

Monitor Revalidatie, Sport en Bewegen

Structureel een actieve leefstijl voor revalidanten

Een samenvatting van de startsituatie van de deelnemende revalidatie-instellingen



In opdracht van Onbeperkt Sportief

Rolinde Alingh, MSc.
Femke Hoekstra, MSc.
Corien Plaggenmarsch, MSc.

Onderzoeksgroep ReSpAct

Groningen, februari 2014

Managementsamenvatting

Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen¹ richt zich op het structureel aanbieden van bewegen en sport aan patiënten tijdens en na het revalidatieproces. De patiënt wordt vanaf het begin van het revalidatieproces gestimuleerd om bewegen en sporten tot een vast en blijvend onderdeel van zijn/haar dagelijkse leven te maken. Het hoofddoel van het programma is het realiseren van meer doorstroom voor (ex-)patiënten naar bewegen en sport in de thuissituatie door middel van een structurele inbedding van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen bij revalidatie-instellingen.

Gedurende de programmaperiode wordt, door monitoring en evaluatie, de implementatie en uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen, en daarmee de realisatie van de doelstellingen, systematisch in kaart gebracht. Door de uitvoering van deze monitoring kunnen ontwikkelingen in het veld worden gevolgd en kan in kaart worden gebracht wat het programma teweegbrengt. Het monitor en evaluatieonderzoek bestaat uit drie meetmomenten gedurende de programmaperiode. Betrokken professionals (managers, projectleiders, sport- en bewegingsconsulenten en (revalidatie)artsen) van de deelnemende revalidatiecentra (n=12) en ziekenhuizen (n=6) worden gevraagd een vragenlijst in te vullen.

Het eerste meetmoment vond plaats in het voorjaar van 2013. Deze rapportage beschrijft de resultaten van deze eerste meting, waarbij inzicht wordt gegeven in de startpositie van het programma. In de volgende rapportages zal de nadruk meer komen te liggen op het meten van het proces en het effect van de implementatie van het programma.

Kenmerken deelnemende revalidatie-instellingen

Aan deze eerste meting van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen doen 12 revalidatiecentra en 5 ziekenhuizen mee. De beginsituatie van de revalidatie-instellingen is in kaart gebracht door afname van vragenlijsten bij de betrokken professionals (n=72).

Binnen alle deelnemende revalidatie-instellingen wordt revalidatiezorg verleend aan patiënten. Alle revalidatiecentra verlenen poliklinische revalidatiebehandelingen. Daarnaast verlenen de twaalf revalidatiecentra ook klinische revalidatiebehandelingen en binnen elf revalidatiecentra wordt een revalidatiebehandeling op basis van consulten aangeboden. Binnen de ziekenhuizen wordt geen klinische revalidatiebehandeling aangeboden. Wel geeft 60% van de managers van de deelnemende ziekenhuizen aan een behandeling op basis van consulten aan te bieden.

Organisatie Revalidatie, Sport en Bewegen

Binnen 15 deelnemende revalidatie-instellingen is reeds een projectgroep opgericht die zich bezig houdt met de implementatie en uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. De projectgroep bestaat vaak uit een betrokken (afdelings)manager, een revalidatiearts, een projectleider en één (of meerdere) sport- en bewegingsconsulent(en). Afhankelijk van de functie van de professional, besteedt hij/zij een aantal uren per week aan zijn/haar taken rondom het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. De projectleiders die werkzaam zijn in een revalidatiecentrum

¹ Revalidatie, Sport en Bewegen is een programma van Onbeperkt Sportief. Dit programma heeft in november 2013 de erkenning 'Goed onderbouwd' ontvangen. De erkenning is afgegeven door een onafhankelijke beoordelingscommissie bestaande uit afgevaardigden vanuit de wetenschap, beleid en praktijk. Deze erkenningscommissie is gelieerd aan het erkenningstraject Effectief Actief. Effectief Actief is hét landelijke erkenningstraject voor sport- en beweginginterventies, opgezet door Ministerie van VWS en uitgevoerd door het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB).

besteden gemiddeld meer tijd aan hun taken, ten opzichte van de projectleiders in een ziekenhuis. De helft van de sport- en bewegingsconsulenten heeft aangegeven 7 of minder uur per week te kunnen besteden aan de taken rondom het programma Revalidatie, Sport en Bewegen en het Sportloket².

Bij drie revalidatiecentra is nog geen Sportloket fysiek aanwezig. Binnen de andere revalidatie-instellingen is het Sportloket gevestigd in een aparte af te sluiten ruimte, als onderdeel van de werkplek van de sport- en bewegingsconsulent(en), of als onderdeel van een grotere ruimte welke voor verschillende doeleinden wordt gebruikt.

Binnen de ziekenhuizen is het Sportloket op vaste momenten in de week bemand, terwijl in een aantal revalidatiecentra dit niet het geval is. De ruime meerderheid van de professionals heeft aangegeven dat het Sportloket 8 uur of minder per week bemand is door één of meerdere sport- en bewegingsconsulenten.

Bij de helft van de revalidatie-instellingen is momenteel één sport- en bewegingsconsulent werkzaam binnen het Sportloket, bij de andere instellingen zijn 2-5 consulenten werkzaam. Wanneer meerdere consulenten werkzaam zijn bij het Sportloket, worden de uit te voeren taken op verschillende wijzen verdeeld. De belangrijkste taak van de consulent is het voeren van het adviesgesprek en enkele counselinggesprekken met de (ex-)patiënt. Daarnaast zijn er nog drie andere kerntaken te benoemen voor de consulenten. Opvallend is dat veel van de professionals over het algemeen niet bewust zijn van deze andere taken van de consulent, ook de consulent zelf niet.

Implementatie en uitvoering programma

Intake sport en bewegen

Van de professionals die aangeven dat er in hun instelling (poli)klinische patiënten worden behandeld, geeft een ruime meerderheid aan dat zowel klinische als poliklinische patiënten een intakegesprek over sport en bewegen ontvangt. Bij klinische patiënten vindt de intake meestal plaats aan het begin van het behandeltraject (observatiefase of behandelfase), terwijl bij poliklinische patiënten de intake soms aan het begin en soms aan het einde van de behandeling plaatsvindt. In de meeste gevallen worden de intakegesprekken gevoerd door de bewegingsagoog, de revalidatiearts of fysiotherapeut. Patiënten die een consultaire behandeling volgen, ontvangen minder vaak een intakegesprek over sport en bewegen. Deze intake is meestal geen vast onderdeel van een consultaire behandeling.

Sport en bewegen als onderdeel van de behandeling

Bij een ruime meerderheid van de instellingen (>70%) is er binnen het behandelteam aandacht voor sport en bewegen (bijvoorbeeld tijdens een patiëntenbespreking) wanneer het gaat om patiënten die een klinische of poliklinische behandeling volgen. Dit is minder vaak het geval voor een patiënt die een behandeling ontvangt op basis van consulten. Daarnaast worden er veel verschillende sport- en beweegactiviteiten aangeboden vanuit de instelling als onderdeel van een (poli)klinische behandeling. Ondanks dat een consultaire behandeling veelal een monodisciplinair karakter heeft, worden dergelijke sport- en beweegactiviteiten ook nog relatief vaak aangeboden als onderdeel van een consultaire behandeling.

² Een belangrijk onderdeel van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen is het inrichten van een ruimte als Sportloket. Revalidatieartsen en andere medische specialisten kunnen hun patiënten naar dit Sportloket doorverwijzen. In het Sportloket worden (ex-)patiënten door de sport- en bewegingsconsulent persoonlijk ondersteund, begeleid en geadviseerd bij het realiseren en behouden van een sportief actieve leefstijl. Het Sportloket vormt daarmee een belangrijke verbinding tussen de revalidatiesector en de sport- en beweegsector.

Doorverwijsstructuur en doorverwijzingen naar het Sportloket

Van de professionals die aangeven dat er klinische en/of poliklinische patiënten worden behandeld in hun instelling, geeft de meerderheid ($\pm 65\%$) aan dat er een interne doorverwijsstructuur is naar het Sportloket. Deze doorverwijzing naar het Sportloket vindt vaker gestructureerd plaats bij een poliklinische revalidatiebehandeling dan bij een klinische behandeling. Een doorverwijzing naar het Sportloket vindt beduidend minder vaak en minder gestructureerd plaats tijdens een consultaire behandeling. Patiënten worden het vaakst doorverwezen door de revalidatiearts.

Het persoonlijk adviesgesprek

De grootste groep professionals geeft aan dat 'hoofdzakelijk patiënten die worden doorverwezen door de (revalidatie)arts of ander verwijzer', een adviesgesprek ontvangen. Het valt op dat de verschillende professionals van eenzelfde instelling vaak een verschillend antwoord hebben gegeven op de vraag welke patiënten op dit moment een persoonlijk adviesgesprek vanuit het Sportloket ontvangen. Dit was in vrijwel alle instellingen het geval. Dit suggereert dat in deze instellingen geen duidelijk beleid is of dat er geen duidelijke afspraken zijn over welke patiënten een persoonlijk adviesgesprek over sport en bewegen ontvangen.

Het adviesgesprek vindt meestal plaats tijdens de afrondingsfase van een (poli)klinische behandeling. Een beweeg- en sportadvies op maat en de doorverwijzing naar een beweeg- of sportactiviteit zijn aspecten die aan bod komen tijdens een adviesgesprek, aldus 70% van de sportconsulenten. De helft van de sportconsulenten geeft aan dat er tijdens het adviesgesprek aandacht is voor de fase van gedragsverandering ten aanzien van bewegen en sport.

Counseling

Op het moment van de afname van de vragenlijsten worden er in alle deelnemende instellingen verschillende vormen van nazorg van sport en bewegen aan de patiënten verleend. Ten opzichte van de periode voor de start van het programma zijn duidelijke positieve ontwikkelingen in de verleende nazorg binnen de deelnemende instellingen te ontdekken, waarmee de eerste effecten van de implementatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen zichtbaar lijken te zijn. Bij de meeste instellingen blijkt nazorg van sport en bewegen geen vast onderdeel te zijn van een klinische ($n=9$), poliklinische ($n=9$) of consultaire ($n=7$) behandeling. In acht instellingen ontvangt 90% of meer van de patiënten die een adviesgesprek hebben gehad, ook counselinggesprekken vanuit het Sportloket. In drie instellingen ligt dit percentage tussen 50-90%. Bij de overige instellingen ontvangt minder dan 50% van de patiënten, die een adviesgesprek heeft gehad, ook counselinggesprekken. De meeste counseling-gesprekken vinden telefonisch plaats, waarbij de tevredenheid van de (ex-) patiënt met het huidige sport- en beweeggedrag het vaakst besproken wordt.

In negen instellingen kunnen ook externe cliënten gebruik maken van de begeleiding vanuit het Sportloket.

Doorverwijzing naar sport- en beweegactiviteit in de regio

De meerderheid van de sport- en beweegconsulenten (62,5%) geeft aan dat zij de meeste (ex-) patiënten meteen kunnen doorsturen naar een passende beweeg- of sportactiviteit en/of sportvereniging. Daarnaast wordt door 65% van de sport- en beweegconsulenten vanuit het Sportloket samengewerkt met sport- en beweegaanbieders uit de regio. Deze samenwerking vindt zowel op lokaal niveau (onder andere met sportverenigingen en fysiotherapiepraktijken) als op landelijk niveau (onder andere sportbonden en NOC*NSF) plaats. De meeste sport- en beweegconsulenten vinden de samenwerking met de aanbieders een mooie aanvulling op het eigen sport- en beweegaanbod van de revalidatie-instelling. Opvallend is dat bijna de helft van de sport- en beweegconsulenten ontevreden is over het huidige aanbod van activiteiten van beweeg- en sportaanbieders in de regio voor mensen met een lichamelijke beperking en/of chronische aandoening. Slechts 19% van de sport- en beweegconsulenten geven aan dat ze hier tevreden over

zijn. Binnen 13 instellingen hebben de sport- en bewegconsulenten een goed beeld van de aanbieders in de regio. In twee instellingen zijn de sportconsulenten nog bezig om dit in kaart te brengen.

Huidige cijfers van het Sportloket

Van de patiënten die worden doorverwezen naar het Sportloket is 69% poliklinisch en 13% klinisch in behandeling. De overige 18% bestaat uit patiënten die een behandeling op basis van consulten ontvangen. Er zijn grote verschillen zichtbaar tussen de instellingen over het aantal doorverwijzingen vanuit de medici naar het Sportloket. Zo worden in twee instellingen helemaal nog geen patiënten doorverwezen naar het Sportloket, terwijl in drie andere instellingen gemiddeld meer dan 20 patiënten per maand worden doorverwezen. Opvallend is dat in zeven instellingen het aantal patiënten dat een adviesgesprek ontvangt lager is dan het aantal patiënten dat wordt doorverwezen naar het Sportloket. In vier instellingen ontvangt (nog) geen enkele patiënt één of meerdere counselinggesprekken vanuit het Sportloket. In bijna de helft van de instellingen worden er gemiddeld tussen 5-10 patiënten per maand doorverwezen naar een sport- en beweegactiviteit in de regio. Een doorverwijzing naar een sportvereniging vindt over het algemeen minder vaak plaats. Het valt op dat in vergelijking met klinische en poliklinische patiënten, patiënten vanuit een consultaire behandeling vaker doorverwezen worden naar een sportvereniging en minder vaak naar een sport- en beweegactiviteit.

Procesevaluatie

Op basis van de procesevaluatie van het implementatieproces van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen zijn een aantal factoren aan het licht gekomen die mogelijke verschillen veroorzaken tussen revalidatie-instellingen.

Visie

Allereerst blijkt dat revalidatiecentra vaker dan ziekenhuizen een visie hebben op 'bewegen en sport binnen de revalidatie'. In de meerderheid van de gevallen is een dergelijke visie niet vastgelegd in een strategisch beleidsplan van de revalidatie-instelling. Van de instellingen die reeds een beleidsplan hebben gericht op 'bewegen en sport binnen de revalidatie' geeft de ruime meerderheid aan dat de uitvoering van het beleid goed verloopt en dat het beleid op een goede manier vertaald wordt naar de praktijk. Een belangrijke bevinding is dat de professionals aangeven dat het programma aansluit bij zowel de visie van de organisatie als de eigen visie van de professional. Op de vraag wat volgens de professionals het belang van bewegen en sport is voor de (ex-)patiënten, geeft meer dan de helft van de professionals aan: 'bevorderen gezondheid', 'versterken zelfvertrouwen en gevoel van eigenwaarde' en 'plezier/ontspanning'.

Draagvlak

De professionals hebben aangegeven dat er over het algemeen draagvlak bestaat bij collega's voor het uitvoeren van 'een actief beleid ten aanzien van bewegen en sport binnen de revalidatie'. Slechts binnen twee ziekenhuizen wordt door enkele professionals aangegeven dat enkele collega's (enigszins) negatief tegenover het programma Revalidatie, Sport en Bewegen staat.

Financiën

Bijna 40% van de betrokken managers heeft aangegeven dat het beschikbare budget voor 'bewegen en sport binnen de organisatie' voldoende is om het beleid 'bewegen en sport binnen de revalidatie' te realiseren. Daarnaast gaf 57% van de managers, projectleiders en sport- en bewegconsulenten aan dat er momenteel binnen de revalidatie-instelling voldoende geld vrijgemaakt kan worden voor de uitvoering van het programma. Deze percentages zijn opvallend laag. Richting de toekomst geeft slechts 42% van de professionals aan te verwachten dat er voldoende geld beschikbaar zal zijn voor

het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. De resultaten voor de vragen over financiën zijn zorgelijk voor de financiële borging van het programma.

Het programma wordt op dit moment vaak gefinancierd vanuit de algemene begroting en vanuit de DOT/DBC constructie. Enkele revalidatie-instellingen maken daarnaast gebruik van sponsoring en/of extra financiering vanuit de gemeente, provincie of NASB. Geen enkele revalidatie-instelling ontvangt op dit moment aanvullende financiering vanuit een zorgverzekeraar. Daarnaast zijn enkele, maar niet alle, revalidatie-instellingen op dit moment bezig om extra financiering aan te vragen bij de gemeente, provincie of een fonds.

Communicatie en inhoudelijke ondersteuning

De tevredenheid over de communicatie tussen de professional en zijn/haar betrokken collega's bij het programma Revalidatie, Sport en Bewegen wordt over het algemeen zeer goed beoordeeld. Men is vaker tevreden over de communicatie met de projectleider en de medewerkers van het Sportloket in vergelijking met de communicatie met het managementteam en de (revalidatie)artsen. Daarnaast valt op dat de projectleider meer tevreden is over de communicatie met de medewerkers van het Sportloket dan andersom.

Een duidelijk verbeterpunt omtrent de interne communicatie is dat het managementteam meer betrokken mag zijn bij de implementatie en uitvoering van het programma binnen de revalidatie-instelling. Daarnaast geven de (revalidatie)artsen aan dat ze graag beter geïnformeerd willen worden over hun rol binnen het programma. De sport- en beweegconsulenten beamen dit laatste en geven ook aan behoefte te hebben aan een betere afstemming met de betrokken artsen. De medewerkers van het Sportloket geven daarnaast aan het prettig te vinden om periodiek overleg te hebben met elkaar en met de projectleider.

Enkele positieve punten die naar voren komen uit de communicatie met externe partijen zijn de goede bereikbaarheid van de medewerkers van Stichting Onbeperkt Sportief en de onderzoeksgroep ReSpAct³ en de organisatie van de halfjaarlijkse kennisdelingsbijeenkomsten. De professionals hebben aangegeven momenteel nog nauwelijks contact te hebben met NOC*NSF.

Verwachtingen

Op de vragen naar de verwachtingen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen, gaf de grote meerderheid van de professionals aan te verwachten dat de patiënten het programma op prijs zullen stellen, en dat de patiënten door het programma een actieve(re) leefstijl zullen ontwikkelen. Daarnaast gaf een grote meerderheid van de professionals aan te verwachten dat binnen 3 jaar het programma Revalidatie, Sport en Bewegen volledig geïmplementeerd zal zijn binnen de organisatie. Tevens gaven ze aan te verwachten dat de meerderheid van de patiënten die dan een adviesgesprek ontvangen, een passend beweeg- en sportadvies krijgen en counseling ontvangen als onderdeel van de (revalidatie)behandeling. Deze verwachtingen komen overeen met de doelstellingen van het programma.

Eén van de doelstellingen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen is om bij de revalidatie-instelling een netwerk tussen de zorgaanbieder en de sport- en beweegaanbieders op te bouwen. Alle professionals hebben aangegeven te verwachten dat de implementatie van het programma zal

³ ReSpAct staat voor Rehabilitation, Sports and Active lifestyle. Het is een longitudinal, observationeel cohort onderzoek naar het beloop van onder andere het sport- en beweeggedrag, de gezondheid(sbeleving) en zorggebruik van de (ex-) patiënten die deelnemen aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Met het onderzoek wordt meer inzicht verkregen in de onderliggende werkingsmechanismen en de kosteneffectiviteit van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.

helpen om het sport- en beweegnetwerk uit te breiden. Daarnaast verwacht de grote meerderheid van de professionals ook dat het zorgnetwerk zal uitbreiden. En verwacht de ruime meerderheid van de managers en projectleiders dat het overheidsnetwerk zal uitbreiden.

Motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering (Motivational Interviewing, MI) is de wijze van converseren die de sport- en bewegconsulenten idealiter gebruiken tijdens de gesprekken die gevoerd worden met de patiënten. Ruim 70% van de sport- en bewegconsulenten hebben aangegeven een cursus MI te hebben gevolgd. Een groot deel heeft de driedaagse cursus gevolgd welke vanuit Stichting Onbeperkt Sportief wordt georganiseerd. Minimaal één consulent van elke deelnemende revalidatie-instelling is op dit moment al MI-gecertificeerd. De sport- en bewegconsulenten die al MI toepassen in de gesprekken die zij met patiënten voeren, geven aan te merken dat de (ex-)patiënten bewuster met hun gedragsverandering bezig zijn en dat zij meer gemotiveerd zijn om hun gedrag te veranderen.

Fasen van implementatieproces

Om in kaart te brengen in hoeverre een instelling het programma Revalidatie, Sport en Bewegen heeft geïmplementeerd, is de fase van het implementatieproces volgens het theoretische model van Grol vastgesteld. In dit model wordt de implementatie van de nieuwe werkwijze als een veranderproces gezien, waarbij verschillende opeenvolgende fasen onderscheiden kunnen worden. Er kan worden vastgesteld dat alle deelnemende revalidatie-instellingen zich in de veranderfase bevinden. Dit betekent dat zij allen de oriëntatie-, inzicht- en acceptatiefase voorbij zijn. Dit komt overeen met de formele afsluiting van deze fasen, die bestaat uit het ondertekenen van respectievelijk de intentieverklaring en de samenwerkingsovereenkomst.

Kennis delen en ondersteunen

Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen ontwikkelt kennis en helpt deze toepassen binnen de revalidatiesector. Dit doet zij door het gericht in kaart brengen van vragen, het ontwikkelen en implementeren van producten en diensten, het organiseren van bijeenkomsten, het delen van kennis via online tools en het geven van advies. Hiervoor wordt nauw samengewerkt met de partners in het werkveld. De ontwikkeling en implementatie van een Plan van Aanpak 'Kennismangement' is een belangrijke ondersteunende activiteit.

Vanaf 2012 zijn er zeven cursussen en vijf terugkombijeenkomsten Motivational Interviewing (MI) gegeven. Ook voor eind 2013 en 2014 staan nieuwe cursusdagen op het programma. Daarnaast zijn er sinds de start van het programma drie landelijke kennisdelingsbijeenkomsten georganiseerd. Hieraan blijkt veel behoefte te zijn.

Paralympische talentinstroom

Het doel van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen is het realiseren van meer doorstroom voor (ex-)patiënten naar bewegen en sport in de thuissituatie. Het gaat daarbij niet alleen om doorstroom richting de breedtesport, maar ook de paralympische (top)sport zal een impuls krijgen. De paralympische talentinstroom valt onder de verantwoordelijkheid van NOC*NSF.

Om een verhoging van de paralympische talentinstroom vanuit revalidatie-instellingen te realiseren is onder andere een Paralympische fysieke test ontwikkeld. Na een pilotfase (september 2012 – september 2013), wordt deze test verder ontwikkeld en geëvalueerd in samenwerking met de faculteit Bewegingswetenschappen van de VU in Amsterdam. Het uiteindelijke doel is om in ieder

geval binnen alle revalidatiecentra in Nederland de sport- en bewegiconsulenten op te leiden om de test uit te voeren. Daarnaast dienen deze centra ook uitgerust te zijn met het benodigde materiaal.

Bovendien vindt NOC*NSF het belangrijk om de professionals van alle deelnemende revalidatie-instellingen door sportbonden te laten informeren over de verschillende sportmogelijkheden en bijbehorende sportmaterialen. Professionals hebben op de jaarlijkse Paralympic Experience Day van 2012 en 2013 ervaring met verschillende (aangepaste) sporten op kunnen doen.

Ook wil NOC*NSF dat voor het einde van de programmaperiode 10 sportbonden materialen en methoden hebben ontwikkeld waarmee sportverenigingen uitgerust kunnen worden. Deze materialen en methoden zijn met name gericht op sportverenigingen rondom de deelnemende revalidatie-instellingen, voor het geven van goede clinics omtrent (aangepast) sporten.

Vooruitblik en aandachtspunten

Om te bepalen of de doelstellingen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen eind 2015 behaald worden, zullen de metingen onder de professionals van de revalidatie-instellingen worden herhaald. Daarnaast zullen er gedurende de uitvoering van het programma ook enkele kerngegevens van (ex-)patiënten die deelnemen aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen anoniem worden geregistreerd. De deelnemers aan het programma worden daarnaast benaderd voor deelname aan het landelijke wetenschappelijke onderzoek ReSpAct. Aan de hand van vragenlijsten worden gegevens van de deelnemers aan ReSpAct in meer detail in kaart gebracht. Deze gegevens zullen, ter ondersteuning van het monitor en evaluatie-onderzoek, gebruikt worden in volgende uitgebreide rapportages. Bij de eindrapportage zullen alle resultaten samen gebracht worden.

Aandachtspunten

Tot slot zijn op basis van de resultaten van deze nulmeting enkele aandachtspunten naar voren gekomen. In de uitgebreide rapportage zijn deze opgenomen in het hoofdstuk met de conclusies, maar we willen u deze aandachtspunten niet onthouden in deze samenvatting.

Vorming projectgroep

In drie revalidatie-instellingen is nog geen projectgroep aanwezig om de implementatie en uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen te coördineren. Het is van belang dat deze projectgroepen gevormd worden.

Aanwezigheid Sportloket

In drie revalidatie-instellingen is het Sportloket nog niet fysiek aanwezig. Voor de uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen en de begeleiding van de patiënten, is het van belang dat binnen alle instellingen een Sportloket gevestigd is.

Duidelijkheid over taken en rollen

Professionals zijn zich niet allemaal bewust van de verschillende taken van de sport- en bewegiconsulent. Daarnaast geeft een aantal betrokkenen (revalidatie)artsen aan niet bekend te zijn met hun rol binnen het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Ook de consulenten geven aan behoefte te hebben aan een betere afstemming met de betrokken artsen. Het is belangrijk dat de taken en taakverdeling duidelijk zijn. Zowel intern als vanuit Stichting Onbeperkt Sportief dient hier aandacht voor te zijn.

Meer betrokkenheid vanuit het managementteam

Vanuit verschillende groepen professionals is aangegeven dat het managementteam meer betrokken mag zijn bij de implementatie en uitvoering van het programma binnen de revalidatie-instelling.

Intake vast onderdeel van behandeling

Een intake over sport en bewegen is nog niet altijd een vast onderdeel van de revalidatie-behandeling. Het is van belang dat een dergelijke intake meer gestructureerd aangeboden wordt aan de patiënten.

Aandacht voor sport en bewegen binnen behandeling

Bij een behandeling op basis van consulten is er nog relatief weinig aandacht voor sport en bewegen binnen het behandelteam, en binnen de revalidatiebehandeling. In de komende periode kunnen revalidatie-instellingen verder werken om sport en bewegen een betere en duidelijkere plaats te geven binnen zowel een behandeling op basis van consulten als een (poli)klinische revalidatiebehandeling.

Optimaliseren van interne doorverwijsstructuur

De doorverwijzing van patiënten naar het Sportloket onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist blijkt nog niet optimaal te functioneren in de revalidatie-instellingen. In sommige gevallen is een doorverwijsstructuur nog niet opgezet. Er dient daarom aandacht te zijn voor het opzetten en optimaliseren van de interne doorverwijsstructuur, als basis voor de uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.

Wie ontvangt een persoonlijk adviesgesprek?

Binnen veel revalidatie-instellingen is er nog geen duidelijk beleid (bekend) of zijn er geen duidelijke afspraken gemaakt over welke patiënten een persoonlijk adviesgesprek ontvangen. Dit dient helder te zijn voor alle betrokken professionals bij het programma. Daarnaast blijkt binnen enkele instellingen dat het aantal patiënten dat een adviesgesprek ontvangt lager ligt dan het aantal patiënten dat wordt doorverwezen naar het Sportloket. Dit is tevens een belangrijk aandachtspunt.

Aandacht voor actieve leefstijl en de fase van gedragsverandering

Nog niet alle sport- en beweegconsulenten bespreken tijdens de persoonlijke adviesgesprekken het thema 'actieve leefstijl in de thuissituatie' met de patiënt. Het is van belang dat, naast het belang van sporten, ook aandacht is voor het belang van een actieve leefstijl in het algemeen. Daarnaast dient de fase van gedragsverandering ten aanzien van sport en bewegen meer centraal te komen staan tijdens de gesprekken.

Aanbieden telefonische consulten

Het aantal revalidatie-instellingen dat telefonische consulten aanbiedt aan (ex-)patiënten is gegroeid sinds de start van het programma. Deze stijging dient doorgetrokken te worden, zodat alle deelnemende instellingen telefonische consulten aanbieden als vorm van nazorg voor sport en bewegen. Daarnaast dient nazorg voor sport en bewegen een vast onderdeel te worden van de (poli)klinische revalidatiebehandeling.

Wie ontvangt counseling?

Binnen veel revalidatie-instellingen is er nog geen duidelijk beleid (bekend) of zijn er geen duidelijke afspraken gemaakt over welke patiënten counseling ontvangen als vervolg op het persoonlijk adviesgesprek. Dit dient helder te zijn voor alle betrokken professionals bij het

programma, eventueel vastgelegd in het beleid. Op basis van de resultaten blijkt dat binnen enkele revalidatie-instellingen de doelstelling '90% van de patiënten die een adviesgesprek heeft gehad, ontvangt ook counseling' al wordt behaald. De komende periode dient er ook binnen de andere instellingen gewerkt te worden aan het behalen van deze doelstelling.

Alle consulenten geschoold in motivational interviewing

Op dit moment is 30% van de sport- en bewegingsconsulenten die werkzaam zijn in het Sportloket nog niet geschoold in motivational interviewing. Om het programma op de juiste wijze uit te kunnen voeren, is het belangrijk dat ook deze consulenten de cursus volgen. Daarnaast dient er de komende tijd aandacht te zijn voor voldoende terugkomdagen en verdiepingdagen om de kwaliteit van de gevoerde gesprekken te kunnen waarborgen.

Samenwerking met sport- en beweegaanbieders

Uit de resultaten blijkt dat niet alle sport- en bewegingsconsulenten samenwerken met sport- en beweegaanbieders in de regio van de revalidatie-instelling. Daarnaast blijkt dat binnen enkele instellingen sommige consulenten wel en andere consulenten niet samenwerken met aanbieders uit de regio. De aanwezigheid van dergelijke samenwerkingsverbanden dient binnen een instelling duidelijk te zijn.

Beschikbaarheid van financiële middelen

Slechts 40% van de managers heeft aangegeven dat het beschikbare budget voor 'bewegen en sport' binnen de organisatie voldoende is om het beleid 'bewegen en sport binnen de revalidatie' te realiseren. Daarnaast geeft nog geen 60% van de managers, projectleiders en consulenten aan dat er binnen de instelling voldoende geld vrijgemaakt kan worden voor de uitvoering van het programma. Deze lage percentages geven aan dat er meer aandacht moet komen voor de financiële borging van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen, waarbij sport en bewegen een vaste plek krijgt in de revalidatiebehandeling van patiënten.

Verspreiding Paralympische fysieke test

Binnen drie deelnemende revalidatie-instellingen is de Paralympische fysieke test aanwezig. De komende periode dient ingezet te worden om de Paralympische fysieke test te verspreiden onder alle deelnemende revalidatiecentra. Scholing van degenen die de test afnemen hoort hier ook bij. Op die manier kunnen in de toekomst de resultaten van de Paralympische fysieke test ook ingezet worden bij het sport- en beweegadvies. Hierdoor kan het sport- en beweegadvies van patiënten in de toekomst mede gebaseerd worden op de uitkomst van de Paralympische fysieke test.

Monitor Revalidatie, Sport en Bewegen

Structureel een actieve leefstijl voor revalidanten

Een samenvatting van de startsituatie van de deelnemende revalidatie-instellingen

Het besef dat bewegen, sporten en een actieve leefstijl structureel aandacht verdient binnen de zorg, wint steeds meer terrein. Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen speelt hier actief op in en legt via het Sportloket de verbinding tussen de revalidatiesector en de sport- en beweegsector. Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen richt zich op het structureel aanbieden van bewegen en sport aan revalidanten tijdens en na het revalidatieproces. In een vroeg stadium stimuleert het programma de revalidant om bewegen en sporten blijvend onderdeel te maken van het dagelijks leven. Zo wordt een impuls gegeven aan een blijvende actieve leefstijl van de (ex)revalidant.

Onbeperkt Sportief coördineert de landelijke aansturing van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. De onderzoeksgroep ReSpAct monitort het programma en voert onderzoek uit om meer inzicht te krijgen in de onderliggende werkingsmechanismen en de kosteneffectiviteit van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.



www.respect.nl



Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen is onderdeel van Stichting Onbeperkt Sportief

www.onbeperktsportief.nl/rsb