

Samenvatting “Onderzoeksrapportage ReSpAct Deel II”

Femke Hoekstra, Trynke Hoekstra

Inleiding

Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

Het doel van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen is het stimuleren van een actieve leefstijl tijdens en na revalidatie bij mensen met een lichamelijke beperking en/of chronische ziekte. Patiënten worden vanaf het begin van de revalidatiebehandeling gestimuleerd om sport en bewegen tot een vast en blijvend onderdeel van hun dagelijkse leven te maken. Patiënten ontvangen onder andere begeleiding om een actieve leefstijl na afloop van de revalidatiebehandeling thuis voort te zetten. De begeleiding bestaat uit een persoonlijk adviesgesprek met een sport- en beweegconsulent van het Sportloket tijdens de revalidatiebehandeling en een viertal telefonische counselinggesprekken na afloop van de behandeling.

Het onderzoek ReSpAct

Het programma is gedurende de programmaperiode (2012 – 2015) landelijk geïmplementeerd in 18 revalidatie-instellingen verspreid over Nederland. Gekoppeld aan deze landelijke implementatie is het wetenschappelijk onderzoek Revalidatie, Sport en Actieve Leefstijl (ReSpAct) opgezet. Het wetenschappelijk onderzoek heeft de volgende hoofddoelstellingen:

- Inzicht krijgen in het korte- en lange termijn beloop van het sport- en beweeggedrag, gezondheidsbeleving en zorggebruik van deelnemers aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen tijdens en na afloop van de revalidatie
- Inzicht krijgen in onderliggende werkingsmechanismen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen op korte- en lange termijn (in andere woorden: “Bij wie werkt wat en waarom?”)

De eerste resultaten van ReSpAct zijn reeds gepubliceerd in de Onderzoeksrapportage Deel I. In deze eerste rapportage is het korte termijn beloop (tot 14 weken na revalidatie) van het sport- en beweeggedrag, gezondheidsbeleving en het zorggebruik van deelnemende patiënten beschreven.

De doelstelling van de huidige onderzoeksrapportage (Deel II) is om inzicht te krijgen in de onderliggende werkingsmechanismen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen op korte termijn (tot 14 weken na revalidatie). Met andere woorden: waarom wordt/blijft de ene patiënt wel actief en de andere niet en welke programma- en patiëntkenmerken spelen hierbij een belangrijke rol?

Methode

Onderzoeksopzet

Het onderzoek is opgezet als een longitudinale cohortstudie. Dit betekent dat deelnemers aan het onderzoek ReSpAct gedurende een jaar gevolgd zijn. Tijdens dit jaar hebben zij op meerdere momenten in de tijd een vragenlijst ontvangen. Daarnaast hebben de consulenten ook informatie voor dit onderzoek aangeleverd. De huidige rapportage beschrijft de resultaten van het eerste en het tweede meetmoment. Het eerste meetmoment vond plaats drie tot zes weken voor het einde van de revalidatiebehandeling plaats en het tweede meetmoment vond plaats 14 weken na de behandeling.

Onderzoekspopulatie

In totaal deden 1719 volwassen patiënten mee aan het onderzoek. Een uitgebreide beschrijving van de onderzoekspopulatie is beschreven in Onderzoeksrapportage Deel I.

Registratietool – programmakenmerken

Informatie over de begeleiding die patiënten hebben ontvangen in het kader van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen is verzameld met behulp van een online registratietool. De consulenten hebben deze informatie aangeleverd.

Vragenlijsten – patiëntkenmerken

Er is informatie verzameld over factoren die mogelijk samenhangen met het sport- en beweeggedrag. Deze factoren zijn ingedeeld in de volgende groepen:

- Persoonskenmerken (bijv. geslacht, leeftijd, opleidingsniveau)
- Psychosociale factoren (bijv. motivatie, fase van gedragsverandering, eigen-effectiviteit)
- Gezondheid gerelateerde factoren (bijv. ervaren gezondheid)
- Omgevingsfactoren (bijv. sociale steun van familie/ vrienden).

Patiëntprofielen

De huidige rapportage beschrijft de resultaten aan de hand van patiëntprofielen. Met behulp van actuele statistische analyses (latente klasse analyses) zijn deze profielen samengesteld op basis van 1) programmakenmerken en 2) patiëntkenmerken. Het doel van de analyses is om profielen samen te stellen waarbij patiënten binnen elk profiel zo vergelijkbaar mogelijk zijn in de betreffende programma- of patiëntkenmerken, maar zo veel mogelijk verschillen van patiënten uit de andere profielen. Nadat de profielen geconstrueerd zijn en gelabeld aan de hand van hun meest onderscheidende kenmerk(en), zijn het sport- en beweeggedrag en andere samenhangende factoren vergeleken tussen de profielen.

Resultaten

Patiëntprofielen op basis van programmakenmerken

In hoofdstuk 3 van de rapportage zijn de resultaten van de profielen die zijn gemaakt aan de hand van de volgende programmakenmerken:

- Aantal mailcontacten tussen patiënt en consulent
- Aantal telefonische contacten tussen patiënt en consulent
- Totale duur van contact tussen patiënt en consulent
- Wel/geen doorverwijzing naar een sport- of beweegactiviteit in de regio

Op basis van deze programmakenmerken, zijn de volgende vier profielen samengesteld:

- 1) Een "licht intensief counseling" profiel, bestaande uit 841 patiënten (48.5%)
- 2) Een "telefonische counseling" profiel, bestaande uit 749 patiënten (43.5%)
- 3) Een "counseling volgens de richtlijn" profiel, bestaande uit 113 patiënten (7%)
- 4) Een "zeer intensief counseling" profiel, bestaande uit 16 patiënten (1%)

De profielen verschillen voornamelijk in het aantal contactmomenten tussen patiënt en consulent en de totale duur van het contact met de consulent.

Er kwamen geen relevante verschillen in het sport- en beweeggedrag tussen de profielen naar voren. Het valt wel op dat binnen elk profiel grote variatie te zien is in de verandering van het beweeggedrag. Sommige patiënten gaan veel meer bewegen na revalidatie, terwijl andere patiënten juist veel minder gaan bewegen.

Op dezelfde manier zijn ook de persoonskenmerken, psychosociale factoren, gezondheid en de sociale omgeving van patiënten per profiel beschreven. Ook hierin zijn geen relevante verschillen gevonden tussen de patiëntprofielen. De variatie binnen elk profiel was echter wel een stuk kleiner dan bij het sport- en beweeggedrag.

De resultaten geven aan dat geen van de onderzochte kenmerken (bijv. beweeggedrag, fase van gedragsverandering, aandoening) kunnen verklaren waarom sommige patiënten meer intensieve begeleiding hebben ontvangen in vergelijking met andere patiënten.

Patiëntprofielen op basis van patiëntkenmerken

In hoofdstuk 4 van de rapportage zijn profielen samengesteld op basis van een aantal patiëntkenmerken gemeten tijdens de revalidatiebehandeling (eerste meetmoment). Profielen zijn gemaakt aan de hand van de volgende kenmerken:

- Fase van gedragsverandering (bijv. voorbereiding, actieve verandering, gedragsbehoud)
- Eigen-effectiviteit (de inschatting van patiënt zelf dat hij/zij het gedrag kan volhouden)
- Motivatie om te bewegen
- Vermoeidheid
- Ervaren belemmering: aandoening/ziekte (de mate waarin de aandoening/ziekte patiënten belemmerd om te sport of bewegen)

Op basis van deze patiëntkenmerken, zijn de volgende drie profielen samengesteld:

- 1) Een “laag motivatie” profiel, bestaande uit 204 patiënten (12%)
- 2) Een “gunstig psychosociaal gesteldheid” profiel, bestaande uit 703 patiënten (43%)
- 3) Een “vroeg gedragsbehoud” profiel, bestaande uit 730 patiënten (45%)

De profielen verschillen voornamelijk in de fase van gedragsverandering, motivatie en de mate waarin de aandoening of ziekte als een belemmering wordt ervaren om te regelmatig te bewegen.

Vervolgens is per profiel beschreven op welke manier patiënten zijn begeleid in het kader van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen (programmakenmerken). De resultaten laten geen relevante verschillen zien in de ontvangen begeleiding tussen de profielen.

Op dezelfde manier is het sport- en beweeggedrag per profiel beschreven. Ook hierbij zijn grote verschillen in het beweeggedrag tussen patiënten zichtbaar. Het valt op dat patiënten uit het “lage motivatie” profiel gemiddeld de grootste afname laten zien in het aantal minuten licht intensieve activiteiten. Zij gaan na hun revalidatiebehandeling gemiddeld 270 minuten per week minder bewegen in vergelijking met de periode tijdens behandeling. Bij patiënten uit het “vroeg gedragsbehoud” profiel, daarentegen, is deze afname in het beweeggedrag beduidend lager, namelijk 63 minuten per week. Ook valt het op dat patiënten uit het “gunstig psychosociale gesteldheid” profiel nagenoeg gelijk blijven in de totale tijd die zij besteden aan zwaar intensieve activiteiten (verschil: -4.9 minuten), terwijl patiënten uit de andere twee profielen grotere afnames laten zien na afloop van de revalidatiebehandeling (respectievelijk -26.8 en -46.4 minuten). De profielen verschillen niet in de verandering van het sportgedrag.

Er zijn wel verschillen tussen de profielen in een aantal algemene persoonskenmerken zichtbaar. Zo is het percentage vrouwen het laagste in het “vroeg gedragsbehoud” profiel (48% versus 53-58.4% in de andere profielen). Daarnaast hebben patiënten in het “vroeg gedragsbehoud” en het “gunstig psychosociale gesteldheid” profiel vaker een hoog opleidingsniveau (HBO/WO) in vergelijking met patiënten uit het “lage motivatie” profiel.

Ook zijn er verschillen te zien in de veranderingen van de psychosociale gesteldheid van patiënten. Patiënten in het “vroeg gedragsbehoud” profiel hebben gemiddeld op beide meetmomenten een hogere waarde van eigen-effectiviteit in vergelijking met de andere twee patiëntprofielen. Het valt wel op zij ook de grootste achteruitgang laten zien in de mate waarin zij geloven dat ze hun sport- en beweeggedrag kunnen volhouden (eigen-effectiviteit). Omgekeerd hebben patiënten in het “lage motivatie” profiel een lagere motivatie om regelmatig te bewegen in vergelijking met patiënten uit de andere twee profielen. Positief is wel dat zij de grootste vooruitgang laten zien in hun motivatie om te bewegen. Tot slot valt het op dat patiënten in het “gunstig psychosociale gesteldheid” profiel

vaker aangeven dat hun aandoening of ziekte hen belemmert om te sporten of bewegen. In andere woorden: deze groep patiënten wil wel bewegen, maar wordt vaak belemmerd door de aandoening of ziekte.

Conclusie en discussie

Grote verschillen in de ontvangen begeleiding

De resultaten van deze rapportage laten zien dat er grote verschillen in de begeleiding die patiënten hebben ontvangen in het kader van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen zijn. De verschillen in de ontvangen begeleiding lijken echter niet samen te hangen met de verandering in het beweeggedrag en/of andere relevante patiëntkenmerken op de korte termijn. Toekomstige analyses zullen de ontwikkelingen op de lange termijn moeten laten zien.

De verandering van het beweeggedrag na revalidatie

Ondanks de verschillen in de begeleiding die patiënten hebben ontvangen in het kader van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen, zijn patiënten gemiddeld minder minuten lichamelijk actief na revalidatie in vergelijking met de periode tijdens de revalidatiebehandeling. Hoewel deze afname in het beweeggedrag van patiënten niet wenselijk is, hoeft het op korte termijn (nog) niet zorgwekkend te zijn. Sport- en beweegactiviteiten zijn vaak een vast onderdeel van een klinische of poliklinische revalidatiebehandeling. Als gevolg daarvan zijn patiënten bij het eerste meetmoment actief als onderdeel van hun behandeling. Op het moment dat de behandeling stopt en er over het algemeen veel verandert in het leven van de patiënt, is het wellicht niet voor alle patiënten haalbaar om hun beweeggedrag op het zelfde niveau op de korte termijn al voort te zetten in de thuissituatie. De resultaten van deze rapportage benadrukken des te meer het belang om patiënten ook na afloop van de revalidatie hier zo goed mogelijk in te begeleiden.

Een positieve ontwikkeling op de korte termijn is wel dat na afloop van de revalidatie, het percentage patiënten dat voor zichzelf sport is toegenomen ten opzichte van het eerste meetmoment (van 55% naar 64%, beschreven in onderzoeksrapportage Deel I).

Grote verschillen in de verandering van het beweeggedrag na revalidatie

Het valt op dat er grote verschillen zijn in de verandering van het beweeggedrag van patiënten tijdens en kort na de revalidatiebehandeling. Het beweeggedrag van patiënten in het verleden hangt in enige mate samen met beweeggedrag van patiënten tijdens en na afloop van de behandeling. Ook speelt de psychosociale gesteldheid van patiënten tijdens de behandeling een belangrijke rol in het beweeggedrag na de behandeling. Zo laten patiënten met een lage motivatie om te bewegen tijdens de behandeling, ook de grootste achteruit zien in hun beweeggedrag na revalidatie. Hoopgevend is wel dat deze groep patiënten een gunstige ontwikkeling over de tijd laat zien in hun psychosociale gesteldheid. Deze groep patiënten is beschreven als het “lage motivatie” profiel. Daarnaast heeft een grote groep patiënten over het algemeen een redelijk gunstig psychosociale gesteldheid (motivatie, eigen-effectiviteit) tijdens de revalidatiebehandeling, maar deze groep patiënten wordt wel (zeer) vaak belemmerd door hun aandoening/ziekte om regelmatig actief te zijn. Deze groep patiënten is beschreven als het “gunstig psychosociale gesteldheid” profiel. Tot slot heeft de grootste groep patiënten tijdens de revalidatie al een relatief hoge motivatie en hoge fase van gedragsverandering ten aanzien van een actieve leefstijl, wat ook zichtbaar is hun sport- en beweeggedrag tijdens en na revalidatie. Deze groep patiënten is beschreven als het “vroeg gedragsbehoud” profiel.

Aanknopingspunten voor de toekomst

Het identificeren van deze diagnose-overstijgende profielen kan zowel voor de revalidatiepraktijk als beleidsmedewerkers en onderzoekers een startpunt zijn om het stimuleren van sport en bewegen bij mensen met een lichamelijke beperking en/of chronische ziekte na revalidatie verder te optimaliseren. De lange termijn resultaten van het onderzoek ReSpAct kunnen hiervoor nieuwe en verdiepende aanknopingspunten geven.

Meer informatie:

1. Hoekstra F., Hoekstra T. Onderzoeksrapportage ReSpAct Deel I. Onderzoeksgroep ReSpAct; 2016
2. Hoekstra F., Hoekstra T. Onderzoeksrapportage ReSpAct Deel II. Onderzoeksgroep ReSpAct; 2017

Rapportages zijn beschikbaar via www.respact.nl/publicaties.