

## ReSpAct

# Blijven bewegen, ook na revalidatie

Veel mensen met een lichamelijke beperking of een chronische ziekte doorlopen vol goede moed een intensief revalidatieprogramma, om na afloop daarvan weg te zakken in inactiviteit. Waarom is dat? Houden ze niet van bewegen of weten ze niet waar ze terecht kunnen met hun beperking? Het is in ieder geval erg jammer want een actief leven is in alle opzichten goed voor hun fysieke en mentale gezondheid. Zorgverzekeraars willen daarom best bijdragen aan een vervolgtraject na de revalidatie, maar dan moet dat wel evidence-based zijn.

Tekst: Marjam Overmars | Beeld: Gehandicaptensport Nederland/ReSpAct

IN GRONINGEN ZIJN bewegingswetenschappers en PhD-studenten Femke Hoekstra (26) en Rolinde Alingh (25) inmiddels een jaar bezig met wetenschappelijk onderzoek naar het beweegprogramma Revalidatie, Sport en Bewegen, dat niet alleen een actieve leefstijl stimuleert tijdens de revalidatie, maar ook erna. Hun (landelijk) onderzoek draagt de naam ReSpAct: revalidatie, sport en actieve leefstijl.

**RSB en ReSpAct** Het begon eigenlijk allemaal in 2000. Hoekstra: "In dat jaar bleek al uit een gerandomiseerde studie van Hidde van der Ploeg dat een door hem ontworpen bewegingsstimuleringsprogramma voor mensen met een lichamelijke beperking effect had: een jaar na de start van het programma bewogen en sportten mensen meer. Enthousiast door dat succes heeft Gehandicaptensport Nederland dit programma verder ontwikkelt, en daaruit is het programma Revalidatie, Sport en Bewegen voortgekomen."

Gehandicaptensport Nederland heeft de intentie dat het programma wordt opgenomen in het zorgpakket. Alingh: "Maar dat gaat niet zomaar, zorgverzekeraars willen natuurlijk weten: werkt het programma, wat zijn de onderlig-

**Tijdpad** Het onderzoek is in mei 2012 gestart. Hoekstra en Alingh hebben een aanstelling voor 80 procent gedurende drieëneenhalf jaar. Alingh: "Dat zou betekenen dat we in november 2015 klaar zijn, maar we zijn op zoek naar aanvullende financiering zodat we het onderzoek kunnen verlengen tot november 2017. Dat geeft de mogelijkheid om de deelnemers over een langere periode te volgen en om de resultaten op een juiste manier uit te werken." Het eerste jaar is besteed aan het ontwikkelen van het onderzoeksprotocol, het samenstellen van de vragenlijsten en het instrueren van de consulenten van deelnemende instellingen. Binnenkort worden de eerste deelnemers geïnccludeerd.

**Nieuw en anders** Er zijn talloze beweegprogramma's, maar Revalidatie, Sport en Bewegen onderscheidt zich van de meeste op een aantal belangrijke vlakken: zo richt het programma zich op de periode na de revalidatie, is de doelgroep heel breed, kunnen ook ziekenhuispatiënten deelnemen, wordt de kosteneffectiviteit onderzocht en is de gesprekstechniek Motivational Interviewing een belangrijk onderdeel. Hoekstra: "Het programma richt zich op de periode na de revalidatie. Wat je nu vaak ziet,

## 'Zorgverzekeraars kunnen op basis van deze informatie beslissen om het programma op te nemen in het zorgpakket'

gende mechanismen en is het kosteneffectief?" Dankzij een financiering van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft Gehandicaptensport Nederland het onderzoek uitbesteed bij de onderzoeksgroep ReSpAct, een gecombineerde groep van medewerkers van het UMCG, de RUG en de Hanzehogeschool in Groningen. Alingh: "Maar inhoudelijk worden we ondersteund door Gehandicaptensport Nederland."

is dat mensen na het doorlopen van een intensief klinisch of poliklinisch traject naar huis gaan en niets meer doen aan beweging. Misschien omdat ze niet willen, maar misschien ook omdat ze niet weten waar ze terecht kunnen met hun beperking. Daar gaan we wat aan doen." Hoekstra en Alingh gaan maar liefst 2.000 patiënten includeren. Rekening houdend met uitval zullen in totaal 1.500 mensen alle vragenlijsten afronden. De doelgroep



**Het gaat om een actieve leefstijl. Sporten kan daar een onderdeel van zijn.**

is breed: niet alleen mensen met een lichamelijke beperking, maar ook mensen met een chronische ziekte worden gevraagd om mee te doen. Alingh: "Die lichamelijke beperkingen lopen uiteen van dwarslaesies en amputaties tot mensen met een CVA. Bij chronische ziekten nemen we ook mensen uit de ziekenhuissetting mee, dan

## 'Waarschijnlijk kunnen in de toekomst Sportloketten ook buiten revalidatiecentra en ziekenhuizen gevestigd worden, bijvoorbeeld binnen fysiotherapiepraktijken'

kun je denken aan COPD en hartfalen. Omdat het zo'n brede doelgroep is, hebben we een groot aantal patiënten nodig om over al die verschillende personen iets te kunnen zeggen."

"Voorwaarde voor de inclusie is", vult Hoekstra aan, "dat de patiënten in behandeling zijn onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist."

Er is gekozen voor een observationeel onderzoek. Alingh: "We volgen mensen in de tijd, brengen een aantal variabelen in kaart om vervolgens te kijken wat de bepalende factoren zijn, en of, en in hoeverre het programma effect heeft op verschillende personen." Hoekstra: "Waarom werkt het bij de een wel en bij de ander niet? Wat zijn de cruciale factoren die van invloed zijn? Wat zijn de achterliggende werkingsmechanismen, en daarmee samenhangend de kosteneffectiviteit?" Alingh: "We willen weten of deelnemers op de langere termijn minder zorgkosten hebben. Zorgverzekeraars kunnen op basis van deze informatie beslissen om het programma op te nemen in het zorgpakket."

**Motivational Interviewing** Achttien revalidatiecentra en ziekenhuizen verspreid over heel Nederland doen mee aan ReSpAct. In totaal zullen gedurende de projectperiode ongeveer 15.000 patiënten het beweegprogramma volgen. Elke instelling heeft een Sportloket ingericht. "Daarbij moet je denken aan een kamer binnen de instelling, waar een sport- en beweegconsulent werkt", legt Hoekstra uit. "De sportconsulenten zijn over het algemeen bewegingsagogen, maar er zitten ook fysiotherapeuten en bewegingswetenschappers tussen."

De consulent gaat met de deelnemer in gesprek en gebruikt daarbij Motivational Interviewing (MI) als wijze van converseren om na te gaan waar de motivatie van de patiënt ligt, welke persoonlijke beweegdoelen hij wil bereiken en hoe hij hierbij gestimuleerd kan worden. Alingh: "Het gaat dan om een actieve leefstijl. Sporten kan een onderdeel daarvan zijn, maar ook bewegen in het dagelijkse leven, dus bijvoorbeeld boodschappen doen met >>

## ‘Wat je nu vaak ziet, is dat mensen na het doorlopen van een intensief klinisch of poliklinisch traject naar huis gaan en niets meer doen aan beweging’

de fiets of handbike, in plaats van met de auto of openbaar vervoer. Uit eerder onderzoek is gebleken dat dit soort activiteiten goed werken voor deze doelgroep.”

Het eerste gesprek tussen sportconsulent en patiënt vindt plaats wanneer de revalidatie bijna is afgerond. “Het adviesgesprek is face to face in het Sportloket”, vertelt Alingh. “In de periode erna neemt de sportconsulent vier keer telefonisch contact op met vragen als: ‘Hoe gaat het, waar loopt u tegenaan, hoe kan ik u verder ondersteunen?’ Zodat uiteindelijk na 13 weken – de duur van het programma – de patiënt een geschikte activiteit heeft gevonden waarbij hij plezier heeft en waarmee hij gemotiveerd aan de slag kan. Voor de een is dat georganiseerde sport en voor de ander actief tuinieren. We verwachten een grote variatie.”

**Sporten** Op het moment dat een patiënt eraan toe is, geeft de sportconsulent hem informatie over sportmogelijkheden in de buurt.

Hoekstra: “Dat betekent dat een sportconsulent naast het verplicht afronden van een cursus Motivational Interviewing ook de lokale en regionale sportmogelijkheden voor mensen met een handicap of ziekte in kaart moet brengen. Een achterliggend doel van het programma is meer aandacht krijgen voor de gehandicaptensport in



het algemeen. Het idee is dat wanneer de vraag stijgt, het aanbod waarschijnlijk zal toenemen.”

**Sportloketten** “Naast het wetenschappelijk onderzoek, gaan we ook de implementatie en uitvoering van het programma monitoren”, zegt Alingh. “We gaan bij de verschillende instellingen in kaart brengen wat de bepalende factoren voor die instelling zijn geweest en waarom het Sportloket al dan niet succesvol is geïmplementeerd en wordt uitgevoerd. Met die informatie hopen we inzicht te krijgen in de verschillende processen, wat kan helpen om toekomstige Sportloketten efficiënter en effectiever op te zetten en te laten functioneren. Want het streven is natuurlijk om het systeem van Sportloketten goed te borgen en verder uit te breiden. Waarschijnlijk kunnen in de toekomst Sportloketten ook buiten revalidatiecentra en ziekenhuizen gevestigd worden, bijvoorbeeld binnen fysiotherapiepraktijken.”



Femke Hoekstra (l) en Rolinde Alingh (r).

Kijk voor meer informatie over ReSpAct op [www.respact.nl](http://www.respact.nl). In FysioPraxis 2 t/m 6-2012 heeft een serie van vijf artikelen gestaan over Motivational Interviewing.