

## Evaluatie op organisatieniveau

# Landelijke implementatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

F. Hoekstra, F.J. Hettinga, M. Duijf, T. Hoekstra, C.P. van der Schans, R. Dekker, L.H.V. van der Woude

Ondanks de bewezen gezondheidsvoordelen van regelmatige lichamelijke activiteit laten de cijfers in de monitor *(On)beperkt sportief 2013* van Stichting Onbeperkt Sportief zien dat veel mensen met een lichamelijk beperking of chronische ziekte onvoldoende lichamelijk actief zijn.<sup>1</sup> Daarnaast participeert deze groep in vergelijking met de algemene bevolking structureel minder in sportactiviteiten.<sup>1</sup> Deze cijfers benadrukken dat het belangrijk is om extra aandacht te besteden aan het stimuleren van een actieve leefstijl bij mensen met een lichamelijk beperking of chronische ziekte tijdens en na de revalidatie.

De revalidatiebehandeling kan een geschikt moment zijn om sport en bewegen al vroegtijdig onder de aandacht te brengen.<sup>2,3</sup> Zo hebben Van der Ploeg et al. (2007)<sup>3</sup> in een gerandomiseerde studie aangetoond dat het stimuleren van een actieve leefstijl tijdens en na de revalidatiebehandeling effectief is om een actieve leefstijl bij revalidanten te ontwikkelen en te behouden. Deelnemers aan de interventie waren tot een jaar na revalidatie structureel meer lichamelijk actief in vergelijking met de controlegroep.<sup>3</sup> Naar aanleiding van deze positieve resultaten is het pro-

gramma Revalidatie, Sport en Bewegen ontwikkeld.<sup>4</sup> Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen heeft als doel om patiënten met een lichamelijk beperking of chronische ziekte te stimuleren om een actieve leefstijl te ontwikkelen en te behouden, zowel tijdens als na afloop van een revalidatiebehandeling.<sup>4</sup> Stichting Onbeperkt Sportief heeft een landelijke implementatie van het programma in de Nederlandse revalidatiezorg opgezet en uitgevoerd.<sup>5</sup> Hiervoor hebben twaalf revalidatiecentra en zes revalidatieafdelingen van ziekenhuizen gedurende een periode van drie jaar (2013-2015) inhoudelijke en financiële ondersteuning ontvangen. De evaluatie van deze landelijke implementatie is uitgevoerd door de onderzoeksgroep ReSpAct (Revalidatie, Sport en Actieve Leefstijl).<sup>5</sup> Dit artikel beschrijft de belangrijkste resultaten van deze evaluatie op organisatieniveau aan de hand van de volgende proces-uitkomstenmaten: bereik, dosis, kwaliteit, tevredenheid en continuering. Het artikel is daarmee gebaseerd op bevindingen die ook beschreven zijn in de eindrapportage van de monitor Revalidatie, Sport en Bewegen<sup>6</sup> en sluiten aan op het werk van Hoekstra et al. (2014).<sup>5</sup>

*Drs. F. (Femke) Hoekstra, promovenda, Centrum voor Bewegingswetenschappen en Centrum voor Revalidatie, RUG/UMCG, Groningen*

*Dr. F.J. (Florentina) Hettinga, universitair onderzoeker, Centre of Sport and Exercise Science, University of Essex, Essex, UK*

*Drs. M. (Marjo) Duijf, adviseur, Kenniscentrum Sport, Ede*

*Dr. T. (Trynke) Hoekstra, senior onderzoeker, Centrum voor Bewegingswetenschappen en Centrum voor revalidatiegeneeskunde, RUG/UMCG, Groningen*

*Prof. dr. C.P. (Cees) van der Schans, lector, lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing, Hanzehogeschool, Groningen*

*Dr. R. (Rienk) Dekker, revalidatiearts, Centrum voor Revalidatie en Centrum voor Sportgeneeskunde, RUG/UMCG, Groningen*

*Prof. dr. L.H.V. (Lucas) van der Woude, hoogleraar, Centrum voor Bewegingswetenschappen en Centrum voor Revalidatie, RUG/UMCG, Groningen*

## METHODE

### De onderzoekopzet

De onderzoekopzet betreft een longitudinale cohortstudie.<sup>5</sup> Professionals (managers, projectleiders, revalidatieartsen, consultants) die betrokken zijn bij de implementatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen zijn gedurende de programmaperiode (2013-2015) gevraagd om jaarlijks een vragenlijst in te vullen. Daarnaast is een registratiesysteem ontwikkeld waarin online-informatie is verzameld over de manier waarop het programma is uitgevoerd binnen de deelnemende organisaties.

### Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen bestaat uit verschillende activiteiten die plaatsvinden

tijdens verschillende fases van de (poli)klinische revalidatiebehandeling (observatiefase, behandelingsfase, afrondingsfase). De kernactiviteiten van het programma zijn als volgt gedefinieerd:

- 1) Intake sport en bewegen  
Tijdens een intake wordt met de patiënt besproken wat zijn/haar interesses zijn omtrent sport en bewegen tijdens de behandeling.
  - 2) Sport en bewegen als onderdeel van de behandeling  
Om positieve ervaringen op te kunnen doen, gaan patiënten als onderdeel van de revalidatiebehandeling sporten en bewegen (bijvoorbeeld fysiotherapie, bewegingsagogie).
  - 3) Doorverwijzing naar het Sportloket  
Patiënten worden aan het einde van de behandeling doorverwezen naar de sport- en bewegingsconsulent van het Sportloket om ondersteuning of advies te ontvangen over de sport- en beweegmogelijkheden in de regio. Het Sportloket legt daarmee de verbinding tussen de revalidatiezorg en het sport- en beweegaanbod in de regio.
  - 4) Persoonlijk adviesgesprek bij het Sportloket  
Tijdens het persoonlijk adviesgesprek met de sport- en bewegingsconsulent wordt de patiënt gemotiveerd en ondersteund om een actieve leefstijl in de thuissituatie voort te zetten. Een doorverwijzing van de patiënt naar een sport- en beweegactiviteit in de regio kan onderdeel uitmaken van het adviesgesprek.
  - 5) Counseling vanuit Sportloket  
Na beëindiging van de behandeling worden vanuit het Sportloket nog een viertal telefonische counselinggesprekken aangeboden om de patiënt verder te begeleiden in het oppakken en behouden van een actieve leefstijl in de thuissituatie.
- Voor gedetailleerde informatie over de inhoud verwijzen we naar het Handboek Revalidatie, Sport en Bewegen.<sup>4</sup>

#### Dataverzameling

Jaarlijks zijn de betrokken managers, projectleiders, revalidatieartsen en sport- en bewegingsconsulenten van de 18 deelnemende organisaties gevraagd om een vragenlijst in te vullen over de manier waarop het programma geïmplementeerd is binnen hun organisatie. Het eerste meetmoment (T0) vond plaats vanaf april 2013, het tweede meetmoment (T1) vanaf juni 2014 en de eindmeting (T2) vanaf september 2015. De tijd tussen elke meetmoment was respectievelijk  $\pm 14$  en  $\pm 15$  maanden. De respons op de vragenlijsten is weergegeven in tabel 1. Daarnaast hebben de betrokken sport- en bewegingsconsulenten in de periode van april 2013 t/m december 2015 in een online-systeem informatie geregistreerd over het aantal patiënten binnen hun organisatie dat deelneemt

> Tabel 1: Respons van professionals op de vragenlijsten.

Professionals	T0	T1	T2
Manager	11/12 (92%)	11/15 (73%)	11/16 (69%)
Projectleider + manager	6/6 (100%)	3/3 (100%)	5/5 (100%)
Projectleider	9/9 (100%)	11/11 (100%)	7/7 (100%)
Projectleider + consulent	4/4 (100%)	4/4 (100%)	6/6 (100%)
Consulent	28/30 (93%)	24/30 (80%)	28/29 (97%)
Revalidatiearts*	13/14 (93%)	12/16 (75%)	16/24 (67%)
<b>Totaal</b>	<b>71/75 (96%)</b>	<b>65/79 (82%)</b>	<b>73/87 (84%)</b>

\* In vergelijking met T0 en T1, zijn bij de T2-meting relatief meer revalidatieartsen uitgenodigd om de vragenlijst in te vullen. Dit betrof ook revalidatieartsen die minder actief betrokken waren bij de implementatie van het programma, wat mogelijk een verklaring is voor de lagere respons op T2.

aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Tevens is aan de patiënten die ook meedoen met het onderzoek ReSpAct gevraagd naar hun mening over de ontvangen begeleiding vanuit het Sportloket.<sup>7</sup> Een uitgebreide beschrijving van de gebruikte methodes is elders beschreven.<sup>5,7</sup>

#### Data-analyses

De evaluatie is uitgevoerd aan de hand van het theoretische kader van Wierenga et al. (2013).<sup>8</sup> Om het implementatieproces te evalueren is gebruik gemaakt van vijftal proces-uitkomstmaten.<sup>8,9,10</sup> De operationalisering van de uitkomstmaten en de manier waarop hier informatie over is verkregen staat weergegeven in tabel 2. Gemiddelden, medianen, standaarddeviaties en ranges zijn berekend om de kwantitatieve gegevens te beschrijven.

## RESULTATEN

### Bereik

Aan het einde van de programmaperiode is het programma Revalidatie, Sport en Bewegen in 18 revalidatie-instellingen en op 26 locaties geïmplementeerd.

In de periode van april 2013 tot en met december 2015 zijn in totaal 5.873 patiënten geregistreerd als deelnemer aan het programma bij een van de deelnemende revalidatie-instellingen. De groep patiënten die aan het programma deelneemt, bestaat voor 91% (n = 5.148) uit volwassen patiënten. Op het moment van het adviesgesprek is het merendeel (77%, n = 4.497) van de patiënten in poliklinische revalida-

> Tabel 2: Operationalisering van de proces uitkomstmaten.

Proces-uitkomstmaat*	Operationalisering	Bronnen
Bereik	- Het aantal patiënten dat tijdens programmaperiode heeft deelgenomen aan het programma	RS
Dosis	- Aantal persoonlijke adviesgesprekken - Aantal counselinggesprekken dat is aangeboden - Aantal doorverwijzingen vanuit het Sportloket naar sport- en beweegactiviteiten in de regio	RS
Kwaliteit	- De mate waarin vier kernactiviteiten (intake, doorverwijzing naar Sportloket, adviesgesprek, counseling) van het programma RSB een vast onderdeel uitmaken van de poliklinische revalidatiebehandeling	VL
Tevredenheid	- De mening van professionals en patiënten over de inhoud van het programma RSB	VL, VLP
Borging	- De continuering van het programma RSB na de programmaperiode (na 2015)	VL

RS = registratiesysteem; VL = Vragenlijsten ingevuld door professionals op T0, T1, T2; VLP = Vragenlijsten ingevuld door patiënten op T0 en T1; RSB = Revalidatie, Sport en Bewegen. \*De operationalisering van de proces-uitkomstmaten is gebaseerd op definities van Steckler en Linnan (2002)<sup>9</sup> en Saunders et al (2005).<sup>10</sup>

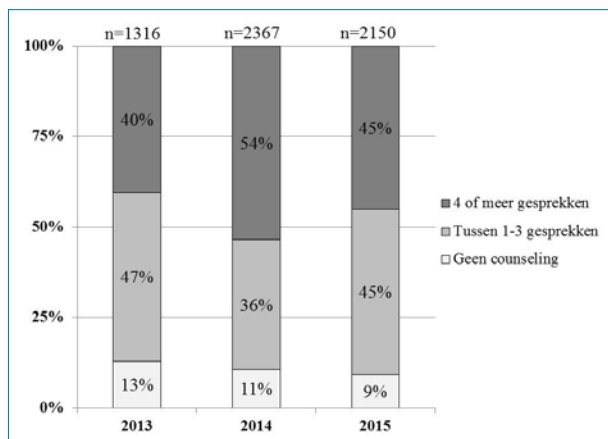
tiebehandeling. De overige leden van de groep zijn vanuit een klinisch behandeling (6%, n = 348), een consult met een (revalidatie)arts (12%, n = 709) of van buiten de organisatie (5%, n = 319) doorverwezen naar het programma. Patiënten die deelnemen aan het programma hebben vooral aandoeningen aan de hersenen (bijvoorbeeld CVA) (29%, n = 1.683), aandoeningen aan het bewegingsapparaat (17%, n = 978) of chronisch pijn (13%, n = 749).

**Dosis**

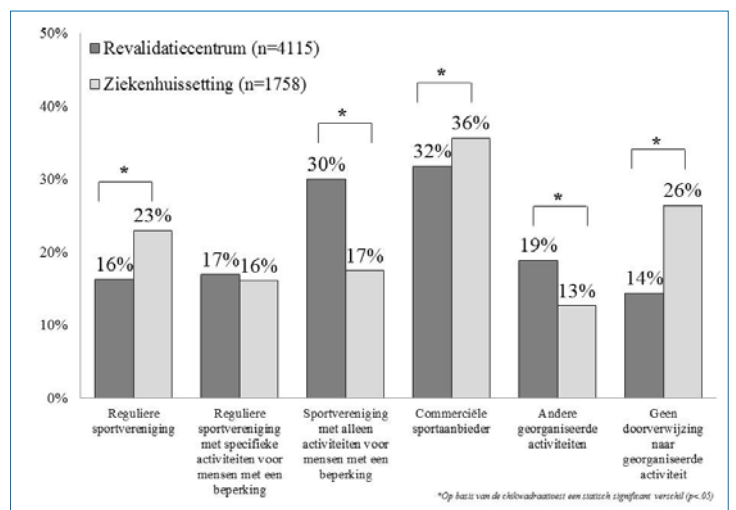
In totaal hebben 5.704 patiënten (97%) een persoonlijk adviesgesprek gehad bij een van de Sportloketten van de deelnemende organisaties. Bijna 90% van de deelnemers aan het programma (n = 5.212) heeft

een of meerdere counselinggesprekken aangeboden gekregen vanuit het Sportloket. Het percentage van patiënten dat een of meerdere counselinggesprekken aangeboden heeft gekregen varieert per organisatie van 58% tot 100%. Figuur 1 laat zien dat het aantal aangeboden counselinggesprekken varieert in de tijd. Het aantal patiënten dat geen counseling aangeboden krijgt is over de tijd afgenomen (2013: 13%, 2014: 11%, 2015: 9%).

De ruime meerderheid (82%, n = 4.821) van de patiënten wordt tijdens het adviesgesprek bij het Sportloket doorverwezen naar een sport- of beweegactiviteit in de regio. Er zijn enkele verschillen waar



> Figuur 1: Het aantal aangeboden counseling-gesprekken per patiënt over de tijd. Er is een afname te zien in het aantal patiënten dat geen counseling aangeboden krijgt.



> Figuur 2: Percentage patiënten doorverwezen naar sport- en beweegactiviteiten in de regio. Er zijn enkele verschillen waar te nemen tussen doorverwijzingen van patiënten vanuit revalidatiecentra en ziekenhuizen.

&gt; Tabel 3: De implementatie van de kernactiviteiten binnen de poliklinische revalidatiebehandeling.

Vier kernactiviteiten van het programma*	T0**	T1	T2
Intake sport en bewegen (% , n)	29% (5)	61% (11)	61% (11)
Doorverwijzing naar Sportloket (% , n)	59% (10)	89% (16)	61% (11)
Een adviesgesprek bij het Sportloket (% , n)	-	72% (13)	56% (10)
Counseling vanuit het Sportloket (% , n)	41% (7)	83% (15)	78% (14)
<b>Totaal aantal organisaties</b>	<b>17 (100%)</b>	<b>18 (100%)</b>	<b>18(100%)</b>

\* Een kernactiviteit is geïmplementeerd binnen de poliklinische behandeling indien de kernactiviteit bij een bepaalde groep poliklinische patiënten of bij iedere poliklinische patiënt een vast onderdeel is van de behandeling. De percentages geven aan in hoeveel van de deelnemende organisaties dit per kernactiviteit het geval is. \*\*Bij de T0-meting waren 17 organisaties betrokken, vandaar  $n=17$  (100%).

te nemen tussen deze doorverwijzingen van patiënten vanuit de revalidatiecentra en vanuit de ziekenhuizen (zie figuur 2). In vergelijking met ziekenhuizen worden patiënten vanuit de revalidatiecentra vaker doorverwezen naar 'sportverenigingen met alleen activiteiten voor mensen met een beperking' (30% vs 17%) en 'andere georganiseerde activiteiten' (19% vs 13%). Patiënten vanuit de ziekenhuizen worden daarentegen vaker doorverwezen naar 'reguliere sportverenigingen' (23% vs 16%), 'commerciële sportaanbieders' (36% vs 32%) of 'ontvangen geen doorverwijzing naar georganiseerde activiteit' (26% vs 14%).

#### Kwaliteit van de implementatie

In tabel 3 is het aantal organisaties weergegeven waarbij een intake sport en bewegen, doorverwijzing naar het Sportloket, een adviesgesprek en/of counseling vanuit het Sportloket een vast onderdeel is van de poliklinische revalidatiebehandeling. Op het moment van de T1-meting zijn de kernactiviteiten het meest frequent een vast onderdeel van de revalidatiebehandeling binnen de 18 deelnemende organisaties (tabel 1).

#### Tevredenheid van professionals en patiënten

De professionals hebben het programma Revalidatie, Sport en Bewegen gewaardeerd op een schaal van 1 (= negatief) tot 10 (= positief). Het gemiddelde cijfer van de waardering was over de tijd redelijk gelijk (T0: 8,1; T1: 8,0; T2: 8,3). Op het moment van de T2-meting hebben alle professionals ( $n = 72$ ) het programma gewaardeerd met een cijfer hoger dan 7,0. Ook de patiënten die deelnemen aan het programma en het wetenschappelijk onderzoek ReSpAct zijn over het algemeen tevreden over de ontvangen begeleiding. Zij beoordelen het adviesgesprek bij het Sportloket gemiddeld met een  $8,1 \pm 1,3$  ( $n = 1.319$ ) en de ontvangen counseling met een  $8,0 \pm 1,6$  ( $n = 673$ ).

#### Borging

In 16 van de 18 deelnemende organisaties (89%) wordt het programma Revalidatie, Sport en Bewegen gecontinueerd na de programmaperiode. De manier waarop het programma gecontinueerd wordt, verschilt per organisatie. Zo wordt het programma in tien organisaties op aangepaste wijze gecontinueerd, in drie organisaties op dezelfde manier en in de drie andere organisaties was dit nog niet duidelijk. In de overige twee organisaties was het op het moment van de T2-meting nog niet duidelijk of het programma gecontinueerd zou worden.

#### SAMENVATTING EN CONCLUSIE

De landelijke implementatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen heeft aan het einde van periode geresulteerd in 26 actieve Sportloketten waar vanuit 5.873 patiënten begeleiding hebben ontvangen voor het behouden van een actieve leefstijl in de thuissituatie. De ruime meerderheid van deze patiënten is vanuit de revalidatiebehandeling doorverwezen naar een sport- en beweegactiviteit in de regio. Deze resultaten geven aan dat de implementatie van het programma heeft bijgedragen aan de versterking van de verbinding tussen de revalidatiezorg en de sport- en beweegaanbieders in de omgeving. Het aantal deelnemers aan het programma (bereik) en de implementatie van de kernactiviteiten van het programma (kwaliteit) waren halverwege de programmaperiode het hoogste. Deze resultaten geven het belang aan om continu aandacht te blijven houden voor de implementatie van activiteiten omtrent het stimuleren van sport en bewegen tijdens en na de revalidatie. Zowel de betrokken professionals als de deelnemende patiënten zijn over het algemeen erg tevreden over het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. De borging van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen op de lange termijn ziet er positief en hoopvol uit.

### Box 1: TOEKOMST VAN HET PROGRAMMA REVALIDATIE, SPORT EN BEWEGEN

Ondanks een afname in het aantal deelnemers aan het programma en in de kwaliteit van de implementatie aan het einde van de programmaperiode, ziet de toekomst van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen er positief uit. Zo laten de resultaten van deze studie zien dat het programma in bijna alle organisaties gecontinueerd gaat worden. Daarnaast is een licentiestructuur Revalidatie, Sport en Bewegen ontwikkeld om revalidatie-instellingen ook in de komende jaren verder te ondersteunen in de uitvoering van het programma. De meest recente cijfers laten zien dat 20 organisaties op 34 locaties (19 revalidatiecentra en 15 afdelingen revalidatiegeneeskunde van ziekenhuizen) onderdeel uitmaken van 'Revalidatie, Sport en Bewegen'.

Ook in de recent ontwikkelde prestatie-indicatoren 'bewegen en sport' worden handvatten aangereikt om sport en bewegen (beter) te integreren in de revalidatiebehandeling. Deze prestatie-indicatoren sluiten daarmee volledig aan bij het programma 'Revalidatie, Sport en Bewegen'.

Tot slot is mede op basis van de inhoud van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen de generieke module 'Inactieve Leefstijl' ontwikkeld. Wanneer bij het vaststellen van de modules op 1 januari 2019 bepaald wordt dat de module 'Inactieve Leefstijl' blijft bestaan, betekent dit dat het programma Revalidatie, Sport en Bewegen volledig gefinancierd zou kunnen worden vanuit het bekostigingssysteem van de revalidatiezorg. Met deze ontwikkelingen lijkt het erop dat ook in de toekomst patiënten begeleid kunnen blijven worden in het ontwikkelen en behouden van een actieve leefstijl tijdens en na revalidatie.

#### MEER INFORMATIE?

Voor meer informatie of aanvullende vragen over het wetenschappelijk onderzoek ReSpAct ([www.respact.nl](http://www.respact.nl)) kunt u contact opnemen met Femke Hoekstra ([f.hoekstra@umcg.nl](mailto:f.hoekstra@umcg.nl)). Voor meer informatie over het programma Revalidatie, Sport en Bewegen, kunt u contact op nemen met een van de programmacoördinatoren Hans Leutscher ([hans.leutscher@kcsport.nl](mailto:hans.leutscher@kcsport.nl)) of Lonneke Schijvens ([lonneke.schijvens@kcsport.nl](mailto:lonneke.schijvens@kcsport.nl)).

### REFERENTIES

1. Heijden A von, Dool R van den, Lindert C van, Breedveld K. (On)beperkt sportief 2013 Monitor sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap. Utrecht: Mulier Instituut; 2013.
2. Rimmer JH. Getting beyond the plateau: bridging the gap between rehabilitation and community-based exercise. *PM & R: the journal of injury, function, and rehabilitation*. 2012;4:857-61.
3. Ploeg HP van der, Streppel KR, Beek AJ van der, Woude LH van der, Vollenbroek-Hutten MM, Harten WH van, et al. Successfully improving physical activity behavior after rehabilitation. *American journal of health promotion: AJHP* 2007;21:153-9.
4. Schijvens L, Alingh RA, Duijf M, Hoekstra F, Leutscher H. *Handboek Revalidatie, Sport en Bewegen. Second edition ed.* Bunnik: Stichting Onbeperkt Sportief 2014 In press.
5. Hoekstra F, Alingh RA, Schans CP van der, Hettinga FJ, Duijf M, Dekker R, et al. Design of a process evaluation of the implementation of a physical activity and sports stimulation programme in Dutch rehabilitation setting: ReSpAct. *Implementation science: IS* 2014;9:127.
6. Hoekstra F. *Monitor Revalidatie, Sport en Bewegen: Structureel een actieve leefstijl voor revalidanten.* Eindrapportage. Groningen. 2016.
7. Alingh RA, Hoekstra F, Schans CP van der, Hettinga FJ, Dekker R, Woude LH van der. Protocol of a longitudinal cohort study on physical activity behaviour in physically disabled patients participating in a rehabilitation counselling programme: ReSpAct. *BMJ Open* 2015;5:e007591.
8. Wierenga D, Engbers LH, Empelen P van, Duijts S, Hildebrandt VH, Mechelen W van. What is actually measured in process evaluations for worksite health promotion programs: a systematic review. *BMC public health* 2013;13:1190.
9. Steckler A, Linnan L. *Process evaluation for public health interventions and research.* San Francisco: CA: Jossey-Bass. 2002.
10. Saunders RP, Evans MH, Joshi P. Developing a process-evaluation plan for assessing health promotion program implementation: a how-to guide. *Health promotion practice* 2005;6:134-47.

#### Correspondentie

[f.hoekstra@umcg.nl](mailto:f.hoekstra@umcg.nl)

**Abstract**

**Background.** The evidence-based 'Rehabilitation, Sports and Exercise' (RSE) program is developed to promote a physically active lifestyle in persons with a disability and/or chronic disease during and after rehabilitation.

**Aim.** To evaluate the three-year implementation process of the RSE program in 12 rehabilitation centers and 6 rehabilitation departments of hospitals across the Netherlands.

**Methods.** The evaluation was based on the following process outcomes: reach, dosage, fidelity, satisfaction and maintenance. Data were collected using an online registration tool with patient characteristics and questionnaires filled in by rehabilitation professionals (N = ±70) with different roles (managers, project leaders, physicians, counsellors) at three moments in time (T0:2013; T1:2014; T2:2015).

**Results.** During the three years 5873 patients participated in the RSE program (reach). The majority of the participants were referred to a sports or exercise activity in the region (82%, n = 4821) and/or received tailored counseling after rehabilitation (89%, n = 5212) (dosage). The quality of the implementation (fidelity) of the RSE program was highest at T1. Professionals' satisfaction was positively rated over time (mean scores on a 10-point scale: T0:8.1; T1:8.0; T2:8.3). The RSE program will be maintained in 16 (89%) organizations.

**Conclusions.** The implementation outcomes were highest halfway the program period. The results emphasize that it is important to continuously pay attention to the implementation of physical activity stimulation activities in rehabilitation care. The long-term expectancy for successful continuation of the program in Dutch rehabilitation is promising.

---

**Keywords:** Implementation, physical activity, active lifestyle, rehabilitation, physical disability