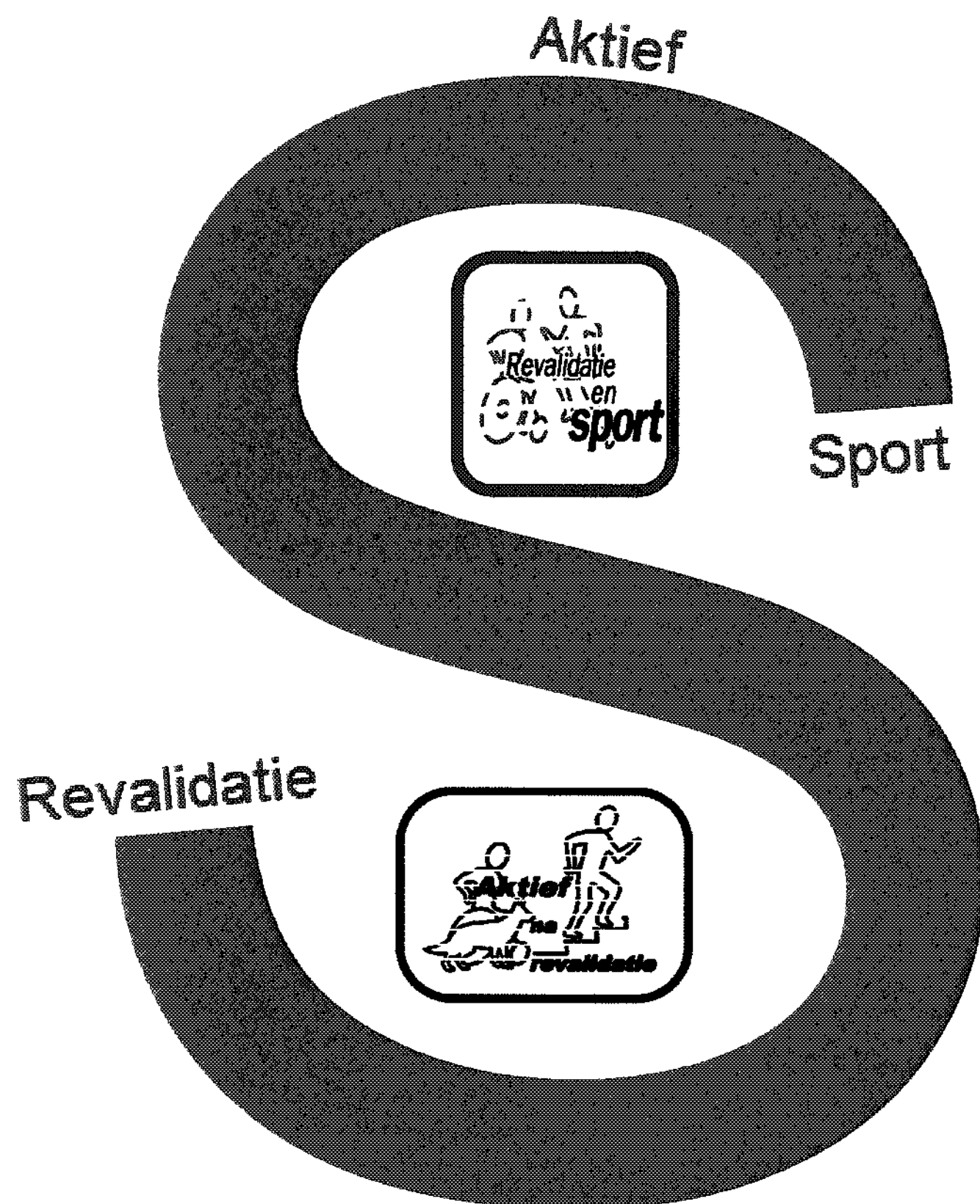


'Normaal wat normaal kan, speciaal wat speciaal moet'

Revalidatie & Sport versus Aktief na Revalidatie



Auteur:
Opdrachtgever:
Scriptiebegeleider:
School:
Opleiding:
Plaats en datum:

Anouk Murre
NebasNsg, Dhr. Hans Leutscher
Janna Deelstra
Human Movement and Sports te Zwolle
Sport en Bewegen
Zwolle, 21 januari 2008

Voorwoord

Op 31 augustus 2005 ontwaakte ik uit een vier weken lange coma en kwam tot de ontdekking dat ik in een ziekenhuisbed in Frankrijk lag. Het enige wat ik op dat moment kon was met mijn rechterhand aan mijn hoofd krabben om vervolgens te concluderen dat mijn lange haren waren afgeschoren...

Vier maanden en twee operaties verder reed ik in een rolstoel een revalidatiecentrum in Nederland binnen, met als doel dat ik lopend weer naar huis zou gaan. Door middel van veel sporten & bewegen, binnen de disciplines bewegingsagogie en fysiotherapie, heb ik dit doel behaald in december 2006.

Tijdens mijn revalidatiebehandeling viel het me op dat veel revalidanten die uitgerevalideerd waren, na een aantal weken, opnieuw in behandeling kwamen. Het bleek dat deze mensen het moeilijk vonden om thuis het leven weer op te pakken en tegelijkertijd voldoende te sporten en/of bewegen. Met als gevolg dat het herstel van deze mensen achteruit ging waardoor ze opnieuw in behandeling kwamen.

Wanneer revalidanten uitgerevalideerd zijn wordt er vanuit het revalidatiecentrum geen nazorg geboden op het gebied van sportstimulering. Met mijn opleiding sportmanagement als achtergrond kwamen er bij mij vraagtekens omhoog waarom deze nazorg er niet is. Omdat dit op de langere termijn nadelig is voor zowel de revalidanten, de revalidatiecentra als de zorgverzekeringen.

Reeds eerder was er vanuit NebasNsg geconstateerd dat sportstimulering bij ex-revalidanten noodzakelijk is. Op grond van deze conclusie heeft er een project Revalidatie & Sport gelopen van 1997 tot 2001. Om dit beleid structureel van een subsidie te voorzien, heeft er van 2001 tot en met 2006 een wetenschappelijke evaluatie plaats gevonden.

Voor u ligt de scriptie over de succes- en faalfactoren van de stimuleringsprogramma's Revalidatie & Sport versus Aktief na Revalidatie binnen de vier interventiecentra. In het kader van mijn afstuderen aan the school of Human Movement and Sports, opleiding Sport en Bewegen, is deze scriptie tot stand gekomen.

Vanuit NebasNsg is de vraag ontstaan om een onderzoek te verrichten naar deze factoren die leven bij de interventiecentra, om deze stimuleringsprogramma's landelijk te kunnen implementeren.

Graag wil ik NebasNsg bedanken voor het verstrekken van de opdracht. In het bijzonder dhr. Hans Leutscher, de onderzoekers Hidde van der Ploeg, Barbara Huijgen, Lia van der Maas en de vier sportconsulenten van de interventiecentra voor het voorzien van de benodigde kennis, informatie en begeleiding.

Ten tweede wil ik mijn scriptiebegeleidster Janna Deelstra bedanken voor haar begeleiding vanuit de opleiding bij de scriptie.

Als laatste en tevens de belangrijkste spelers wil ik mijn zus Tessa Murre, Martijn Stappers, Jaap Fris en Anne Klomp bedanken voor hun tijd en energie om op te treden als klankbord van deze scriptie.

Met plezier heb ik gewerkt aan deze scriptie. Hopelijk kan NebasNsg haar voordeel doen met het resultaat.

Anouk Murre

Zwolle, januari 2008

Samenvatting

'Normaal wat normaal kan, speciaal wat speciaal moet'

Revalidatie & Sport versus Aktief na Revalidatie

In opdracht van NebasNsg heeft Anouk Murre, in het kader van haar afstuderen aan de Hogeschool Windesheim (afdeling Human Movement and Sports, richting Sport en Bewegen) een onderzoek verricht naar twee stimuleringsprogramma's namelijk Revalidatie & Sport (R&S) versus Aktief na Revalidatie (AnR) onder vier revalidatiecentra in Nederland, die als interventiecentra voor deze twee programma's gefungeerd hebben. De reden om dit onderzoek uit te voeren, is om de succes- en faalfactoren van deze stimuleringsprogramma's in kaart te brengen, zodat deze over alle revalidatiecentra in Nederland geïmplementeerd kunnen worden.

Achtergrond

Ruim een jaar nadat het interventieonderzoek Revalidatie & Sport van de Vrije Universiteit in Amsterdam en het Roessingh Research and Development bureau in Enschede was beëindigd, is er veldonderzoek verricht door Anouk Murre, onder de vier interventiecentra. Er is door middel van een mondeling interview onder de sportconsulenten van *bureau sport* in kaart gebracht wat de succes- en faalfactoren van de stimuleringsprogramma's R&S versus AnR zijn. Met als doel dit product Revalidatie, Sport & Bewegen landelijk te kunnen implementeren.

Probleemstelling

"Hoe kan het product Revalidatie & Sport (eventueel) in combinatie met het programma Aktief na Revalidatie alsnog geïmplementeerd worden?"

Conclusies gebaseerd op gedragsbeïnvloeding

- Om structurele begeleiding aan de (ex-)revalidanten te bieden heeft de sportconsulent voldoende uren nodig binnen zijn of haar takenpakket. Hiervoor is er onder andere draagvlak nodig voor de sportstimuleringsprogramma's onder het management van het revalidatiecentrum.
- Er is zowel uit het literatuuronderzoek als uit het veldonderzoek geconcludeerd dat er voor de stimuleringsprogramma's R&S en AnR gekozen is voor de twee meest dominante modellen wanneer gekeken wordt naar sport- en beweeggedrag: het ASE-model en het Transtheoretisch model. De theorieën waar deze modellen op zijn gebaseerd en de bijbehorende activiteiten zijn goed in kaart gebracht. Er is nog geen duidelijke handleiding die inzichtelijk maakt welke sportstimuleringsmaatregelen ingezet moeten worden passend bij de determinanten van bewegingsgedrag en de fases van gedragsverandering.
- Uit het literatuuronderzoek wordt geconcludeerd dat een geïntegreerd gedragsveranderingsmodel betere resultaten oplevert. Uit het veldonderzoek wordt dezelfde conclusie getrokken. Dit pleit voor een gecombineerd gebruik van beide stimuleringsprogramma's.

Aanbevelingen gebaseerd op gedragsbeïnvloeding

- NebasNsg moet draagvlak creëren voor het product Revalidatie, Sport en Bewegen onder het management van de revalidatiecentra. Dit kan men doen door de resultaten van het empirisch onderzoek (nogmaals) te bespreken en de mogelijkheden van ieder individueel revalidatiecentrum in kaart te brengen.
- Aanbevolen wordt om het stimuleringsprogramma R&S in combinatie met het stimuleringsprogramma AnR aan te bieden aan revalidanten via het geïntegreerde gedragsveranderingsmodel. Revalidatiecentra kunnen hiervoor gebruik maken van het handboek Revalidatie, Sport en Bewegen.
- De revalidatiecentra moeten specifiek iemand aanstellen die voldoende uren, ruimte en financiën krijgt, om het product gestructureerd en individueel toe te kunnen passen. Mijn voorkeur gaat er naar uit om een sportconsulent aan te stellen die al ervaring heeft als praktijkdeskundige om sportstimulering vorm te geven.
- NebasNsg dient in het handboek Revalidatie, Sport en Bewegen een duidelijke beschrijving te geven van het geïntegreerde gedragsmodel, in een apart hoofdstuk of op een cd-rom. Ook dient er een hoofdstuk sportstimulering als gedragsverandering in te komen staan. Hierin wordt uiteengezet welke factoren een rol spelen bij het komen tot (voldoende) sport- en bewegingsparticipatie.

Conclusies gebaseerd op implementatie

- Bij de vraag in hoeverre de gebruikers, c.q. uitvoerders, de vernieuwingen hebben geadopteerd en geïmplementeerd kan geconcludeerd worden dat alleen het stimuleringsprogramma R&S daadwerkelijk toegepast is.
- Uitgerevalideerde mensen willen wel sporten maar de drempel is vaak te hoog om zelf iets in de woonomgeving te zoeken, waardoor ze liever bij het revalidatiecentrum blijven sporten. De afstanden naar de verschillende sportactiviteiten en het aanbod in de woonomgeving worden ook als faalfactoren genoemd.
- Men is bezig met het registreren van de sportadviezen en populatiekenmerken van de revalidanten om de kennisdatabase of een jaarverslag up to date te houden en om 'Bureau Sport' meer bestaansrecht te geven. Het is nog niet duidelijk hoe men een kennisdatabase kan opzetten, gebruiken en hoe men deze actueel kan houden.
- De sportconsulenten willen graag de sportstimuleringsprogramma's met elkaar bespreken en evalueren. Er is vraag naar een netwerk in Nederland met een overlappende functie om draagvlak te creëren voor sportstimulering. Men wil graag een samenwerking aangaan met de NVBA. Ook worden de communicatielijnen richting de opleiding Human Movement and Sports als zeer belangrijk ervaren.

Aanbevelingen gebaseerd op implementatie

- Aanbevolen wordt om het stimuleringsprogramma R&S in combinatie met het stimuleringsprogramma AnR aan te bieden aan revalidanten via het geïntegreerde gedragsveranderingsmodel. Revalidatiecentra kunnen hiervoor gebruik maken van het handboek Revalidatie, Sport en Bewegen.
- Om continuïteit te geven aan de stimuleringsprogramma's is het aan te bevelen om het product Revalidatie, Sport & Bewegen, om financiële redenen, in een stichting onder te brengen die overlap heeft met het revalidatiecentrum en sport. Eventueel in samenwerking met patiëntenverenigingen en/of zorgverzekeraars.

- Om het product Revalidatie, Sport & Bewegen zo effectief mogelijk te implementeren onder alle revalidatiecentra in Nederland moet worden gekozen voor een benadering van heen- en terugdenken. Dit impliceert een 'open benadering', waarbij voortdurend wordt geleerd van de praktijk, waarbij het 'beleid' (de regels en procedures) wordt aangepast aan nieuwe inzichten en werkwijzen in het omgaan met 'ongetemde problemen'. Het is van groot belang dat NebasNsg betrokken blijft als actieve speler binnen het implementatieproces. Om draagvlak te creëren en feedback te krijgen van de gebruikers, zodat allen op één lijn blijven en de gebruiker gemotiveerd blijft om de innovatie in te zetten.
- NebasNsg moet de afstand tussen het management, de sportconsulenten (uitvoerders) en de revalidanten organiseren door een beleid in te voeren met een open benadering waar ruimte wordt geboden voor differentiatie. Gebruikmakend van de praktische oplossingen van Noordegraaf:

- 1) Contacten:** NebasNsg wijst iemand aan die persoonlijk contact onderhoudt met de sportconsulenten om verbinding te houden met de revalidatiecentra. Vraag en antwoord via media (telefoon, website, nieuwsbrief) en persoonlijke communicatie.
- 2) Arena's:** NebasNsg onderhoudt zijn netwerk en breid uit om ook de kleinere revalidatiecentra mee te kunnen trekken, (gemeenten, provinciale sportraden, scholen (Human Movement and Sport & CIOs), sportservice instelling en patiëntenverenigingen). NebasNsg moet samen met de revalidatiecentra een geschikte sportlocatie opzoeken, eventueel in samenwerking met de gemeenten en/ of patiëntenverenigingen, waar de revalidanten na de revalidatie kunnen gaan sporten, om de kosten laag te houden (Gehandicaptensport Nederland: Fonds Gehandicaptensport). Op deze locatie kunnen door bewegingsagogen van het revalidatiecentrum, eventueel in samenwerking met patiëntenverenigingen, activiteiten worden georganiseerd. Er moet tevens een (landelijke) samenwerking met zorgverzekeraars worden aangegaan. Maak gebruik van informatie van de ervaringsdeskundigen.
- 3) Betekenisgeving:** NebasNsg verspreidt het handboek Revalidatie, Sport & Bewegen, inclusief een cd-rom met daarop alle benodigde informatie (gebruiksaanwijzing, logo's, bestanden om posters, vragenlijsten en informatie op terug te vinden). Er moet tevens een duidelijke handleiding van een kennisdatabase in het handboek zitten voor het opstarten, gebruiken en actueel houden van een kennisdatabase.
- 4) Dossiers:** NebasNsg moet belangrijke 'issues' en ontwikkelingen op de agenda zetten binnen contactuitwisselingen van platform en/ of werkgroep. Het is belangrijk hierbij gebruik te maken van de sportconsulenten van de interventiecentra die fungeren als ervaringsdeskundigen. Aanbevolen wordt structurele contactmomenten & informatie uitwisseling voor de sportconsulenten door middel van een werkgroep Revalidatie, Sport en Bewegen te organiseren.

Inhoudsopgave

	Voorwoord	p. 2
	Samenvatting	p. 3
1	Inleiding	p. 7
	1.1 Aanleiding	p. 7
	1.2 Doelstelling	p. 8
	1.3 Probleemstelling en onderzoeksdeelvragen	p. 8
	1.4 Onderzoeksopzet	p. 9
	1.5 Leeswijzer	p. 9
2	Achtergrond van het product Revalidatie Sport & Bewegen	p.10
	2.1 Inleiding	p.10
	2.2 Revalidatie	p.10
	2.2.1 Mensen met een beperking	p.11
	2.3 Historie sport voor mensen met een beperking	p.12
	2.4 Project Revalidatie & Sport	p.14
	2.5 Multicenter-onderzoek Revalidatie & Sport	p.17
	2.5.1 Interventieonderzoek	p.17
	2.5.2 De stand van zaken anno 2004	p.20
	2.6 Conclusies en aanbevelingen	p.21
	2.7 NebasNsg	p.22
	2.7.1 Gehandicaptensport Nederland	p.25
3	Facetten van het implementatieproces	p.26
	3.1 Inleiding	p.26
	3.2 Sport- en Bewegingsstimulering	p.26
	3.2.1 Geïntegreerd gedragsveranderingsmodel	p.26
	3.3 Effectief sportbeleid	p.28
	3.3.1 Implementatietheorie	p.28
4	Interventiecentra en Revalidatie & Sport versus Aktief na Revalidatie	p.34
	4.1 Inleiding	p.34
	4.2 Interventie centra	p.34
	4.2.1 Bureau Sport	p.34
	4.3 Resultaten	p.39
5	Conclusies en Aanbevelingen	p.51
	5.1 Inleiding	p.51
	5.2 Gedragsbeïnvloeding	p.51
	5.3 Implementatie	p.53
	Nawoord	p.57
	Begrippenlijst	p.58
	Literatuurlijst	p.62
	Bijlagen	p.64

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

NebasNsg is de Nederlandse sportorganisatie voor *mensen met een beperking*. Onder deze doelgroep vallen mensen met een lichamelijke, verstandelijke, zintuiglijke beperking of een chronische aandoening. NebasNsg is ontstaan na de fusie van NEBAS (Nederlandse Bond voor Aangepast Sporten) en NSG (Nederlandse sportbond voor mensen met een verstandelijke handicap). Sinds 2001 bestaat NebasNsg en zijn er 600 verenigingen aangesloten bij de sportorganisatie.

Het doel van NebasNsg is om zoveel mogelijk mensen met een beperking tot verantwoord sporten te stimuleren waarbij het streven is om de sporters met een beperking een geaccepteerde en gelijkwaardige positie te geven binnen de sport in Nederland. Eén van de speerpunten in het beleid van NebasNsg hiervoor is organisatorische integratie. De doelstelling van organisatorische integratie is om de sport voor mensen met een beperking in al haar facetten organisatorisch en beleidsmatig bij de reguliere sport in te bedden.

NebasNsg kan en wil op deze manier haar bondsfunctie op een zorgvuldige en verantwoorde wijze afbouwen. Daarnaast wil NebasNsg een aantal andere taken, waaronder de ontwikkeling van een kennis- en expertisecentrum op het gebied van sport en bewegen voor mensen met een beperking, verder uitbreiden. Dit doet zij zowel binnen de wereld van de sport als de wereld van onderwijs, zorg en *revalidatie*.

Revalidatie betreft complexe problematiek als gevolg van ziekte, een ongeval of een aangeboren aandoening, waarbij de indicatie voor behandeling na een verwijzing wordt gesteld door een *revalidatiearts*. Revalidatie beoogt een zo groot mogelijke zelfstandigheid van de patiënt waardoor hij of zij minder afhankelijk is van zorg. Met deze zelfstandigheid wordt tevens maatschappelijke re-integratie in werk, onderwijs, sociaal verkeer en sport bedoeld. Wanneer patiënten sporten, revalideren zij sneller en effectiever. En, niet onbelangrijk, sport is ook nog eens goed voor de geestelijke ontlading en ontspanning. Sport draagt bij aan een grotere zelfwaardering en zelfstandigheid. Helaas kan een *revalidatie instelling* geen wonderen verrichten. Een grote groep mensen heeft als gevolg van ziekte, een ongeval of een aangeboren aandoening een functiebeperking. Net zoals iedereen, sporten mensen met een beperking voor hun ontspanning en plezier. Het is een leuke en waardevolle vrijetijdsbesteding. Revalidatie vereist dat er snel inzicht wordt verkregen in de mogelijkheden. Deze mogelijkheden worden in kaart gebracht tijdens de klinische revalidatie. Enkele weken voor het vertrek worden de wensen voor na het ontslag besproken. Aan de hand hiervan krijgt de patiënt een sportadvies met de mogelijkheden bij hen in de woonplaats of regio.

Maar in hoeverre is het voor iedereen mogelijk dit sportadvies op te volgen? Het lijkt haast vanzelfsprekend dat als je wilt of moet sporten, je dat ook kunt of gaat doen. Maar wat als je vanwege je gezondheid of functiebeperking niet in staat bent om op reguliere wijze te sporten? Helaas zijn er knelpunten en drempels die voor de ex-revalidanten in de weg staan. Ten opzichte van 35% van het valide deel van de bevolking doet slechts 1,4% van de mensen met een lichamelijke, visuele en/of auditieve handicap in georganiseerd verband aan sport (Nebas 1995a). Gezien de gezondheidswaarde van sport en lichamelijke activiteit

is dit een ongewenste situatie. Om de drempel naar sporten te verlagen voor ex-revalidanten heeft NebasNsg een project ontwikkeld, namelijk Revalidatie & Sport.

Revalidatie & Sport

Sinds langere tijd bestaat er een samenwerking tussen NebasNsg en het revalidatiecentrum 'Heliomare' op het gebied van sportstimulering tijdens en na de actieve revalidatie (Heliomare 1994,1995, Nebas 1994). Gesteund door het ministerie van VWS en de provinciale overheid is in de regio Twente een pilot-project op het gebied van sportstimulering succesvol verlopen (van Harten & de Vries, 1997).

Uit deze samenwerking is een initiatief voortgekomen waarbij door NebasNsg en negen samenwerkende revalidatiecentra een project is opgezet om in de periode van 1997 tot 2001 te komen tot een structureel beleid van stimulering van sportbeoefening en een lichamelijke actieve leefstijl van revalidanten tijdens en na de actieve revalidatieperiode. Het landelijke gestarte project Revalidatie en Sport heeft in de ruim vier jaar tijd een brug trachten te slaan tussen revalidatie en de maatschappij met betrekking tot sport¹.

Uit een multi-center aan onderzoek (2001 tot en met 2006) is gebleken dat het sportstimuleringsprogramma Revalidatie & Sport versus het stimuleringsprogramma Aktief na Revalidatie succesvol is. De revalidatiecentra die deze programmals aangeboden hebben kunnen gebruik maken van dit product Revalidatie, Sport & Bewegen maar landelijke implementatie heeft nog niet plaats gevonden, wegens verschillende belemmeringen.

12 Doelstelling

De doelstelling is om door middel van veldonderzoek bij de interventiecentra de succes- en faalfactoren van het product Revalidatie Sport & Bewegen inzichtelijk te maken. Uit deze resultaten worden in combinatie met literatuur onderzoek conclusies getrokken en hieruit worden aanbevelingen opgesteld richting NebasNsg en de revalidatiecentra. De meerwaarde hiervan is om met deze gegevens, het product over alle revalidatiecentra in Nederland te kunnen implementeren.

1.3 Probleemstelling en onderzoeksdeelvragen

"Hoe kan het product Revalidatie & Sport (eventueel) in combinatie met het programma Aktief na Revalidatie alsnog geïmplementeerd worden?"

Onderzoeksdeelvragen:

- In hoeverre heeft de implementatie van dit product op de interventiecentra al plaats gevonden?
- Waarom werkt het sportstimuleringsprogramma Revalidatie & Sport (alleen) in combinatie met het stimuleringsprogramma Aktief na Revalidatie?
- Wat zijn de voordelen en de nadelen van dit product voor de verschillende partijen?
- Zijn alle partijen goed geïnformeerd?
- Wie geeft en krijgt informatie toegespeeld?
- Hoe verlopen de communicatie lijnen?

¹ Zie bijlage 1 voor een overzicht van de ontwikkeling van het product Revalidatie Sport en Bewegen

- Hoe hoog/groot is de motivatie van de therapeuten en de revalidanten?
- Wat zijn de wensen van de therapeuten en revalidanten?
- Welk beleid moet er hiervoor ingezet worden?
- Wat is er financieel mogelijk?
- Welke functies moeten er bekleed worden, hoeveel personeel is hiervoor nodig?
- Moet er een cursus ingezet worden?

1A Onderzoeksopzet

De probleemstelling van dit onderzoek wordt beantwoord door middel van literatuuronderzoek en veldonderzoek. Het literatuuronderzoek zal leiden tot de nodige achtergrondinformatie over het product Revalidatie Sport & Bewegen en specifieke informatie over de invloed van sport- en bewegingsstimuleringsprogramma's en effectief sportbeleid. De belangrijkste informatiebron voor het onderzoek vormt het veldonderzoek onder de vier sportconsulenten van de interventiecentra van Revalidatie & Sport. De sportconsulenten worden mondeling geïnterviewd.

Interventiecentra:

- revalidatiecentrum De Hoogstraat, te Utrecht;
- revalidatiecentrum het Beatrixoord, te Haren;
- revalidatiecentrum Het Roessingh, te Enschede;
- revalidatiecentrum Heliomare, te Wijk aan Zee.

De informatie die het literatuur- en veldonderzoek zullen opleveren worden gebruikt bij het schrijven van aanbevelingen naar NebasNsg met betrekking tot dit onderwerp.

1.5 Leeswijzer

Het tweede hoofdstuk staat in het teken van het product Revalidatie Sport & Bewegen. Dit hoofdstuk wordt ingeleid met informatie over de doelgroep, aangevuld met de historie van deze doelgroep op het gebied van sport. Vervolgens wordt er achtergrondinformatie gegeven over de historie en de ontwikkeling van het product Revalidatie sport & Bewegen. Als laatste wordt de functie van NebasNsg beschreven.

Hoofdstuk drie geeft een omschrijving van de facetten van het implementatieproces. Ais eerste wordt er een leidraad geschetst van sport- en bewegingsstimulering. Vervolgens wordt er een theoretisch kader van implementatie weergegeven. Hoofdstuk vier staat in het teken van het veldonderzoek van Revalidatie & Sport versus Aktief na Revalidatie binnen de interventiecentra. Eerst komen de interventiecentra met haar histories, bureau sport en de bevraagde sportconsulenten aan bod. Dit hoofdstuk eindigt met de resultaten van het veldonderzoek.

In hoofdstuk vijf worden conclusies getrokken uit het gehele onderzoek en aanbevelingen gedaan richting NebasNsg. In dit deel wordt implementatie toegespitst op het sportbeleid van het product Revalidatie Sport & Bewegen.

De begrippen die in deze scriptie *schuin* gedrukt staan zijn terug te vinden in de begrippenlijst.

2 Achtergrond van het product Revalidatie Sport & Bewegen

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk kunt u de geschiedenis van Revalidatie Sport & Bewegen uitgebreid teruglezen. Dit hoofdstuk begint met een omschrijving van *revalidatie*. Er wordt een beschrijving gegeven van de doelgroep: mensen met een beperking en de historie van sport voor deze doelgroep. Hierna volgt informatie over het gelopen project Revalidatie & Sport, aansluitend de multi-center aan onderzoeken en de methoden die hierop zijn toegepast. Na een toelichting van de conclusies en aanbevelingen van deze multicenter wordt de functie van NebasNsg beschreven voor deze doelgroep.

Tijdens het schrijven van deze scriptie heeft bureau NebasNsg een reorganisatie ondergaan. NebasNsg heeft in juni 2007 haar naam gewijzigd in Gehandicaptensport Nederland. Dit hoofdstuk eindigt met een omschrijving van de stichting Gehandicaptensport Nederland.

2.2 Revalidatie

Er zijn in Nederland vierentwintig revalidatiecentra. Een revalidatiecentrum kan een autonome instelling zijn, maar ook een afdeling van een ziekenhuis, verzorgingsinstelling, scholen voor buitengewoon onderwijs of speciaal onderwijs. Om een revalidatiecentrum te mogen heten moet er een revalidatiearts aanwezig zijn die de behandelingen indiceert en het behandelend team begeleidt. In andere gevallen heet het een herstellingsoord of reactiveringsafdeling.

Het revalidatiecentrum is er voor kinderen, jongeren en volwassenen die als gevolg van een ziekte, ongeval of aandoening te maken hebben met beperkingen.

Men kan voor verschillende aandoeningen voor een revalidatiebehandeling in aanmerking komen. Afhankelijk van de situatie, kan men *poliklinisch* of *klinisch* revalideren in een revalidatiecentrum, op een revalidatieafdeling in een ziekenhuis, in een verpleeghuis of bij een specialist. Naast revalidatieprogramma's die zich richten op specifieke aandoeningen, zijn er ook revalidatieprogramma's die zich richten op maatschappelijke participatie, de gevolgen van de beperkingen en speciale doelgroepen².

De revalidatie bood in het jaar 2005 zorg aan meer dan 46000 poliklinische patiënten, waaronder ruim 9700 kinderen en jongeren en aan 7800 klinische patiënten, inclusief 380 kinderen en jongeren. Dit is gebaseerd op de gegevens van de vierentwintig revalidatiecentra in Nederland³.

² www.revalidatie.nl

³ Brancherapport Revalidatie 2004, Revalidatie Nederland, Utrecht, Augustus 2005

De aandoeningen voor revalidatie zijn grofweg onder te verdelen in twee hoofdcategorieën⁴:

Niet-neurologisch:

Niet-neurologische aandoeningen zijn letsels of beperkingen die hun oorzaak hebben in het lichaam, en niet in de hersenen. Het gaat hierbij om diagnoses zoals amputatie, gewrichtsproblemen, reuma, handletsel, hartrevalidatie, longrevalidatie, rugklachten, posttraumatische dystrofie (CRPS), brand- wonden, chronische pijn, meervoudig letsel (politrauma), beenletsel etc.

Neurologisch:

Neurologische aandoeningen vinden hun oorzaak in de hersenen en/of het zenuwstelsel. Het kan hierbij gaan om aangeboren afwijkingen maar ook om niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Voorbeelden zijn diagnoses zoals een beroerte (CVA), spierziekten (NMA, ALS, HMSN, (P)SMA, multiple sclerose (MS) etc), dwarslaesie, Parkinson, hersenkneuzing (contusio cerebri), open rug (spina bifida), plexusletsels etc.

Uiteindelijk moet de revalidatiebehandeling leiden tot een zo zelfstandig mogelijke terugkeer in de maatschappij. Daarom is er binnen de revalidatiebehandeling aandacht voor arbeid, onderwijs, vrijetijdsbesteding en sport.

2.2.1 Mensen met een beperking

Ongeveer 30.000 mensen met een beperking of chronische aandoening sporten of bewegen regelmatig. Het sportaanbod is zeer gevarieerd: individueel of in een team, in verenigingsverband of ongeorganiseerd, zaalsporten of buitensporten. Mensen met een beperking beoefenden in 2005 ongeveer zestig verschillende takken van sport. De meeste sporten worden ook door de 'reguliere' sportbonden aangeboden. Het sportaanbod wordt waar nodig aangepast op het niveau en de beperkingen van de sporters. Sporters met een beperking sporten zowel op recreatie- als wedstrijdniveau. Naast de reguliere sporten is er ook een aantal sporten speciaal ontwikkeld voor mensen met een beperking, zoals goalbal en showdown voor mensen met een visuele beperking. Ondanks het feit dat er veel sportmogelijkheden zijn voor mensen met een beperking sport deze doelgroep naar verhouding minder dan mensen zonder een beperking. De sportdeelname van mensen met een beperking blijft om deze reden een bron van aandacht.

Sporten is goed voor de gezondheid, dat is algemeen bekend. Het is niet alleen voor de gezondheidsbevordering en preventie van belang, ook op sociaal terrein wordt sport steeds belangrijker. Het biedt kansen aan mensen in kwetsbare posities om te integreren en volwaardig te participeren in de samenleving. Doordat mensen met een beperking samen sporten, kunnen er nieuwe contacten gelegd worden. Hiernaast draagt sport bij aan een grotere zelfwaardering en zelfstandigheid. Tijdens het sporten ligt de nadruk op de individuele mogelijkheden in plaats van de beperkingen. Sporters met een beperking leren zelfstandig aan de slag te gaan met de opdrachten die de trainers aan hen geven. Een succeservaring in de sport door te winnen of door te ervaren dat iets lukt, helpt mee aan de mate van zelfwaardering en emancipatie⁵.

⁴ www.revalidatie.nl

⁵ www.nebasnsg.nl

NebasNsg verstaat onder mensen met een beperking, mensen met een⁶:

- Lichamelijke beperking.
- Verstandelijke beperking.
- Chronische aandoening.
- Zintuiglijke beperking.

Het aantal mensen met een beperking in Nederland is moeilijk te achterhalen. De oorzaken hiervan zijn dat organisaties verschillende definities hanteren om de doelgroep mensen met een beperking te bepalen. Bovendien vindt er geen centrale registratie plaats van mensen met een beperking.

2.3 Historie sport voor mensen met een beperking

Internationale ontwikkelingen:

De ontwikkeling van sport voor mensen met een beperking is begonnen tijdens de wereldoorlogen in de 20^e eeuw. Na de Tweede Wereldoorlog ontstonden in Europa en de Verenigde Staten veel revalidatiecentra om de oorlogsslachtoffers op te vangen. De revalidatiespecialist Ludwig Guttmann ontwikkelde zijn theorie over de gunstige invloed van sport op de spieren van dwarslaesiepatiënten. De destijds ontwikkelde sporten waren vooral geschikt voor mensen met een rolstoel.

Guttmann organiseerde in 1948 de eerste Stoke Mandeville Games in Engeland. In 1952 werden ook Nederlandse veteranen en handboogschutters uitgenodigd en was de eerste internationale wedstrijd voor sporters met een beperking een feit. In de Verenigde Staten werd al snel rolstoelbasketbal ontwikkeld, omdat basketbal een populaire sport was. De medische insteek van sport voor mensen met een (lichamelijke) beperking is nog steeds merkbaar.

Begin jaren vijftig ontstonden nationale en internationale organisaties ten behoeve van de ontwikkeling van sport voor mensen met een beperking. Veel van deze organisaties richten zich op één doelgroep met een beperking waarbinnen de aandacht gevestigd was op meerdere takken van sport⁷. Zie internationale consequenties van organisatorische integratie, NebasNsg 2003, voor een overzicht van internationale sportorganisaties voor mensen met een beperking.

Ontwikkelingen in Nederland:

De 'highlights' van sport voor mensen met een beperking in Nederland in chronologische volgorde:

- Vanaf 1924 kunnen mensen uit Nederland die slechthorend of doof zijn één keer in de vier jaar aan de internationale Deaflympics deelnemen. De organisatie van dit evenement valt onder de verantwoordelijkheid van het Comité International des Sports des Sourds (C.I.S.S.), de overkoepelende wereldsportorganisatie van de doven.

⁶ NebasNsg in *Specifieke beperkingen*, 2004, p.1

⁷ www.nebasnsg.nl

- In 1926 werd de Koninklijke Nederlandse Dovensportbond (KNDSB) opgericht.
- In 1928 werden de eerste Deaflympics in Amsterdam georganiseerd.
- In 1961 is de Nederlandse Invaliden Sportbond (NIS) is opgericht met 45 clubs als lid. In 1970 installeerde de NIS een aantal sporttechnische commissies: zitvolleybal, rolstoelbasketbal, atletiek, handboogsport, tafeltennis en zwemmen. In 1977 werd naast rolstoelsporters en atleten met een amputatie, ook blindensport georganiseerd.
- In 1973 is de Nederlandse Sportbond voor Geestelijk Gehandicapten (NSG) opgericht. De reguliere sportbonden en de sportbonden voor mensen met een lichamelijke beperking stonden destijds niet open voor mensen met een verstandelijke beperking. Reden hiervoor was veelal de onbekendheid met de doelgroep en hun mogelijkheden. Bij de oprichting telde de NSG negentien verenigingen met 1200 sporters. Dit groeide snel, zodat in 2000 180 verenigingen met 15.000 sporters die elke week actief zijn.
- Vanaf 1960 werden Paralympische Spelen georganiseerd voor mensen met een lichamelijke en/of visuele beperking. Nederland heeft vanaf de eerste Paralympische Spelen 1960 in Rome hieraan deelgenomen. In 1980 werden de Paralympische Spelen voor de eerste keer in Arnhem georganiseerd.
- In 1992 fuseerde de NIS met andere organisaties in Nederland die zich inzetten voor sport voor mensen met een beperking (Stichting Watersport Gehandicapten (SWG), Landelijke Federatie Sport Instuiven Gehandicapten (LFSIG), Sportfederatie Visueel Gehandicapten Nederland (SVGN) tot de Nederlandse Bond voor Aangepast Sporten (NEBAS). Per januari 1994 participeerde ook de Koninklijke Nederlandse Doven Sport Bond (KNDSB) in de NEBAS.
- Sinds 1993 werden in Nederland diverse activiteiten georganiseerd voor mensen met een verstandelijke beperking door de wereldwijde organisatie Special Olympics Incorporated. Vanaf 1997 vinden verschillende regionale en nationale Special Olympics evenementen plaats. De eerste nationale Special Olympics zijn in 1998 gehouden in Arnhem.
- In 2000 is in Nederland de European Games (Groningen) georganiseerd.
- In 2001 is NebasNsg ontstaan uit de fusie van NEBAS en NSG.
- Sinds begin 2002 is Special Olympics Nederland een zelfstandige stichting geworden. Special Olympics Nederland organiseert in samenwerking met NebasNsg verschillende trainingen en evenementen voor mensen met een verstandelijke beperking⁸.

Uit deze ontwikkelingen blijkt dat de sportmogelijkheden voor mensen met een beperking in de loop der jaren aanzienlijk uitgebreid zijn. Er zijn ook verschuivingen te zien van spel naar sport en recreatiesport naar wedstrijd- en topsport. In principe kunnen (bijna) alle sporten bedreven worden door mensen met een beperking. De aard en ernst van de beperking geeft de grens aan van de individuele mogelijkheden. De sport kan naar wens aangepast worden door veranderingen aan te brengen in spelregels, techniek, tactiek en trainingsmethoden. Voetbal moetje bijvoorbeeld anders aanbieden voor mensen met een verstandelijke beperking dan voor sporters zonder een beperking. Bij sporters met een chronische aandoening is het belangrijk aandacht te besteden aan de intensiteit van de sport. De

⁸ www.specialolympics.nl, www.nebasnsg.nl

trainers en vrijwilligers beschikken om deze redenen over het algemeen over specifieke kennis van de doelgroep⁹.

Bovenstaande gegevens geven aan dat er aanzienlijk wat sportmogelijkheden zijn voor mensen met een beperking. Zoals eerder vermeld is uit onderzoek naar voren gekomen dat ten opzichte van het valide deel van de bevolking mensen met een beperking in georganiseerd verband minder aan sport doen. Gezondheidkundig bezien is dit een ongewenste situatie, gezien de gezondheidswaarde van sport en lichamelijke activiteit. Voor mensen die uitgerevalideerd zijn blijken er knelpunten naar voren te komen die voldoende sport en bewegen in de weg staan.

Reeds eerder is blijvende deelname aan sport door personen met een beperking onderwerp van studie geweest. Dit onderzoek richtte zich met name op de motivaties en de aanwezigheid van specifieke belemmerende factoren voor een blijvende sportdeelname (Sijtsema 1981, Manders 1985, Frederiks 1996). Frederiks (1996) koppelde daarbij revalidatie en sport expliciet.

2.4 Project Revalidatie & Sport

NebasNsg en negen samenwerkende revalidatiecentra hebben een project opgezet (werktitel: Revalidatie en sport (R&S); Nebas 1994, 1995 a,b) om te komen tot een structureel beleid van stimulering van sportbeoefening en een lichamelijke actieve leefstijl van revalidanten tijdens en na de actieve revalidatieperiode.

Het R&S project heeft van 1997 tot en met 2001 plaats gevonden onder dertien revalidatiecentra in Nederland. In het begin deden er negen centra mee en in 1999 zijn er nog er nog vier centra bij gekomen.

Doel

Het R&S project had tot doel de relatief weinig lichamelijk actieve populatie van revalidanten, na revalidatie, aan te zetten tot meer lichaamsbeweging. Dit gebeurde door voorlichting, advisering en bemiddeling op het gebied van sportbeoefening en dagelijkse lichamelijke activiteiten op zowel groeps als individueel niveau. De achterliggende gedachte hierbij was dat een toename in sportbeoefening en dagelijkse lichamelijke activiteit leidt tot verbeteringen in de gezondheidstoestand¹⁰.

R&S tracht deze doelstelling te realiseren door gericht te streven naar sportbeoefening en een lichamelijk actieve leefstijl tijdens en na de actieve revalidatieperiode. Verondersteld wordt dat dit gunstige effecten heeft op functionaliteit, ervaren gezondheid, mentaal welbevinden, kwaliteit van leven en zorgconsumptie (Frederiks 1994, Baken 1996, TNO 1996, Ruwaard en Kramers 1997)¹¹.

⁹ www.nebasnsg.nl

¹⁰ www.revalidatieensport.nl

¹¹ Ploeg, H. P. van der (juni 2001) *Onderzoeksprotocol Revalidatie & Sport Onderzoek*, versie 8, p. 3

Organisatie:

Het R&S project is ontstaan uit een samenwerkingsverband tussen de VRIN (nu *Revalidatie Nederland*) en NebasNsg. Uit beide organisaties zaten vertegenwoordigers in de landelijke stuurgroep die beide groot belang hechtte aan het slagen van het project¹².

Regionaal werd het R&S project aangestuurd door een regionale stuurgroep en werkgroep. De stuurgroepen bestonden uit een afvaardiging vanuit NebasNsg en een vertegenwoordiging vanuit het managementteam of directie van het deelnemende revalidatiecentrum. De werkgroepen bestonden uit medewerkers en bewegingsagogen van de deelnemende centra. De werkgroepen waren de uiteindelijke uitvoerders van het project.

De projectorganisatie zag er uiteindelijk als volgt uit;

er was een *interne medewerker* werkzaam in het revalidatiecentrum. Deze medewerker werd betaald door het centrum zelf en had als taak om de interne structuur van de doorverwijzingen en informatiestromen op elkaar af te stemmen ofte (re)organiseren. Ook werden er activiteiten op poten gezet om de revalidanten en medewerkers op de hoogte te stellen van de aangepaste sport -en bewegingsmogelijkheden. Naast deze interne medewerker was er ook een *externe medewerker* werkzaam gedurende het project. Deze had als functie om een database op te zetten met sportmogelijkheden, het ondersteunen van de sportinfrastructuur in de regio en waamodig of mogelijk het opzetten van nieuwe activiteiten en het begeleiden van ex-revalidanten naar een sportvereniging. De externe medewerker verzorgde ook het nazorg traject en registreerde wat er met het gegeven sportadvies werd gedaan.

Door de toegenomen belangstelling voor sport en bewegen werd in verschillende centra de formatie van *Bewegingsagogie* aan de orde gesteld. De afdeling bewegingsagogie werd op verschillende plekken uitgebreid of geïntroduceerd.

Gedurende het project is een sportkaart ontwikkeld waardoor het mogelijk werd om de doorverwijzingen en sportadviezen inzichtelijk en gestructureerd te maken.

Tussentijdse evaluatie:

In 1999 is het R&S project tussentijds geëvalueerd. In deze tussenevaluatie wordt als *hoofddoelstelling* van het project genoemd:

"Het bevorderen van een significante toename van het aantal personen dat een (aangepaste) sport bedrijft, mede doordat zij in staat worden gesteld om kennis te maken met sport en/of bewegingsactiviteiten tijdens hun verblijf in één van de deelnemende instellingen"¹³.

¹² Duin, M. (2004). NebasNsg project Revalidatie & Sport, *De stand van zaken anno 2004*, p. 9

¹³ Ploeg, H. P. van der (juni 2001) *Onderzoeksprotocol Revalidatie & Sport Onderzoek*, versie 8, p. 3

Het R&S stimuleringsprogramma:

Het R&S stimuleringsprogramma heeft tot doel het gedrag van de revalidant te veranderen door middel van het beïnvloeden van deze determinanten. Zoals uit de inhoud van het programma blijkt, richt het zich vooral op het verkrijgen van een positieve attitude ten opzichte van sport en beweging, alsmede op het wegnemen van interne en externe barrières¹⁴.

Dit programma is gebaseerd op het ASE-model (Attitude, Sociale invloed en Eigen-effectiviteitsverwachting en barrières) van de Vries dat gezondheidsgedrag verklaart (de Vries et al., 1988). Sportdeelname en dagelijkse lichamelijke activiteit worden gezien als vormen van gezondheidsgedrag. Het ASE-model omschrijft de determinanten van gezondheidsgedrag en dus ook van bewegingsgedrag als volgt¹⁵:

Attitude; Een attitude is de houding van een persoon ten aanzien van een gedrag. Attitude heeft betrekking op de consequenties van gedrag en wordt wel omschreven als de persoonlijke afweging van alle voor- en nadelen die de persoon aan het gedrag verbindt. Gezondheid is slechts één van de overwegingen die gedrag bepalen en is zelden van belangrijke aard. Indien gezondheid deel uitmaakt van een attitude dan mag men aannemen dat de motivatie om een vorm van gedrag te vertonen wordt bepaald door de persoonlijke inschatting van de ernst van de aandoening, de persoonlijke inschatting van de 'vatbaarheid' voor de aandoening en de effectiviteit van preventief gedrag.

Sociale invloed; Sociale invloed slaat op de invloed die een persoon van anderen ervaart om zich op een bepaalde manier te gedragen. Dit kan zowel directe invloed zijn door wat anderen van de persoon verwachten, als indirecte invloed zijn door wat anderen doen ('modeling'). De kracht van sociale invloed als gedragsdeterminant wordt veelal onderschat. Sociale invloed kan aanleiding geven tot gedrag dat conflicteert met vroegere attitudes. Men dient zich bijvoorbeeld rekenschap te geven van het feit dat in het merendeel der sportsituaties sprake is van sociale interactie.

Eigen-effectiviteitsverwachting en barrières; De eigen-effectiviteitsverwachting is de inschatting die een persoon maakt van zijn mogelijkheden om een bepaald gedrag te vertonen, waarbij de betrokkene rekening houdt met mogelijke interne (i.c. voldoende vaardigheden, voldoende kennis, etc.) en externe (i.c. weerstand van derden, gebrek aan tijd en geld, etc.) barrières¹⁶.

¹⁴ Ploeg, H. P. van der (juni 2001) *Onderzoeksprotocol Revalidatie & Sport Onderzoek*, versie 8, p. 7

¹⁵ Ploeg, H. P. van der (juni 2001) *Onderzoeksprotocol Revalidatie & Sport Onderzoek*, versie 8, p. 6

¹⁶ Zie bijlage 2 voor de activiteiten die het R&S programma omvat.

2.5 Multicenter-onderzoek Revalidatie & Sport

In een aantal revalidatiecentra is een zogenaamde 'sportstimuleringsfunktionaris' aangesteld ter realisering van bovengenoemd beleid. Een wetenschappelijke evaluatie van het effect van dit beleid ontbrak. Een dergelijke evaluatie is noodzakelijk, omdat overheid en ziektekostenverzekeraars alleen structureel zullen willen bijdragen aan een dergelijke voorziening, indien de effecten van sportbeoefening en een lichamelijk actieve leefstijl voor personen met een beperking helder en evident zijn¹⁷.

Om deze reden is door NebasNsg en Het Roessingh (als representant van één van de bovengenoemde negen revalidatiecentra), in samenwerking met het EMGO-Instituut en de Faculteit der Bewegingswetenschappen van de Vrije Universiteit in Amsterdam een gecontroleerd interventieonderzoek uitgevoerd dat gericht was op het effect van het R&S programma¹⁸.

2.5.1 Interventieonderzoek

Van 2001 tot en met 2006 heeft er een studie plaatsgevonden. Binnen deze studie werd er onderzoek verricht naar de effecten van een sport- en een lichamelijk actieve leefstijl. Door middel van stimuleringsprogramma's tijdens en na reguliere revalidatiebehandeling op de mate van sportbeoefening, dagelijkse lichamelijke activiteiten en gezondheid in te zetten. Dit onderzoek is uitgevoerd door de Vrije Universiteit in Amsterdam en het Roessingh Research and Development bureau in Enschede.

Er werd secundair aan het effect van sportdeelname een positief effect verwacht op de dagelijkse lichamelijke activiteit. De doelstelling van het R&S project is van origine echter ook primair gericht op het vergroten van de mate van dagelijkse activiteit.

Met deze gedachte is er, in het kader van het interventieonderzoek, binnen het R&S stimuleringsprogramma een complementair programma, genaamd "Aktief na Revalidatie" (AnR), aangeboden en geëvalueerd bij een deel van de revalidanten¹⁹.

Doel:

Het interventieonderzoek had tot doel de stimuleringsprogramma's R&S en AnR te evalueren. Het onderzoek had daartoe de volgende **hoofdvraagstellingen**²⁰:

- I. Wat is het effect van het gestructureerd stimuleren van sportbeoefening tijdens en na een reguliere revalidatiebehandeling op sportbeoefening, dagelijkse lichamelijke activiteit en gezondheid?
- II. Wat is het aanvullende effect van het gestructureerd stimuleren van een lichamelijk actieve leefstijl op deze variabelen?

¹⁷ Ploeg, H. P. van der (juni 2001) *Onderzoeksprotocol Revalidatie & Sport Onderzoek*, versie 8, p. 3

¹⁸ Ploeg, H. P. van der (juni 2001) *Onderzoeksprotocol Revalidatie & Sport Onderzoek*, versie 8, p. 6

¹⁹ Ploeg, H. P. van der (juni 2001) *Onderzoeksprotocol Revalidatie & Sport Onderzoek*, versie 8, p. 3

²⁰ www.revalidatieensport.nl

En de volgende *subvraagstellingen*:

- I. Welke persoonskenmerken (o.a. leefstijl, coping & diagnose) zijn van invloed op het effect van deze stimuleringsprogramma's?
- II. Wat is de invloed van de stimuleringsprogramma's op zorgconsumptie en werkhervatting?
- III. Hoe verloopt het proces van de implementatie van de stimuleringsprogramma's (procesevaluatie)?

Er is gekeken wat het effect van het R&S programma ten opzichte van 'normale' revalidatie (controlegroep) was en tevens wat het effect van het R&S programma gecombineerd met het AnR programma ten opzichte van de 'normale' revalidatie was.

Er is onderzocht of de mensen in de R&S en in de R&S + AnR groep meer zijn gaan sporten, in het algemeen lichamelijk actiever zijn geworden en de gezondheidstoestand verbeterd is ten opzichte van de controlegroep.

Het AnR stimuleringsprogramma

Dit stimuleringsprogramma is een nieuwe structurele benadering van het stimuleren van de dagelijkse lichamelijke activiteit in de vrije tijd, in het huishouden en op het werk²¹. Tijdens therapie hebben de revalidanten een druk programma door de verschillende therapieën. Wanneer ze hiermee stoppen is het belangrijk dat ze thuis ook actief blijven of worden. Middels dit programma werd explicieter aandacht gegeven aan het actief in beweging blijven na de revalidatie dan dat destijds gebeurde tijdens de reguliere behandelingen²².

Voor het stimuleren van een lichamelijk actieve leefstijl is inzicht nodig in de manier waarop mensen hun gezondheidsgedrag veranderen. Het AnR programma is gebaseerd op het transtheoretisch model ('stages of change'-model Prochaska & Marcus, 1994). Om van fase te veranderen zouden volgens de theorie personen in de verschillende fases verschillende soorten informatie en stimulering nodig hebben. Zo gebruiken mensen in de eerdere fases van gedragsverandering met name cognitieve informatie, zoals informatie over het nut van de gedragsverandering. In de latere fases is gedragsmatige informatie meer van toepassing, bijvoorbeeld over het wegnemen van belemmeringen voor lichamelijke activiteit en het vergroten van het zelfvertrouwen ten aanzien van lichamelijke activiteit²³.

Het transtheoretisch model kent de volgende fasen van verandering:

precontemplation	"negeerfase"
contemplation	"overwegingsfase"
ready for action	"voorbereidingsfase"
action	"actiefase"
maintenance	"gedragsbehoudfase"
of relapse	"terugval"

21 Ploeg, H. P. van der (juni 2001) Onderzoeksprotocol Revalidatie & Sport Onderzoek, versie 8, p. 4

22 Ploeg, H. P. van der (juni 2001) Onderzoeksprotocol Revalidatie & Sport Onderzoek, versie 8, p. 4

23 Zie bijlage 2 voor de activiteiten die het AnR programma omvat.

De eerste fase is de **negeerfase**. In deze fase is iemand het verst verwijderd van regelmatig (voldoende) sporten en bewegen. De fase kenmerkt zich door het niet (voldoende) sporten en bewegen van een persoon en het ook niet van plan zijn daar binnen zes maanden iets aan te veranderen. Een reden hiervoor kan zijn dat iemand niet (voldoende) op de hoogte is van de mogelijke voordelen van (meer) sporten of bewegen. Een andere reden kan zijn dat voor een 'negeerder' de nadelen van (meer) sporten en bewegen zwaarder wegen dan de voordelen.

De tweede fase is de **overwegingsfase**. In deze fase zitten mensen die niet (voldoende) sporten en bewegen, maar wel de intentie hebben daar binnen zes maanden verandering in te brengen. In deze fase maakt iemand serieuze overwegingen om (meer) te gaan sporten en bewegen. Een 'overweger' ziet vaak belangrijke voordelen van (meer) sporten en bewegen, maar ziet tegelijkertijd ook nog belangrijke nadelen van deze verandering.

De derde fase is de **voorbereidingsfase**. In deze fase wordt actief gezocht naar mogelijkheden om (meer) te sporten en bewegen en er worden voorbereidingen getroffen om binnen zeer korte tijd (meestal binnen een maand) in actie te komen. Vaak heeft een 'voorbereider' al eerder één of meerdere pogingen gedaan zonder blijvend resultaat. In deze fase is het dus van belang in kaart te brengen welke belemmeringen iemand heeft ondervonden in eerdere pogingen (meer) te gaan sporten of bewegen.

De vierde fase is de **actiefase**. In deze fase wordt al wel (voldoende) gesport en bewogen, maar nog niet langer dan zes maanden. Deze fase is zeer cruciaal, omdat de kans op terugval in het oude gedrag (i.e. niet (voldoende) sporten en bewegen) nog heel groot is.

De laatste fase is de **gedragsbehoudfase**. In deze fase houdt iemand het gewenste gedrag langer dan zes maanden vol en is het risico op terugval sterk verkleind.

In welke fase van gedragsverandering iemand ook zit, de kans op **terugval** is altijd aanwezig b.v. als gevolg van vakantie of een blessure. In het Transtheoretisch model kan dit betekenen dat iemand weer een negeerder wordt ('zie je wel, sporten is niks voor mij'), een overweger ('als deze blessure over is, weet ik nog niet of ik weer ga beginnen'), of een voorbereider ('ik ga op zoek naar een activiteit die ik minder saai vind'). Voordat mensen in de gedragsbehoudfase terechtkomen zullen de meesten meerdere cycli doorlopen van de verschillende fases, afgewisseld met kortere of langere perioden van terugval²⁴.

Methoden sportstimuleringsprogramma's:

Ten gevolge van de te verwachten effecten van de stimuleringsprogramma's R&S en AnR op sportdeelname en dagelijkse lichamelijke activiteit werd er een effect op de gezondheidstoestand van de revalidant verwacht. De daarbij horende samenhang tussen lichamelijke activiteit, lichamelijke fitheid en gezondheid werd beschreven in een conceptueel model (aangepast naar Bouchard, 1994).

²⁴ Deelstra, J., Stegeman H. Lectoraat Bewegen en Gedragsbeïnvloeding Leidraad sport- en bewegingsstimulering

Ter beantwoording van de vraagstellingen is deels een quasi-experimenteel en deels een randomised controlled trial design gebruikt. De interventiegroep is verkregen uit centra die reeds bij het R&S programma waren betrokken. De controlegroep werd verkregen uit centra die niet deelnamen aan het R&S programma²⁵.

Resultaten interventieonderzoek

In de vier en een halfjaar dat het project gelopen heeft zijn er in totaal 13.000 mensen doorverwezen. Er is in alle centra een doorverwijsstructuur opgezet om revalidanten aan een gepaste sportplek te helpen en er zijn vele nieuwe activiteiten gestart zowel voor gedurende de behandeling als buiten de behandeluren. En tenslotte is er een handboek ontwikkeld waarin alle ervaringen die de tijdens het project zijn opgedaan op een rij zijn gezet. Dit handboek kan als ondersteuning gebruikt worden bij het opzetten van een sport doorverwijsstructuur op andere revalidatiecentra²⁶.

Bij de vergelijking van de R&S groep met de controle groep zijn er geen grote verschillen gevonden op het aantal deelnemers dat sport en voldoet aan de norm gezond bewegen. De norm gezond bewegen houdt in: minimaal 5 dagen in de week 30 minuten matig intensief bewegen²⁷. De gezondheidstoestand is niet aantoonbaar verbeterd bij de deelnemers in de R&S groep of de R&S+AnR groep in vergelijking met de controle groep²⁸.

2.5.2 De stand van zaken 2004

Twee en een halfjaar nadat het project R&S van NebasNsg was beëindigd, is er een evaluatieonderzoek gedaan bij elf van de dertien revalidatiecentra. Door middel van een mondeling interview is nagegaan wat er van de destijds opgezette doelstelling bereikt of overgebleven is en welke beleidsaanbevelingen gedaan konden worden. Dit onderzoek is uitgevoerd door Myrte Duin, studente Pedagogiek aan de Universiteit van Utrecht.

Doel:

De doelstelling van dit onderzoek was enerzijds het vaststellen van wat er over is gebleven van de doelstellingen van het project Revalidatie & Sport zoals in 1997 door NebasNsg en Revalidatie Nederland is opgezet bij de revalidatiecentra in Nederland. En anderzijds het opstellen van beleidsaanbevelingen richting de revalidatiecentra en/of de NebasNsg²⁹.

Deelvragen³⁰:

- 1) Wat is er beklijft van het opgezette *beleid* bij de elf revalidatiecentra?
- 2) Wat voor beleid is er verder ontwikkeld wat tot verbetering of verandering van de projectdoelstelling heeft geleid?
- 3) Wat voor beleidsveranderingen zouden gewenst zijn voor een goede voorzetting van de projectdoelstelling?

²⁵

Zie bijlage 3 voor het onderzoeksdesign van het interventieonderzoek

Duin, M. (2004). NebasNsg project Revalidatie & Sport, *De stand van zaken anno 2004*, p. 9.

²⁷ Vrije Universiteit Amsterdam, Revalidatie & Sport: *resultaten van het onderzoek*, nieuwsbrief nr. 5, oktober 2005

Zie bijlage 4 voor de tabellen die deze resultaten inzichtelijk maken

²⁹

Duin, M. (2004). NebasNsg project Revalidatie & Sport, *De stand van zaken anno 2004*, p. 11

⁰ Duin, M. (2004). NebasNsg project Revalidatie & Sport, *De stand van zaken anno 2004*, p.11

2.6 Conclusies en aanbevelingen

Interventieonderzoek

Uit het interventieonderzoek is geconcludeerd dat het R&S programma op zichzelf staand geen effect heeft op sportdeelname en dagelijkse lichamelijke activiteit. Het R&S + AnR programma laat wel toename op sportdeelname en dagelijkse lichamelijke activiteit zien. Zowel het R&S programma op zichzelf staand als in combinatie met AnR biedt nauwelijks effect op de gezondheid.

Vervolg stappen:

- Herschrijven van het handboek Revalidatie, Sport & Bewegen
- Implementeren van Revalidatie, Sport en Bewegen in (kleinere) revalidatiecentra

De stand van zaken 2004

Uit de interviews is een beeld gekristalliseerd over hoe bureau sport vandaag de dag functioneert binnen het revalidatiecentrum en haar maatschappelijke omgeving. Uit de resultaten is een SWOT -analyse geschreven waarin de sterke en zwakke punten worden geschetst almede de kansen en bedreigingen die voor *bureau sport* een rol kunnen spelen³¹.

Conclusie stand van zaken 2004:

In de uiteindelijk 11 onderzochte instellingen is de doelstelling van het project nog steeds zichtbaar en werkt men nog steeds met de inzichten omtrent sport en bewegen als destijds geïmplementeerd. De verschillende instellingen hebben echter de afgelopen jaren wel een andere ontwikkeling doorgemaakt. Vermeld moet worden dat aan het begin het van project in 1997 de centra ook niet op gelijke voet startten, ieder centrum heeft zich in meer of mindere mate verder ontwikkeld en het sport en bewegingsbeleid is in vrijwel alle centra naar een hoger of meer gestructureerd plan getild.

Medewerkers bureau sport van alle centra zijn zeer begaan met hun vakgebied en willen eruit halen wat erin zit bij de geïnteresseerde potentiële sporter. Door dit streven loopt men echter vaak tegen beperkingen van financiële of organisatorische aard aan. Wat men veranderd of verbeterd wil zien is meer financiële armslag en meer betrokkenheid bij het behandelproces en/of betere communicatie met de artsen.

Het registreren, analyseren van gegevens en doorverwijzingen laat in vrijwel alle centra te wensen over. Hierdoor wordt het lastig om de functionaliteit van bureau sport zichtbaar te maken en bestaansrecht te geven. In het structureel opzetten van een registratie database liggen veel kansen om de werkzaamheden van bureau sport inzichtelijk te maken³².

³¹ Duin, M. (2004). NebasNsg project Revalidatie & Sport, *De stand van zaken anno 2004*

³² Duin, M. (2004). NebasNsg project Revalidatie & Sport, *De stand van zaken anno 2004*

Aanbevelingen:

Uit het rapport zijn er een vijftal aanbevelingen naar voren gekomen³³:

- Het registreren van sportadviezen en populatiekenmerken en de nazorg van revalidanten die een sportadvies hebben gekregen zal tot meer inzicht leiden in de werkzaamheden van bureau sport en zo bureau sport meer bestaansrecht geven.
- Het creëren van een kennisdatabase waarin alle contacten, werkzaamheden, ideeën en ontwikkelingen zijn opgeslagen kan voor een beter kennismanagement zorgen waardoor bureau sport minder afhankelijk wordt van de kennis van medewerkers en personele wisselingen geen hinderlijke leemtes achterlaten.
- De rol van de NebasNsg regiomanager kan verder onderzocht of geëxpliciteerd worden zodat bureau sport en de regiomanager elkaar beter aanvullen of hun werkterreinen duidelijker omschreven hebben.
- NebasNsg, Revalidatie Nederland of NVBA (Nederlandse Vereniging voor Bewegingagogie) kan zorg dragen voor een jaarlijkse bijeenkomst voor medewerkers van bureau sport en soortgelijke organisaties zodat ervaringen en ontwikkelingen uitgewisseld kunnen worden.
- Als laatste de aanbeveling om nader onderzoek te doen naar de haalbaarheid om de zorgverzekeraars meer te betrekken in het recreatief sporten na een revalidatiebehandeling, dit om enerzijds bureau sport meer financiële armslag te geven en anderzijds om de revalidant (financiële) ruggeleuning te geven om het sporten na de behandeling voort te zetten.

De aanbevelingen worden door de NebasNsg vooral als een leidraad gebruikt en hebben een overzicht gegeven van hoe de revalidatiecentra te werk gaan. De aanbevelingen zijn in 2004 doorgestuurd naar de revalidatiecentra.

2.7 NebasNsg

NebasNsg is dé Nederlandse sportorganisatie voor mensen met een beperking³⁴. NebasNsg creëert en waarborgt sportmogelijkheden voor mensen met een beperking. Zij beschikt als belangenbehartiger van mensen met een beperking over specifieke kennis op het gebied van sport en bewegen voor mensen met een beperking. Eén van de taken van NebasNsg is dan ook het ontwikkelen van programma's en strategieën voor sport van mensen met een beperking. NebasNsg is van mening dat iedereen, ook mensen met een beperking, de mogelijkheid moet krijgen om te sporten. De visie van NebasNsg is dan ook:

*'Sport en bewegingsactiviteiten dragen bij aan het welzijn van de mens. Iedereen, ook iemand met een fysieke, verstandelijke en/of zintuiglijke beperking of een chronische aandoening, moet de mogelijkheid krijgen om aan sport en bewegingsactiviteiten deel te nemen'*³⁵.

³³

Zie bijlage 5 voor een uitgebreide versie van de aanbevelingen, stand van zaken 2004

³⁴ NebasNsg, Werkplan 2007

NebasNsg in Meerjaren strategisch beleidsplan NebasNsg 2003 - 2007, 2003, p.10

Bij NebasNsg zijn zo'n 600 sportverenigingen aangesloten. Veel van deze verenigingen zijn opgericht voor sporters met een beperking. Daarnaast komen er ook steeds meer reguliere sportverenigingen waar mensen met een beperking lid zijn. De reguliere sportverenigingen zijn aangesloten bij de reguliere sportbonden, maar kunnen wel door NebasNsg ondersteund worden. Dit integratieproces is één van de speerpunten in het beleid van NebasNsg.

Hoofddoelstelling NebasNsa:

Zoveel mogelijk mensen met een beperking naar eigen wensen en mogelijkheden tot verantwoord sport en bewegen brengen. Daarbij is het streven om de sporter met een beperking een geaccepteerde en gelijkwaardige positie te geven binnen de sport in Nederland.

Taken NebasNsg:

NebasNsg beschikt als belangenbehartiger van mensen met een beperking over specifieke kennis op het gebied van sport en bewegen voor mensen met een beperking. Eén van de taken van NebasNsg is dan ook het ontwikkelen van programma's en strategieën voor sport van mensen met een beperking. NebasNsg is door de aanwezige specifieke kennis in staat hoogwaardige producten en diensten te leveren voor sporters met een beperking.

Bovendien ondersteunt NebasNsg sporters met een beperking en sportverenigingen door scholingsactiviteiten voor kader (trainers, begeleiders, scheidsrechters) te organiseren en sportmedische informatie te verstrekken. Deze extra ondersteuning is voor sportverenigingen voor mensen met een beperking aan te raden omdat de begeleiding van sporters met een beperking specifieke aanpak vereist.

NebasNsg stimuleert sport voor alle mensen met een beperking in de breedtesport en topsport. Via het onderwijs wordt aandacht besteed aan mensen met een beperking en NebasNsg biedt voor elk niveau watersportactiviteiten en -vakanties aan voor mensen met een beperking op de watersportaccommodaties van NebasNsg. Maar ook de topsporters worden door NebasNsg ondersteunt bij de weg naar de Paralympische Spelen. Hiernaast speelt NebasNsg een belangrijke rol bij fondsenwerving.

Functie NebasNsa tijdens het project Revalidatie & Sport

NebasNsg is van 1997 tot 2001 opdrachtgever van het project Revalidatie & Sport geweest. Tijdens het project heeft NebasNsg medewerkers aangesteld die destijds werkzaam waren binnen de revalidatiecentra. Het geld vanuit het preventiefonds (eigen fonds van het ministerie van VWS) werd opgeheven. Toen is er vanuit het ministerie van VWS gezegd dat de ZONW (wetenschappelijk instituut van VWS) het moest overnemen, omdat zij zelf geld in huis hebben.

Revalidatie Nederland:

In de beginstadia van het project Revalidatie & Sport is de NebasNsg een samenwerking aangegaan met Revalidatie Nederland³⁶. Revalidatie Nederland was toen voornamelijk een financiële partner.

Helaas is door het wegvallen van de projectfinanciering, op en aantal gunstige uitzonderingen na, de aandacht voor stimulering en doorverwijzing van ex-revalidanten naar sport- en beweegmogelijkheden weggevallen. NebasNsg heeft met Revalidatie Nederland hierover gesproken in 2005 en plannen ontwikkeld hoe een nieuwe impuls aan bewegingsstimulering vanuit de revalidatie gegeven kan worden. In 2006 zijn deze plannen tijdens een landelijk congres gepresenteerd met als doel andere partners te committeren aan de uitvoering van deze plannen. Helaas heeft Revalidatie Nederland aangegeven hieraan geen actieve medewerking meer te kunnen geven. Wel zijn er individuele revalidatiecentra die met NebasNsg verder inhoud willen geven aan introductie van sport in het revalidatieproces en doorverwijzing naar een sportmogelijkheid thuis³⁷.

Toekomstplannen NebasNsg

Dhr Hans Leutscher heeft via de VRA (Vereniging Revalidatie Artsen) een werkgroep opgericht waar alle revalidatieartsen en dhr. Leutscher werkzaam in zijn. Met deze werkgroep wil dhr. Leutscher draagvlak creëren voor het product Revalidatie, Sport & Bewegen (R&S + AnR). Vanuit de 1^e, 2^e en 3^e lijn gedachte wil hij nazorg bieden op de revalidatiecentra en op meer dan 200 ziekenhuizen.

Mevr. Barbara Huijgen heeft geld gekregen om het handboek Revalidatie, Sport & Bewegen te herschrijven. Dit is als werkpunt ingebracht binnen de agenda van de werkgroep. Drie revalidatieartsen hebben ondersteuning geboden bij het herschrijven van het handboek, op het gebied van kennis- en patiëntenoverdracht. Het handboek Revalidatie Sport & Bewegen ligt op dit moment bij de drukker.

Dhr. Leutscher heeft een visiedocument ingediend bij het VWS samen met 25 landelijke patiënten organisaties. Rondom juni 2007 zijn er financiën vrijgekomen vanuit het VWS in reactie op deze petitie. NebasNsg is met deze financiën een project aangegaan met de revalidatiecentra Het Roessingh, Het Beatrixoord en De Hoogstraat om een samenwerking te starten met de ziekenhuizen. Het gaat dan om de ziekenhuizen in de regio van de revalidatiecentra in verband met de 1^e, 2^e en 3^e lijns gedachte.

Gemeenschappelijke visie, landelijke patiëntenorganisaties

Een zevental patiëntenorganisaties hebben, in samenwerking met de NebasNsg, van september 2006 tot juni 2007 gewerkt aan een visie op *aangepast sportief bewegen*. Gaandeweg groeide het draagvlak om de visie verder samen uit te werken. Ook andere patiëntenorganisaties reageerden enthousiast. Voor de eerste keer is er een gezamenlijke visie ontwikkeld. Dit betekent niet dat het eindresultaat is behaald. Een werk- en verspreidingsplan wordt naar aanleiding van deze visie voorbereid. Besloten is om verder te gaan als Platvorm Aangepast Sportief Bewegen (PASB) waarbij de NebasNsg de regie voert. Het Platvorm zal vijf keer per jaar bijeenkomen mede om de verdere strategie te bepalen en uit te voeren³⁸.

³⁶ Heette toen nog de VRIN

³⁷

³⁸ NebasNsg, *Werkplan 2007ontwikkelingen en trends*, p. 9

NebasNsg in samenwerking met landelijke patiëntenorganisaties, *Gemeenschappelijke visie*, oktober 2006

De gemeenschappelijke visie op aangepast sportief bewegen luidt als volgt:

'Mensen met een chronische aandoening zijn zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid en de kwaliteit van hun leven. Ze zijn bereid daar ook in te investeren. Ze vinden het bijvoorbeeld logisch dat ze reguliere contributie betalen sport- en bewegingsactiviteiten. Maar ze zijn dermate beperkt dat sportief bewegen bij het reguliere aanbod niet mogelijk is. Er zijn voor hun aangepaste bewegingsprogramma's nodig op regionaal, en bij voorkeur op lokaal, niveau. Zij zouden moeten kunnen kiezen uit bewegen met lotgenoten (categoraal, bijvoorbeeld met alleen ex-hart patiënten) of uit bewegen met mensen met verschillende soorten aandoeningen³⁹.'

2.7.1 Gehandicaptensport Nederland

In 2004 is er een notitie "profielontwikkeling NebasNsg" geschreven welke de instemming heeft gekregen van de bondsraad. Deze notitie was nodig om sturing te geven aan een reorganisatie van het bureau van NebasNsg, noodzakelijk vanwege een door te voeren structurele bezuiniging van €300.000,- per jaar door teruglopende subsidies met name vanuit de rijksoverheid⁴⁰.

In 2007 zijn er belangrijke stappen gezet die richtinggevend zijn voor de doelstellingen en de organisatie van de gehandicaptensport in Nederland. De gezamenlijke organisaties die vanuit Bunnik actief zijn voor de gehandicaptensport zullen in de loop van 2008 gaan functioneren onder het koepelbegrip '*Gehandicaptensport Nederland*'. Na vaststelling van de voorgestelde strategie en organisatie door de Bondsraad van NebasNsg op 8 december 2007 zal de organisatie hiervan verder geïmplementeerd worden en zal de definitieve naamgeving en vormgeving van alle merken gepresenteerd worden.

Er is na diverse interne discussies en overleg met externe adviseurs gekozen voor de korte en duidelijke visie- en missieformulering die leidend is voor alle organisaties die binnen het verband van Gehandicaptensport Nederland actief zijn⁴¹.

Begin 2008 zullen dan de statuten voor de verschillende rechtspersonen en de bestuurlijke organisatie definitief worden vastgesteld en zullen de naamgeving en vormgeving van de merken bekend gemaakt worden. De landelijke presentatie van Gehandicaptensport Nederland zal plaatsvinden in april 2008.

39

40 NebasNsg in samenwerking met landelijke patiëntenorganisaties, *Gemeenschappelijke visie*, oktober 2006

41 Gehandicaptensport Nederland, *Concept werkplan 2008*

Zie bijlage 6 voor de partners op regionaal en landelijk niveau en de merken van Gehandicaptensport Nederland

3 Facetten van het implementatieproces

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt er een leidraad gegeven van sport- en bewegingsstimulering. Er wordt een omschrijving gegeven van de modellen die, specifiek voor sport- en beweeggedrag, dominant zijn op het gebied van gedragsverandering(3.2). Daaropvolgend wordt er een geïntegreerd gedragsveranderingsmodel gepresenteerd, dat gebaseerd is op recente wetenschappelijke inzichten, op het gebied van sport- en bewegingsstimulering(3.2.1). Vervolgens wordt er in gegaan op effectief sportbeleid. Er wordt omschreven (3.3) hoe interventies het best effectief geïmplementeerd kunnen worden.

3.2 Sport- en Bewegingsstimulering

Wanneer we mensen willen stimuleren om (meer) te gaan sporten en/of bewegen dan proberen we feitelijk een aanzet te geven tot gedragsverandering⁴². Om deze verandering effectief te kunnen bewerkstelligen, is inzicht in de factoren die sport- en beweeggedrag beïnvloeden noodzakelijk.

Sportstimulering als gedragsverandering:

Zowel nationaal als internationaal is veel onderzoek gedaan naar factoren die gedrag en gedragsverandering beïnvloeden⁴³. In dat onderzoek wordt gebruikgemaakt van verschillende theorieën en modellen. Wanneer specifiek gekeken wordt naar sport- en beweeggedrag, zijn twee modellen dominant: het ASE-model⁴⁴ (ook wel gedragsintentiemodel genoemd) en het Transtheoretisch model⁴⁵ (TTM). In bijlage 16 worden deze modellen uitgebreid weergegeven⁴⁶.

3.2.1 Geïntegreerd gedragsveranderingsmodel

Hoewel beide modellen redelijk goede resultaten opleveren ten aanzien van het kunnen verklaren en voorspellen van sport- en beweeggedrag, geven recente inzichten aan dat de twee modellen het beste gecombineerd gebruikt kunnen worden om sport- en beweeggedrag te verklaren en te voorspellen⁴⁷. (Zie figuur 1)

Het geïntegreerde gedragsveranderingsmodel laat zien dat om tot gedragsverandering te komen het niet altijd effectief is om direct te focussen op het daadwerkelijk (meer) sporten en bewegen. Als de persoon die men probeert te beïnvloeden zich (voornamelijk) bevindt in de negeerfase (niet (voldoende) sporten en bewegen en dat ook niet van plan is) is het erg moeilijk om deze persoon direct minimaal drie keer in de week te willen laten sporten en

⁴² Zie ook handboeken Nederland in Beweging, 2002

⁴³ Zie b.v. Vonk, 2004; Fishbein, 1997; Manstead, 1996; Ajzen & Fishbein, 200

⁴⁴ De Vries

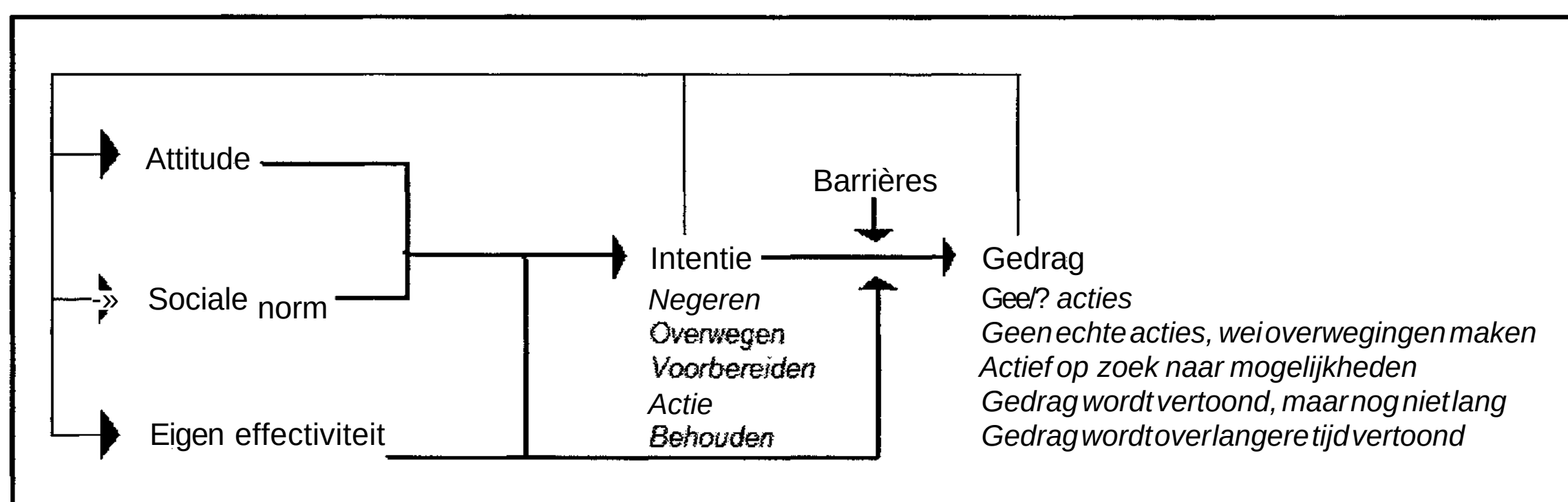
⁴⁵ Prochaska & DiClementi, 1985; Prochaska & Marcus, 1994

⁴⁶

⁴⁷ Deelstra, J., Stegeman H. *Lectoraat Bewegen en Gedragsbeïnvloeding Leidraad sport- en bewegingsstimulering*
Zie ook handboeken Nederland in Beweging, 2002. Godin, 1994

bewegen. Dat deze persoon dit overweegt is al een mooi resultaat. Het is daarom van belang eerst in kaart te brengen in welke fase deze persoon zich bevindt⁴⁸.

Vervolgens moet besloten worden welke sportstimuleringsmaatregelen ingezet moeten worden en welke resultaatverwachtingen daarbij horen (van meer mensen die overwegen om (meer) te gaan sporten en bewegen tot meer mensen die daadwerkelijk voldoende sporten en bewegen). Daarnaast geeft het model verschillende ingangen waarop de sportstimuleringsmaatregelen kunnen ingrijpen⁴⁹: het positief beïnvloeden van de attitude, het versterken of gebruikmaken van de sociale norm, het verhogen van de eigen effectiviteit, of het wegnemen van barrières⁵⁰.



Figuur 1: Geïntegreerd model voor gedragsverandering

Het kiezen van een passende interventie:

Uiteindelijk zal na het afnemen van de vragenlijst of een gesprek op basis van de aandachtspunten een keuze gemaakt moeten worden voor de meest geschikte interventie om het sport- en beweeggedrag te beïnvloeden. Belangrijk daarbij is dat eerst duidelijk wordt in welke fase van gedragsverandering⁵¹ de persoon zich bevindt en welke veranderingen daarin gewenst en haalbaar zijn.

Vervolgens zal gekeken moeten worden welk aspect (zoals attitude, sociale norm en eigen effectiviteit) het meest achterblijft bij de gewenste situatie. Is voor de onderzochte persoon onvoldoende duidelijk welke voordelen er zitten aan voldoende sporten en bewegen, of zijn deze voordelen voor deze persoon wellicht niet belangrijk genoeg? Is de sociale omgeving niet voldoende stimulerend of is de mening van deze mensen voor de onderzochte persoon niet belangrijk genoeg voor wat betreft het sport- en beweeggedrag? Of denkt de ondervraagde dat hij of zij onvoldoende mogelijkheden heeft om tot voldoende sporten en bewegen te komen. Of, als laatste, zijn er te veel verhinderingen om voornemens om (meer) te sporten en bewegen tot uitvoering te laten komen⁵²?

⁴⁸ Deelstra, J., Stegeman H. Lectoraat Bewegen en Gedragsbeïnvloeding Leidraad sport- en bewegingsstimulering

⁴⁹ Zie paragraaf 2.4 voor het ASE-model en 2.5 voor het transtheoretisch model

⁵⁰ Deelstra, J., Stegeman H. Lectoraat Bewegen en Gedragsbeïnvloeding Leidraad sport- en bewegingsstimulering

⁵¹ De fases van gedragsverandering zijn: negeerfase, overwegingsfase, voorbereidingsfase, actiefase en gedragsbehoudfase

⁵² Deelstra, J., Stegeman H. Lectoraat Bewegen en Gedragsbeïnvloeding Leidraad sport- en bewegingsstimulering

3.3 Effectief sportbeleid

Bij het creëren en in stand houden van optimale condities voor sportdeelname komt heel wat kijken. Gemeenten, die het grootste aandeel hierin leveren, geven hiervoor jaarlijks in totaal ongeveer één miljard euro uit. Om dat geld goed te besteden is een doelgerichte, planmatige en meerjarige aanpak vereist. Het vraagt met andere woorden om: *beleid*.

Daar komt bij dat sport tegenwoordig steeds vaker ook als instrument wordt ingezet om allerlei beleidsdoelen te realiseren. Een belangrijke reden voor de overheid om de sport (financieel) te ondersteunen, is de vermeende 'toegevoegde' waarde voor de samenleving⁵³.

Toegevoegde waarde van sport:

"De toegevoegde waarde van sport uit zich op tal van terreinen. Sport bevordert een gezonde leefstijl, voorkomt ziekte, verhoogt de arbeidsproductiviteit en de leerprestaties. Sport draagt bij aan integratie van specifieke doelgroepen of individuen, het draagt bij aan de sociale samenhang en geeft een zinvolle invulling aan vrije tijd. Sport zorgt voor fantastisch entertainment waarbij de topsporters ook als rolmodel functioneren, als voorbeeld voor andere Nederlanders." (VWS, Tijd voor Sport, p19)

Om deze maatschappelijke meerwaarde waar te kunnen maken dient het sport- en beweegaanbod wel aan bepaalde eisen voldoen. Want, niet iedere sportactiviteit bevordert de gezondheid en niet iedere vorm van sportbeoefening draagt zonder meer bij aan integratie of sociale samenhang. En ook is het niet per definitie zo dat iedere sportkennismakingsactiviteit daadwerkelijk bijdraagt aan het vergroten van de sportdeelname. Het sport- en beweegaanbod zal dus moeten aansluiten op de doelstellingen van het beleid. Maar het omgekeerde geldt ook: effectief sportbeleid zal ook moeten aansluiten op de veranderde wensen en behoeften van (potentiële) sporters en op nieuwe ontwikkelingen en inzichten in de sportpraktijk⁵⁴.

3.3. f Implementatietheorie

Om effectief sportbeleid te verkrijgen zal het sport- en beweegaanbod moeten aansluiten op de doelstellingen van het beleid. Maar het omgekeerde geldt ook: effectief sportbeleid zal ook moeten aansluiten op de veranderde wensen en behoeften van (potentiële) sporters en op nieuwe ontwikkelingen en inzichten in de sportpraktijk.

Een vernieuwing is meer dan een 'one-shot event' en het loont de moeite om systematisch te investeren in het ontwerp van een invoeringsstrategie. Als je effectieve preventie een warm hart toedraagt, wil je immers voorkomen dat waardevol gebleken interventies ongebruikt op de plank blijven liggen.

53 Hoogendam A. Effectief sportbeleid - een kwestie van heen- en terugdenken School of Human Movement and Sports, Opleiding Sport & Bewegen

54 Hoogendam A. Effectief sportbeleid - een kwestie van heen- en terugdenken School of Human Movement and Sports, Opleiding Sport & Bewegen

Het systematisch ontwikkelen en uitvoeren van een invoeringsstrategie kost ontegenzeggelijk veel tijd en geld, mogelijk meer dan waartoe beleidsmakers en potentiële financiers te bewegen zijn die nog de gedachte koesteren dat een effectief gebleken interventie wel vanzelf zijn weg vindt naar de gebruiker. Daadwerkelijke verandering veronderstelt nu eenmaal een leerproces waarin de aanbieder en de gebruiker een gemeenschappelijke visie ontwikkelen op zowel het probleem als de oplossing daarvan.

In algemene zin gaat de voorkeur uit naar een methodisch ontwerp waarbij de sterke punten van de *topdown*- en *bottom-up*-benadering worden gecombineerd. Daarin worden ten minste de hierna genoemde elementen verenigd (vergelijk Crandall, 1989; Paulussen, 1994b)⁵⁵.

- Ontwikkeling van theoretisch en empirisch valide materialen die gebruikers voorziet van heldere handelingsvoorschriften (**ontwikkelingsfase**)
- Actieve promotie van (alternatieve) toepassingsmogelijkheden die passen bij de omstandigheden van de gebruiker, op basis van zowel massamediale als interpersoonlijke communicatie, (**adoptiefase**)
- Pre-implementatie training en follow-up-begeleiding gedurende de fase dat de vernieuwing daadwerkelijk in gebruik genomen wordt (**implementatiefase**).
- Actieve uitwisseling van ervaringen tussen gebruikers, zodat zij kunnen leren van elkaars succes en faalervaringen, en bevordering van de integratie van de vernieuwing in het beleid van de organisatie (**continueringsfase**).
- Richt een managementstructuur in ('linkage-moder') die efficiënte informatie-uitwisseling en ondersteuning mogelijk maakt tussen de betrokken **subsystemen**.

Voorbeeld van subsystemen:

1. Een landelijke projectgroep die belast wordt met de ontwikkeling en algemene coördinatie van de invoeringsstrategie.
2. Medewerkers van de plaatselijke GGD-en die belast zijn met de ondersteuning van scholen/leerkrachten.
3. Docenten die de uitvoering van het lesprogramma voor hun rekening nemen.

Ontwikkelingsfase

In deze fase is het van belang dat er een helder theoretisch raamwerk wordt ontwikkeld, door middel van empirisch onderzoek. In dit raamwerk nemen de attitudes, preferenties en vaardigheden van de beoogde gebruikers een centrale positie in⁵⁶. Het is belangrijk de sociaalpsychologische kenmerken binnen de juiste sociaal-politieke context van de gebruiker hierin mee te nemen⁵⁷.

Belangrijk voor onderlinge communicatie:

- Haalbaarheid en belang van de implementatie van de innovatie;
- Reacties van gebruiker en ontvanger op de innovatie;
- Het verkrijgen van actieve steun (draagvlak) van (landelijke) collega's (in eerste instantie het management), sportraad en de revalidanten (sociale steun);

⁵⁵ Paulussen T., Wiefferink K. *Implementatie is geen vanzelfsprekendheid*, JGZ, nr. 4, augustus 2003

⁵⁶ Paulussen T., Wiefferink K. *Implementatie is geen vanzelfsprekendheid*, JGZ, nr. 4, augustus 2003

⁵⁷ Zie Bijlage 7 invoeringsstrategie, voor uitleg van de sociaal politieke context

- Bespreken van de eigen mogelijkheden om de activiteiten uit te voeren;
- Lijn naar opleiding(en) update houden;
- Zorgverzekeraars.

Adoptiefase

In deze fase is het van belang dat er actieve promotie wordt gevoerd op het gebied van (alternatieve) toepassingsmogelijkheden die passen bij de omstandigheden van de gebruiker, op basis van zowel massamediale als interpersoonlijke communicatie waardoor de institutionele kaders de interventie(s) adopteren.

Implementatiefase

Onderzoek⁵⁸ naar de implementatie van vernieuwingen laat zien, dat een te sterke top down benadering niet werkt, omdat het perspectief van de beoogde gebruikers onvoldoende wordt meegenomen. Maar een te sterke bottom-up benadering blijkt ook niet goed te werken. Vernieuwingen liepen in dit geval stuk op de behoefte van gebruikers aan heldere en praktische handelingsvoorschriften. Om de 'haalbaarheid' van beleid te vergroten pleiten Van de Graaf & Hoppe⁵⁹ voor een stijl van beleid maken die zij aanduiden met *'heen- en terugdenken'*TM.

Heendenken wordt omschreven als:

"een denkwijze waarin begonnen wordt met het formuleren van een beleidsdoel. Vervolgens worden uit dat beleidsdoel, via sectordoelen, tussendoelen etc. de middelen afgeleid." (Van de Graaf en Hoppe 1996, p444)

Terugdenken is:

"een denkwijze die zijn uitgangspunt neemt aan het eind van het beleidsproces. De eerste vraag die gesteld wordt is niet die naar de doelstelling van het beleid, maar naar de wijze waarop de actoren die betrokken zullen zijn bij de uitvoering en zij die daardoor geraakt zullen worden (de doelgroep) bepalen op wat voor manier ze zullen handelen in zaken die het beleidsveld betreffen. Vervolgens komt dan de vraag naar voren hoe dat handelen beïnvloed kan worden door het stellen en formuleren van doelen en daaruit afgeleide middelen. Terwijl bij heendenken de beleidsuitvoering lange tijd buiten beeld blijft, vormt ze bij terugdenken het uitgangspunt." (Ibidem, p.444).

⁵⁸ Pau!ussen&Wiefferink(2001)

⁰⁹ 1996; zie ook Hoppe e.a. 2001

⁶⁰ Hoogendam A. *Effectiefsportbeleid - een kwestie van heen- en terugdenken* School of Human Movement and Sports, Opleiding Sport & Bewegen

Bij de vraag in hoeverre gebruikers, c.q. uitvoerders, vernieuwingen adopteren en daadwerkelijk toepassen, nemen Paulussen en Wiefferink nadrukkelijk de context mee⁶¹. De 'logica van passendheid' wordt gevolgd: is het, binnen de gegeven context, haalbaar en uitvoerbaar? Bij de vraag 'past het?' spelen de *institutionele kaders* waarbinnen de betrokken (beleids)actoren opereren, een grote rol. Er wordt bij de continueringsfase dieper ingegaan op de vragen die binnen de institutionele kaders een grote rol spelen.

Continueringsfase

Deze lerende benadering van beleidsontwikkeling houdt in dat 'heendenken' voortdurend wordt afgewisseld met 'terugdenken'. Daarbij dient een synthese tot stand gebracht te worden tussen de *logica van consequentie* en de *logica van passendheid*. Het resultaat is doeltreffend en 'realistisch' - d.w.z. haalbaar, uitvoerbaar en aanvaardbaar- beleid. Dit impliceert ook een 'open benadering', waarbij voortdurend wordt geleerd van praktijken, waarbij het 'beleid', de regels en procedures, worden aangepast als nieuwe inzichten en werkwijzen in het omgaan met 'ongetemde problemen' daarom vragen. Dat houdt tevens in, dat zo nu en dan de starre 'projectmatige' aanpak moet worden losgelaten⁶².

Synthese tussen de '*logica van consequentie*'⁹ en de *logica van passendheid*'

Heendenken en de logica van consequentie:

In het heen- en terugdenken worden verschillende 'logica's' of 'handelingsperspectieven' toegepast (Hemerick 2003). Het 'heendenken' wordt gedomineerd door de *logica van consequentie*. Hierbij staat de oriëntatie op gewenste doelen (*doelgerichtheid*) en regels (*rechtmatigheid*) voorop. Van belang hierbij zijn: een inhoudelijke analyse van de oorzaken van maatschappelijke problemen en het zoeken naar 'technisch doelmatige en economisch efficiënte oplossingen'. Dit komt dus overeen met de instrumentele benadering van beleid. De belangrijkste criteria bij de 'logica van consequentie' zijn **doeltreffendheid** (effectiviteit) en **doelmatigheid** (efficiëntie)⁶³. De twee kernvragen van de 'logica van consequentie' zijn: (zie figuur 2)

- 'Werkt het?'
Oftewel: leiden de beleidsinstrumenten tot het gewenste effect?
En gebeurt dit op een efficiënte manier?
- 'Mag het?'
Oftewel: is het 'rechtmatig'? Mag het volgens de geldende regels, wetten en procedures?

⁶¹ Zie bijlage 7 invoeringsstrategie, voor het model van Paulussen en Wiefferink

⁶² Hoogendam A. *Effectief sportbeleid - een kwestie van heen- en terugdenken* School of Human Movement and Sports, Opleiding Sport & Bewegen

⁶³ Hoogendam A. *Effectief sportbeleid - een kwestie van heen- en terugdenken* School of Human Movement and Sports, Opleiding Sport & Bewegen

Terugdenken en de logica van passendheid:

Bij terugdenken daartegen staan niet de criteria van doeltreffendheid en doelmatigheid centraal, maar gaat het om de vraag of het beleid *past binnen de gegeven situatie* (context). De 'logica' die hier geldt, is die van de *logica van passendheid*. De kernwoorden daarbij zijn **haalbaarheid en uitvoerbaarheid en aanvaardbaarheid**. Haalbaarheid en uitvoerbaarheid hebben betrekking op "de mate waarin politieke, bestuurlijke en maatschappelijke organisaties bereid (en in staat, AH) zijn om mee te werken aan de vormgeving en implementatie van beleid "(Hemerijck 2003).

De mate van maatschappelijke **aanvaardbaarheid** geeft aan in hoeverre het beleid aansluit bij de verlangens, verwachtingen, noden, gevoelens, waarden en normen van burgers⁶⁴.

De kernvragen bij de 'logica van passendheid' zijn: (zie figuur 2)

- Past het?
Oftewel: is het beleid (politiek) *haalbaar en* (praktisch) *uitvoerbaar* binnen de gegeven context?
- Hoort het?
Oftewel: is het beleid maatschappelijk *aanvaardbaar*?

Terugdenken is volgens Noordegraaf (2006) niet alleen een kwestie van '*kennis hebben*'¹ over (de achtergronden, wensen, behoeften, kenmerken van) de doelgroep.

"De uiteenlopende werelden van bestuur, burger en uitvoering zijn verschillende ervaringswerelden, vol van dagelijkse ervaringen die nooit volledig via monitoring en ontmoeting te kennen zijn. *Weten* is iets anders dan *ervaren* (...). Bestuurlijke pogingen om te leren van opvattingen en ontwikkelingen zetten vooral in op meer weten, via monitoren en ontmoeten, op *kennend leren*, en veel minder op *ervarend leren*. "(p. 188-189)

De criteria van *doeltreffendheid* en *doelmatigheid* en *haalbaarheid* hebben betrekking op de uitkomst (*uitvoerbaarheid*), of **output**, van beleid. De criteria van *rechtmatigheid* en *aanvaardbaarheid* bevinden zich aan de 'voorkant' van het beleidsproces, de fase van (democratische) besluitvorming, oftewel de inputzijde van beleid⁶⁵.

Vier kernvragen van beleid

		Beleidsoutput	Beleidsinput
Handelings- perspectief:	Logica van consequentie (heendenken)	Doeltreffendheid en doelmatigheid (<i>'werkt het?'</i>)	Rechtmatigheid (<i>'mag het?'</i>)
	Logica van passendheid (terugdenken)	Haalbaarheid en uitvoerbaarheid (<i>'past het?'</i>)	Aanvaardbaarheid (<i>'hoort het?'</i>)

Figuur 2 (Gebaseerd op Hemerijck 2003)

⁶⁴ Hoogendam A. *Effectief sportbeleid - een kwestie van heen- en terugdenken* School of Human Movement and Sports, Opleiding Sport & Bewegen

⁶⁵ Hoogendam A. *Effectief sportbeleid - een kwestie van heen- en terugdenken* School of Human Movement and Sports, Opleiding Sport & Bewegen

Praktische oplossingen:

Volgens Noordegraaf (2006) is het van belang dat de kloof tussen beleidsmakers en uitvoerders wordt 'gecultiveerd'. Met andere woorden: je moet het *'tussen'*- de afstand *tussen* beleidsmakers, uitvoerders en burgers en *tussen* beleid en uitvoering - niet 'weg-organiseren', maar juist organiseren. Noordegraaf geeft daartoe een aantal praktische oplossingen⁶⁶:

1. **Contacten:** onderhouden van dagelijkse contacten met professionals, klanten, deelnemers, vrijwilligers etc; *aangaan van verbindingen met de 'buitenwereld'*.
2. **Arena's:** opzetten en onderhouden van netwerken en het aangaan van (nieuwe) *coalities* en *allianties*. Wanneer organisaties vanuit gedeelde doelen (maar met oog voor de eigen belangen en verantwoordelijkheden) samenwerken, kunnen nieuwe aanpakken worden gevonden. Zo werkt de Calo samen met verschillende organisaties Van buiten', zoals scholen, sportservice-instellingen en gemeenten om tot nieuwe werkwijzen en sport- en beweegactiviteiten te komen. Zo ontstaan 'lerende praktijken'. Een ander voorbeeld zijn sportverenigingen die samenwerken met naschoolse opvang.
3. **Betekenisgeving** ('framing'): het betekenisvol maken van bestuurlijke systemen, modellen en beleid door middel van *"veelzeggende verhalen, krachtige beelden en indringende interpretaties"*. Voorvallen en details zijn doorgaans moeilijk in 'systemen' te vangen. Het is echter belangrijk om op zoek te gaan naar de 'betekenis' achter de gegevens. "Incidenten, gebeurtenissen en gedoe leiden dan niet af, maar zijn brandstof voor betekenisgeving."(Ibidem).
4. **Dossiers:** het op de agenda zetten van belangrijke *'issues'* en *ontwikkelingen*.
5. **Ruimte:** om flexibel in te kunnen spelen op min of meer toevallige gebeurtenissen (bijv. door het achter de hand houden van 'potjes' geld) en het organiseren van *'experimenteerruimte'*¹ voor professionals.

⁶⁶ Hoogendam A. *Effectief sportbeleid - een kwestie van heen- en terugdenken* School of Human Movement and Sports, Opleiding Sport & Bewegen

4 Interventiecentra en Revalidatie & Sport versus Aktief na Revalidatie

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd van het veldonderzoek. Er wordt antwoord gegeven op de probleemstelling en de deelvragen die in de leeswijzer terug zijn te vinden. Het onderzoek is verricht onder vier sportconsulenten van de interventiecentra(4.2). Deze sportconsulenten(4.2.1) zijn mondeling ondervraagd over de succes en faalfactoren van het product Revalidatie & Sport versus Aktief na Revalidatie(4.3)⁶⁷.

4.2 Interventie centra

Van 2001 tot en met 2006 zijn, tijdens het interventieonderzoek, het stimuleringsprogramma Revalidatie & Sport en het stimuleringsprogramma Aktief na Revalidatie aangeboden onder revalidanten van vier interventiecentra⁶⁸. Uit dit interventieonderzoek is geconcludeerd dat deze stimuleringsprogramma's, alleen gecombineerd, toename laten zien op het sport en beweeg gedrag van revalidanten, tijdens en na reguliere revalidatiebehandeling⁶⁹. Om deze stimuleringsprogramma's onder alle revalidatiecentra in Nederland te implementeren is het van belang om de succes- en faalfactoren, van dit gecombineerde product, te achterhalen onder de interventiecentra die gebruik (kunnen) maken van dit product.

4.2.1 Bureau Sport

Plaats in het revalidatiecentrum waar de revalidant terecht kan voor sportadvisering en vragen omtrent, (aangepaste) sport en (aangepaste)sportverenigingen in de regio.

De functie van Bureau Sport verschilt per revalidatiecentrum, maar heeft over het algemeen de volgende functie:

Sportieve activiteiten aanbieden en ontwikkelen voor mensen met een lichamelijke beperking of een chronische aandoening. Tevens het verstrekken van sportadviezen over de sportmogelijkheden in de eigen woonomgeving. Hieronder kunt u teruglezen hoe Bureau Sport binnen de interventiecentra is georganiseerd. De naam Bureau Sport is tijdens het interventieonderzoek gebruikt. In de meeste gevallen heeft Bureau Sport een andere benaming (gekregen). Onder het stuk Bureau Sport wordt per centra de sportconsulent weergegeven, met benaming en functie, die tijdens het veldonderzoek is ondervraagd.

⁶⁷ De vragenlijst Revalidatie, Sport & Bewegen anno 2007 is terug te vinden in bijlage 8

⁶⁸ Zie het kopje deelnemende revalidanten onder paragraaf 2.5.1 Interventieonderzoek

⁶⁹ Zie paragraaf 2.6 conclusie en aanbevelingen

1) Het Roessingh

Begin jaren 70 kwamen veel mensen met een beperking tussen wal en schip. Ze wilden wel sporten maar het was niet mogelijk. Ze waren bijvoorbeeld nog te goed voor een gehandicapten sport (chronisch pijn mensen) maar konden ook niet meer meedraaien in de reguliere sportsector (waar ze voorheen in functioneerden) Wat blijft er dan nog over? Het Roessingh heeft toen voor zichzelf (moreel ethisch) ten doel gezet iets te willen betekenen voor deze mensen. In eerste instantie werd dat opgezet in de avonduren (binnen het revalidatiecentrum) maar dit werd op den duur zo groot waardoor dit niet meer door 1 mankracht kon worden aangestuurd, op het gebied van batenkosten en logistiek (personeel & ruimte etc.)

Om ook in aanmerking te kunnen komen voor subsidies is het uit de zorgsector gehaald. Er is gekozen voor de juridische rechtsvorm van een stichting. Hierdoor was het mogelijk om kosten laag te houden (geen commercieel belang).

Begin jaren 80 is er een stichting in het leven geroepen met als naam Stichting Beweging en Gezondheid. Deze stichting had als doel:

- a) de activiteiten te faciliteren binnen het Roessingh en
- b) nauwe samenwerkingen aangaan met:
 - gemeenten
 - NebasNsg
 - Sportraad Overijssel

Om te kijken waar ze invulling aan konden geven voor de doelgroep middels nieuwe initiatieven. Er is een raad van bestuur binnen de stichting ingebracht om ervoor te zorgen dat het goed gefundeerd werd. In 2000 is de naam Stichting Beweging en Gezondheid, vanwege een samenwerking met het Medisch Spectrum Twente, omgezet naar Sport Spectrum Roessingh. De naam sport Spectrum Roessingh is dus een samenvloeijsel van delen van namen van de beide instellingen.

Sport Spectrum Roessingh (SSR)

Het SSR initieert en organiseert sportactiviteiten en geeft advies aan externen en desgewenst ook kader en verenigingsondersteuning. Als er geen geschikte sport of bewegingsactiviteiten worden aangeboden in de woonplaats dan bieden zij de mogelijkheid om aan activiteiten deel te nemen. Dit opzetten van activiteiten, elders dan op de huidige locaties, gebeurt op projectbasis. Dat wil zeggen: SSR start de activiteiten op de bewuste locatie op om na afloop van het project de activiteit bij een andere uitvoerder te hebben gefaciliteerd. SSR onderhoudt contact en ondersteunt desgewenst waar nodig.

Mensen met een lichamelijke beperking en/of chronische aandoening kunnen via SSR deelnemen aan aangepaste sport- en spelactiviteiten, gebruikmakend van de faciliteiten van Het Roessingh, onder andere van een aangepast zwembad. Ook aan mensen die niet in Het Roessingh zijn behandeld maar in verband met hun lichamelijke beperking of chronische aandoening niet elders terecht kunnen, biedt SSR een breed scala aan mogelijkheden voor aangepast sporten.

Sportconsulent:

Geïnterviewde : Torn Klaassen

Functie : Hoofd Sport Spectrum Roessingh

Dhr. Klaassen is sinds 01-06-2002 werkzaam als hoofd Sport Spectrum Roessingh (SSR). SSR is een stichting binnen het Roessingh-concern met een eigen bestuur. Dhr. Klaassen functioneert rechtstreeks onder het bestuur. Hij ontvangt leiding van het bestuur SSR, onderhoudt interne en externe contacten en geeft direct leiding aan de coördinator SSR, de medewerkers en vrijwilligers van SSR. Dhr. Klaassen heeft persoonlijk niet in het project meegedraaid, dit heeft dhr. Ubeljan van Wijhe gedaan.

2) Het Beatrixoord

Het Beatrixoord organiseert regelmatig activiteiten in samenwerking met patiëntenverenigingen. In Nederland zijn veel patiëntenverenigingen actief. Een patiëntenvereniging behartigt de belangen van patiënten die lijden aan een bepaalde ziekte of handicap. De meeste verenigingen geven voorlichting en beschikken over informatiemateriaal. Bovendien kunnen ze mensen in contact brengen met andere patiënten die lijden aan dezelfde ziekte of handicap, zodat men ervaringen kunt uitwisselen.

Stichting Beatrixoord Noord-Nederland:

De Stichting, opgericht in 1905, financiert en ondersteunt organisatorisch projecten en wetenschappelijk onderzoek binnen het Centrum voor Revalidatie. Dat is mogelijk dankzij de bijdragen van donateurs, de opbrengsten uit vermogen, legaten, giften en erfstellingen. De stichting steunt initiatieven gericht op revalidatie en (re)integratie van mensen in Noord-Nederland (Groningen, Friesland en Drenthe) met een lichamelijke handicap en/of een chronische ziekte.

Bureau Sport:

Er is binnen het revalidatiecentrum het Beatrixoord een Bureau Sport ingebed in de organisatie als een zelfstandige eenheid. Vanuit Bureau Sport worden er sportadviezen gegeven en kennismakingsactiviteiten georganiseerd. Vanuit bewegingsagogie en fysiotherapie worden mensen doorverwezen naar bureau sport voor een sportadvies. Tot op heden is er binnen Bureau Sport geen samenwerking tussen de revalidatiecentra in Groningen en Haren. Het staat wel op het verlanglijstje om in de toekomst te gaan samenwerken.

Sportconsulent:

Geïnterviewde : Eric Helmantel

Functie : Hoofd Bureau Sport, Beatrixoord

Dhr. Helmantel is werkzaam als hoofd Bureau Sport, binnen een eenmanspositie. Hij heeft één collega die ook werkzaam is binnen Bureau Sport. Vanuit Bureau Sport worden er sportadviezen gegeven en kennismakingsactiviteiten georganiseerd. Ze zorgen ervoor dat er altijd iemand op kantoor aanwezig is, ook wanneer er afspraken buitenshuis gepland zijn.

Het kantoor is erg toegankelijk, omdat het kantoor van Bureau Sport in de hal van het Beatrixoord gelegen is en de deur altijd open staat voor revalidanten.

Dhr. Helmantel heeft het actieve deel van het Revalidatie & Sport project niet meegemaakt, omdat hij pas sinds 2002 in het Beatrixoord werkt. Hij heeft vanaf 2002 wel meegedraaid in de studie en het evaluatie onderzoek. De ervaringen van het project en het beginstadium van de studie heeft hij overgedragen gekregen van een collega.

3) Heliomare

Heliomare is in de jaren tachtig al begonnen met een sportinstuif in de dagsituatie in de gemeentelijke sporthal. Dan gingen ze een middag in de week met de revalidanten sporten. Er was toen al een kleine (sub)afdeling sport en bewegen van de afdeling fysiotherapie met twee formatieplaatsen. Toen hadden ze beperkte materialen en ruimtes; geen sporthal en geen (groot) zwembad maar ze waren wel veel buiten. Er was toen een sportveld met een aantal baskets.

Heliomare Sport:

Nu bestaat Heliomare Sport uit circa dertig mensen, verdeeld over twintig formatieplaatsen waarbij ze overdag en in de avonduren activiteiten aanbieden. De avond en weekend activiteiten bestaan uit de commerciële tak van Heliomare. Daar vragen ze ook een deelnemersbijdrage voor. De activiteiten die ze overdag leveren worden betaald door de zorgverzekeraars en de organisaties die Heliomare Sport inhuren zoals de mytylschool.

Heliomare Sport vervult een belangrijke rol tijdens en na de revalidatie. Ze begeleiden patiënten tijdens hun behandelingen en bieden nazorg aan uitgerevalideerde mensen in de vorm van medisch fitness. Zo wordt ervoor gezorgd dat conditie en gezondheid op peil blijven. Het doel van Heliomare Sport is om zoveel mogelijk factoren die een belemmering vormen bij het gaan sporten of bewegen uit de weg te nemen. Zodoende is een werkwijze ontwikkeld, waarbij al in een vroeg stadium van de revalidatie contact met de patiënt is. Dit maakt het mogelijk om een bewegingsprogramma aan te bieden dat onderdeel is van het revalidatieprogramma.

Daarnaast stelt Heliomare Sport haar expertise nadrukkelijk beschikbaar aan belangstellenden van buiten Heliomare. De jarenlange ervaring met kennisverwerving van ziekte, aandoeningen en beperkingen komt ten goede aan mensen die bewust hun gezondheid willen verbeteren. Heliomare Sport biedt persoonlijke trainingsadviezen en sportprogramma's.

Bureau Sport:

Bureau Sport is de administratieve eenheid van Heliomare Sport. Heliomare Sport is een zelfstandige unit (bedrijfs onderdeel) geworden met een eigen begroting. Ze worden ook ingehuurd door andere bedrijfsonderdelen. De mytylschool Heliomare huurt bijvoorbeeld personeel en activiteiten in waar ze dan voor moeten betalen. Bijvoorbeeld programma's voor zwemmen, activiteiten op het gebied van handbiken, speltraining, sportontwikkeling, programma doorzetters (voor kinderen met overgewicht; onderwijs ondersteunende activiteiten).

Sportconsulent:

Geïnterviewde : Jop van den Helder

Functie : Sportstimuleringsmedewerker Bewegen & Sport, Heliomare

Dhr. van den Helder werkt al achtentwintig jaar bij Heliomare. Zijn functie sportstimuleringsmedewerker valt onder Bureau Sport, waarin hij voor 50% bewegingsagogisch werk doet en voor de andere 50% sportstimuleringswerk. Zijn kerntaken bestaan uit 1) patiënten doorverwijzen, het vervullen van een 2) netwerk functie en hij heeft een 3) ondersteunde functie voor externe vraagstellingen.

4) De Hoogstraat

Binnen revalidatiecentrum De Hoogstraat is er een Sport en Fitness Centrum (SFC) waar men kan sporten, nadat men is uitbehandeld. Het SFC is een dochter organisatie van het revalidatiecentrum De Hoogstraat. Sporten bij SFC is geen therapie (het wordt dus ook niet vergoed door de verzekering), waardoor ze het betaalbaar moeten houden. Mensen uit de regio kunnen korting krijgen.

Het centrum heeft aangepaste faciliteiten voor sporters met een handicap of chronische ziekte, met als doel integratie in de maatschappij. Het is mogelijk om hier in verenigingsverband of individueel te sporten, onder deskundige begeleiding. Het SFC organiseert zelf sport- en bewegingsactiviteiten en verhuurt de ruimte aan verenigingen en groepen.

Het Sport en Fitness Centrum bevat drie onderdelen:

1. Ze organiseren zelf dertien activiteiten primair voor mensen met een beperking maar ook mensen zonder beperking kunnen hier komen fitnessen. Wanneer ze laag belastbaar zijn kunnen ze ook instromen op overige activiteiten maar dan moeten ze zich aanpassen aan de mensen met een (lichamelijke) beperking.
2. Verhuur van de zalen aan externe organisaties, bijvoorbeeld rolstoelbasketbal vereniging Antilope traint en speelt wedstrijden en het nationaal zitvolleybalteam dames traint ook in De Hoogstraat voor Beijing; trainingskampen. Andere externen zijn organisaties/verenigingen voor MBVO, Yoga, Quad rugby en wheelchair rugby.
3. De adviestak. Hier is mevr. Duijn organisatorisch ondergebracht. Zij werkt als consulent voor de revalidanten van De Hoogstraat door het geven van advies. Ze wordt ook regelmatig ingeschakeld voor de meest uiteenlopende vragen van gemeentes waar in de toekomst gelden beschikbaar voor moeten komen.

Sportconsulent:

Geïnterviewde : Els Duijn

Functie : Consulent Aangepast Sporten, Sport- en Fitness Centrum (SFC)

Mevr. Duijn heeft ruim twaalf jaar gewerkt als bewegingsagoog in revalidatiecentrum De Hoogstraat. Na een knieblessure is ze weer gestart als projectmedewerker aangepast sport binnen het project Revalidatie & Sport.

Nu werkt ze als consulent aangepast sport voor zowel het revalidatiecentrum De Hoogstraat als voor het Sport- en Fitness Centrum (SFC) De Hoogstraat. Vanuit het SFC wordt de sportloketfunctie voor stad Utrecht verzorgd. Mevr. Duijn is op de hoogte van alle sportmogelijkheden binnen de provincie Utrecht. Ze adviseert en ondersteunt ook bij het aanvragen van hulpmiddelen, vervoer of begeleiding, die misschien nodig zijn voor het uitoefenen van sport. Vanaf augustus 2006 is mevr. Duijn gestart met een maandelijks sportsprekkuur op locatie in het UMCU afdeling revalidatie en sportgeneeskunde. De frequentie varieerde in 2006 van één tot twee keer per maand een dagdeel. Tot eind december 2006 heeft mevr. Duijn zesentwintig patiënten gesproken.

4.3 Resultaten

Algemene ervaringen met het interventieonderzoek

Het Roessingh:

Dhr. Klaassen, van Het Roessingh, vindt het erg goed dat er projecten worden ontwikkeld om (sportstimulerings) interventies in te zetten maar zijn ervaring is dat er geen continuïteit aan projecten vastzit. We hoppen van project naar project maar het zit niet in elkaar gevlochten waardoor je het programma niet structureel in kunt bouwen. Dat is jammer, want Revalidatie & Sport is een zinvol project geweest. Na afloop van het project gaat de geldkraan dicht waardoor de centra zelfde programma's moeten financieren. Om die reden heeft Het Roessingh het product Revalidatie, Sport & Bewegen, in het SSR onder gebracht.

Beatrixoord:

Het interventieonderzoek is volgens dhr. Helmantel goed verlopen in het Beatrixoord. Er was voldoende tijd voor dhr. Helmantel om de taken uit te voeren en destijds werd alles gefinancierd. De gesprekken naar een actieve leefstijl toe, een stukje bewustwording bij revalidanten, vindt hij erg belangrijk. Dhr. Helmantel beschikte over voldoende kennis van zaken om de taken binnen het interventie onderzoek uit te voeren. Er zijn een aantal terugkomsessies gehouden waar je in overleg kon gaan over problemen waar men tegenaan liep. Via een nieuwsbrief werden ze geregeld op de hoogte gehouden over de stand van zaken van het Revalidatie & Sport onderzoek.

Heliomare:

Goed onderzoek, wanneer dhr. van den Helder kijkt naar de energie die erin is gestopt. 'Perfect' met de barrières die ze hebben moeten overwinnen; en er was relatief nog weinig bekend. Ze hebben zelf heel veel moeten uitvinden met behulp van protocollen.

Dhr. van den Helder heeft tijdens het interventieonderzoek extra uren gekregen, om invulling te geven aan beide interventies. Hij was als stimuleringsfunctionaris flexibel en kreeg de mogelijkheid om alles zelf in te plannen. Er was geen conflict met de rest van zijn

taakinvulling. Tijdelijk moest hij bepaalde taken afstoten en die werden dan door anderen opgevangen. Nadat het onderzoek was afgesloten heeft hij er andere taken bij gekregen om groepen te draaien en meer sportadviezen te verlenen (meer uitgebreid naar externen toe). De stimuleringsfunctionaris was gemotiveerd om de taken van de programma's uit te voeren, er waren alleen nog wel wat problemen met het aanleveren van de juiste mensen voor het onderzoek. Er golden namelijk bepaalde exclusie criteria en die waren soms wat vaag. Uiteindelijk konden ze wel voldoende mensen laten meedoen.

Wat dhr. van den Helder als een gemis ervaren heeft:

- Toen de financiering voor de sportstimuleringsprogramma's weg viel, waren bepaalde zaken nog niet goed ingedekt. De financiële bodem rondom een aantal interne projecten, die nog in oprichting waren, viel weg.
- Niet meer kunnen terugvallen op een kader poel, omdat daar geen geld meer voor was. Organisaties die net opgestart waren moesten plotseling uit eigen zak (beperkte middelen) kader betalen (zwembad en zaal huur). Dat gaf op dat moment opstartproblemen.
- Het was mooi geweest als ze nog 1 of 2 jaar door waren gegaan om die zaken goed af te dekken in samenwerking met de (regio) sportservice. Die zat toen nog vast in organisatorische vraagstukken terwijl er vanuit Helionare ook al veel kwam voor praktische ondersteuning. Zoals het opzetten van een aantal sportprojecten, want daar was toen veel vraag naar. Gelukkig hebben ze dat in de loop der jaren glad weten te strijken.

De Hoogstraat:

De Hoogstraat heeft moeten switchen naar een eigen aanpak. Het heeft veel tijd gekost om revalidanten te pakken te krijgen en tegelijkertijd de planning te regelen. De sportstimuleringsfunctionarissen waren gemotiveerd en goed op de hoogte maar het was praktisch moeilijk uitvoerbaar, waardoor het onderzoek stagneerde voor De Hoogstraat.

Tijdens het symposium in januari 2006, van het interventieonderzoek "Revalidatie & Sport" in de VU in Amsterdam, heeft mevr. Duijn een presentatie verzorgd waarbij de resultaten van 4 jaar sportstimulering na de revalidatieperiode in De Hoogstraat gepresenteerd zijn.

Hoe hebben de revalidanten de stimuleringsprogramma's ervaren?

Over het algemeen hebben de revalidanten de programma's positief ervaren. Revalidanten stelden het erg op prijs dat ze zo goed begeleid werden binnen het proces van besluitvorming. De sportconsulenten kregen het gevoel dat ze, door middel van de gesprekken, een bepaalde band aan het opbouwen waren met de revalidanten. Voor de revalidant was het fijn dat ze ervaringen en eventuele problemen bij de sportconsulent kwijt konden, veel mensen verwachtte het telefoontje ook al.

De revalidanten waren ook positief, omdat ze er van tevoren mee akkoord gingen. Ze wisten wat ze stond te wachten. Het blijkt dat mensen het prettig vinden om mee te doen met een onderzoek en hierop bevraagd worden, in het bijzonder het nabellen en persoonlijke gesprekken voeren. De praktische invulling was, ook voor de revalidanten, helaas niet overal optimaal.

Revalidatie & Sport + Aktief na Revalidatie

Het R&S programma heeft tot doel het gedrag van de revalidant te veranderen door middel van het beïnvloeden van deze determinanten. Dit programma is gebaseerd op het ASE-model (Attitude, Sociale invloed en Eigen-effectiviteitsverwachting en barrières) van de Vries dat gezondheidsgedrag verklaart⁷⁰. Het AnR programma is een nieuwe structurele benadering van het stimuleren van de dagelijkse lichamelijke activiteit in de vrije tijd, in het huishouden en op het werk. Het Aktief na Revalidatie programma is gebaseerd op een transtheoretisch model ('stages of change'-model Prochaska & Marcus, 1994)⁷¹. Hieronder kunt u de algemene ervaring van de sportconsulenten met deze stimuleringsprogramma's lezen.

Revalidatie & Sport (R&S)

Men vindt het R&S stimuleringsprogramma een prima insteek om mensen, op eigen niveau, te kunnen trainen en ze te betrekken in het keuzeproces. Het is een programma waarbij we mensen zoveel mogelijk proberen te stimuleren, door het aanbieden van bewegingsactiviteiten. Het liefst in een zo vroeg mogelijk stadium. Men is tevreden over de papieren van R&S. Het is niet alleen maar een formulier geven waarbij wordt gezegd: Deze activiteiten kunt u gaan doen (punt). Er wordt meer gekeken naar 'wie' je voor je hebt, wat is zijn of haar woonomgeving, welke interesses heeft deze persoon en welke beperking hoort daarbij. Met deze informatie kun je gerichte sportmogelijkheden aanbieden. Er wordt onder andere nog gebruikt gemaakt van de sportkaart en er worden kennismakingsactiviteiten aangeboden. De sportconsulenten zijn tevreden over de gebruikte methode van het stimuleringsprogramma R&S.

Aktief na Revalidatie (AnR)

AnR is gericht op leefstijl factoren. Hoe kunnen we iemand zodanig beïnvloeden dat deze persoon na revalidatie een half uur per dag actief gaat bewegen (Nederlandse norm gezond bewegen). Bijvoorbeeld door in plaats van wandelen nu een half uur in de rolstoel met de hond naar buiten te gaan. Je kunt mensen alternatieven bieden en zelf te laten nadenken over hun toekomst. Daar hadden ze tijdens het interventieonderzoek handvaten voor binnen het AnR programma, met de folders die erbij hoorden, de screeningslijsten en het nabellen.

Sommige mensen plakten de poster van AnR op de koelkast maar er zijn ook heel veel mensen die er helemaal niks mee deden. Het lag eraan hoe gemotiveerd de revalidant zelf was. Mensen vonden dat ze genoeg deden terwijl dit volgens de Amerikaanse norm niet zo was. Mensen hebben een onrealistisch beeld van hun doen en laten en dat uit zich in 'terugvallen'. Deze mensen vallen vaak opnieuw terug in het medisch circuit (revalidatie behandeling) en daar willen we ze voor behoeden.

Mensen zijn bij binnenkomst in het revalidatiecentrum super gemotiveerd om weer de oude te worden waardoor ze actief bezig zijn binnen de vertrouwde revalidatiemuren. Wanneer men weer thuis komt zakt men vaak terug naar nonactief. Mensen worden bij AnR structureel nagebeld en worden steeds weer gestimuleerd (krijgen een push) om te gaan

⁷⁰ Zie paragraaf 2.4 Project Revalidatie & Sport, voor het R&S stimuleringsprogramma

⁷¹ Zie de subparagraaf 2.5.1 Interventieonderzoek, voor het AnR stimuleringsprogramma

sporten en bewegen en daar bewuster mee om te gaan. Structureel nabellen werkt. Bekend fenomeen: wanneer de mensen niet zijn gaan sporten, willen ze de oorzaak vaak bij een ander neerleggen.

Niet iedereen kan op dit moment alle taken van AnR vervullen vanwege het takenpakket binnen de functie die ze nu hebben en de uren die daarbij horen.

Aanbevelingen 2004 Evaluatieonderzoek

De aanbevelingen die in 2004 zijn geschreven⁷² worden door de NebasNsg vooral als een leidraad gebruikt en hebben een overzicht gegeven van hoe de revalidatiecentra te werk gaan. Hieronder kunt u lezen wat er met deze aanbevelingen door de interventiecentra is gedaan volgens de sportconsulenten.

Beatrixoord:

Het Beatrixoord is bezig met het registreren van sportadviezen en populatiekenmerken en de nazorg van revalidanten die een sportadvies hebben gekregen zal tot meer inzicht leiden in de werkzaamheden van bureau sport en zo bureau sport meer bestaansrecht geven. De kennisdatabase werkt goed bij het Beatrixoord.

Het contact met de regiomanager is minimaal, omdat deze erg weinig tijd heeft. De geldkraan wordt steeds dicht gedraaid en dat is erg jammer. Dhr. Helmantel wordt via de mail enigszins op de hoogte gebracht. Een jaar geleden hebben ze geprobeerd om Bureau Sport landelijk bij elkaar te laten komen maar dit is niet gelukt. Dat zou wel positief zijn, omdat iedereen van elkaar kan leren door middel van het uitwisselen van ervaringen. Het Beatrixoord vindt het erg lastig de zorgverzekeraars meer te betrekken in het recreatief sporten na een revalidatiebehandeling.

Heliomare:

De aanbevelingen zijn op directie niveau aangekomen en zij hebben het weer teruggekoppeld naar de unit sport. Zij hebben in hun beleid zoveel mogelijk de lijn gevolgd zoals die is ingezet tijdens 'het interventieonderzoek'. Ze hebben nog steeds het sportaanbod wat ze in een vroegtijdig stadium aanbieden (toegespitst op de huidige vraagstelling) en ze verlenen nazorg. Ze hebben volgens dhr. van den Helder zo goed mogelijk alle beleidsaanbevelingen opgevolgd.

Dhr. van den Helder heeft het idee dat het gaat zoals het moet gaan. Er is aandacht binnen het behandelteam voor bewegen na Heliomare (nazorg). Het wordt vroegtijdig ingebed binnen het behandelprogramma, wanneer revalidanten hieraan toe zijn. Een aantal weken voor ontslag wordt de vraag: Is deze persoon geschikt voor sportadvies? gesteld binnen het team.

⁷²

Zie paragraaf 2.6 Conclusie en Aanbevelingen

De Hoogstraat:

Mevr. Duijn schrijft ieder jaar een jaarverslag waarin sport op maat voorop staat. In dit jaarverslag worden alle sportaanvragen vanuit de verschillende afdelingen (interne en externe revalidatie, ziekenhuis, sportspreekuur en betaald sportadvies) genoemd. Ook wordt de herkomst van revalidanten en patiënten inzichtelijk gemaakt via een overzicht in het jaarverslag. Het creëren van een kennisdatabase is voor De Hoogstraat lastig, omdat het praktisch gezien erg complex is.

De aanbeveling voor de rol van de NebasNsg regiomanager wordt als zeer belangrijk benoemd. De NebasNsg is als organisatie niet echt meer in de picture, waardoor de rol van NebasNsg niet meer duidelijk is. Mevr. Duijn wil pleiten voor structurele contactmomenten & informatie uitwisseling voor de sportconsulenten. Continuïteit en geldstromen moeten gewaarborgd worden.

Succes- en Faalfactoren R&S + AnR

Om deze stimuleringsprogramma^ landelijk te implementeren is het belangrijk de succes- en faalfactoren die de interventiecentra ervaren concreet te hebben. Hieronder kunt u deze factoren, die de sportconsulenten ervaren, teruglezen.

Succesfactoren

Roessingh:

SSR noemt de uitstekende accommodatie, de begeleiding, de kennis en het contact met lotgenoten als succesfactoren.

Beatrixoord:

Dhr. Helmantel ervaart het als positief dat er vanuit de directie veel draagvlak voor bureau sport is en dat daardoor financiën nooit een groot probleem zijn geweest. Ook de permanente bezetting van Bureau Sport is een succesfactor, hierdoor komen mensen nooit voor een dichte deur te staan en blijft het laagdrempelig om bij Bureau Sport binnen te stappen.

Heliomare:

Dhr. van den Helder heeft het idee dat sportservice, consulenten aangepast sport, nu redelijk goed kan reageren op de vraagstelling vanuit Heliomare (voor nazorg van de revalidanten). In de loop der jaren heeft de sportservice zijn bestaansrecht bewezen, dus ze kunnen best wat terug vallen op langdurige financiële ondersteuning vanuit aangesloten gemeenten.

De Hoogstraat:

De Hoogstraat noemt als succes toch vooral het steeds meer structureel ingebed zijn van activiteiten. Ook het vraaggericht werken wordt als positief ervaren, er kan ingespeeld worden op de vragen van de mensen. Voor de stad Utrecht verzorgt mevr. Duijn de informatie voorziening voor de doelgroep met een lichamelijke functiebeperking en/of chronische aandoening. Dit is bedoelt als sportloket waar de doelgroep met alle sportvragen terecht kan.

Het SFC is positief en negatief voor uitgerevalideerde mensen. Positief, omdat het veilig en vertrouwd aanvoelt. Negatief, omdat mensen 'blijven hangen' en hierdoor geen plaats maken voor nieuwe mensen. Het advies dat vanuit de Hoogstraat wordt gegeven is iets zoeken in de woonomgeving maar mensen voelen zich lekker bij De Hoogstraat. Mensen willen wel maar de drempel (eng/moeilijk) is vaak te hoog. Een aanbeveling is om sport in het algemeen laagdrempelig te maken.

Faalfactoren

Het Roessingh:

De beschermde en vertrouwde omgeving die het SSR biedt is ook een faalfactor, omdat deelnemers hierdoor (onnodig) lang blijven hangen terwijl ze ook prima zouden kunnen doorstromen naar een reguliere (aangepaste)sportvereniging. Er wordt gewerkt aan een betere doorstroom van deelnemers.

Beatrixoord:

Wat jammer blijft van Bureau Sport in Beatrixoord is dat de contacten naar de verschillende behandelteams nog niet structureel zijn. Bureau Sport moet zich blijven profileren om binnen het gezichtsveld van een aantal behandelaars te komen. Het is een nadeel wanneer je een eenmanspositie hebt. Het staat wel hoog op het verlanglijstje om hieraan te werken. De directie staat hier volledig achter, draagt Bureau Sport een warm hart toe en biedt volledige medewerking. Er wordt momenteel aan gewerkt om de contacten naar de behandelteams structureel te laten verlopen. Beatrixoord heeft een nieuwe leidinggevende die de structuur naar een hoger peil probeert te krijgen.

Heliomare:

De gemeenten Zaanstad en Purmerend hebben zich teruggetrokken, omdat ze zelfstandig willen opereren als sportraad. Je ondergraaft daarmee een stuk regionalisering. Er wordt wel samengewerkt en de gemeentelijke consulent doet goed werk maar je krijgt toch tegengestelde belangen op een aantal punten. Het gebeurt altijd dat er binnen een regio (samenwerkingsverbanden) gemeenten zijn die hun verantwoordelijkheden niet ten volle willen nemen doordat ze bijvoorbeeld weinig gehandicapten in de gemeente hebben waardoor ze niet willen meedoen.

De Hoogstraat:

Vraaggericht werken is ook een faalfactor omdat het aanbod achter blijft bij de vraag die er is. Zeker nu er steeds nieuwe groepen bijkomen die er voorheen niet waren, bijvoorbeeld chronisch zieken, obesitas mensen etc. De afstanden naar de verschillende sportactiviteiten wordt ook als faalfactor genoemd. Er is lang niet altijd voldoende aanbod in woonomgeving.

Reactie op de probleemstelling:

Het Roessingh:

Dhr. Klaassen geeft aan dat het in Het Roessingh goed is geïmplementeerd. Hij vindt het goed om sportstimulering (programma's) met elkaar te bespreken en te evalueren. Bijvoorbeeld: Mensen uit alle centra komen bij elkaar (Drenthe/Zeeland etc.) om behandelprogramma te volgen maar Het Roessingh is gericht op hun eigen regio (ieder op eigen regio). Wanneer iemand uit Drenthe komt dan is het prettig datje iemand kunt doorverwijzen naar een soortgelijk bureau/ situatie.

Je moet de revalidatiecentra vragen om zelf actief te faciliteren en te investeren. Aantonen van het belang op evidence base (metingen als resultaat van het R&S onderzoek?) De centra vragen om een soortgelijk iets als het SSR opzetten. Binnen revalidatie krijg je bewegingsagogie en aansluitend daarop heb je een andere organisatie (als SSR) die voor de nazorg/counseling zorgt. Dit kan voor de afdeling bewegen en sport worden gerekend. In Het Roessingh wordt SSR als RB gerekend waardoor er een vergoeding tegenover staat. Inkomstencentrum in het kader van zorgverzekering, die betaald fte; halve baan/hele baan.

Bewegingsagogie is bij veel centra een ondergeschoven kindje, dit heeft te maken met de plaatsbepaling; in dienst van fysiotherapie. SSR is autonoom en heeft een eigen mening over hoe zij bewegingsagogie willen invullen. Je moet Pionieren voor een eigen plek binnen de organisatie en daar moet je voor vechten. Dit heeft te maken waar jouw verantwoordelijkheden liggen (en waar je ze laat liggen) als bewegingsagoog wat er voor zorgt in welke schaal je wordt ingedeeld (plek die je inneemt in het team).

Beatrixoord:

Dhr. Helmantel geeft aan dat het programma in het Beatrixoord deels is geïmplementeerd. Wanneer je kijkt naar sport doorverwijzingen haalt hij heel wat dingen uit Revalidatie & Sport. Hij heeft er wel degelijk wat aan gehad en maakt gebruik van de kennis, materialen en ervaringen.

Heliomare:

Volgens dhr. van den Helder is het product bij Heliomare goed geïmplementeerd.

Tip voor andere revalidatiecentra:

Je kunt wel iets doen in het ontwikkelen van individuele sporten zoals handbiken, nordic walking, boogschieten, etc. Meer aandacht schenken aan sporten die gemakkelijk te integreren zijn en daar mogelijkheden in zoeken.

Dhr. van den Helder realiseert zich dat Heliomare in een unieke situatie zit. Heliomare heeft een management die deels uit de praktijk komt en daardoor een praktische visie heeft. Hier is dhr. van den Helder heel content mee, omdat hij hierdoor ook altijd vanaf het begin af aan medewerking heeft gehad om in die landelijke ontwikkeling iets te doen. Ook al waren bepaalde zaken nog niet financieel afgedekt kregen ze toch de ruimte om te participeren. Je moet de kans krijgen (van directie/raad van bestuur nodig die volledig meegaan in je plannen) om het te bewijzen. Heliomare heeft ook een aanloop van meerdere jaren gehad om dit te bewijzen.

Heliomare Sport heeft in samenwerking met de NebasNsg (was toen de NIS) het gehele sportcomplex gekregen van de provincie Noord-Holland. Ze hebben aangetoond dat er vraag was naar een aangepast sport locatie. Ze dit complex gekregen op voorwaarde dat de patiëntenverenigingen voorrang krijgen met een gereduceerd tarief.

De Hoogstraat:

Mevr. Duijn doet het dagelijks, standaard bij het sportadvies stimuleert ze mensen om te bewegen. 45 Minuten voor interne revalidanten en 60 minuten voor externe revalidanten. In 2006 zijn er 448 sportadviezen gegeven. Naast deze geregistreerde consulten van 45 minuten, zijn er ruim 217 telefonische adviezen verstrekt. Deze sportaanvragen betreffen revalidanten van het revalidatiecentrum De Hoogstraat, patiënten van de ziekenhuizen in de provincie Utrecht en overige externe aanvragers.

De Hoogstraat werkt samen met zeven dochterstichtingen. Deze stichtingen ondersteunen revalidanten onder andere bij wonen, orthopedietechniek, sport, kunst en speciale uitgaven. Zij maken deels gebruik van de faciliteiten van het revalidatiecentrum, en zij ondersteunen revalidanten op het gebied van wonen, orthopedietechniek, sport, kunst, wetenschappelijk onderzoek en bijzondere uitgaven.

Het sportaanbod van het Sport en Fitness Centrum, De Hoogstraat, is ter beschikking gesteld aan Sportservice Midden Nederland.

Vanaf juli 2005 is betaald sportadvies ingevoerd voor externen. Aan revalidanten van het revalidatiecentrum De Hoogstraat en patiënten van de afdeling revalidatie van het UMCU, die op doorverwijzing van de revalidatiearts of revalidatiebehandelaar worden aangemeld, worden geen kosten in rekening gebracht.

In 2006 zijn er in totaal twintig% minder adviezen verstrekt. Een mogelijke oorzaak hiervan is dat er betaald advies is ingevoerd voor externen die niet via revalidatiecentrum De Hoogstraat of revalidatiebehandeling van het UMCU worden aangemeld. Dit blijkt een zodanig hoge drempel te zijn, ook vanuit de overige ziekenhuizen, dat de aanvragen afgelopen jaar met bijna 100 zijn afgenomen.

Mevr. Duijn is het niet eens met de conclusies van het interventieonderzoek; dat R&S op zichzelf staand niet is aangeslagen maar wel in combinatie met AnR, omdat de controle centra ook advies hebben gegeven. Ze vindt het onderzoek erg vervuild. Het project Revalidatie en Sport heeft juist zoveel opgeleverd en dit is te weinig naar voren gekomen. Mevr. Duijn vindt dat er veel te veel nadruk is komen te liggen op de leefstijl adviezen van AnR. Ze vindt ze wel heel goed en neemt ze tegenwoordig ook standaard mee om mensen te stimuleren om dagelijks te bewegen en daar is sporten ook als onderdeel in te passen.

Toekomstwens

Hieronder staan de toekomstwensen beschreven van de sportconsulenten richting

NebasNsg en de opleiding Human Movement and Sports (Calo).

> **NebasNsg**

Het Roessingh:

*NebasNsg versus Het Roessingh*⁷³

De sportbond voor aangepast sporten is voor SSR van belang bij het organiseren van diverse activiteiten op het gebied van aangepast sporten. Ook in de regionaliseringgedachte speelt de NebasNsg een rol. Verder is voornoemde sportbond met name bezig met de wedstrijd- en topsport, niet direct het aandachtsgebied van SSR.

NebasNsg en SSR zijn meer met elkaar verbonden dan dat de afdeling bewegingsagogie van het revalidatiecentrum is. NebasNsg wordt als belangrijke externe partner gezien in het opzetten van allerlei initiatieven met financiële ondersteuning als overkoepelende organisatie.

*Regionalisering*⁷⁴

Een eerste stap op het terrein van regionalisering is gemaakt. Een notitie van de Sportraad Overijssel is als uitgangspunt genomen voor gesprekken tussen de Sportraad Overijssel en SSR. De volgende onderwerpen staan centraal:

- waar mogelijk en gewenst adequate doorstroming van SSR-deelnemers naar perifere aanbieders (sportverenigingen en verenigingen voor aangepast sporten);
- het aanbieden van activiteiten aan deelnemers die niet naar perifeer kunnen uitstromen;
- het structureel betrekken van omliggende gemeenten bij de ontwikkeling en uitvoering van de plannen.

Er moet volgens dhr. Klaassen een netwerk over heel Nederland komen die een overlappende functie heeft. Zo kun je anderen informeren wanneer dat nodig is. Het Roessingh loopt daar al in voor. Tijdens het project is iedereen heel actief met middelen en financiële mogelijkheden maar wanneer het project afloopt dan valt dat allemaal weer weg en dan ben je weer terug bij af.

- Netwerk opzetten binnen alle centra (faciliteren) om draagvlak te creëren -> Nazorg/counseling
- Nederlandse Vereniging Bewegings Agogen (NVBA) is opgeheven maar Wim van Ek (Leidinggevende bewegingsagogie, Het Roessingh) probeert er nieuw leven in te blazen. Hij heeft een poging gedaan om de mensen die werkzaam zijn bij bewegingsagogie weer bij elkaar te krijgen. Dit is inmiddels gelukt, de eerste bijeenkomst was op 11 oktober 2007.

⁷³ Het Roessingh, Beleidsplan 2007- 2010

⁷⁴ Het Roessingh, Beleidsplan 2007 - 2010

PR:

Doorverwijzen naar het SSR gebeurt te weinig... Dhr.. Klaassen heeft een onderzoek laten doen door studenten van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Omdat hij empirisch het gevoel had dat 'we denken wel dat we heel bekend zijn maar is dat ook zo?' Drijven we niet gewoon sterk mee op de naam van Het Roessingh. 's Avonds hoor je mensen ook zeggen: Ik volg mijn 'therapie' bij het Roessingh maar statutair is bepaald dat het SSR geen concurrent is van het behandelcentrum Het Roessingh en dus ook geen therapieën geeft. Ze geven sport- en bewegingsactiviteiten waar Dhr.. Klaassen heel duidelijk onderscheid in wilt aanbrengen. Doordat ze van origine in het Roessingh opgericht/ gestart zijn en hier gehuisvest zijn als hoofdlocatie. Hierdoor is het wel heel verwarrend voor mensen. Ik ga naar Roessingh... Aan de andere kant heb Je daar ook weer veel profijt van, in de zin... dit is een bron van veel mensen die na behandeling uitstromen. Die mensen kun je opvangen en kijken of je die hier kan onderbrengen. Aan de andere kant kun je er ook last van hebben... (naamsbekendheid)

Deze onderzoeken hebben aangetoond dat de (naams-) bekendheid m.b.t. producten en diensten welke SSR aanbiedt bij verwijzers (huisartsen & specialisten) patiënten verenigingen en sportverenigingen (voor aangepast sporten) e.a., te wensen overlaat. Wil SSR komen tot een regionaal Kennis- en Expertisecentrum, dan is een goede informatie en communicatievoorziening essentieel. In 2007 zal de aandacht vooral gericht zijn op het verbeteren van de bekendheid van SSR m.b.t. activiteiten en diensten. In februari 2007 is een start gemaakt met het operationeel maken van plan van aanpak m.b.t. verbetering (naams)bekendheid SSR. Voor 2007 wil SSR een toename in bekendheid van 30% binnen een tijdsbestek van acht weken realiseren.

Beatrixoord:

Landelijke samenwerking Bureau Sport is een vereiste. Dhr. Helmantel vindt de NebasNsg erg beperkt in geld, financiële ondersteuning is er nauwelijks.

NebasNsg moet draagvlak creëren onder alle revalidatiecentra om het product te kunnen implementeren. Bureau Sport is een belangrijke schakel; doorverwijzing behandelaars, continuering in de toekomst -> management overtuigen.

Dhr. Helmantel vindt dat er in het Beatrixoord heel wat mogelijk is wat Bureau Sport veel mogelijkheden geeft. Er wordt vaak wel wat met de ideeën gedaan wanneer dit binnen bepaalde perken ligt.

Heliomare:

Een periodieke uitwisseling van ervaringen voor alle medewerkers van bureau sport over heel Nederland zou goed en wenselijk zijn. Tijdens het project werden deze samenkomsten als nuttig en leerzaam ervaren. Financiën wordt voor Heliomare als het grote struikel blok gezien om uit te breiden, meer activiteiten aan te bieden of beter materiaal aan te schaffen. Dit hoeft niet wekelijks maar twee keer per jaar zou al mooi zijn. Zo goed mogelijk contact met de regio consultants om zaken af te stemmen. Dit doet Heliomare al met de consultant aangepast sport en zelfs daar liggen ook nog wel eens gaten.

Dhr. van den Helder denkt dat de lijn die we moeten bewandelen via Revalidatie Nederland moet verlopen. Die moet de voortrekkersrol op zich nemen in samenwerking met de NebasNsg, want daar zit expertise. Dit zou de beste manier zijn met deze 2 mooie partners.

Contacten met de regiomanager van NebasNsg zijn anders geworden. Vroeger had NebasNsg een sportstimuleringsfunctie -> werkers in het veld die aan de slag gingen met bepaalde vraagstellingen. Nu werkt NebasNsg meer op afstand, wel vraaggestuurd, maar meer in een adviesrol richting verenigingen en organisaties. Minder naar revalidatiecentra maar er is (voor Heliomare) ook minder nodig, omdat ze het netwerk wel op poten hebben. Heliomare levert ook informatie aan NebasNsg.

Deze rol heeft de NebasNsg zichzelf ook toe bedacht -> wij zijn kenniscentra en willen graag meewerken in beleidsmatige ontwikkelingen maar de netwerkfunctie is anders geworden. Ook het verhaal rondom sportintegratie is veranderd.

Het onderbrengen van sporters met een beperking onder de reguliere sport is één van de doelen van de NebasNsg en dat vindt dhr. van den Helder goed, daar moeten we ook naar blijven streven. Maar er zijn nu eenmaal ook organisaties die helemaal niet onder te brengen zijn bij reguliere sport, zoals de chronisch zieken, CVA, diabetes, COCP. Deze kunnen toch het best bewegen binnen eigen organisatie. Gelukkig heeft NebasNsg daar ook wel aandacht voor maar je merkt ook dat bepaalde sporten door organisatorische integratie wat anders worden. Je moet in regio's bepaalde verenigingen hebben die als back up functioneren voor andere verenigingen, waar kennis beschikbaar is die ze nodig hebben op het gebied van bijvoorbeeld rolstoeltennis; methodiek/materiaal. Maar er moeten ook voldoende tegenstanders zijn (in rolstoel), want elke week tegen dezelfde rolstoeltennissers spelen is op den duur vervelend. Bijvoorbeeld Pancras in Noord-Holland waar veel mensen uit de wijde omgeving tennissen, wat nu ook talent aan het ontwikkelen is. Je moet mensen met een beperking niet versnipperen over valide sportverenigingen, want dan komen ze niet aan hun trekken, omdat er dan te weinig zijn en dat is geen basis tot succes. Je bent dus toch gebonden aan een stuk regionalisering binnen het aangepast sport.

Organisatorische integratie:

Dhr. van den Helder denkt dat er een aanjagende controlefunctie nodig is om mensen met een beperking te plaatsen onder een reguliere sportvereniging, omdat er veel randvoorwaarden nodig zijn. Zijn ervaring is dat er bij reguliere sportverenigingen niet voldoende kennis aanwezig is om aangepast sport te implementeren. Volgens dhr. van den Helder loopt op dit moment een omni-sportvereniging het beste.

De Hoogstraat:

Het is jammer dat projecten maar voor vier jaar werken, omdat alles na vier jaar weer stopt. Er moet continuïteit ingebouwd worden voor sportadvies en nazorg. Communicatie reguleren is een aanbeveling naar NebasNsg. Mevr. Duijn pleit voor contactmomenten en informatie uitwisseling. Structurele symposia met werkgroepen, evaluaties en notulen waardoor iedereen van elkaar op de hoogte is.

Er worden nu alleen op eigen initiatief afspraken met elkaar gemaakt maar dit moet structureel ingebed worden. Met nieuwe thema's, intervisie, discussies, nieuwe ontwikkelingen...iedereen moet informatie kunnen aandragen. Zo kun je van elkaar leren/ervaringen delen (dat was ook de kracht van het project).

Het is als sportconsulent belangrijk datje weet hoe het in de praktijk gaat. Mevr. Duijn heeft in de praktijk gestaan als bewegingsagoog en is pas daarna advieswerk gaan doen. Hierdoor weet ze wat er te koop is en wat er nodig is. Maar het blijft een GIGA gat wanneer mensen vanuit een revalidatiecentrum terug naar de thuis situatie gaan.

De voorwaarden zijn vaak het grootste probleem; mogelijkheden zijn er wel maar de afstand is dan bijvoorbeeld te groot, de kosten zijn vaak te hoog en ergens alleen op afstappen is moeilijk. Wanneer mensen een afasie hebben (geheugenprobleem) of een ander serieus probleem waarbij overdracht belangrijk is dan gaat mevr. Duijn wel eens mee naar de sportlocatie. Partners en/of ouders zijn vaak aanwezig bij het adviesgesprek

Ex-revalidanten zijn belemmerd in de sportmogelijkheden binnen de regio. De afstanden, het transport en de financiën zijn hierin vaak een probleem. Een complex met ervaren en gediplomeerde fitness instructeurs en dit door de gemeente laten financieren kan een oplossing zijn.

> **Human Movement and Sports**

Opleiding BPT

Nieuwe ontwikkelingen in de werkwereld moeten meteen binnen de opleiding worden ingevoerd. Aanvulling (richting Robert Cotterink):

Zaken faciliteren, zijn kennis en know how is heel belangrijk voor inbedding binnen revalidatiecentra. De opleiding instrueren waar het werkveld mee bezig is, waar het voor staat (doel) en waar ze moeite mee hebben. Nieuwe ideeën en ontwikkelingen zijn erg belangrijk. Een voorwaarde voor een aankomende sportconsulent is dat deze persoon zich naast de reguliere opleiding BPT een specialisatie heeft in sportstimulering.

5 Conclusies en Aanbevelingen

5.1 Inleiding

In hoofdstuk 5 worden de conclusies en aanbevelingen beschreven aan de hand van het literatuur- en veldonderzoek. De conclusies en aanbevelingen worden getrokken aan de hand van de probleemstelling en de onderzoeksdeelvragen⁷⁵. Er worden in paragraaf 5.2 conclusies en aanbevelingen beschreven gericht op gedragsbeïnvloeding. In paragraaf 5.3 worden er conclusies en aanbevelingen beschreven gericht op de implementatie van Revalidatie, Sport & Bewegen.

5.2 Gedragsbeïnvloeding

Conclusies

De sportconsulenten geven aan dat R&S in combinatie met AnR de mogelijkheid biedt om mensen te laten ontdekken welke mogelijkheden ze in hun nieuwe situatie hebben. Men krijgt het gevoel dat ze, door middel van de gesprekken, een bepaalde band aan het opbouwen zijn met de revalidanten. De gesprekken naar een actieve leefstijl toe, een stukje bewustwording bij revalidanten, wordt als zeer belangrijk ervaren.

Revalidanten worden bewust gemaakt van het belang van sport- en beweeggedrag door gestructureerde begeleiding. Revalidanten stellen het erg op prijs dat ze begeleid worden binnen het proces van besluitvorming. Aan de hand van formulieren, persoonlijke gesprekken, afspraken die er gemaakt worden en het structureel nabellen. Om structurele begeleiding aan de (ex-)revalidanten te bieden heeft de sportconsulent voldoende uren nodig binnen zijn of haar takenpakket. Hiervoor is er onder andere draagvlak nodig voor de sportstimuleringsprogramma's onder het management van het revalidatiecentrum.

Er is binnen de stimuleringsprogramma's R&S en AnR gekozen voor de twee meest dominante modellen wanneer gekeken wordt naar sport- en beweeggedrag: het ASE-model en het Transtheoretisch model. De theorieën waar deze modellen op zijn gebaseerd, de determinanten van bewegingsgedrag en de fases van gedragsverandering, zijn goed in kaart gebracht. Er wordt ook een overzicht gegeven van de activiteiten die de stimuleringsprogramma's omvatten. Er is nog geen duidelijke handleiding die inzichtelijk maakt welke sportstimuleringsmaatregelen ingezet moeten worden passend bij de determinanten van bewegingsgedrag en de fases van gedragsverandering.

Zowel uit het literatuuronderzoek als uit het veldonderzoek is geconcludeerd dat de twee modellen het beste gecombineerd gebruikt kunnen worden om sport- en beweeggedrag te verklaren en te voorspellen. Om in kaart te brengen in welke gedragsfase de revalidant zich bevindt en welke sportstimuleringsmaatregel hierop ingezet moet worden is het, volgens het literatuuronderzoek, wenselijk om gebruik te maken van het geïntegreerde gedragsveranderingsmodel.

⁷⁵ Deze zijn terug te vinden in Hoofdstuk 1 Inleiding

Aanbevelingen

Revalidatiecentra:

Aanbevolen wordt om het stimuleringsprogramma R&S in combinatie met het stimuleringsprogramma AnR aan te bieden aan revalidanten via het geïntegreerde gedragsveranderingsmodel. Revalidatiecentra kunnen hiervoor gebruik maken van het handboek Revalidatie, Sport en Bewegen. Om het product Revalidatie, Sport & Bewegen in te zetten zal er specifiek iemand moeten worden aangewezen die voldoende uren, ruimte en financiën krijgt. Om dit product gestructureerd en individueel toe te kunnen passen. Bij voorkeur specifiek een sportconsulent aanstellen die al ervaring heeft als praktijkdeskundige, om sportstimulering vorm te geven.

NebasNsg:

Het is van belang dat NebasNsg (Gehandicaptensport Nederland: Adviescentrum/ Fonds Gehandicaptensport) draagvlak voor het product Revalidatie, Sport en Bewegen creëert onder het management van de revalidatiecentra. Dit kan men doen door de resultaten van het empirisch onderzoek (nogmaals) te bespreken en de mogelijkheden van ieder individueel revalidatiecentrum in kaart te brengen. Het is wenselijk om persoonlijk contact met het management van de revalidatiecentra te onderhouden, zodat men op de hoogte blijft van de succes- en faalfactoren van iedere partner. Hier moet vanuit NebasNsg (Gehandicaptensport Nederland: Adviescentrum/ Fonds Gehandicaptensport) adequaat op gereageerd worden, door middel van ondersteuning en/of doorverwijzing.

Er dient in het handboek Revalidatie, Sport en Bewegen een duidelijke beschrijving van het geïntegreerde gedragsmodel te staan, in een apart hoofdstuk of op een cd-rom. Ook dient er een hoofdstuk sportstimulering als gedragsverandering in te komen staan. Hierin wordt uiteengezet welke factoren een rol spelen bij het komen tot (voldoende) sport- en bewegingsparticipatie. Vervolgens dient er een basismodule te zijn waarin de verschillende invloedrijke factoren meetbaar gemaakt zijn om inzicht te krijgen in de verschillende fases van gedragsverandering. Op deze manier kan de sportconsulent het sport- en bewegingsgedrag en de fase van gedragsverandering van de revalidant in kaart brengen. Vervolgens moet worden aangegeven welke sportstimuleringsmaatregelen genomen kunnen worden en welke resultaatverwachtingen daarbij horen. Daarnaast geeft het gedragsmodel verschillende ingangen waarop de sportstimuleringsmaatregelen kunnen ingrijpen: het positief beïnvloeden van de attitude, het versterken of gebruikmaken van de sociale norm, het verhogen van de eigen effectiviteit, of het wegnemen van barrières (ASE-model).

5.3 Implementatie

Conclusies

Binnen de ontwikkelingsfase van de implementatietheorie is er empirisch onderzoek verricht, namelijk het interventieonderzoek. Binnen dit onderzoek zijn de taken van beide interventies helder benoemd. De sociaal politieke context van de gebruiker (sportconsulenten) komt niet helder naar voren. Bij de vraag in de gebruikers, c.q. uitvoerders, de vernieuwingen hebben geadopteerd en geïmplementeerd kan geconcludeerd worden dat alleen het stimuleringsprogramma R&S daadwerkelijk toegepast is. Op dit moment is er geen actieve promotie meer van (alternatieve) toepassingsmogelijkheden die passen bij de omstandigheden van de gebruikers, hoeverre

Uitgerevalideerde mensen willen wel sporten maar de drempel is vaak te hoog om zelf iets in de woonomgeving te zoeken, waardoor ze liever bij het revalidatiecentrum blijven sporten, omdat dit veilig en vertrouwd aanvoelt. De doorstroom naar reguliere sportverenigingen blijft een faalfactor. De afstanden naar de verschillende sportactiviteiten en het aanbod in de woonomgeving worden ook als faalfactoren genoemd.

Men is bezig met het registreren van de sportadviezen en populatiekenmerken van de revalidanten om de kennisdatabase of een jaarverslag up to date te houden en om 'Bureau Sport' meer bestaansrecht te geven.

Het is nog niet duidelijk hoe men een kennisdatabase kan opzetten, gebruiken en hoe men deze actueel kan houden. Er is tot nu toe geen overleg geweest tussen de verschillende interventiecentra en/of de NebasNsg hoe effectief de stimuleringsprogramma's werken, hoe deze optimaal in te zetten en te financieren.

De sportconsulenten willen graag de sportstimuleringsprogramma's met elkaar te bespreken en evalueren. Er is vraag naar een netwerk in Nederland met een overlappende functie, om draagvlak te creëren voor sportstimulering. Men wil graag een samenwerking aangaan met de NVBA. Ook worden de communicatielijnen richting de opleiding Human Movement and Sports als zeer belangrijk ervaren.

Aanbevelingen

Revalidatiecentra:

Om continuïteit te geven aan de stimuleringsprogramma's is het aanbevolen om het product Revalidatie, Sport & Bewegen, om financiële redenen, in een stichting onder te brengen die overlap heeft met het revalidatiecentrum en sport. Eventueel in samenwerking met patiëntenverenigingen en/of zorgverzekeraars.

Het is belangrijk om een kennisdatabase op te bouwen; in samenwerking met de gemeentes en sportverenigingen in de regio. Door een kennisdatabase heeft de sportconsulent in de toekomst minder tijd nodig om op zoek te gaan naar, en contact te leggen met, sportverenigingen in de regio. Maak voor praktische informatie gebruik van de ervaring van de interventiecentra, die op dit gebied al een stap verder zijn.

Aanbevolen wordt om een samenwerking aan te gaan (wanneer deze er nog niet is) met de consulent aangepast sport, van de provinciale sportraad.

NebasNsa:

Aanbevolen wordt, voor de implementatie van het product Revalidatie, Sport & Bewegen, opnieuw een samenwerking te starten met Revalidatie Nederland. Volgens Revalidatie Nederland is sportstimulering is een belangrijk speerpunt, binnen kwaliteitscriteria 4 *continu* en de kennisdatabase binnen kwaliteitscriteria 5 *doelgericht en doelmatig*, in het belang van de nazorg⁷⁶.

Om het product Revalidatie, Sport & Bewegen zo effectief mogelijk te implementeren onder alle revalidatiecentra in Nederland moet worden gekozen voor een benadering van heen- en terugdenken. Dit impliceert een 'open benadering', waarbij voortdurend wordt geleerd van de praktijk, waarbij het 'beleid' (de regels en procedures) wordt aangepast aan nieuwe inzichten en werkwijzen in het omgaan met 'ongetemde problemen'. Het is van groot belang dat NebasNsg (Gehandicaptensport Nederland: Adviescentrum/ Fonds Gehandicaptensport) betrokken blijft als actieve speler binnen het implementatieproces. Om draagvlak te creëren en feedback te krijgen van de gebruikers, zodat allen op één lijn blijven en de gebruiker gemotiveerd blijft om de innovatie in te zetten.

Om zoveel mogelijk draagvlak te creëren onder de revalidatiecentra zal er, in de eerste implementatiefase, een helder theoretisch raamwerk moeten worden ontwikkeld met betrekking tot de interventies door NebasNsg (Gehandicaptensport Nederland: Adviescentrum). De sociaal politieke context van ieder revalidatiecentra moet onderzocht worden, om inzicht te verkrijgen in de saillante kenmerken van de gebruikers van het product Revalidatie, Sport en Bewegen, voor het welslagen van de implementatie van de interventies. De functieomschrijving voor de gebruiker is ook belangrijk voor de plaatsing van de salarisschaal, FWG. (Functie Waardering Gezondheidszorg). Het product, de functie en verantwoordelijkheden moeten allen een eenduidige benaming krijgen.

Het is van belang om door NebasNsg (Gehandicaptensport Nederland: Adviescentrum/ Fonds Gehandicaptensport) actieve promotie in te voeren van (alternatieve) toepassingsmogelijkheden, voor de haalbaarheid en het belang van de implementatie van de innovatie, die passen bij de omstandigheden van de gebruikers van de interventies, waardoor de centra de stimuleringsprogramma's adopteren.

Aanbevolen wordt om dit in samenwerking te doen met de VRA (Vereniging Revalidatie Artsen) om draagvlak te creëren.

Er dient een synthese tot stand gebracht te worden tussen de logica van consequentie' en de logica van passendheid'.

Het is binnen de *logica van consequentie* van belang een duidelijke omschrijving te geven van een inhoudelijke analyse van de oorzaken van de maatschappelijke problemen rondom te weinig sporten en/of bewegen. Belangrijk hierbij is om aan te geven dat de beleidsinstrumenten leiden tot het gewenste effect op een efficiënte manier, binnen de geldende regels wetten en procedures.

Binnen de *logica van passendheid* speelt het kader van het desbetreffende revalidatiecentrum een grote rol. De gegeven context van alle revalidatiecentra zal nadrukkelijk meegenomen moeten worden om te bezien of de interventies haalbaar en (praktisch) uitvoerbaar zijn, binnen de verschillende revalidatiecentra. Dit heeft betrekking op

⁷⁶ Zie hiervoor bijlage 9 Revalidatie Nederland - Externe Toetsing revalidatie.

de mate waarin de centra bereid zijn om mee te werken aan de vormgeving en implementatie van het beleid. Dat veronderstelt dat NebasNsg (Gehandicaptensport Nederland: Adviescentrum/ Fonds Gehandicaptensport) anticipeert op de omstandigheden en mogelijkheden tot verandering van de beoogde gebruikersgroepen. Daadwerkelijke verandering impliceert namelijk niet alleen het gebruik van nieuwe materialen, maar ook een verandering in attitude en gedrag van gebruikers. Het beleid zal maatschappelijk aanvaard worden wanneer het beleid aansluit bij de verlangens, verwachtingen, noden, gevoelens, waarden en normen van de revalidatiecentra. Gebruik hiervoor de vier kernvragen van beleid (gebaseerd op Hemerijck 2003).

NebasNsg (Gehandicaptensport Nederland: Adviescentrum/ Fonds Gehandicaptensport) moet de afstand tussen het management, de sportconsulenten (uitvoerders) en de revalidanten organiseren door een beleid in te voeren met een open benadering waar ruimte wordt geboden voor differentiatie. Gebruikmakend van de praktische oplossingen van Noordegraaf:

- **Contacten:** NebasNsg (Gehandicaptensport Nederland: Adviescentrum) wijst iemand aan die persoonlijk contact onderhoudt met de sportconsulenten om verbinding te houden met de revalidatiecentra. Vraag en antwoord via media (telefoon, website, nieuwsbrief) en persoonlijke communicatie. Er moet duidelijkheid geboden worden over de functie en verantwoordelijkheden van Gehandicaptensport Nederland.
- **Arena's:** NebasNsg (Gehandicaptensport Nederland: Adviescentrum/ Fonds Gehandicaptensport) onderhoudt zijn netwerk en breid uit om ook de kleinere revalidatiecentra mee te kunnen trekken, (gemeenten, provinciale sportraden, scholen (Human Movement and Sport & CIOS), sportservice instelling en patiëntenverenigingen)
 NebasNsg (Gehandicaptensport Nederland: Sportbond/ Special Olympics Nederland/Watersportaccommodaties) moet samen met de revalidatiecentra een geschikte sportlocatie opzoeken, eventueel in samenwerking met de gemeenten en/of patiëntenverenigingen, waar de revalidanten na de revalidatie kunnen gaan sporten, om de kosten laag te houden (Gehandicaptensport Nederland: Fonds Gehandicaptensport). Op deze locatie kunnen door bewegingsagogen van het revalidatiecentrum, eventueel in samenwerking met patiëntenverenigingen, activiteiten worden georganiseerd.
 Er moet tevens een (landelijke) samenwerking met zorgverzekeraars worden aangegaan. Maak gebruik van informatie van de ervaringsdeskundigen. Aanbevolen wordt om dit in samenwerking te doen met de PASB (Platform Aangepast Sportief Bewegen)
- **Betekenisgeving:** NebasNsg (Gehandicaptensport Nederland: Adviescentrum/ Fonds Gehandicaptensport) verspreidt het handboek Revalidatie, Sport & Bewegen, inclusief een cd-rom met daarop alle benodigde informatie (gebruiksaanwijzing, logo's, bestanden om posters, vragenlijsten en informatie op terug te vinden). Er moet tevens een duidelijke handleiding in zitten voor het opstarten, gebruiken en actueel houden van een kennisdatabase.

- **Dossiers:** NebasNsg (Gehandicaptensport Nederland: Adviescentrum/ Fonds Gehandicaptensport) moet belangrijke **Issues' en ontwikkelingen** op de agenda zetten binnen contactuitwisselingen van platvorm en/ of werkgroep. Het is belangrijk hierbij gebruik te maken van de sportconsulenten van de interventiecentra die fungeren als ervaringsdeskundigen. Bijvoorbeeld om te laten zien hoe een stichting als Sport Spectrum Roessingh is georganiseerd⁷⁷. Of hoe een extra stimuleringsmethode als succesvol sportloket gerealiseerd kan worden (De Hoogstraat). Aanbevolen wordt structurele contactmomenten & informatie uitwisseling voor de sportconsulenten door middel van een werkgroep Revalidatie, Sport en Bewegen te organiseren.

Advies voor een Plan van aanpak:

Landelijke Werkgroep Revalidatie, Sport & Bewegen:

NebasNsg (Gehandicaptensport Nederland: Adviescentrum/ Fonds Gehandicaptensport) organiseert een landelijk platform waar, bij voorkeur, alle sportconsulenten van de vierentwintig revalidatiecentra worden uitgenodigd. Tijdens dit platform wordt het handboek Revalidatie, Sport & Bewegen overhandigd aan alle aanwezigen. De contactpersoon vanuit NebasNsg (Gehandicaptensport Nederland: Adviescentrum), het aanspreekpunt voor de revalidatiecentra, met betrekking tot het product Revalidatie, Sport & Bewegen zal worden voorgesteld aan alle aanwezigen.

Er zullen allerlei workshops worden gegeven waarin de verschillende facetten van het handboek worden aangestipt, waarbij er ook ruimte zal zijn voor vraag en antwoord. De interventiecentra kunnen gevraagd worden om een workshop te verzorgen. Bijvoorbeeld met betrekking tot het verlenen van (betaalde en/of externe) sportadviezen aan revalidanten, en aan leerlingen van de mytyschool. Of met een workshop te laten inzien hoe belangrijk een kennisdatabase is, en een externe tak met een netwerkfunctie, zeer geschikt kan zijn voor promotie van sportstimulering in de regio.

Er wordt tijdens dit platform een landelijke werkgroep Revalidatie, Sport & Bewegen opgesteld van landelijke collega's om onder andere ontwikkelingen met betrekking tot Revalidatie, Sport & Bewegen uit te kunnen wisselen.

De werkgroep Revalidatie, Sport & Bewegen maakt afspraken over;

- Doelen, missie, visie
- Eerste bijeenkomst, adressenlijst, frequentie
- De gastheer/vrouw = voorzitter van de vergadering. De gastheer/vrouw maakt vooraf de agenda, bepaald het onderwerp van gesprek en mailt deze rond.
- De gastheer/vrouw stelt de faciliteit beschikbaar en laat de inhoud van de keuken zien
- Rouleren per centra
- Per bijeenkomst wordt er besloten wie de volgende bijeenkomst op zich neemt.

Aanbevolen wordt een samenwerking te starten met de werkgroep NVBA (Nederlandse Vereniging Bewegings Agogie).

⁷⁷ Zie hiervoor bijlage 10 Sport Spectrum Roessingh

Nawoord

"Hoe kan het product Revalidatie & Sport (eventueel) in combinatie met het programma Aktief na Revalidatie alsnog geïmplementeerd worden?"

De interne motivatie is het sleutelwoord voor de revalidanten. Om deze om te buigen naar sportief gedrag is het heel belangrijk dat men goed in kaart brengt in welke fase de revalidant zich bevindt. Om hier vervolgens op in te gaan met de juiste stimuleringsmaatregel en te achterhalen welke interne en externe barrières hier invloed op uitoefenen.

Uit mijn literatuur- en veldonderzoek blijkt dat het landelijk implementeren van het gecombineerde product Revalidatie & Sport versus Aktief na Revalidatie (Revalidatie, Sport & Bewegen), via het geïntegreerde gedragsveranderingsmodel, hiervoor het uitgewezen middel is.

Wanneer er draagvlak is voor Revalidatie, Sport & Bewegen onder het management van het revalidatiecentrum zal er waarschijnlijk ruimte gecreëerd worden om invulling te geven aan het product. Dan kan de sportconsulent flexibel ingezet worden op beide stimuleringsprogramma's. Ik hoop dat er een werkgroep Revalidatie, Sport en Bewegen tot uiting komt, zodat de sportconsulenten de succes- en faalfactoren van de stimuleringsprogramma's met elkaar kunnen bespreken. Het zal ook effectief zijn als er een structurele samenwerking met de zorgverzekeringen, gemeentes en sportraden gerealiseerd wordt.

In eerste instantie schrok ik ervan dat NebasNsg een reorganisatie is gegaan, omdat de nieuwe taken en verantwoordelijkheden van het bondsbureau van invloed zijn op de aanbevelingen van mijn scriptie. Toen ik eenmaal inzag dat het samenwerkingsverband van Gehandicaptensport Nederland in vijf verschillende merken en vijf rechtspersonen vorm gegeven zal worden was ik opgelucht. Omdat Gehandicaptensport Nederland de intensieve taken en verantwoordelijkheden rondom de implementatie van Revalidatie, Sport & Bewegen kan onderverdelen over de vijf verschillende merken.

Wanneer de te nemen stappen en de verantwoordelijkheden voor iedereen inzichtelijk zijn en er voldoende ruimte is voor ondersteuning van vraag en aanbod ben ik er van overtuigd dat Revalidatie, Sport & Bewegen goed geïmplementeerd kan worden.

Begrippenlijst

Allianties:

Bondgenootschap (van Dalen)

Beleid:

Wijze van behandeling van een zaak met betrekking tot de gevolgde of de te volgen beginselen of gedragslijn -> politiek (van Dalen).

Wat is een Beperking⁷⁸:

Een been missen door een motorongeluk, een verlamming oplopen door een duik in ondiep water, niet verstaanbaar kunnen praten door een beroerte, een chronische ziekte krijgen die erfelijk bepaald is: mensen kunnen op verschillende manieren én in meer of mindere mate gehandicapt zijn. Dit betekent op zijn minst dat normale dagelijkse bezigheden belemmerd worden. Activiteiten thuis, op het werk, op school en tijdens sportieve bezigheden moeten op een aangepaste manier worden uitgevoerd. Deze mensen willen ondanks hun beperking toch zo zelfstandig mogelijk door het leven.

Het doel van revalidatie is om deze mensen (volwassenen en (zeer jonge) kinderen) (opnieuw) te: leren zitten, lopen, eten, wassen, spreken, organiseren, etc, onder begeleiding van gespecialiseerde behandelaars tijdens opname in de kliniek of in poliklinische behandeling.

Bewegingsagogie:

Een bewegingsagoog behandelt en begeleidt revalidanten met diverse diagnoses en gevarieerde problemen in het kader van het totale revalidatieplan teneinde de revalidant in staat te stellen een voor hem of haar hoogst mogelijke mate van zelfstandigheid te bereiken en/of te behouden, gegeven zijn of haar fysieke, cognitieve, psychosociale en maatschappelijke mogelijkheden. Werkt samen met andere behandelaars binnen multidisciplinaire teams⁷⁹.

Bottum-up:

Verschillende partijen krijgen de ruimte om het proces te beïnvloeden.

Bureau Sport heeft over het algemeen de volgende functie:

Sportieve activiteiten aanbieden en ontwikkelen aan mensen met een lichamelijke beperking, chronische aandoening. Tevens het verstrekken van sportadviezen over de sportmogelijkheden in de eigen woonomgeving.

Coalities:

Verbond van twee of meer partijen of mogendheden tegen een bestrijdende partij (van Dalen)

⁷⁸ Heliomare, brochure 'help ons een stapje verder'

⁷⁹ FWG, Kernfunctie Bewegingsagogie, editie 2006 - 2007

Diffusie:

Verwijst naar het communicatieproces tussen hen die deze kennis bezitten en zij die deze kennis (nog) niet hebben. In het geval de communicatie vooraf doelbewust is gepland, wordt ook wel van disseminatie (verspreiding van informatie) gesproken.

Empirisch:

Proefondervindelijk

Empirisch onderzoek:

Beschrijft elke activiteit die directe of indirecte waarnemingen gebruikt om te kijken naar de praktijk. Je kijkt dus naar de opgedane ervaringen of resultaten om een conclusie te trekken.

Externe medewerker:

Medewerker, betaald door NebasNsg, werkzaam op Bureau Sport, die als belangrijkste taak had het opzetten van een database met sportmogelijkheden in de regio, bij het ondersteunen van de sportinfrastructuur in de regio en waamodig of mogelijk hulp bood bij het opzetten van nieuwe activiteiten en het begeleiden van ex-revalidanten naar een sportvereniging. De externe medewerker verzorgde ook het nazorg traject en registreerde wat er met het gegeven sportadvies werd gedaan.

Functie Waardering Gezondheidszorg (FWG)

Dit is een middel voor werkgevers om functies in zorgorganisaties met elkaar te vergelijken en te ordenen. Er wordt bepaald tot welke functiegroep de functie behoort en vervolgens welke salarisschaal hierop van toepassing is.

Innovatie:

Is in de kern een drager van nieuwe informatie: de informatie wordt gezien als nieuw voor degene die er kennis van neemt.

Innovators:

Iemand die als één van de eersten met de vernieuwingsgedachte aan het werk gaat.

Institutionele kaders:

Aard van instituut (van Dalen)

Interne Medewerker:

Medewerker betaald door het centrum zelf met als taak om de interne structuur van de doorverwijzingen en informatiestromen op elkaar af te stemmen of te (re)organiseren.

Interpersoonlijke communicatie:

Wederzijds begrip door goed te luisteren, de juiste vragen te stellen en empathie te tonen.

Interventie(onderzoek):

Van een interventie is sprake wanneer doelbewust wordt ingegrepen. Bij een interventiestudie ofwel interventieonderzoek is dan ook sprake van een speciaal gecreëerde situatie: een experiment. Een groep geselecteerde personen krijgt een aangepast product aangemeten. Om vast te stellen wat hiervan het effect is, worden deze personen gedurende langere tijd gevolgd.

Kennisdatabase:

In een kennisdatabase worden alle soorten van kennis vast gelegd. Oplossingen van (complexe) problemen is hier een goed voorbeeld van. Bij herhaling kan men daardoor snel en efficiënt te werk gaan bij het oplossen van het gemelde probleem.

Klinisch:

Bij klinische revalidatie wordt de revalidant tijdelijk opgenomen in het revalidatiecentrum.

Massamediale communicatie:

Artikelen in dagbladen en tijdschriften

Nederlandse Vereniging Bewegings Agogie (NVBA):

Een werkgroep van landelijke collega's met betrekking tot uitwisseling van ontwikkelingen en nieuwe activiteiten binnen de revalidatie. Er is op donderdag 11 oktober 2007 nieuw leven geblazen in deze werkgroep.

Organisatorische integratie:

Met het begrip organisatorische integratie wordt het proces aangeduid, waarmee sport voor mensen met een beperking binnen de reguliere sport wordt ingebed. NebasNsg is van mening dat mensen met een beperking als een volwaardig burger moeten kunnen deelnemen aan de maatschappij. Begrippen als 'community care' (wederzijdse zorg, stimulans en verantwoordelijkheid) en 'Volwaardig burgerschap' duiken vaak op in het beleid van NebasNsg ten aanzien van mensen met een beperking.

Patiëntenverenigingen:

In Nederland zijn veel patiëntenverenigingen actief. Een patiëntenvereniging behartigt de belangen van patiënten die lijden aan een bepaalde ziekte of handicap. De meeste verenigingen geven voorlichting en beschikken over informatiemateriaal. Bovendien kunnen ze mensen in contact brengen met andere patiënten die lijden aan dezelfde ziekte of handicap, zodat men ervaringen kunt uitwisselen.

Poliklinisch:

Bij poliklinische revalidatie volgt de revalidant een aantal dagdelen per week behandelingen in het revalidatiecentrum.

Revalidatie⁸⁰:

Revalidatie is onderdeel van ketenzorg: de zorg vindt plaats in afstemming met (andere specialismen in) ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorg, huisartsen en andere eerstelijnsvoorzieningen. Bij kinderen en jongeren wordt nauw samengewerkt met scholen voor speciaal onderwijs, met name mytyl- en tytylscholen.

Revalidatiegeneeskunde richt zich op het voorkomen, terugbrengen en genezen van (de te verwachten) gevolgen voor mensen met blijvend lichamelijk letsel of een functionele beperking. Revalidatie kent de functies diagnostiek, advisering, medebehandeling en behandeling, waaronder nazorg. Behandeling vindt plaats in een multidisciplinair team, onder leiding van de revalidatiearts. De duur van de behandeling varieert per persoon. Behalve

⁸⁰ Revalidatie Nederland, *Brancherapport Revalidatie 2004*, Utrecht, Augustus 2005

individuele behandelingen kunnen ook groepsbehandelingen plaatsvinden in het revalidatiecentrum.

Revalidatiegeneeskunde is een erkend medisch specialisme sinds 1955. Het recht op medisch specialistische revalidatie is vastgelegd in de ziekenfondswet. De indicatiestelling is uitgewerkt in de 'Indicatiestelling revalidatiezorg' van mei 2001.

Revalidatiearts:

Bij opname in een revalidatiecentrum krijgt de revalidant een intake gesprek bij een revalidatiearts. De revalidatiearts maakt uit de medische overdracht op bij welke therapeuten de revalidant de observatieperiode ingaat.

Revalidatie instellingen:

Revalidatie gebeurt in revalidatie-instellingen (revalidatiecentra en revalidatieafdelingen in ziekenhuizen), maar altijd in samenwerking met ziekenhuizen of verpleeghuizen, huisartsen, eerste lijn en thuiszorg. Dit is ketenzorg. Ook mytylscholen en tytylscholen spelen een rol vanwege het belang van onderwijs voor kinderen en jongeren in de revalidatie.

Revalidatie Nederland:

Revalidatie Nederland, voorheen Vereniging Revalidatie Instellingen in Nederland (VRIN), is opgericht in 1967. Revalidatie Nederland is een branchevereniging voor de revalidatie in Nederland. Ze vertegenwoordigt de revalidatie-instellingen en werkt nauw samen met andere instellingen op het terrein van revalidatie. De revalidatiecentra en revalidatieafdelingen in ziekenhuizen vormen een landelijk dekkend netwerk, waar jaarlijks zorg wordt aangeboden aan 45.000 poliklinische patiënten en 7.300 klinische patiënten. In de branche werken 7.500 mensen.

Revalidatie omvat diagnostiek, advies, (mede)behandeling en nazorg, op de volgende niveau's:

- enkelvoudige revalidatie
- algemene multidisciplinaire revalidatie
- gespecialiseerde doelgroepgerichte multidisciplinaire revalidatie
- topreferente revalidatie

Saillante:

Opvallende

Topdown:

Proces waarin voorstellen net zo lang heen en weer gaan tussen de top en de werkvloer tot beide partijen tevreden zijn.

Vereniging van Revalidatie Artsen (VRA):

De VRA is de landelijke wetenschappelijke vereniging van artsen die als revalidatiearts zijn ingeschreven in het Specialistenregister van de Medisch Specialisten Registratie Commissie.

Literatuurlijst

- Crandall, 1989; Paulussen, 1994b
- Deelstra, J., Stegeman H. *Lectoraat Bewegen en Gedragsbeïnvloeding Leidraad sport- en bewegingsstimulering*
- Duin, M. NebasNsg project Revalidatie & Sport, *De stand van zaken anno 2004*
- Elich en Sinnema in *Provinciaal Projectplan Sportraad Overijssel*, Sport en Bewegen voor mensen met een chronische aandoening, 2005
- Frederiks 1994, Baken 1996, TNO 1996, Ruwaard en Kramers 1997
- FWG, *Kernfunctie Bewegingsagogie*, editie 2006 - 2007
- Gehandicaptensport Nederland, *Concept werkplan 2008*
- Heliomare, brochure *'help ons een stapje verder'*³
- Hoogendam A. *Effectief sportbeleid - een kwestie van heen- en terugdenken*, School of Human Movement and Sports, Opleiding Sport & Bewegen
- Ministerie van VWS in *Provinciaal projectplan Sportraad Overijssel*, Sport en Bewegen voor mensen met een chronische aandoening, 2005
- NebasNsg, *Eindverslag project Revalidatie en Sport*. Bunnik, oktober 2001
- NebasNsg in *Internationale consequenties van organisatorische integratie*, 2003
- NebasNsg in samenwerking met landelijke patiëntenorganisaties, *Gemeenschappelijke visie*, oktober 2006
- NebasNsg, *Meerjaren strategisch beleidsplan NebasNsg 2003 - 2001*, 2003
- NebasNsg, *Specifieke beperkingen*, 2004
- NebasNsg, *Werkplan 2007*
- NOC*NSF, IOS, NEBAS en NSG in *Mensen met een handicap in de sportvereniging inleiding*, 2000
- Paulussen & Wiefferink, 2001
- Paulussen T., Wiefferink K. *Implementatie is geen vanzelfsprekendheid*, JGZ, nr. 4, augustus 2003
- Ploeg, H. P. van der. *Onderzoeksprotocol Revalidatie & Sport Onderzoek*, versie 8, Vrije Universiteit Amsterdam, juni 2001
- Ploeg, H. P. van der. *Promoting physical activity in the rehabilitation setting*, 2005
- Prochaska & Marcus, 'stages of change'-model, 1994
- Revalidatie Nederland, *Factsheet Externe Toetsing revalidatie*, maart 2004
- Revalidatie Nederland, *Brancherapport Revalidatie 2004*, Utrecht, Augustus 2005
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in *Provinciaal Projectplan Sportraad Overijssel*, Sport en Bewegen voor mensen met een chronische aandoening, 2005

- Sijtsema 1981, Manders 1985, Frederiks 1996
- Sociaal Cultureel Planbureau in *Informatie over aantallen sporters met een beperking* door NebasNsg, 2004
- Sportraad Overijssel, NISB en NebasNsg in *Provinciaal Projectplan Sportraad Overijssel*, Sport en Bewegen voor mensen met een chronische aandoening, 2005
- Sport- en Fitness Centrum De Hoogstraat, *Jaarverslag 2006*, 23 juli 2007
- Sport Spectrum Roessingh, "*Normaal waar het kan, speciaal waar het moet*", Beleidsplan 2007-2010
- Van de Graaf en Hoppe, 1996
- Vries et al., 1988
- VWS, *Tijd voor Sport*

- *Informatie van het internet:*
 - www.revalidatie.nl
 - www.revalidatieensport.nl
 - www.nebasnsg.nl
 - www.specialolympics.nl

- *Gesprekken:*
 - De Lindenhof Goes, dhr. Duifhuizen
 - De Lindenhof Goes, dhr. van der Schoot
 - Roessingh Research & Development Enschede, mevr. Huijgen
 - Human Movement and Sports Zwolle, mevr. van der Maas
 - NebasNsg, dhr. Leutscher
 - Het Roessingh Enschede, dhr. Klaassen
 - Beatrixoord Haren, dhr. Helmantel
 - Heliomare Wijk aan Zee, dhr. van den Helder
 - De Hoogstraat Utrecht, mevr. Duijn

Bijlagen

1. Tabel 1 Een overzicht van de ontwikkeling van het product Revalidatie Sport & Bewegen vanaf 1994 tot en met 2007	p. 65
2. Overzicht van de activiteiten die de stimuleringsprogramma's omvatten	p. 66
3. Onderzoeksdesign van het interventieonderzoek	p. 68
4. Resultaten interventieonderzoek	p. 71
5. Stand van zaken 2004	p. 72
6. Gehandicaptensport Nederland	p. 73
7. Invoeringsstrategie	p. 75
8. Vragenlijst Revalidatie, Sport & Bewegen anno 2007	p. 76
9. Revalidatie Nederland - Externe toetsing revalidatie	p. 79
10. Sport Spectrum Roessingh	p. 81

1. **Tabel 1:** Een overzicht van de ontwikkeling van het product Revalidatie Sport & Bewegen vanaf 1994 tot en met 2007.

'Revalidatie Sport & Bewegen'		
Jaar:	Activiteit:	Uitvoerder:
1994-1996	Pilot-project sportstimulering	NebasNsg en Revalidatiecentrum Heliomare
1997-2001	Het project Revalidatie & Sport	NebasNsg, Revalidatie Nederland en 13 revalidatiecentra
<i>Doel: komen tot een structureel beleid van stimulering van sportbeoefening en een lichamelijke actieve leefstijl van revalidanten tijdens en na de actieve revalidatieperiode</i>		
1999	Tussenevaluatie van het project	Regionale stuurgroep
<i>Hoofddoelstelling project: "Het bevorderen van een significante toename van het aantal personen die (aangepaste) sport bedrijven, mede doordat zij in staat worden gesteld om kennis te maken met sport en/of bewegingsactiviteiten tijdens hun verblijf in een van de deelnemende instellingen". (Eindverslag Revalidatie en Sport, 2001)</i>		
2001 - 2006	Revalidatie & Sport Interventieonderzoek	VU te Amsterdam en het Roessingh Research and Development bureau, te Enschede
<i>Doel: 'Een studie naar de effecten van een sport- en lichamelijk actieve leefstijl stimuleringsprogramma tijdens en na reguliere revalidatiebehandeling op de mate van sportbeoefening, dagelijkse lichamelijke activiteit en gezondheid.' (Onderzoeksprotocol Revalidatie & Sport onderzoek, juni 2001)</i>		
In het kader van het interventieonderzoek is er, binnen het Revalidatie & Sport (R&S) stimuleringsprogramma een complementair programma, genaamd 'Aktief na Revalidatie' (AnR), aangeboden en geëvalueerd bij een deel van de revalidanten. Loting heeft bepaald of de aan het R&S deelnemende revalidant het AnR programma aangeboden kreeg.		
2004	Evaluatie onderzoek Revalidatie & Sport 'De stand van zaken anno 2004'	Studente Universiteit van Utrecht, Pedagogiek
<i>Doelstelling: De doelstelling van dit onderzoek is enerzijds het vaststellen van wat er is overgebleven van de doelstellingen van het project Revalidatie & Sport zoals in 1997 door NebasNsg en VRIN⁸¹ is opgezet bij 13 revalidatiecentra in Nederland. En anderzijds het opstellen van beleidsaanbevelingen richting de revalidatiecentra en/of NebasNsg. (De stand van zaken anno 2004, juni 2004)</i>		
2007	<u>Algemene Conclusies:</u> Er wordt geconcludeerd dat het R&S programma op zichzelf staand geen effect heeft op sportdeelname en dagelijkse lichamelijke activiteit. Het R&S + AnR programma laat wel toename op sportdeelname en dagelijkse lichamelijke activiteit zien. <u>Vervolg stappen:</u> Herschrijven handboek Revalidatie en Sport -> wordt nu handboek Revalidatie, Sport & Bewegen genoemd Implementeren van Revalidatie, Sport en Bewegen in (kleinere) revalidatiecentra	

⁸¹ Vereniging Revalidatie Instellingen in Nederland, vanaf 2004 verder als *Revalidatie Nederland*

2. Overzicht van de activiteiten die de stimuleringsprogramma's omvatten

Het R&S programma omvat de volgende activiteiten⁴:

- a) Tijdens de observatiefase:
Mogelijke deelname aan sport en/of *bewegingsagogie* (BA) wordt met de revalidant besproken door de revalidatiearts; vervolgens wordt vanuit het teamoverleg eventueel sport/BA geïndiceerd.
- b) Tijdens de behandeling op het revalidatiecentrum:
De fysiotherapeut/bewegingsagoog informeert naar de sportinteresse en sportgeschiedenis van de revalidant en biedt de revalidant mogelijkheden tot sportbeoefening tijdens de revalidatieperiode aan.
- c) Zes weken voor de beëindiging van de revalidatie:
De interne sportstimuleringsfunktionaris geeft de revalidant een persoonlijk sportadvies voor na de revalidatieperiode en bemiddelt bij het vinden van een passend sportaanbod in de eigen leefomgeving.
- d) Zes weken na de beëindiging van de revalidatie:
De externe sportstimuleringsfunktionaris belt de revalidant op om te informeren wat de stand van zaken is met betrekking tot de sportbeoefening, zodat eventuele knelpunten kunnen worden opgelost.
- e) Gedurende een periode van één jaar na beëindiging van de revalidatie:
De externe sportstimuleringsfunktionaris heeft een vraagbaak- en bemiddelingsfunctie, zodat eventuele problemen rond het continueren van regelmatige sportbeoefening opgelost kunnen worden.

⁴ Ploeg, H. P. van der (juni 2001) *Onderzoeksprotocol Revalidatie & Sport Onderzoek*, versie 8, p. 4.

Het AnR programma omvat de volgende activiteiten^u:

a) *Zes weken voor de beëindiging van de revalidatie:*

De revalidant heeft een persoonlijk gesprek met de stimuleringsfunctionaris. Tijdens dit gesprek komen de volgende zaken aan de orde:

- De revalidant ontvangt een algemene folder waarin de positieve effecten van een lichamelijk actieve leefstijl en het 'transtheoretisch model' worden uitgelegd. De folder wordt samen met de stimuleringsfunctionaris doorgenomen. De vragen die in de algemene folder staan worden samen ingevuld.
- Aan de hand van een korte vragenlijst wordt bepaald in welke fase van het transtheoretisch model de revalidant zich bevindt.
- De revalidant ontvangt een fasespecifieke poster ter stimulering van de dagelijkse lichamelijke activiteit. De poster bevat informatie die relevant is voor de betreffende fase en wordt toegelicht door de stimuleringsfunctionaris.
- De revalidant wordt gewezen op de extra informatie die wordt meegegeven (activiteitenlijst, folder NHS, websites).

b) *Twee weken na de beëindiging van de revalidatie:*

de ex-revalidant wordt opgebeld om te informeren hoe het met de dagelijkse lichamelijke activiteit in het algemeen gesteld is. De functie van dit gesprek is dat de stimuleringsfunctionaris de ex-revalidant adviseert en stimuleert. Daarbij brengt de stimuleringsfunctionaris eventuele barrières in kaart en draagt mogelijke oplossingen aan. Tevens wordt de vragenlijst opnieuw afgenomen om eventuele faseveranderingen in het transtheoretisch model te constateren. Indien er sprake is van een faseverandering, dan wordt een poster toegespitst op de nieuwe fase uitgelegd en toegestuurd.

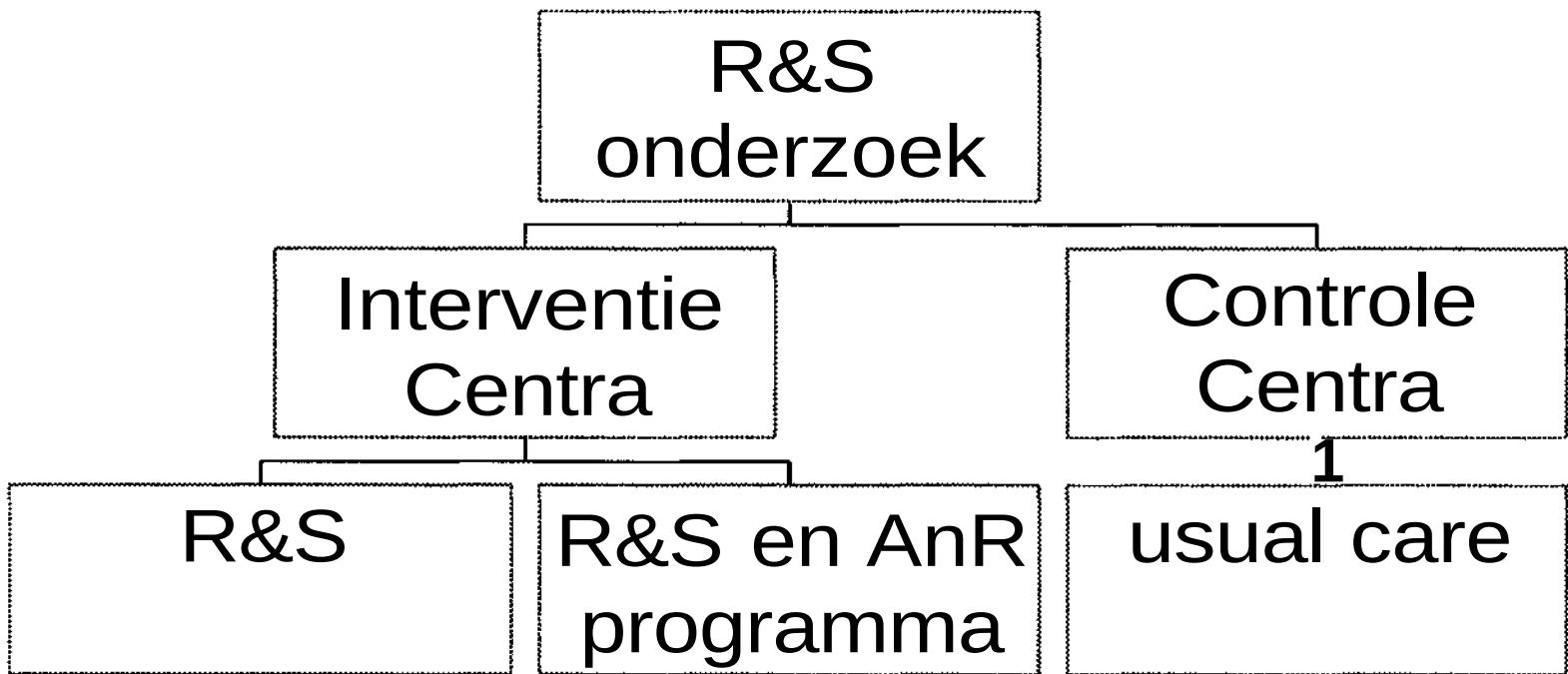
c) *Vijf en acht weken na de beëindiging van de revalidatie:*

telefonische consult op dezelfde wijze als twee weken voor de beëindiging van de revalidatie.

^u Ploeg, H. P. van der (juni 2001) *Onderzoeksprotocol Revalidatie & Sport Onderzoek*, versie 8, p. 5.

3. Onderzoeksdesign van het Interventieonderzoek

In principe kwamen alle revalidanten binnen de centra in aanmerkingen voor sport- of bewegingsactiviteiten tenzij het behandelteam daar anders over oordeelde, of tenzij de revalidant absoluut geen interesse had in sport. Als revalidanten voldeden aan de in- en exclusiecriteria (zie hieronder) werden zij benaderd voor deelname aan het onderzoek. In de controlegroep ondergingen de revalidanten het gebruikelijke 'usual care' revalidatieprogramma. De revalidanten in de interventiegroep werden blootgesteld aan het R&S programma, met of zonder aanvulling van het AnR programma. Toewijzing van deze revalidanten aan alleen het R&S, of het R&S in combinatie met het AnR programma, geschiedde middels randomisatie. Het onderzoek was prospectief met meerdere metingen in de tijd bij alle groepen.



Aantal proefpersonen

Met behulp van een poweranalyse is een schatting van het benodigde aantal proefpersonen gemaakt. Deze analyse is uitgevoerd uitgaande van de volgende gegevens: effectgrootte van 10%, power van 80% en een p van 0.05. Dit betekent dus dat met het berekende aantal proefpersonen een toe- of afname van 10% in een van de uitkomst variabelen in 80% procent van de gevallen is aangetoond met een significantieniveau van $p < 0.05$. Uit de poweranalyse bleek dat minimaal 800 revalidanten per groep nodig zijn. Uitgaande van een drop-out percentage van 20% is het aantal proefpersonen per groep vastgesteld op 1000. De totale onderzoekspopulatie kwam daarmee op 2000 revalidanten⁸⁴.

Per 1 april 2003 is de instroom van revalidanten stop gezet. Totaal aantal deelnemers dat mee heeft gedaan aan het onderzoek bedraagt 1202 revalidanten. Tijdens het onderzoek zijn er 237 deelnemers uitgevallen. Uiteindelijk heeft 80% van het totale aantal deelnemers het onderzoek afgemaakt, wat goed is voor dit soort onderzoek.

⁸⁴ Ploeg, H. P. van der (juni 2001) *Onderzoeksprotocol Revalidatie & Sport Onderzoek*, versie 8, p .9.

Deelnemende revalidanten:

Binnen het interventieonderzoek zijn er twee sportstimuleringsprogramma's (interventies) aangeboden. De deelnemers van het onderzoek zijn verdeeld in drie groepen, namelijk de controle groep (geen stimuleringsprogramma), de Revalidatie & Sport groep (R&S) en de Revalidatie & Sport + Actief na Revalidatie groep (R&S + AnR) onder 10 revalidatiecentra. Deze groepen zijn gemaakt naar aanleiding van de gehouden interviews en zijn gebaseerd op de vergelijkbaarheid van organisatiestructuur of handelingswijze van het desbetreffende bureau sport.

Betreffende vier revalidatiecentra die wel (interventiegroep) en zes revalidatiecentra die niet meededen (controlegroep) aan het R&S programma werden met elkaar vergeleken. De helft van de revalidanten in de interventiegroep heeft ook deelgenomen aan het AnR programma. Loting heeft bepaald of de aan het R&S onderzoek deelnemende revalidant het AnR programma aangeboden kreeg. Deze revalidanten zijn vergeleken met de controlegroep⁰⁵.

Interventiegroep

De revalidanten die in de periode van januari 2001 tot en met december 2002 als revalidant bij Het Roessingh, Beatrixoord, Heliomare, en De Hoogstraat werden aangemeld kwamen in aanmerking voor deelname aan het interventieonderzoek, mits zij aan de volgende in- en exclusiecriteria voldeden:

Inclusiecriteria:

De revalidant is 18 jaar of ouder.

De revalidant staat onder klinisch of poliklinische behandeling bij het betreffende revalidatiecentrum.

De revalidant valt onder een van de volgende diagnoses:

Handletsel
Armamputaties
Beenamputaties
Status na CVA
Schedeltrauma
Neurologie regressief
Zenuwletsel
Orthopedie
Dwarslaesie
Reumatische aandoeningen
Rugaandoeningen
Whiplash

⁰⁵ Ploeg, H. P. van der Quni 2001) *Onderzoeksprotocol Revalidatie & Sport Onderzoek*, versie 8, p. 9.

Exclusiecriteria:

De revalidant heeft absoluut geen sport-interesse

De revalidant beschikt over onvoldoende cognitieve vaardigheden (m.b.t. communicatie, invullen vragenlijst is niet mogelijk).

De revalidant heeft medische contra indicaties voor deelname aan het onderzoek.

De revalidant heeft een terminale of progressieve ziekte.

De revalidant beheerst de Nederlandse taal onvoldoende (m.b.t. invullen vragenlijst)

De geschatte jaarlijkse instroom van klinische en poliklinische revalidanten in het R&S programma in de 4 centra bedroeg 1500 revalidanten. Op grond van de verwachte leeftijdsverdeling en de aard van de aandoeningen moet gerekend worden op een 50% reductie van deze groep (het totaal aantal potentiële proefpersonen bedraagt dan 750). Omdat deelname aan het experiment geschiedde op basis van vrijwilligheid, werd verwacht dat nog eens 30% van de in aanmerking komende revalidanten af zou vallen. Daardoor zouden er per jaar 525 revalidanten in het onderzoek instromen. Bij een 2 jaar durende instroom leidt dit tot een interventiegroep met een omvang van 1050 revalidanten. De niet-deelnemers (=niet-geïnteresseerden en afvallers) werden als groep in kaart gebracht op een aantal voor het onderzoek essentiële kenmerken.

Controlegroep

De in- en exclusiecriteria voor de interventiegroep werden ook gebruikt bij de controlegroep. Het enige verschil was echter dat de instroomperiode voor de controlegroep een jaar korter was (van november 2000 tot november 2001). De reden daarvan lag in het feit dat de controlecentra zich steeds verder ontwikkelden richting een gestructureerde sportstimulering. Het was dus zaak in een kort tijdsbestek de gewenste populatiegegevens te verzamelen. Een dergelijke kortere tijdsplanning bleek echter niet haalbaar voor de interventiecentra.

Voor de controlegroep werden de centra in Katwijk aan Zee (Rijnlands Zeehospitium), Apeldoorn (Kastanjehof), Tilburg (Revalidatiecentrum Leijpark), Den Bosch (Revalidatiecentrum Tolbrug), Breda (Stichting Revalidatiecentrum Breda) en Zeeland (Stichting Revalidatiegeneeskunde Zeeland) opgenomen in het onderzoek. Deze centra hebben een jaarlijkse instroom in de kliniek en polikliniek van samen ongeveer 4400 revalidanten. Er werd verwacht dat tenminste een derde van deze mensen "contemplators" zijn en in aanmerking kwamen voor deelname aan het onderzoek. Daarmee kwam het potentiële aantal deelnemers aan de controlegroep op 1465 revalidanten. Uitgaande van een uitval van 30% vanwege de vrijwillige deelname aan het onderzoek kwam het aantal revalidanten dat op jaarbasis instroomt in de controlegroep op 1025. De contemplators die niet deelnamen aan het onderzoek (=niet-geïnteresseerden en afvallers) werden als groep in kaart gebracht op een aantal voor het onderzoek essentiële kenmerken.

Alle deelnemers aan het onderzoek werden vooraf mondeling en schriftelijk geïnformeerd over het doel en inhoud van het onderzoek, waarna deelname plaatsvond op basis van 'informed consent'⁸⁶.

⁸⁶ Ploeg, H. P. van der (juni 2001) *Onderzoeksprotocol Revalidatie & Sport Onderzoek*, versie 8, p. 10.

4. Resultaten Interventieonderzoek

Resultaten laten zien dat zowel op korte (6 weken na revalidatie) als lange termijn (1 jaar na revalidatie) er meer deelnemers in de R&S + AnR zijn gaan sporten dan in de controlegroep. (fig.1)

Fig. 1: Sportdeelname (ja/nee)
(ja/nee)

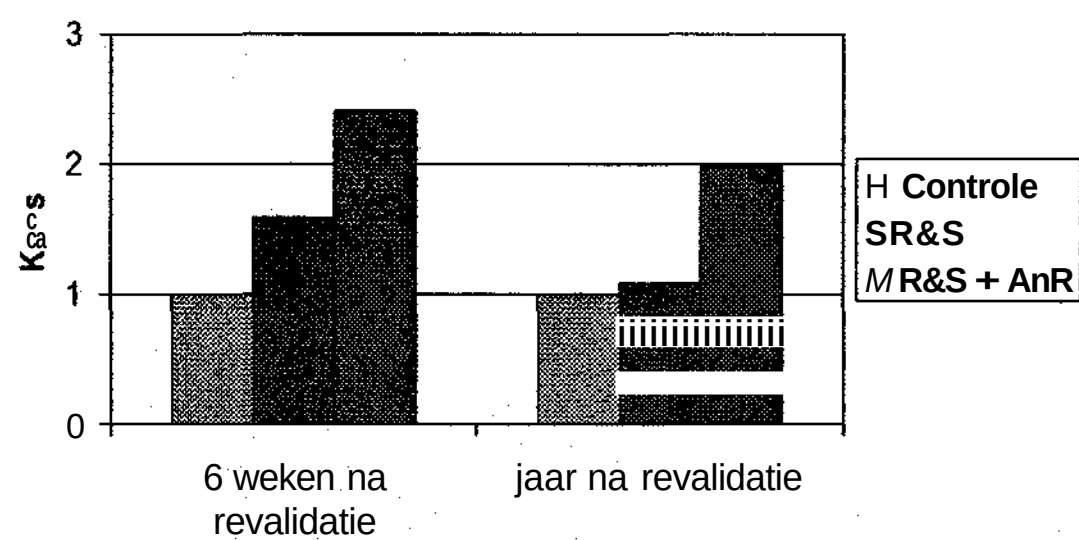
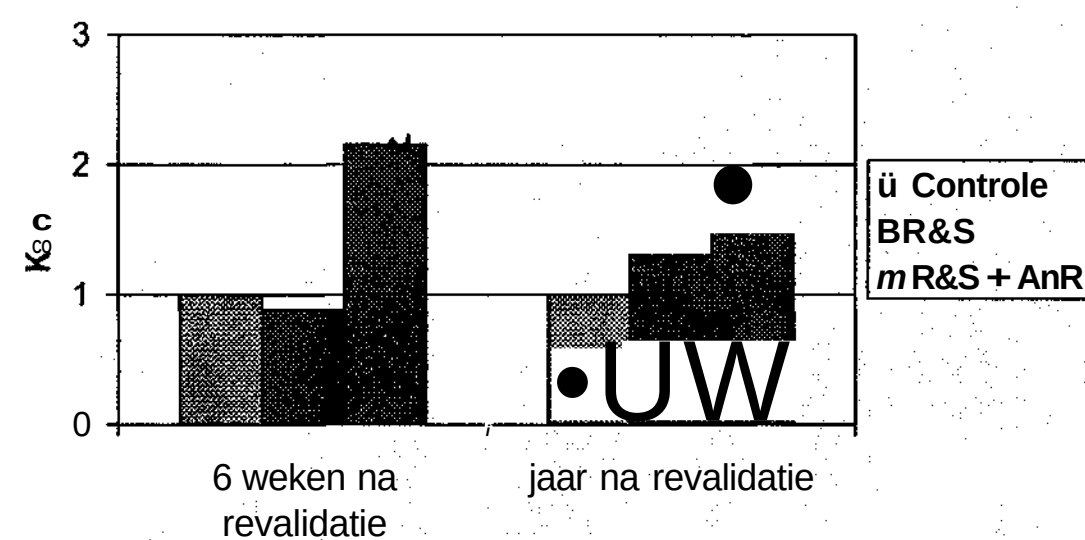


Fig. 2: Norm gezond bewegen



Figuur 2 laat zien dat er meer deelnemers uit de R&S + AnR groep op zowel de korte als lange termijn aan de norm gezond bewegen voldoen dan de deelnemers in de controlegroep⁸⁷.

⁸⁷ Vrije Universiteit Amsterdam, Revalidatie & Sport: *resultaten van het onderzoek*, nieuwsbrief nr. 5, oktober 2005.

5. Stand van zaken 2004

Naar aanleiding van het evaluatieonderzoek in 2004 zijn de volgende (beleids)aanbevelingen geschreven⁸⁸:

- Ten eerste meer aandacht voor het registreren van de gegevens. Wat voor sportadvies heeft iemand gehad. Met welke diagnose is de revalidant binnen gekomen en afsluitend een follow-up (nazorg) van wat er met het sportadvies gedaan is kan meer inzicht geven in de populatie en het effect van de kennismakingsactiviteiten en sportadvies.
- Aansluitend hierop de aanbeveling dat het goed zou zijn om alle kennis die opgedaan wordt, de netwerken die ontwikkeld worden en de stappen die men onderneemt samen met een patiënt duidelijk weer te geven zodat alle kennis binnen bureau sport of het revalidatiecentrum blijft wanneer een medewerker vertrekt, kortom een beter kennismanagement. Om meer zekerheid te krijgen in de financiële situatie blijft men grotendeels toch van anderen afhankelijk. Door de werkzaamheden en effecten van bureau sport meer zichtbaar te maken moet het voor het management en geldschietters makkelijker worden gelden vrij te maken voor bureau sport. Eveneens is het wellicht voor sponsors of subsidieverstrekkers aantrekkelijk als er kortlopende projecten worden opgezet, waarmee ook duidelijk de doelstelling en resultaten weergegeven kunnen worden.
- Een aanbeveling buiten het directe werkgebied van de verschillende bureaus sport is het instellen van een nader onderzoek naar de werkzaamheden van de NebasNsg regiomanagers. In sommige regio's lijkt de BRONN-structuur zoals in 2001 opgezet goed te lopen maar in andere gebieden is er door opstartproblemen of personele wisseling bij de regiomanagers onduidelijkheid ontstaan bij de revalidatiecentra en hebben veel centra hun eigen pad gekozen buiten de regiomanager om. Deze onduidelijkheid zou kunnen leiden of heeft al geleid tot ergernis of frustratie bij bureau sport of het langs elkaar werken aan dezelfde projecten of plannen. Tijdens het project Revalidatie en Sport werden er bijeenkomsten georganiseerd om ervaringen en ideeën met elkaar, de medewerkers bureau sport, uitwisselen. Dit werd door vrijwel alle medewerkers erg gewaardeerd en is ook een van de zaken die men nu wel mist. Een jaarlijkse dag georganiseerd door NebasNsg of de vereniging voor bewegingsagogie (NVBA) zou een goede manier zijn om elkaar op de hoogte te houden van de ontwikkelingen in zijn/haar centrum, ideeën op te doen en het netwerk verder te verstevigen. Eventueel zou hierdoor ook de relatie met de NebasNsg regiomanagers meer gestalte kunnen krijgen.
- Als laatste de aanbeveling om een nader onderzoek te doen naar de haalbaarheid om de zorgverzekeraars meer te betrekken in het recreatief sporten na een revalidatie behandeling. Dit om enerzijds meer structurele financiën voor bureau sport te bewerkstellingen en te tweede om (financiële)ondersteuning bij de revalidant aan te kunnen bieden waardoor er geen financiële belemmeringen meer zijn om te gaan sporten.

⁸⁸ Duin, M. (2004). NebasNsg project Revalidatie & Sport, *De stand van zaken anno 2004*, p.37.

6. Gehandicaptensport Nederland

Partners op regionaal en landelijk Niveau

Gehandicaptensport Nederland wil haar rol vervullen in nauwe samenwerking met partners op landelijk en regionaal niveau:

- Met NISB zal worden afgestemd hoe de doelgroep mensen met een handicap binnen de settings waar NISB verantwoordelijkheid voor heeft, het best kunnen worden benaderd en per setting zullen hierover met NISB afspraken worden gemaakt. Verder is Gehandicaptensport Nederland ondersteunend aan NISB in die settings binnen de zorg (revalidatie, instellingen, ziekenhuizen, patiëntenverenigingen e.d.) waar onze expertise en ervaring ligt.
- Met NOC*NSF zal worden afgestemd hoe de keuze van te ondersteunen bonden en verenigingen in lijn kan worden gebracht met de uitvoering van de doelstelling bij de twee geprioriteerde doelgroepen en zal een gezamenlijk plan worden opgesteld en uitgevoerd om het vervolg van organisatorische integratie vorm te geven. Daarnaast zal Gehandicaptensport Nederland advies geven aan reguliere sportbonden over knelpunten in de uitvoering van hun gehandicaptensportbeleid. Routing is dat NOC*NSF in het sportbeleid waar mogelijk aandacht vraagt en heeft voor gehandicapten binnen de sport. Dat betekent concreet dat de doelgroep ook opgenomen is in het accountmanagement van bonden en dat voor inhoudelijke ondersteuning aan bonden door de accountmanager verwezen wordt naar Gehandicaptensport Nederland.
- Met de Provinciale Sportraden wordt intensief samengewerkt. Gehandicaptensport Nederland is eigenaar van producten en diensten die ontwikkeld zijn/worden ten behoeve van de gehandicaptensport, de sportraden zijn ondersteunend bij de ontwikkeling ervan, de acquisitie voor inbedding en de inbedding zelf. De eerste overeenkomst met een sportraad is getekend en er volgen er op korte termijn meer.

Samenwerkingsverband

Het samenwerkingsverband zal in vijf verschillende merken en vijf rechtspersonen vorm gegeven worden. De stichting Gehandicaptensport Nederland verleent facilitaire en personele diensten aan alle vijf merken en voert hiervan de directie. De onderscheiden merken zijn:

LSportbond: belangrijkste doelen/activiteiten zijn:

- Blijvend stimuleren van organisatorische integratie
- Organiseren van competities, kampioenschappen en overige evenementen in die takken van sport, waarvan de verantwoordelijkheid (nog) niet is overgedragen aan een reguliere sportbond.
- Verzorgen van uitzendingen naar internationale wedstrijden en kampioenschappen in de hiervoor bedoelde takken van sport.
- Onderhouden van contacten en lidmaatschappen met relevante nationale en internationale sportorganisaties voor mensen met een handicap.
- Onderhouden van contacten met en ondersteunen van aangesloten sportverenigingen en stichtingen voor mensen met een handicap.
- Verantwoord ontwikkelen en uitvoeren van classificatiekeuringen voor sporters met een handicap (alle doelgroepen) voor alle sportbonden en NOC*NSF.
- Verder ontwikkelen en stimuleren van recreatief sporten en bewegen.

2. Special Olympics Nederland: belangrijkste doelen/activiteiten zijn:

- Promoten en uitdragen van visie, missie en gedachtegoed van Special Olympics
- Organiseren van sportevenementen voor mensen met een verstandelijke handicap volgens de richtlijnen en regels van Special Olympics
- Verzorgen van uitzendingen van Nederlandse teams naar internationale Special Olympics evenementen.

3. Watersportaccommodaties: belangrijkste doelen/activiteiten zijn:

- Organiseren van kwalitatief hoog gewaardeerde watersportprogramma's en activiteiten op de eigen watersportaccommodaties
- Beheren en onderhouden van vier eigen watersportaccommodaties.

4. Adviescentrum: belangrijkste doelen/activiteiten zijn:

- Ontwikkelen en verzorgen van (erkende) opleidingen en opleidingsmaterialen
- Functioneren als kennisinstituut op het terrein van sport en bewegen voor mensen met een handicap.
- Ontwikkelen en implementeren van methodieken ter stimulering van sport en bewegen door mensen met een handicap en waar nodig het ontwikkelen en implementeren van speciale bewegingsprogramma's voor hen.
- Adviseren van derden (sportbonden, gemeenten, zorginstellingen en organisaties en anderen) over hun bijdrage aan de verdere ontwikkeling en stimulering van sport en bewegen door mensen met een handicap en over de wijze waarop zij de randvoorwaarden hiervoor optimaal kunnen realiseren.
- Monitoren van aanbieders van sport en bewegen aan mensen met een handicap (sportbonden, sportverenigingen e.d.) en hen adviseren hierin.

5. Fonds Gehandicaptensport: belangrijkste doelen/activiteiten zijn:

- Verwerven van gelden voor de gehandicaptensport in zijn volle breedte
- Volgens richtlijnen verdelen van subsidies en bijdragen aan organisatoren van sport en bewegen voor mensen met een handicap
- Adviseren en ondersteunen van derden bij hun fondsenwerving ten behoeve van sport- en bewegingsactiviteiten voor mensen met een handicap
- Geven van voorlichting over de gehandicaptensport (mede noodzakelijk ter verantwoording van kosten in dit kader die dan niet beschouwd worden als kosten fondsenwerving).

Bestuurlijke organisatie

Alle rechtspersonen kennen eigen statuten en hebben een eigen bestuur. Ten aanzien van de samenstelling van de besturen van de verschillende rechtspersonen vindt nog nader overleg plaats, waarbij uitgangspunt is het zoveel mogelijk realiseren van eenheid van bestuur onder de randvoorwaarden van wetgeving, reglementering en de Codes van Goed Bestuur in de sport en de fondsenwerving.

Personele organisatie

Alle mensen zijn in dienst van de stichting Gehandicaptensport Nederland en verrichten hun werkzaamheden voor alle merken of voor één merk.

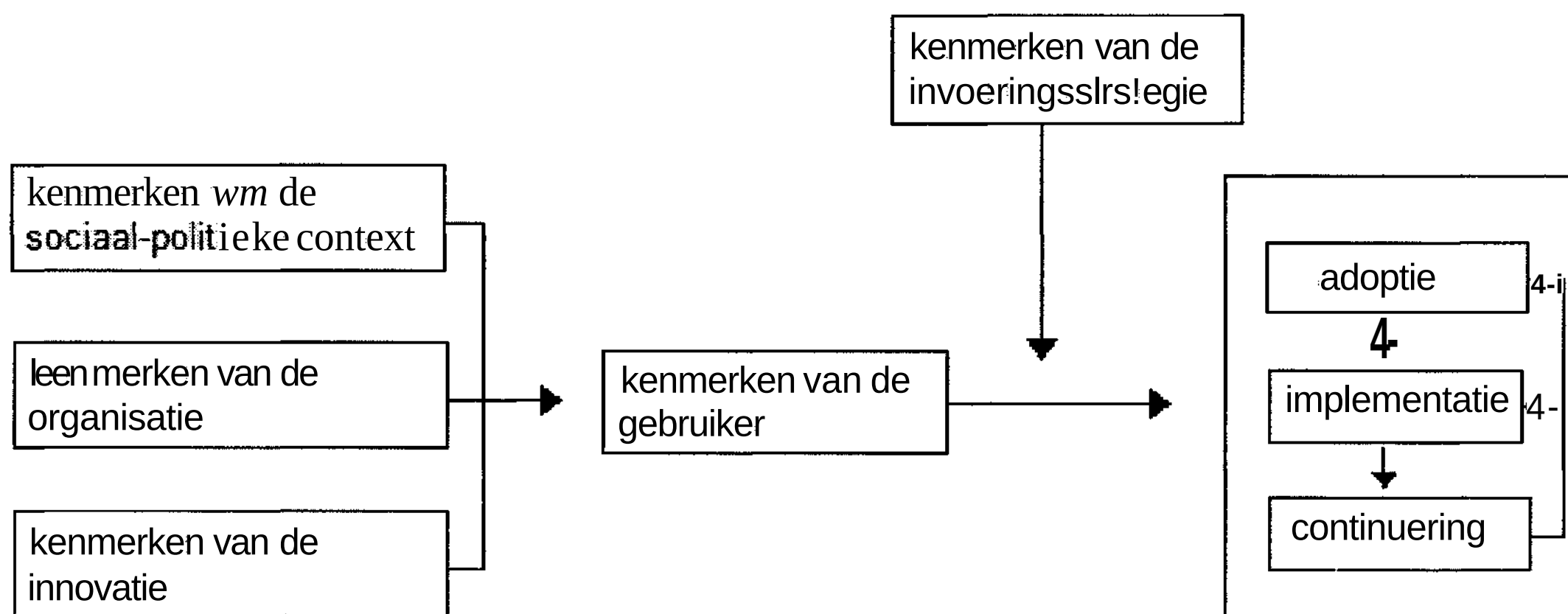
7. Invoeringsstrategie

Sociaal politieke context

De saillante kenmerken van de gebruiker, van de sociaal-politieke context (zoals de op dat moment algemeen geldende kerndoelen voor zijn/haar functie(omschrijving)), of bepaalde bevorderende of belemmerende kenmerken van de organisatie (zoals de mate waarin binnen het centra rond dit thema wordt samengewerkt met collega's/management). De saillante kenmerken van de gebruiker, van de organisatie en van de innovatie vormen samen de uitgangssituatie voor het inhoudelijk ontwerp van zowel de invoeringsstrategie als het onderzoek naar de effecten van die invoeringsstrategie. Gegeven een zekere uitgangssituatie bepalen de kenmerken van de invoeringsstrategie in meer of mindere mate het welslagen van een innovatie⁸⁹.

Model van Paulussen en Wiefferink

Paulussen en Wiefferink brengen de verschillende factoren als volgt in schema samen:



Theoretisch model voor implementatie van vernieuwing
Paulussen en Wiefferink (2003)

⁸⁹ Paulussen T., Wiefferink K. *Implementatie is geen vanzelfsprekendheid*, JGZ, nr. 4, augustus 2003

8. Vragenlijst Revalidatie, Sport & Bewegen anno 2007

Organisatie

- 1) *Is er een bureau sport bij u actief in het revalidatiecentrum?*
 - a) *Als er een bureau sport bij u actief is hoe is dit dan ingebouwd in uw organisatie?*
 - b) *Wie is er verantwoordelijk?*
 - c) *Hoeveel Fte bezetting is er werkzaam bij bureau sport?*
 - d) *Door wie en hoe wordt bureau sport bij u gefinancierd?*
 - e) *Hoe is de begeleiding van de medewerkers bij bureau sport?*

Revalidatie & Sport project (1997 - 2001)

- 2) *Hoe hebt u het Revalidatie & Sport project ervaren?*

Revalidatie & Sport Onderzoek (2001 - 2006)

- 3) *Hoe hebt u het Revalidatie & Sport Onderzoek ervaren?*
 - a) *Werden jullie bij aanvang van het onderzoek voldoende geïnformeerd over de bedoeling van het onderzoek en wat er van jullie verwacht werd?*
 - b) *Had u voldoende kennis van zaken om deze taken uit te voeren?*
 - c) *Had u voldoende gelegenheid om de taken van het Revalidatie & Sport onderzoek uit te voeren?*
 - d) *Werden jullie tussentijds geïnformeerd naar de stand van zaken?*
 - e) *Bent u tevreden over de gebruikte onderzoek methoden?*

> Stimuleringsprogramma's

- 4) *De deelnemende revalidanten hebben allen het Revalidatie & Sport stimuleringsprogramma aangeboden gekregen. Wat is uw mening over het R&S stimuleringsprogramma ?*
 - a) *Maakt het revalidatiecentrum nog steeds gebruik van het R&S stimuleringsprogramma?*
 - b) *Zoja, wat vindt u van de activiteiten die het R&S stimuleringsprogramma omvat?*
 - c) *Welke succes- en faalfactoren ondervindt u van dit stimuleringsprogramma?*
 - d) *Vindt er een sportadvies plaats aan het eind van de revalidatieperiode? Zoja, wie geeft dit advies?*

- 5) *Een aantal revalidanten heeft ook meegedaan aan het stimuleringsprogramma Aktief na Revalidatie. Wat is uw mening over het AnR stimuleringsprogramma?*
- a) *Maakt het revalidatiecentrum nog steeds gebruik van het AnR stimuleringsprogramma?*
 - b) *Zoja, wat vind u van de activiteiten die het AnR stimuleringsprogramma omvat?*
 - c) *Welke succes- en faalfactoren ondervindt u van dit stimuleringsprogramma?*
 - d) *Maakt u gebruik van telefonische dan wel schriftelijke nazorg?*
- 6) *Registreert u nog steeds uw doorverwijzingen?*
- a) *Maken jullie gebruik van een kennisdatabase?*
- 7) *Hoe hebben de revalidanten de stimuleringsprogramma^ ervaren?*
- a) *Hebt u het idee dat de revalidanten mede door dit programma sport en bewegen geïntegreerd hebben in hun leven?*
 - b) *Welke aanbeveling zou u geven voor die mensen die meer stimulans nodig hebben om te gaan sporten?*
 - c) *Wat is de toekomst wens/vraag vanuit de revalidanten?*

Evaluatie onderzoek, Stand van zaken 2004

- 8) *Hoe hebt u het Evaluatie onderzoek ervaren?*

> Aanbevelingen

- 9) *Het revalidatiecentrum heeft de beleidsaanbevelingen ontvangen die naar aanleiding van het evaluatie onderzoek geschreven zijn..*
- a) *Heeft het revalidatiecentrum deze aanbevelingen opgevolgd?*

Aanbod

- 10) *Is er een sport- en bewegingsaanbod in het revalidatiecentrum na de revalidatie-uren? (bijvoorbeeld tussen de middag, in de avond of in het weekend)*
- a) *Hoe is dit opgebouwd?*
 - *een structureel aanbod*
 - *door middel van kennismakingsactiviteiten*
- 11) *Maakt u hierbij gebruik van sportverenigingen in de omgeving? C.q. maken sportverenigingen in de omgeving gebruik van u? (accommodatie/ opleiding/ advies of ondersteuning)*

Toekomst wens

12) Kunt u antwoord geven op de volgende probleemstelling?

"Hoe kan het product Revalidatie & Sport (eventueel) in combinatie met het programma Aktief na Revalidatie alsnog geïmplementeerd worden?"

- a) *Welk beleid is hiervoor nodig?*
 - *Informatieverstrekking*
 - *Cursussen*
 - *Platvorm*
 - b) *Welke functies moeten er bekleed worden en hoeveel personeel is er hiervoor nodig?*
 - c) *Zou u meer begeleiding (al dan niet van buiten af) willen hebben?*
 - d) *Hoe zou dit gefinancierd moeten worden?*
- 13) Is er sprake van overleg tussen bureau sport en de regiomanager van NebasNsg of met de medewerker van de provinciale sportraad/ gemeentelijk sportbureau?*
- 14) Is er sprake van overleg of samenwerking met gemeente of provincie op het gebied van opleiding activiteiten, ondersteuning, advisering, doorverwijzing, kenniscentrum.*
- 15) o.a. Vanuit de opleiding Human Movement and Sports richting BPT worden er bewegingsagogen opgeleid.*
- a) *Waar moet de inhoud van de colleges aan voldoen zodat de gediplomeerde bewegingsagogen (anno 2010) voldoende opgeleid zijn om binnen de revalidatie instellingen sportstimulering aan te bieden?*

9. Revalidatie Nederland - Externe Toetsing revalidatie

Het Beoordelingskader Externe Toetsing revalidatie biedt een referentiekader waarmee kan worden getoetst of de organisatorische voorwaarden en de structuur binnen een revalidatiecentrum aanwezig zijn voor de aanpak en borging van de kwaliteitszorg. De criteria in het Beoordelingskader hebben betrekking op de onderwerpen waarover afspraken gemaakt moeten worden om de kwaliteit in de organisatie als geheel te kunnen waarborgen. Een revalidatiecentrum moet aan minimaal 50% van alle criteria voldoen om aan de kwaliteitsstandaard van Revalidatie Nederland te voldoen⁹⁰.

Opbouw

In de opbouw van de kwaliteitsstandaard van Revalidatie Nederland zijn de volgende elementen verwerkt:

1. de fasering van het revalidatieproces
2. de fasering aan de hand van de kwaliteitskringloop van de branche: het Bedrijfsketenmodel Revalidatie
3. de kwaliteitsaspecten die voor goede revalidatie van belang zijn.

Acht kwaliteitscriteria

Bij de kwaliteitscriteria gelden de volgende uitgangspunten⁹¹:

1) Integraal

Revalidatie wordt geboden op een geïntegreerde en gecoördineerde wijze, zodanig dat alle aspecten van de zorgvraag in samenhang worden gediagnosticeerd en behandeld. De geïntegreerde aanpak vormt uitgangspunt voor zowel de gehanteerde methodiek als de organisatie van de zorg.

2) Klantbejegening, maatwerk, bejegening

De revalidatiecentra streven ernaar om binnen de gegeven financiële mogelijkheden zorg, diagnostiek, behandeling en overige dienstverlening zo te organiseren en uit te voeren dat optimaal wordt voorzien in de behoeften van de klanten. 'Klanten' zijn patiënten met een revalidatie-indicatie, de naastbetrokkenen bij de patiënt, de verwijzers en andere zorgaanbieders. Revalidatiecentra leveren maatwerk. Dat betekent dat de dienstverlening wordt afgestemd op de behoeften van het individu en op een geïntegreerde en gecoördineerde wijze georganiseerd is.

3) Transparant

Het revalidatiecentrum maakt intern en aan derden duidelijk wat de specifieke functie is van revalidatie, voor wie deze is bedoeld, hoe zij wordt aangeboden en tegen welke prijs. Wanneer en instelling nog niet voldoet aan de landelijke kwaliteitscriteria, zal binnen drie jaar een hertoetsing plaatsvinden.

⁹⁰ Revalidatie Nederland, Factsheet Externe Toetsing revalidatie, maart 2004

⁹¹ Revalidatie Nederland, Factsheet Externe Toetsing revalidatie, maart 2004

4) Continu

Het revalidatiecentrum realiseert zich dat het eigen revalidatieaanbod een fase of schakel is in het revalidatieproces van de patiënt. Het is van belang dat de afstemming tussen de fase voorafgaand aan de revalidatie en de fase daarna optimaal verloopt. Bij de organisatie van de individuele revalidatiebehandeling vormt continuïteit een criterium voor de inzet van behandelaars, maar ook voor het totale revalidatietraject in de instelling.

5) Doelgericht en doelmatig

Het revalidatiecentrum werkt aan doelgerichte en gecoördineerde dienstverlening binnen de eigen organisatie, maar ook bij de samenwerking met andere organisaties. De instelling organiseert de dienstverlening zodanig dat onnodige kosten worden voorkomen. Bovendien zal diagnostiek en behandeling plaatsvinden waar dit het meest doelmatig en doeltreffend is.

6) Deskundig

De revalidatie wordt gegeven door medewerkers met kennis, vaardigheden en attitude op het gebied van revalidatie.

7) Kwaliteitszorg

Het revalidatiecentrum werkt continu aan het verbeteren, bevorderen, bewaken en borgen van de kwaliteit van zorg.

8) Veilig

De instelling is veilig en schoon (bijv. arbeidsomstandigheden en hygiëne).

Commissie externe toetsing

De organisatie en uitvoering van de toetsingen wordt gedaan onder auspiciën van de Commissie Externe Toetsing. De commissie bestaat uit drie leden van Revalidatie Nederland en twee leden van de beroepsvereniging van revalidatieartsen (de VRA) en een vertegenwoordiger van het Landelijk Steunpunt cliëntenRaden voorzieningencentra gehandicapten. De commissie stelt het uiteindelijke beoordelingsrapport van een toetsing vast. Daarnaast adviseert de commissie Revalidatie Nederland over de beleidsontwikkelingen voor de Externe Toetsing revalidatie. De commissie selecteert uit de instellingen deskundigen die de bezoekteams gaan vormen. Deze teams ontvangen instructie en training om optimaal voorbereid te zijn op de toetsingen⁹².

⁹²

Revalidatie Nederland, Factsheet Externe Toetsing revalidatie, maart 2004

10.Sport Spectrum Roessingh

Sporten is een belangrijk onderdeel van de revalidatie. Om ook na de revalidatie te kunnen blijven sporten, is de stichting Sport Spectrum Roessingh (SSR) opgericht. Het SSR initieert en organiseert sportactiviteiten en geeft advies aan externen en desgewenst ook kader en verenigingsondersteuning. Als er geen geschikte sport of bewegingsactiviteiten worden aangeboden in de woonplaats dan bieden zij de mogelijkheid om aan activiteiten deel te nemen. Dit opzetten van activiteiten, elders dan op de huidige locaties, gebeurt op projectbasis. Dat wil zeggen dat het SSR de activiteiten start op de bewuste locatie op om na afloop van het project de activiteit bij een andere uitvoerder te hebben gefaciliteerd. SSR onderhoudt contact en ondersteunt desgewenst waarnodig

SSR is buiten de therapie-uren van Het Roessingh als behandelcentrum, verantwoordelijk voor het verhuur en beheer van de sportaccommodatie. In eerste instantie zal zij zelf de accommodatie gebruiken ten behoeve van eigen activiteiten. De overig beschikbare tijden kunnen door derden worden gehuurd. Hierbij genieten gehandicapten sportverenigingen welke aangepaste voorzieningen nodig hebben voorrang op verenigingen voor valide sporters.

De missie

De missie is ontleend aan het statuut van de Stichting Sport Spectrum Roessingh (SSR) en luidt⁹³: *'De stichting stelt zich ten doel het stimuleren en aanbieden van activiteiten ter bevordering van het algemeen lichamelijk- en sociaal welzijn.'*

Deze missie wil zij bereiken door:

- > het organiseren, coördineren en stimuleren van bewegings- en sportactiviteiten
- > het plegen van overleg en het samenwerken met andere organisaties waar dit wenselijk is
- > het organiseren van contacten met overheidsinstellingen en andere daarvoor in aanmerking komende instelling en organisaties
- > het activeren van initiatieven binnen het kader van de doelstelling
- > te zorgen voor gekwalificeerd kader om activiteiten te doen plaats vinden
- > het aanbieden van accommodatie ten believen van haar activiteiten
- > het verzorgen van opleidingen en cursussen
- > het zorgdragen voor reïntegratie (naar reguliere sportverenigingen en sportverenigingen voor aangepast sporten).

De visie

SSR is een stichting zonder winstoogmerk. Eventuele gemaakte winst wordt in eigen organisatie geïnvesteerd. De activiteiten dienen kostendekkend te worden geëxploiteerd, waarbij de deelnemerskosten zo laag mogelijk worden gehouden. Op deze wijze kan maximale deelname, van de 'kwetsbare doelgroep' gewaarborgd worden. Het aanbod van de SSR activiteiten is gericht op het segment na de revalidatie en na verwijzing uit de periferie. Zij vervult derhalve een servicegericht beleid in de zorgketen⁹⁴.

⁹³

Sport Spectrum Roessingh, *"Normaal waar het kan, speciaal waar het moet"*, Beleidsplan 2007 - 2010

⁹⁴

Sport Spectrum Roessingh, *"Normaal waar het kan, speciaal waar het moet"*, Beleidsplan 2007 - 2010

De doelgroep is te omschrijven als⁹⁵:

- > ex revalidanten van 'Roessingh Revalidatiecentrum'
- > ex patiënten ziekenhuizen
- > scholieren van het Onderwijs Centrum Het Roessingh
- > mensen uit het adherentiegebied van Roessingh Revalidatiecentrum met een functionele motorische beperking of chronische ziekte
- > personeel alle onderdelen 'Roessingh Revalidatiecentrum' in het kader van bedrijfssport.

De doelstellingen die voortvloeien missie en visie worden door de SSR al volgt omschreven:

- > vergroten van de mogelijkheden voor deelname aan sportieve bewegingsactiviteiten
- > door het geven van sportinformatie en bewegingsadviezen en het aanbieden van voornoemde activiteiten, het lichamelijk-, psychisch- en sociaal welzijn van (potentiële) deelnemers bevorderen
- > het vormen van een brug tussen de gezondheidszorg, de reguliere sportverenigingen en sportverenigingen voor aangepast sporten om reïntegratie in de maatschappij in het algemeen en de bewegingscultuur in het bijzonder te bevorderen⁹⁶.

De organisatie

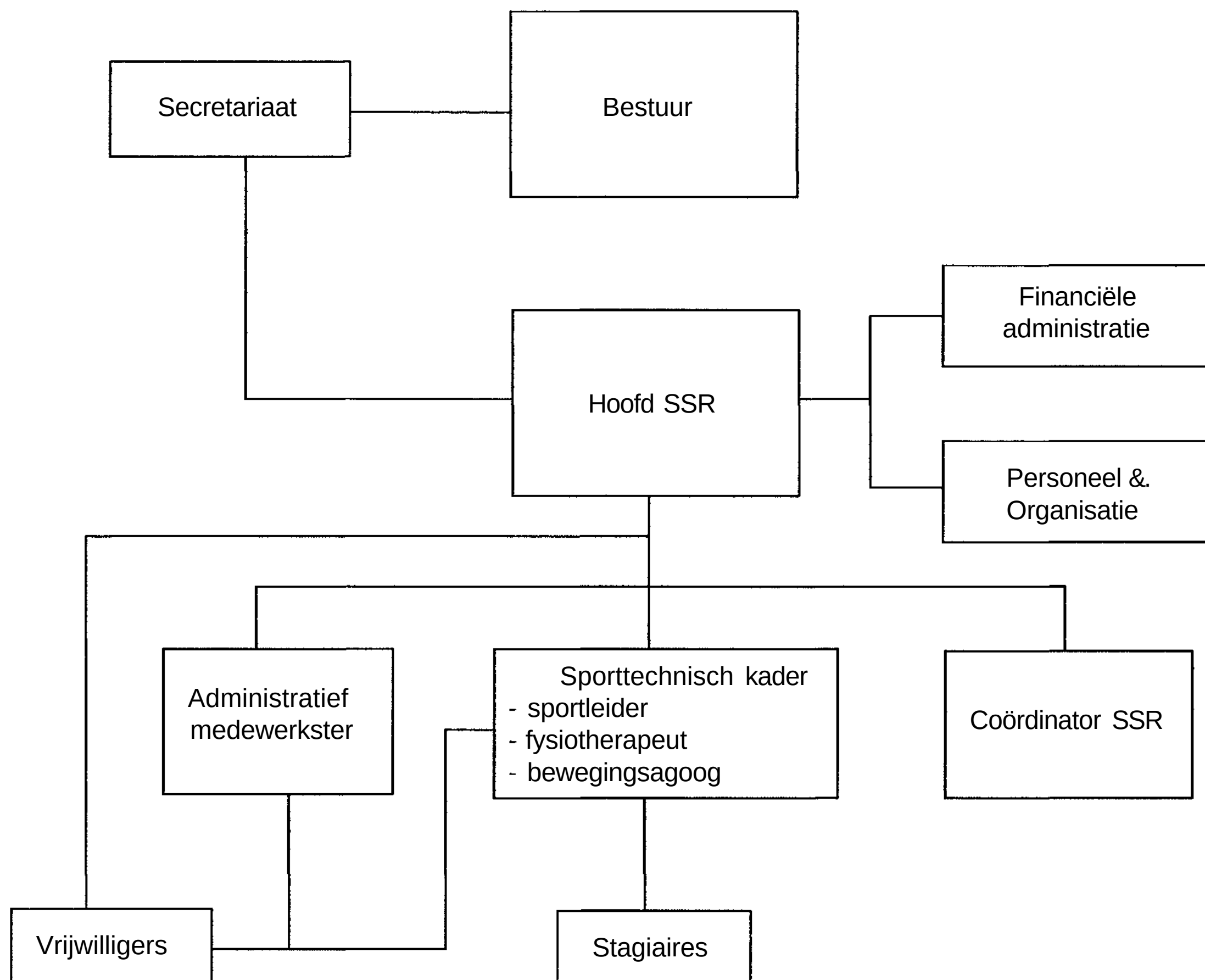
Het bestuur bestaat uit een drie man's formatie; een tweetal mensen vanuit het revalidatie centrum en één externe partner. Hiërarchisch gezien valt mr. Klaassen als Hoofd SSR hier direct onder. Dit doet dhr. Klaassen 18 uur in de week. Hij is dan ook verantwoording verschuldigd aan het bestuur.

Dhr. Klaassen maakt samen met het bestuur gebruik van een aantal diensten van het Roessingh. Hierbij val te denken aan afdelingen /diensten als financiële -en salarisadministratie , personeel en organisatie

1 Keer per kwartaal hebben ze een bestuursvergadering. De rol van de Dhr. Klaassen is m.n. adviserend in de richting het bestuur. Er zijn veel mogelijkheden, dhr. Klaassen doet nu onderzoek naar certificering van fitnesscentra, naast de Fitvak branche (valide mensen). Bij invalide mensen met een specifieke pathologie komt er veel meer bij kijken zoals de accommodatie, toegankelijkheid, trainingsfaciliteiten en kennis van de begeleiders. Hij is hierover in gesprek gegaan met Cindy Oosterga (Sportraad Overijssel) en Hans Leutscher. Er is absoluut draagkracht vanuit de Sportraad Overijssel om te komen tot certificering (niet alleen voor fitnesscentra maar ook voor sportverenigingen Aangepast Sporten. Momenteel wordt er door betrokken een aanbevelingsrapport geschreven richting het bestuur SSR. Betrokkenen zien het voorlopig als een provinciaal gebeuren met een intentie naar landelijk. (opm.: de NebasNsg kon helaas niet aanwezig zijn om organisatorische reden) Zij waren hier heel tevreden over en dhr.. Klaassen heeft een rapport geschreven wat aanbevelingen moet laten zien. Hij moet nog wel het bestuur overtuigen, zij hebben hun vragen bij personeelsinzet (mankracht voor certificering). Wie dit gaat aanbieden moet nog besproken worden.

⁹⁵ Sport Spectrum Roessingh, "Normaal waar het kan, speciaal waar het moet", Beleidsplan 2007 - 2010

⁹⁶ Sport Spectrum Roessingh, "Normaal waar het kan, speciaal waar het moet", Beleidsplan 2007-2010

Organisatiestructuur Sport Spectrum Roessingh

De Coördinator van het SSR is Bert Kuipers, waar dhr. Klaassen wekelijks overleg mee heeft. Hij signaleert en inventariseert de vraag van de revalidanten/deelnemers. Signalen vanuit fysiotherapie, bijvoorbeeld dat ze wat met ADHD kinderen moeten doen. Hij onderhoudt contacten met verenigingen en met functionarissen van diverse gemeenten. Hij maakt dan een opzet waar dhr. Klaassen dan een wel of niet een akkoord voor geeft. Ze maken notulen met de verschillende punten waar aan gewerkt moet worden en dit wordt wanneer mogelijk afgevinkt.

Dhr. Kuipers valt hiërarchisch gezien direct onder dhr. Klaassen. Dhr. Kuipers heeft geen hiërarchische bevoegdheden naar de mensen op de werkvloer, hij heeft wel functionele bevoegdheden. Hij zit op kantoor (doet veel adhoc) en maakt de roosters, planning en legt contacten (werving en accommodatie).

Dhr. Klaassen heeft ook overleg met de financiële administratie welke diensten levert ten behoeve van het SSR en hij heeft een eigen personeelsfunctionaris. Er is 1 administratief medewerkster die op kantoor werkzaam is.

Het sporttechnisch kader bestaat uit mensen die actief op de werkvloer staan. Dit is een gemêleerd gezelschap, afhankelijk van bevoegdheden en diploma's. Per studiejaar zijn er 10 stagiaires die actieve begeleiding krijgen (CIOS sectie Sport & Bewegen).

Het SSR organiseert geen uitjes, dit doet het revalidatiecentrum zelf. Wel gaan ze in op nieuwe initiatieven zoals het kunnen behalen van je duikbrevet. Naast structurele vaste activiteiten doen ze mee aan de rolstoel 4 daagse en organiseren ze zelf 1 keer in het jaar een zwem 4 daagse.

Beleid 2007-2010

De focus m.b.t. deze beleidsperiode ligt bij het ontwikkelen en faciliteren van specifieke bewegingsactiviteiten voor kinderen en jong volwassenen. Daarbij is intensieve samenwerking met de afdeling bewegingsagogie van Roessingh Revalidatiecentrum en de vakgroep bewegingsonderwijs van Onderwijscentrum Roessingh van essentieel belang⁹⁷.

Interne strategie

Een 'organisatie binnen een organisatie', is sterk afhankelijk van de interne informatie- en communicatielijnen. SSR heeft te maken met het 'moederbedrijf, Het Roessingh. Hier komt bij dat SSR over meerdere werklocaties beschikt⁹⁸.

De stakeholders

- > De Raad van Bestuur Roessingh Revalidatie Centrum
- > De revalidatieartsen als verwijzers
- > De afdeling bewegingsagogie van Roessingh Revalidatiecentrum
- > De ondersteunende afdelingen
- > De medewerkers van SSR
- > De vrijwilligers
- > Overige externe verwijzers
- > De deelnemers

Externe strategie

SSR werkt met haar samenwerkingspartners en deelnemers deels in een vast structuur en deels in een projectstructuur. De complexe werkwijze vereist veel overleg en afstemming, zowel op operationeel als strategisch niveau⁹⁹.

De externe partners

- > Sport Raad Overijssel
- > NebasNsg
- > Omliggende Gemeenten
- > Diverse (valide) sportverenigingen en verenigingen voor aangepast sporten
- > Patiënten verenigingen
- > Verenigingen voor Aangepast sporten
- > Charity & fondsen

⁹⁷ Sport Spectrum Roessingh, "Normaal waar het kan, speciaal waar het moet", Beleidsplan 2007 - 2010

⁹⁸ Sport Spectrum Roessingh, "Normaal waar het kan, speciaal waar het moet", Beleidsplan 2007 - 2010

⁹⁹ Sport Spectrum Roessingh, "Normaal waar het kan, speciaal waar het moet", Beleidsplan 2007 - 2010