



Rapport

**Sector brede implementatie
van ontwikkelde indicatoren
voor het veld
Revalidatie, Sport en Bewegen**

6 maart 2014

Rapport

**Sector brede implementatie
van ontwikkelde indicatoren
voor het veld
Revalidatie, Sport en Bewegen**

AUTEURS

De heer dr. R. Dekker, revalidatiearts UMCG, voorzitter werkgroep indicatoren

Mevrouw drs. M. Duijf, adviseur Onbeperkt Sportief

Mevrouw dr. L.C. van der Es – Lambeek, senior adviseur CBO

Dit project is mogelijk gemaakt door financiering van het Innovatieprogramma Revalidatie.

COLOFON

Rapport: Sector brede implementatie van ontwikkelde indicatoren voor het veld Revalidatie, Sport en Bewegen

© CBO 2014

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van opdrachtgever de WVBS.

Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de secretaris van de WVBS aanvragen. E-mailadres: info@wvbsvra.nl

Inhoud

1. Inleiding	6
2. Inhoudelijke context.....	8
3. Prestatie-indicatoren in het algemeen.....	10
4. De projectstructuur	11
5. Hoe zijn de indicatoren tot stand gekomen?.....	12
6. Implementeren van de indicatoren	17
7. Aanbevelingen voor de toekomst.....	20
8. Geraadpleegde literatuur	21
Bijlage 1: Samenstelling indicatorenwerkgroep	22
Bijlage 2: Indicatorenset	23
Bijlage 3: Resultaten van de praktijktest	28
Bijlage 4: Benaderde stakeholders in de commentaarfase	31
Bijlage 5: Checklist om te komen tot signaalvlaggen bij de indicatoren.....	32

1. Inleiding

In het kader van het Innovatieprogramma Revalidatie is het tweejarig project Kennisdeling Revalidatie, Sport en Bewegen tot stand gekomen. Dit project heeft een tweeledige doelstelling en kan worden beschouwd als onderdeel van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Zie hiervoor hoofdstuk 2.

De eerste doelstelling van het project Kennisdeling Revalidatie, Sport en Bewegen betreft sector brede kennisdeling en deskundigheidsbevordering rondom revalidatie, sport en bewegen. De tweede doelstelling betreft het ontwikkelen en (maken van een plan voor het) implementeren van een prestatie-indicator(en) met betrekking tot revalidatie, sport en bewegen ten behoeve van de structurele borging.

In de periode februari 2012 – februari 2014 is door de door de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) geaccrediteerde werkgroep VRA Bewegen en Sport (WVBS) gewerkt aan de hierboven genoemde tweede doelstelling. Zij heeft een set (prestatie-)indicatoren ontwikkeld en tevens een implementatieplan voor de set opgesteld. In dit rapport is de totstandkoming van de set (prestatie-)indicatoren en het implementatieplan beschreven.

2. Inhoudelijke context

Vanuit de Stichting Onbeperkt Sportief wordt het vierjarig programma Revalidatie, Sport en Bewegen landelijk gecoördineerd en aangestuurd (2012-2015). Het hoofddoel van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen is het realiseren van meer doorstroom voor (ex-)patiënten naar bewegen en sport in de thuissituatie door middel van een structurele inbedding van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. De kracht van het programma zit in de verbinding tussen de revalidatiesector enerzijds en beweeg- en sportsector anderzijds. Het besef dat bewegen, sport en een actieve leefstijl structureel aandacht behoeven binnen de zorg, wint steeds meer terrein maar staat nog niet bij alle revalidatie-instellingen scherp op het netvlies.

Doelgroep

Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen is ontwikkeld voor patiënten die bij een revalidatiegeneeskundige instelling in klinische of poliklinische behandeling zijn (tweede- en derdelijns gezondheidszorg).

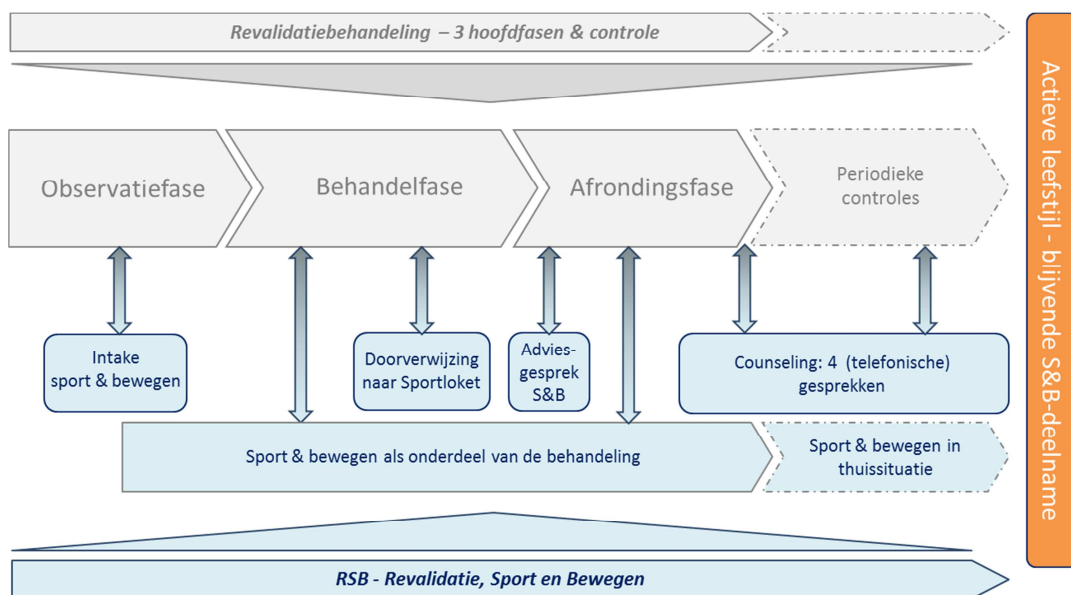
De eindgebruikers van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen zijn mensen met een lichamelijke handicap en/of een chronische ziekte met een met name inactieve of semi-actieve leefstijl. Dit kunnen zowel kinderen als volwassenen zijn. Het programma is daarmee toegankelijk voor een brede groep patiënten. De eindgebruiker wordt onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist doorverwezen naar het Sportloket, als onderdeel van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.

Theoretisch kader

Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen is gebaseerd op het PAD model (Physical Activity for people with a Disability) (Van der Ploeg, 2006). In dit PAD-model wordt de relatie beschreven tussen de lichamelijke activiteit, de determinanten van de lichamelijke activiteit en het functioneren van mensen met een lichamelijke beperking. Het PAD-model is gebaseerd op het International Classification of Functioning, Disability and Health model (WHO, 2011), the Attitude, Social influence and self-Efficacy (ASE) model (De Vries et al., 1988) en het stage-of-change model (Prochaska et al., 1983).

Programma op hoofdlijnen

Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen grijpt met specifieke activiteiten in op de verschillende fasen van de reguliere (revalidatie)behandeling (zie figuur 1). Hierdoor is het programma verweven in de gehele revalidatiebehandeling. Elke deelnemer in het programma doorloopt eenzelfde proces ofwel opeenvolging van activiteiten, waarbij het resultaat op individueel niveau steeds opnieuw maatwerk betreft. Met andere woorden: bij het inzetten van de verschillende activiteiten wordt ingezoomd op de wensen, behoeften en (on)mogelijkheden van het individu. Differentiatie vindt hierdoor plaats op individueel niveau. De kennis en ervaring van de sport- en beweegconsulent en het behandelteam op het niveau van diagnosegroepen speelt bij de inzet van de diverse activiteiten van het programma een belangrijke rol.



Figuur 1: fasering programma Revalidatie, Sport en Bewegen.

Revalidatie, Sport en Bewegen is een erkende interventie¹

Sinds november 2013 is het programma Revalidatie, Sport en Bewegen een erkende interventie en beoordeeld als goed onderbouwd. Dit betekent dat Revalidatie, Sport en Bewegen is beoordeeld en erkend volgens de landelijke systematiek die gehanteerd wordt bij het beoordelen van leefstijlinterventies. Het traject is zowel inhoudelijk als procedureel gebaseerd op de systematiek van het Centrum Gezond Leven van het RIVM (CGL).

¹Het erkenningstraject is een samenwerking tussen het [RIVM](http://www.rivm.nl) Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Jeugdinstituut ([NJI](http://www.nji.nl)), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven zij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden. Zie voor meer informatie over erkenningen <http://www.loketgezondleven.nl/interventies/kwaliteit-van-interventies>.

3. Prestatie-indicatoren in het algemeen

Indicatoren zijn meetbare elementen van de zorgverlening die een aanwijzing geven over de mate van de kwaliteit van de geleverde zorg. Een indicator heeft een signaalfunctie: het is geen directe maat voor kwaliteit, maar wijst op een bepaald aspect van het functioneren en kan aanleiding zijn tot nader onderzoek. Het betreft de kern van de kwaliteitszorg: het daadwerkelijk meten van aspecten die samenhangen met de kwaliteit van zorg en op grond van die meting het eventueel invoeren van verbeteringen met als doel de kwaliteit van zorg gericht te verbeteren.

Indicatoren kunnen zorgaanbieders inzicht geven in de resultaten van het eigen zorgproces en helpen bij interne sturing en verbetering ervan. Indicatoren met dit doel worden interne indicatoren genoemd. Indicatoren kunnen ook gebruikt worden om de prestaties van zorgverleners of instellingen onderling te vergelijken (benchmarken). Door een structurele feedback van de uitkomsten van het medisch handelen en de introductie van benchmarking kan een voortdurende procesverbetering plaatsvinden.

Een bruikbare indeling van indicatoren is die in structuur-, proces- en uitkomstindicatoren.

Structuurindicatoren geven informatie over de (organisatorische) randvoorwaarden waar binnen de zorg wordt geleverd. Een voorbeeld van een structuurindicator is het percentage diabetespatiënten dat behandeld wordt door een podotherapeut.

Procesindicatoren geven informatie over de handelingen die binnen het zorgproces worden uitgevoerd om kwaliteit te leveren, er wordt gemeten hoe iets is gedaan. Een voorbeeld van een procesindicator is het percentage patiënten met diabetes mellitus dat jaarlijks een oogheelkundig onderzoek krijgt.

Uitkomstindicatoren tot slot geven informatie over de uitkomst van zorgprocessen, gemeten op patiëntniveau. Een voorbeeld van een uitkomstindicator is het percentage patiënten met ernstige pijn 36 uur na een electieve ingreep.

4. De projectstructuur

In de periode februari 2012 – februari 2014 is, onder verantwoordelijkheid van de werkgroep VRA Bewegen en Sport (WVBS), een indicatorenwerkgroep geformeerd die de prestatie- indicatorenset heeft ontwikkeld zoals beschreven in dit document.

Bij de formatie zijn alle relevante partijen die op het gebied van sport en bewegen acteren benaderd en hebben zitting genomen in de werkgroep. Daar hoorde ook het cliëntenperspectief bij. Tijdens het project is nauw samengewerkt met Onbeperkt Sportief om te koppeling met het programma Revalidatie, Sport en Bewegen te waarborgen. In Bijlage 1 staat beschreven welke personen zitting hebben in de werkgroep en wie zij vertegenwoordigden. De leden van de werkgroep hebben de KNAW 'Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangverstrengeling' uit 2012 naar waarheid ingevuld. De ontwikkeling van de indicatorenset is tot stand gekomen zonder ongewenste druk en oneigenlijke beïnvloeding.

Dr. R. Dekker, revalidatiearts, heeft als voorzitter de werkgroep begeleid. Het CBO heeft de werkgroep ondersteund en geadviseerd over de gevolgde procedure van evidence-based indicatoren ontwikkeling. In de hier bovengenoemde periode is de werkgroep vier maal bijeengekomen om te werken aan de indicatorenset. Ieder lid van de werkgroep heeft tijdens de ontwikkeling van de indicatorenset voldoende gelegenheid gekregen om naar behoren bij te dragen.

Naast de werkgroepleden zijn gedurende de projectperiode op verschillende momenten experts en stakeholders telefonisch /via mail of gedurende een praktijktest geconsulteerd. De uitkomsten van deze verschillende momenten waren belangrijk om inzicht te krijgen hoe het veld keek naar de indicatorenset, of de praktijkvoering aansloot op de indicatorenset en hoe groot het draagvlak voor de indicatorenset was.

5. Hoe zijn de indicatoren tot stand gekomen?

De indicatoren op het gebied van Sport en Bewegen zijn tot stand gekomen door de stappen uit de Handleiding Indicatoren ontwikkeling te volgen. Een uitgebreide beschrijving van deze stappen kunt u vinden in de “Handleiding Indicatoren ontwikkeling” opgesteld in 2007 door het CBO en de Orde van Medisch Specialisten. De handleiding is beschikbaar op de website van het CBO (www.cbo.nl).

Stap 1: Doelstelling en doelgroep

Aan de start van dit traject heeft de werkgroep de doelstelling en de doelgroep van de indicatorenset bepaald. De doelstelling en doelgroep zijn gekoppeld aan één van de doelstellingen van de WVBS en sluit aan bij hetgeen de WVBS in haar missie/visie document heeft vastgelegd, namelijk ‘Bewegen, sport en een actieve leefstijl dienen een integraal en herkenbaar onderdeel te zijn van (poli)klinische revalidatiebehandelingen’. De revalidatiebehandeling bestaat voor elke aandoening uit dezelfde stappen. Het resultaat van het doorlopen proces zal echter voor elke persoon anders zijn. Dit is telkens maatwerk waarbij de mogelijkheden en de motivatie van de patiënt centraal staan.

De **doelstelling** van de indicatorenset is als volgt geformuleerd: ‘Elke patiënt, met een lichamelijke handicap en/of een chronische ziekte met een met name inactieve of semi actieve leefstijl, krijgt volgens een vaste systematiek een leefstijladvies met het accent op bewegen en sport aangeboden tijdens de (poli) klinische revalidatie’.

Deze patiënten kunnen zowel kinderen als volwassenen zijn die in een revalidatie-instellingen aan een (of meerdere) aandoeningen behandeld worden.

De diagnoses zijn ingedeeld in zeven hoofdgroepen (Revalidatie Nederland, 2011). Per hoofdgroep zijn hieronder voorbeelden van regelmatig voorkomende aandoeningen opgenomen:

- Aandoeningen aan het bewegingsapparaat, bijvoorbeeld reumatische aandoeningen
- Amputaties, bijvoorbeeld hand- of beenamputaties
- Hersenen, bijvoorbeeld CVA of contusio cerebri
- Neurologie, bijvoorbeeld MS of Parkinson
- Dwarslaesie, hoge/lage dwarslaesie of spina bifida
- Organen, bijvoorbeeld hart of respiratoire aandoeningen
- Chronische pijn en psychische stoornissen

Door de ontwikkeling van een set prestatie-indicatoren kan een sector brede impuls worden gegeven aan de missie/visie van de WVBS en het hoofddoel van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Mogelijk nog belangrijker, levert een set prestatie-indicatoren een bijdrage aan de structurele verankering en borging van bewegen en sport als onlosmakelijk onderdeel van de gehele revalidatiebehandeling.

Aan de start van het project is besloten dat onder verantwoordelijkheid van de WVBS de indicatorenset opgezet wordt voor intern gebruik voor instellingen.

De **doelgroepen** waarvoor de indicatorenset primair is opgesteld, zijn:

- revalidatieartsen werkzaam in revalidatiecentra met klinische behandel­faciliteiten;
- revalidatieartsen werkzaam in revalidatiecentra met poliklinische behandel­faciliteiten;
- revalidatieartsen werkzaam in revalidatiegeneeskunde-instellingen in ziekenhuizen
- multidisciplinair behandelteam revalidatiegeneeskunde in revalidatiecentra en ziekenhuizen
- sport- en beweg­consulenten

Deze doelgroepen kunnen met de indicatorenset bestaande uit 5 indicatoren hun kwaliteit in kaart brengen en monitoren en bijsturen. De sport- en beweg­consulenten zijn de zorgverleners die de indicatoren gaan meten. Zij doen dat in samenspraak met hun leiding­gevende.

Stap 2: Inventarisatie literatuur in databases en bij experts

Op verschillende manieren is gezocht naar relevante literatuur op het gebied van bovenstaande doel­stelling.

Ten eerste is een oriënterende, brede literatuursearch uitgevoerd. De search is gedaan in verschillende databases; zowel richtlijndatabases als ook PubMed en Google. De richtlijndatabases zijn gebruikt ter inventarisatie van bestaande indicatoren in Nederlandse en ook buitenlandse evidence-based richtlijnen op het gebied van (interventies op het gebied van) revalidatie, sport en bewegen en In de search in PubMed is gezocht op de termen: 'Rehabilitation', 'Exercise', 'Guideline'. In Google is gezocht op 'Revalidatie Sport en Bewegen' en 'indicatoren'. Naast de search is ook een inventarisatie onder leden van de indicatorenwerkgroep gedaan. De opbrengst van de oriënterende, brede search was zeer gering. De resultaten van de search zijn opvraagbaar bij het CBO.

Uit deze inventarisatie zijn onder andere de volgende documenten naar voren gekomen:

- Het Handboek Revalidatie, Sport en Bewegen (2011) en de herziening van het handboek². Deze documenten bundelen relevante literatuur.
- Artikelen die gebundeld zijn in het Proefschrift H.P. van der Ploeg 'Promoting physical activity in the rehabilitation setting', 2006: ISBN: 90-5669-097-3).

Deze documenten en de achterliggende literatuur zijn gebruikt als bronnen van de indicatoren.

Tot slot zijn aan de start van dit traject alle overige geaccrediteerde werkgroepen van de VRA benaderd met de vraag of zij in een richtlijn schrijven over het onderwerp Bewegen en Sport. In de loop van het ontwikkeltraject van de indicatorenset kwam naar voren dat de werkgroep voor de richtlijn 'Amputatie en Prothesiologie onderste extremiteit' indicatoren ontwikkelde op het gebied van sport en bewegen. Hun indicatorenset bestaat uit vijf indicatoren waarbij nummer vijf ('Deelname aan sport en spel') gelinkt is aan de indicatorenset zoals beschreven in dit rapport.

Stap 3: Knelpunten en formuleren concept indicatoren

De literatuurinventarisatie heeft geresulteerd in een 'groslijst' van indicatoren die in potentie in aanmerking komen voor een toepassing. De indicatorenwerkgroep heeft de groslijst becommentarieerd op de punten: Variatie in Kwaliteit van Zorg, Validiteit, Betrouwbaarheid, Discriminerend vermogen, Registerbaarheid,

² De herziening van het handboek vindt plaats ten tijde van oplevering van deze rapportage. Het herziene handboek wordt in het voorjaar van 2014 verwacht.

Oplossingen en een Overall oordeel. Deze punten staat beschreven in de Handleiding Indicatoren ontwikkeling (2007).

In totaal is de werkgroep uitgekomen op vijf indicatoren die verder uitgewerkt zijn in een factsheet.

Bij het maken van de keuze voor welke onderwerpen indicatoren ontwikkeld zouden worden, heeft de eerder benoemde doelstelling van de WVBS een belangrijke rol gespeeld.

De vijf indicatoren hebben de volgende onderwerpen:

1. Structuur indicator NETWERK;
2. Structuur indicator VERWIJSSTRUCTUUR;
3. Structuurindicator SPORT- en BEWEEGADVIES;
4. Proces indicator COUNSELING;
5. Proces indicator EFFECTIVITEIT van het SPORT- en BEWEEGADVIES.

In de Bijlage 2 is de gehele omschrijving van de vijf indicatoren opgenomen.

Bij het maken van de factsheets voor deze 5 onderwerpen is gebruik gemaakt van de weergave van indicatoren beschreven in de Handleiding Indicatoren ontwikkeling welke is aangevuld met items uit het rapport 'Toetsingskader Kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten' (2012).

Stap 4: Praktijktest

Aansluitend aan het formuleren van de concept indicatorenset heeft een praktijktest plaatsgevonden. De praktijktest vond plaats in de periode maart – juni 2013.

De praktijktest had als doel inzicht te geven in:

- De haalbaarheid van de indicatoren;
- De registreerbaarheid van de indicatoren;
- Het verbeterpotentieel van de indicatoren;
- De wijze waarop de indicatoren onderdeel uit kunnen maken van het kwaliteitssysteem.

In de praktijktest werd de concept indicatorenset bij vier revalidatie-instellingen getest, te weten de Hoogstraat te Utrecht, het UMCU te Utrecht, Heliomare te Wijk aan Zee en het UMCG te Groningen. De vier instellingen hebben zich vrijwillig aangemeld naar aanleiding van een oproep voor deelname aan de praktijktest. Na een briefing over het doel en inhoud van de praktijktest hebben de vier instellingen een intentieverklaring getekend waarin zij zich committeren actief te participeren in de praktijktest indicatoren en ook voornemens zijn deze op termijn te implementeren binnen haar revalidatie-instelling.

Bij de keuze van de instellingen in de praktijktest is gepoogd een evenredige afspiegeling van de samenstelling van alle revalidatie-instellingen in Nederland te bereiken. Door het geringe aantal aanmeldingen bleek het echter niet mogelijk om een keuze te maken. Wel representeren de vier instellingen het brede werkveld van zowel revalidatiecentra als ziekenhuisrevalidatie-instellingen.

Gedurende de praktijktest zijn naast de concept indicatorenset een aantal verdiepende vragen voorgelegd aan de deelnemende revalidatie instellingen. Deze vragen waren bedoeld om de bevorderende en belemmerende factoren voor implementatie en de haalbaarheid van de indicatorenset te bepalen. In Bijlage 3 is het resultaat van de praktijktest weergegeven en zijn de verdiepende vragen per indicator opgesomd.

Stap 5: Herformuleren concept indicatoren

Naar aanleiding van de uitkomsten van de praktijktest zijn de vijf indicatoren aangescherpt.

De definitieve indicatoren zijn weergegeven in Bijlage 2.

De belangrijkste wijzigingen in de indicatorenset naar aanleiding van de praktijktest zijn:

- Ander woordgebruik toegepast, bijvoorbeeld counseling in plaats van nazorg
- Aanpassing in de operationalisatie van de indicatoren. Zo kwam uit de praktijktest naar voren dat het niet mogelijk bleek te zijn om aan indicator 4 en indicator 5 in de conceptvorm te voldoen. Met de indicatorenwerkgroep is besloten om de indicatoren om te buigen tot groei-indicatoren waarbij eerst gevraagd wordt naar de randvoorwaarden (structuurindicator) en daarna pas naar het proces (procesindicator)
- Extra definities toegevoegd, bijvoorbeeld met betrekking tot de termen counseling en vaste systematiek

Stap 6: Consultatie stakeholders

In de maand december 2012 en in de periode oktober - november 2013 is de concept indicatorenset onder de aandacht gebracht bij verschillende stakeholders (beroeps- en patiëntenverenigingen). In Bijlage 4 staan de stakeholders opgesomd.

Uit de telefonische consultatieronde van december 2012 kwam onder ander naar voren dat Revalidatie Nederland (RN) de Basisset Prestatie-indicatoren Revalidatiecentra heeft ontwikkeld. Deze basisset bevat vragen over een aantal aspecten van het werk dat in de revalidatiecentra wordt verricht. De vragen hebben betrekking op structuren, processen en uitkomsten van het werk. RN gaf aan in januari 2013 de indicatorenset geïmplementeerd te hebben. Tevens gaf zij aan dat zij eind 2014 haar Basisset Prestatie-indicatoren Revalidatiecentra tegen het licht zal houden. De mogelijkheid bestaat dat één of meerdere indicatoren in hun huidige set vervalt waardoor ruimte ontstaat in hun set. RN is op de hoogte van de onderhavige indicatorenset en neemt bij de herijking van haar indicatorenset indien bruikbaar één of meerdere indicatoren daaruit op.

Stap 7: Herijking van de indicatorenset

Om zorgvuldigheid te betrachten is de geformuleerde indicatorenset getoetst aan de Indicatorstandaard die in opdracht van het Kwaliteitsinstituut in 2012 tot stand gekomen is.

Het doel van de Indicatorstandaard, ontwikkeld door het Kwaliteitsinstituut, is het bieden een toetsingskader voor kwaliteitsindicatoren en het bieden van ondersteuning bij de ontwikkeling van indicatoren voor partijen in de zorg.

In dit project zijn de betreffende criteria gebruikt als toetsingskader voor de indicatoren aan het eind van het project.

De toetsing heeft zowel plaatsgevonden op de indicatorenset in haar geheel als ook de beoordeling van de indicatoren afzonderlijk. De toetsing is gedaan met het document 'checklist om te komen tot signaalvlaggen bij indicatoren'. De checklist bevat vragen waarmee het mogelijk is om te beoordelen in welke mate kwaliteitsindicatoren voldoen aan de toetsingscriteria van het Kwaliteitsinstituut. De vragenlijst toetst de volgende criteria: inhoudvaliditeit op setniveau, inhoudsvaliditeit op indicatorniveau, populatievergelijkbaarheid, registratievergelijkbaarheid, steekproefvergelijkbaarheid en statische betrouwbaarheid. De beoordeling wordt weergegeven met signaalvlaggen (rood - voldoet niet), geel –

voldoet deels en groen –voldoet en onbekend). In Bijlage 5 is de vragenlijst opgenomen die inzicht geven welke vlaggen er gegeven zijn.

Uit de beoordeling die de werkgroep indicatoren gemaakt heeft, kwam het volgende naar voren:

1. Signaalvlag voor inhoudsvaliditeit op set niveau: groen
2. Signaalvlag voor inhoudsvaliditeit: n.v.t (indicator 1,2,3) en geel (indicator 4 en 5)
3. Signaalvlag voor populatievergelijkbaarheid: n.v.t (indicator 1,2,3) en geel (indicator 4 en 5)
4. Signaalvlag voor registratievergelijkbaarheid: geel (indicator 1 t/m 5)
5. Signaalvlag voor steekproefvergelijkbaarheid: groen (indicator 1 t/m 5)
6. Signaalvlag voor statische betrouwbaarheid: groen (indicator 1,2,3) en geel (indicator 4,5)

De beoordeling laat zien dat voor de indicatoren individueel nog ruimte is om te groeien. Deze bevinding past goed bij het ambitieniveau dat de werkgroep indicatoren zich gesteld had aan de start van het project. De groei is met name te behalen door enerzijds het verkrijgen van meer evidence voor de indicatoren en anderzijds het inzichtelijk krijgen of er populatieverschillen zijn voor indicator 4b en 5b waardoor voor casemix gecorrigeerd dient te worden.

Stap 8: Herformuleren concept indicatoren

Naar aanleiding van de consultatieronde bij de verschillende stakeholders hebben de volgende wijzigingen plaatsgevonden in de concept indicatorenset.

- Een extra definitie is toegevoegd in indicator 1 (betreffende de termen interne zorgaanbieders en deels)
- Een aanpassing in de definitie van indicator 4 (betreffende de term counseling)
- De operationalisatie van indicator 3 is aangepast.
- Een verdiepingsslag in het rapport is gemaakt voor wat betreft de kaders waarin de indicatorenset is ontwikkeld, de gebruikte literatuurinventarisatie en de doelgroep voor wie de indicatorenset is ontwikkeld.
- Aanbevelingen voor de toekomst zijn aan het eindverslag toegevoegd.

6. Implementeren van de indicatoren

Tijdens de praktijktest in dit project is een eerste stap gezet in het implementeren van de indicatorenset. De volgende stap is het invoeren van de indicatorenset in de gehele praktijk.

Samen met de WVBS zijn de volgende tips bij het gebruik, ideeën voor verspreiding en mogelijkheden voor het vergroten van het draagvlak voor het gebruik van de indicatorenset opgesomd.

Tips bij het gebruik van de indicatorenset

Uit de praktijktest zijn aandachtspunten gekomen voor toekomstige gebruikers van de indicatorenset. In Bijlage 2 is het gehele resultaat van de praktijktest getoond. Hier wordt een samenvatting gegeven van hetgeen wat gevonden is:

- Indicator 1: probeer zoveel mogelijk aan te sluiten bij wat er reeds beschikbaar is. Het is van belang om een totaal netwerk te creëren waarin de sport- en bewegevraag vanuit onderwijs, revalidatie en overige 'vindplaatsen' gezamenlijk wordt verbonden met de aanbodkant. Sport- en beweegaanbieders kunnen dan vanuit de behoefte geadviseerd en ondersteund worden.
Als voorbeeld is de Landkaart Gehandicaptensport genoemd en de digitale Sportwijzer die ontwikkeld zijn door het merendeel van de Provinciale Sportraden. De landkaart geeft een overzicht van provinciale en regionale partijen die zich bezig houden met gehandicaptensport. De Sportwijzers geven het aanbod in de betreffende provincie weer.
- Indicator 2: geen extra aandachtspunten;
- Indicator 3: geen extra aandachtspunten;
- Gegevens voor het beantwoorden van indicator 4 en indicator 5 worden niet bij alle aan de praktijktest deelnemende instellingen vastgelegd. Uit de praktijktest kwam naar voren dat dit (veel) tijd vraagt van een instelling om dit goed te doen.

Ideeën voor verspreiding van de indicatorenset

Samen met de indicatorenwerkgroep zijn acties bepaald om de doelgroep te bereiken en draagvlak te vergroten voor het gebruik van de indicatorenset.

Via verschillende kanalen wordt de doelgroep geïnformeerd over het bestaan van de indicatorenset:

- De 18 revalidatie-instellingen in Nederland die participeren in het programma Revalidatie, Sport en Bewegen worden schriftelijk geïnformeerd over de indicatorenset. Optioneel wordt in 2014 een sessie over dit onderwerp georganiseerd tijdens een landelijke kennisdelingsbijeenkomst.
- De overige revalidatiecentra en ziekenhuizen met een afdeling revalidatiegeneeskunde ontvangen dit rapport met de indicatorenset. Deze set wordt geadresseerd aan de kwaliteitsfunctionarissen en/of managers verantwoordelijk voor bewegen en sport.
- Aan verschillende partijen wordt gevraagd om aandacht aan het rapport te besteden op hun website door middel van een link plaatsten of het opnemen in de nieuwsbrief. Gevraagd worden onder andere Revalidatie Nederland, Onbeperkt Sportief, VRA.
- Binnen de werkgroep VRA Revalidatie, Sport en Bewegen op Revalidatie Kennisnet wordt het rapport met de indicatorenset gedeeld met de leden van deze werkgroep.
- De besturen van de stakeholders, geconsulteerd in de commentaarronde, ontvangen het rapport met de indicatorenset;
- Een persbericht wordt opgesteld en verspreid onder de relevante kanalen;
- Een artikel wordt geschreven en aangeboden aan het Nederlands tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde;
- Een exemplaar van het rapport wordt officieel aangeboden aan de voorzitter van de VRA
- Aanbieden aan de indicatorenwerk aan Revalidatie Nederland.

Vergroten van het draagvlak voor het gebruik van de indicatorenset

De volgende activiteiten zijn genoemd om het draagvlak voor het gebruik van de indicatorenset te bereiken:

- Tijdens de vergaderingen van de medisch staf waartoe de leden van de WVBS behoren, wordt de indicatorenset onder de aandacht gebracht;
- Op de VRA jaarvergadering wordt de indicatorenset gepresenteerd en wordt het rapport aangeboden aan de voorzitter van de VRA;
- Informatieverspreiding via gremia en communicatiekanalen van Revalidatie Nederland.

Concrete activiteiten door wie en wanneer uitgevoerd

Planningsmatrix voor het vergroten van draagvlak

	Planning					Wie doet wat (of wordt uitbesteed)
	2013	2014				
		1	2	3	4	
Praktijktest	x					Reeds gedaan
Presentatie binnen de WVBS vergadering		x				Voorzitter van indicatorenwerkgroep (R. Dekker)
Presentatie indicatorenset VRA vergadering			x			Voorzitter van indicatorenwerkgroep (R. Dekker)
Persbericht opmaken en versturen via kanalen WVBS/ Onbeperkt Sportief			x			Verantwoordelijkheid WVBS
Presentatie indicatorenset medische stafvergadering van de leden van de WVBS			x			Leden van de WVBS
Gremia Revalidatie Nederland informeren over indicatorenset			X			Voorzitter van indicatorenwerkgroep (R. Dekker)
Versturen digitale rapport naar stakeholders, deelnemende revalidatie-instellingen aan programma Revalidatie, Sport en Bewegen en overige revalidatie instellingen			x			WVBS in samenwerking met Onbeperkt Sportief
Aanbieden artikel aan het Nederlands tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde			x			WVBS/ Onbeperkt Sportief

Monitoren en evalueren van de invoering van de vernieuwing

Tot slot is vastgesteld dat de WVBS, waar relevant in samenwerking met het programma Revalidatie, Sport en Bewegen de invoering van de indicatoren in het veld gaat monitoren en gaat evalueren.

Monitoren	
Wie?	Secretaris van de WVBS, waar relevant in samenwerking met het programma Revalidatie, Sport en Bewegen/ Onbeperkt Sportief
Wanneer?	Jaarlijks in december
Hoe?	<p>Jaarlijks vindt in het najaar (september/oktober) een mailing plaats aan de (relevante) revalidatie-instellingen. Deze mailing wordt geïnitieerd vanuit de WVBS in samenwerking met Onbeperkt Sportief. De revalidatie-instellingen wordt gevraagd de uitkomsten van de vijf indicatoren te delen met de WVBS. Hiertoe wordt een eenvoudige registratie-instrument ontwikkeld door Onbeperkt Sportief. De verzamelde informatie wordt op overzichtelijke wijze gerapporteerd. Vanaf 2015 kan worden overwogen om aan deze rapportage een vorm van benchmark toe te voegen.</p> <p>Opties (kunnen in combinatie met elkaar worden gebruikt):</p> <ul style="list-style-type: none">- Onderdeel van de geplande monitoren Revalidatie, Sport en Bewegen- Onderdeel van de accountgesprekken met instellingen die deelnemen aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen- Uitzetten set binnen de revalidatiecentra en ziekenhuizen met een afdeling revalidatiegeneeskunde (mogelijk via Revalidatie Kennisnet)
Wat?	De uitkomsten van de indicatoren worden teruggegeven aan WVBS/ Onbeperkt Sportief
Aan wie wordt er wanneer verslag gedaan?	Rapportage aan: <ul style="list-style-type: none">- Leden van de WVBS- Onbeperkt Sportief- Revalidatie Nederland

Evalueren	
Wie?	Secretaris van de WVBS waar relevant in samenwerking met het programma Revalidatie, Sport en Bewegen / Onbeperkt Sportief
Wanneer?	Eind 2014 op vorm en eind 2015 inhoudelijk
Hoe?	<p>Gebruikmaken van de verkregen input tijdens de monitor. Besluitvorming door ledenvergadering van de WVBS</p>
Aan wie wordt er wanneer verslag gedaan?	<p>Rapportage aan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Leden WVBS- Onbeperkt Sportief- Revalidatie Nederland- Relevante revalidatie-instellingen <p>Op het moment dat de indicatorenset goed geïmplementeerd is, kan overwogen worden om de data te benchmarken.</p>

7. Aanbevelingen voor de toekomst

In de huidige indicatorenset is een eerste stap gezet in het bereiken van één van de doelstellingen van de WVBS namelijk: 'Bewegen, sport en een actieve leefstijl dienen een integraal en herkenbaar onderdeel te zijn van (poli)klinische revalidatiebehandelingen'. In het komende jaar gaan sport- en bewegconsulenten werkzaam in een aantal revalidatie-instellingen de indicatorenset meten. De huidige set wordt eind 2014 geëvalueerd door de indicatorenwerkgroep.

Uit de verschillende commentaarrondes met de stakeholders zijn een aantal belangrijke punten naar voren gekomen waar de huidige set niet op kon anticiperen. Het is goed mogelijk om bij evaluatie en herformulering van de indicatorenset rekening te houden met de aanbevelingen. Het betreft de volgende punten:

- het opnemen van patiënt gerapporteerde uitkomstparameters (PROMS);
- het opnemen van een indicator over E-coaching;
- het benoemen van specifieke in/exclusiecriteria bij de indicator over de verwijstructuur;
- het overwegen om op het moment dat de indicatorenset goed geïmplementeerd is, de data te benchmarken.

Ook is tijdens de commentaarronde opgemerkt dat de vertegenwoordigende organisaties voor onder andere sportartsen en bewegingswetenschappers en zorgverzekeraars een specifiekere rol zouden kunnen spelen bij de herformulering van de indicatorenset (indicator 2).

8. Geraadpleegde literatuur

CVZ (2012). Toetsingskader kwaliteitstandaarden en meetinstrumenten.

De Vries, H., Dijkstra, M., Kuhlman, P. (1988). *Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions*. Health Education Research, 3, 273-282.

Dishman, R.K. and Sallis, J.F. (1994). *Determinants and interventions for physical activity and exercise*. In Bouchard, C., Shephard, R.J. and Stephens, T. (eds.) Physical Activity, Fitness, and Health: International Proceedings and Consensus Statement. Champaign, IL: Human Kinetics, 214-238.

Fleuren, M., Wiefferink, K., Paulussen, T.G.W.M (2004). *Determinants of innovation within health care organizations: literature review and Delphi study*. Int J Qual Health Care, 16:107-123.

Grol, R., Wensing, M. (2006). *Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen.

Jongert, M.W.A., Chorus, A.M.J., Stubbe, J., Stege, J.P., Schermers, P., Pronk, M.A., Hespren, A.T.H. van, (2009). *Patiëntprofielen*. Leiden: TNO Preventie en Zorg.

Lesuis, K. (1997). *Revalidatie en aangepast sporten*. In: Sport en revalidatiegeneeskunde. Universitair Opleidingscomplex Revalidatiegeneeskunde Groningen.

Leutscher, H., Duijf, M. (2011). *Handboek Revalidatie, Sport en Bewegen*. Bunnik: Gehandicaptensport Nederland.

Miller, W.R. and Rollnick, S. (2013). *Helping People Change*. Third edition. The Guilford Press, New York.

Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. (1983). *Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51 (3), 390-395.

Rimmer, J.H. and Marques, A.C. (2012). *Physical activity for people with disabilities*. Lancet. 380(9838): 193-195.

Scholten, K. (1997). *Deelname aan sportieve activiteiten door ex-revalidanten van revalidatiecentrum Het Roessingh*. Hengelo: Werkgroep Bewegingswetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen.

SiRM – Strategies in Regulated Markets(2012). *Checklist om te komen tot signaalvlaggen bij indicatoren*.

Rapport Prestatie indicatoren (2009). Revalidatie Nederland en Vereniging Revalidatie Artsen.

Richtlijn oncologische revalidatie (2011). Integraal Kankercentrum Nederland.

Streppel, K.R., van der Woude, L.H., Vollenbroek-Hutten, M.M., van Harten, W.H., van Mechelen, W. (2007). *Successfully improving physical activity behavior after rehabilitation*. J Health Promot.21(3):153-9.

Van der Ploeg, HP (2006). *Proefschrift: Promoting Physical Activity in the Rehabilitation Setting*.

Van der Ploeg, H.P., Streppel, K.R., van der Beek, A.J., van der Woude, L.H., Vollenbroek-Hutten, M.M., van Harten, W.H., van Mechelen, W. (2006). *Counselling increases physical activity behaviour nine weeks after rehabilitation*. Br J Sports Med. Mar;40(3):223-9.

World Health Organization. *World Report on Disability, 2011*. World Health Organization: Malta.

Bijlage 1: Samenstelling indicatorenwerkgroep

Naam	Functie (werkzaam bij)	Zitting in de werkgroep namens	Belangen verstrengeling
De heer Rienk Dekker, voorzitter	Revalidatiearts (UMC Groningen)	WVBS, als geaccrediteerde werkgroep van de VRA	Nee
De heer Peter van Leeuwen	Revalidatiearts (Libra Revalidatie & Audiologie locatie Blixembosch)	WVBS, als geaccrediteerde werkgroep van de VRA	Nee
De heer Tebbe Sluis	Revalidatiearts (Rijndam)	WVBS, als geaccrediteerde werkgroep van de VRA	Nee
Mevrouw Dia Pernot	Revalidatiearts (Laurentius ziekenhuis Roermond)	WVBS, als geaccrediteerde werkgroep van de VRA	Nee
Mevrouw Ans Konijn	Unitmanager Sport (Heliomare Sport)	Sport- en Bewegiconsulenten en bewegingsagogen/sport therapeuten	Nee
De heer Hans van Mourik	Lid (voormalig vicevoorzitter) van de Landelijke Vereniging van Geamputeerden	Patiënten	Nee
Mevrouw Marjo Duijf	Adviseur Onbeperkt Sportief (voorheen Gehandicaptensport Nederland)	Onbeperkt Sportief, eigenaar programma Revalidatie, Sport en Bewegen	Nee
Mevrouw Ludeke van der Es - Lambeek	Adviseur (CBO)	nvt	Nee

Bijlage 2: Indicatorenset

Indicator 1:	Omschrijving structuur indicator NETWERK
Relatie tot kwaliteit	Een sport- en beweegadvies dient een integraal en herkenbaar onderdeel te zijn van de (poli)klinische revalidatiebehandeling. Onderdeel van het advies is een doorverwijzing naar een voor de patiënt passend sport- en beweegaanbod. Dit aanbod is zeer divers. Om (ex-)patiënten een passend aanbod in hun eigen woonomgeving te bieden, is netwerkvorming tussen revalidatie instellingen/afdelingen en sport- en beweegaanbieders gewenst.
Operationalisatie	De revalidatie-instelling/afdeling heeft ten behoeve van doorverwijzing een aantoonbaar en inzichtelijk lokaal netwerk tussen de revalidatie-instelling/het Sportloket en sport- en beweegaanbieders. (ja/nee/deels*)
Definitie(s)	<p>Een netwerk is in dit kader een specifieke vorm van samenwerking tussen de revalidatie-instelling/het Sportloket en sport- en beweegaanbieders en/of sleutelorganisaties/personen.</p> <p>In het netwerk maken de deelnemende actoren, op basis van een onderlinge afhankelijkheid en ten aanzien van het gemeenschappelijke thema 'bewegen en sport' afspraken die een bijdrage leveren aan de sport- en beweegdeelname van (ex-)patiënten. De samenwerking kan een tijdelijk of een definitief karakter krijgen afhankelijk van de tijdsduur van de onderlinge afhankelijkheid ten aanzien van het thema 'bewegen en sport' en van de kosten/baten die de samenwerking oplevert voor de diverse actoren.</p> <p>Sport- en beweegaanbieders kunnen verschillende achtergronden hebben, maar als gemeenschappelijk kenmerk participeren ze als actor in het netwerk. Ze hebben de bereidheid om (ex-) patiënten een passend aanbod te bieden.</p> <p>Aantoonbaar en inzichtelijk houdt in dat het netwerk bijvoorbeeld op papier, website etc. staat.</p> <p>*Het antwoord op deze indicator is 'deels' als de revalidatie-instelling/afdeling een netwerk heeft welke niet aantoonbaar en inzichtelijk is voor derden.</p>
Inclusie- en exclusiecriteria	<p>Inclusie van revalidatiecentra met klinische behandelafaciliteiten, revalidatiecentra met poliklinische behandelafaciliteiten, revalidatie-instellingen in ziekenhuizen.</p> <p>Exclusie van revalidatie instellingen in ziekenhuizen met alleen een polikliniek zonder revalidatiebehandeling.</p>
Beschrijving populatieverschillen	n.v.t.
Bronnen tbv inhoudsvaliditeit	Van der Ploeg, H.P. (2006). Proefschrift: Promoting Physical Activity in the Rehabilitation Setting. Handboek Revalidatie, Sport en Beweging (2011) en herziene uitgave 2014.
Gegevensverzameling	
Bron	n.v.t.
Verslagjaar	12 maanden
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Meetniveau	Praktijklocatie
Orderingskader	
Type indicator	Structuur
Kwaliteitsdomein	Tijdigheid, doelmatigheid, toegankelijkheid
Fase in zorgproces	Zorgbemiddeling

Indicator 2:	Omschrijving structuur indicator VERWIJSSTRUCTUUR
Relatie tot kwaliteit	Patiënten dienen tijdens en na de revalidatiebehandeling een sportief actieve leefstijl te ontwikkelen en te behouden. Een sport- en bewegconsulent en/of Sportloket voorziet de patiënt volgens een vaste systematiek van een leefstijladvies met het accent op bewegen en sport. Een gestructureerd verwijssysteem tussen revalidatiearts of andere verwijzer en een sport- bewegconsulent en/of Sportloket is hiervoor gewenst.
Operationalisatie	De revalidatie-instelling/afdeling heeft een verwijssstructuur vanuit de voor de revalidatie verantwoordelijke specialist naar een sport- en bewegconsulent en/of Sportloket. (ja/nee)
Definitie(s)	Verwijsstructuur: Er is schriftelijk vastgelegd hoe patiënten, binnen welke periode en met welke informatie worden overdragen bij doorverwijzing. Ook is vastgelegd op welke wijze terugkoppeling plaatsvindt naar de hoofdbehandelaar. Het Sportloket wordt bemenst door een sport- en bewegconsulent die volgens een vaste systematiek* de patiënt van een leefstijladvies met het accent op bewegen en sport voorziet. *zie definitie beschreven bij indicator 3
Inclusie- en exclusiecriteria	Inclusie van revalidatiecentra met klinische behandel­faciliteiten, revalidatiecentra met poliklinische behandel­faciliteiten, revalidatie-instellingen in ziekenhuizen. Exclusie van revalidatie instellingen in ziekenhuizen met alleen een polikliniek zonder revalidatiebehandeling.
Beschrijving populatieverschillen	n.v.t.
Bronnen tbv inhoudsvaliditeit	Van der Ploeg, H.P. (2006). Proefschrift: Promoting Physical Activity in the Rehabilitation Setting. Handboek Revalidatie, Sport en Bewegen (2011) en herziene uitgave 2014.
Gegevensverzameling	
Bron	n.v.t.
Verslagjaar	12 maanden
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Meetniveau	Praktijklocatie
Orderingskader	
Type indicator	Structuur
Kwaliteitsdomein	Tijdigheid, doelmatigheid, cliëntgerichtheid
Fase in zorgproces	Zorgbemiddeling

Indicator 3:	Omschrijving structuur indicator SPORT- en BEWEEGADVIES
Relatie tot kwaliteit	Uit een meerjarig onderzoek blijkt dat het programma <i>Revalidatie en Sport</i> in combinatie met het programma <i>Actief na Revalidatie</i> significante positieve effecten laat zien wat betreft de toename van sport en lichamelijke activiteit bij (ex-)patiënten. Positieve veranderingen zijn al zichtbaar na een jaar. Zowel patiënten als de deelnemende revalidatie- centra gaven aan dat voor het positieve resultaat het contact met de sport- en bewegingsconsulent een belangrijke rol speelt. Bovengenoemde programma's zijn samengevoegd tot het huidige programma Revalidatie, Sport en Bewegen.
Operationalisatie	De sport- en bewegingsconsulent voorziet de patiënt volgens een vaste systematiek van een sport- en bewegingsadvies. (ja/nee/deels)
Definitie(s)	<p>Sport- en bewegingsconsulent: Hij/zij heeft bij voorkeur een bewegingsagogische achtergrond, aangevuld met een training Motivational Interviewing.</p> <p>De sport- en bewegingsconsulent heeft kennis van en is vaardig in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het verstrekken van leefstijladviezen met het accent op bewegen en sport; - Het realiseren van een gedragsverandering bij de patiënt gericht op een sportief actieve(re) leefstijl; - Het voeren van adviesgesprekken waarin een op maat sport- en bewegingsadvies gegeven wordt. <p>Vaste systematiek (op basis van Motivational Interviewing) De volgende onderdelen maken deel uit van de vaste systematiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intake met betrekking tot sport en bewegen; - Adviesgesprek; - Counselinggesprekken (zie definitie bij indicator Counseling). <p>Sport- en bewegingsadvies: Op basis van de inschatting van de 'stage of change' van de patiënt vindt het sport- en bewegingsadvies plaats. In dit advies is, afhankelijk van de behoefte van de patiënt, aandacht voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verstrekken leefstijladviezen voor de thuissituatie en/of - Geven individueel sport- en bewegingsadvies en bijbehorende informatie (lees: evt. aanbieder) <p>Wanneer relevant: afnemen Paralympische fysieke test (NOC*NSF) of andere fysieke test. NB. De counselinggesprekken volgen op het sport- en bewegingsadvies</p> <p>Deels: Wanneer niet voldaan wordt aan alle onderdelen zoals opgenomen onder de vaste systematiek.</p>
Inclusie- en exclusiecriteria	n.v.t.
Beschrijving populatieverschillen	n.v.t.
Bronnen tbv inhoudsvaliditeit	Proefschrift Hidde van der Ploeg (2005). Promoting physical activity in the rehabilitation setting. Handboek Revalidatie, Sport en Bewegen (2011) en herziene uitgave 2014.
Gegevensverzameling	
Bron	n.v.t.
Verslagjaar	12 maanden
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Meetniveau	Praktijklocatie
Orderingskader	
Type indicator	Structuur
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit
Fase in zorgproces	Vaststellen van de benodigde zorg

Indicator 4:	Omschrijving proces indicator COUNSELING
Relatie tot kwaliteit	Tijdens het revalidatietraject ontvangt de patiënt een sport- en beweegadvies. In de praktijk kan het voorkomen dat het voor een patiënt niet mogelijk is om invulling te geven aan het advies. Redenen hiervoor kunnen zijn: geen passend aanbod, ontbreken van een sporthulpmiddel, nog onvoldoende (zelf)vertrouwen om bewegen en sporten zelf op te pakken, stap naar een bestaande activiteit is (nog) te groot, etc. De sport- en beweegconsulent ondersteunt de patiënt bij het realiseren van een gedragsverandering op het gebied van bewegen en sport. Door na afloop van het adviesgesprek aandacht te besteden aan counseling wordt de kans op het vasthouden van een actieve leefstijl in de thuissituatie groter.
Operationalisatie 4a	De sport- en beweegconsulent voert na afloop van het adviesgesprek counselinggesprekken met de patiënt. (ja/nee)
Operationalisatie 4b	Het percentage patiënten dat na afloop van het adviesgesprek counseling heeft ontvangen.
Teller Noemer	Aantal patiënten dat, gerekend over één kalenderjaar, een persoonlijk sport- en beweegadvies heeft gehad en binnen 4 maanden na het adviesgesprek counseling heeft ontvangen. Totaal aantal patiënten van een revalidatie instelling gerekend over één kalenderjaar.
Definitie(s)	Counseling bestaat uit minimaal één en maximaal vier (telefonische) consulten na afloop van het adviesgesprek waarin de patiënt wordt gestimuleerd om actief te blijven. Dit counselingstraject, waarbij eveneens de aanpak van Motivational Interviewing wordt gehanteerd, is gericht op advies, vragen, ondersteuning en stimulering. De patiënt met zijn persoonlijke factoren staat hierbij centraal. Denk hierbij aan de attitude tav bewegen en sport, eigen effectiviteit, gezondheidstoestand/conditie en stimulansen en barrières. Als de patiënt hier behoefte aan heeft, is er de mogelijkheid om ook zelf contact op te nemen voor advies en ondersteuning met de sport- en beweegconsulent. Belangrijke aspecten tijdens counselinggesprekken: - Check van de fase van gedragsverandering; - Check van het verstrekte sport- en beweegadvies. De counseling wordt bij voorkeur geboden in de eigen instelling, maar kan ook door een externe partij uitgevoerd worden.
Inclusie- en exclusiecriteria	Inclusie van patiënten die een sport- en beweegadvies hebben ontvangen.
Beschrijving populatieverschillen	n.v.t.
Bronnen tbv inhoudsvaliditeit	Proefschrift Hidde van der Ploeg (2005). Promoting physical activity in the rehabilitation setting. Handboek Revalidatie, Sport en Bewegen (2011) en herziene uitgave 2014.
Gegevensverzameling	
Bron	Afleiden uit instellingssysteem/registratietool Programma Revalidatie Sport en Bewegen
Verslagjaar	12 maanden
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Meetniveau	Praktijklocatie
Orderingskader	
Type indicator	Groei indicator. Toelichting: De indicator 'Counseling' is een groei indicator. De groei indicator bestaat uit zowel een structuur indicator (4a) als een procesindicator (4b). Wij vragen u eerst de indicator 4a te beantwoorden. Wanneer het antwoord op indicator 4a 'Ja' is, ga dan verder naar indicator 4b.
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit
Fase in zorgproces	Evaluatie en afsluiting van de geboden zorg

Indicator 5:	Omschrijving proces indicator EFFECTIVITEIT van het SPORT- en BEWEEGADVIES
Relatie tot kwaliteit	Van der Ploeg (2005) heeft gekeken naar de effecten van het Revalidatie & Sport programma en een programma gericht op stimulering van een lichamelijk actieve leefstijl. Uit zijn proefschrift kwam naar voren dat door de combinatie van het sport- en lichamelijk actieve leefstijl stimuleringsprogramma mensen met een aandoening tot één jaar na hun revalidatie een verhoogde lichamelijke activiteit vertonen en meer deelname aan sport- en bewegingsactiviteiten.
Operationalisatie 5a	De instelling beschikt over een registratiesysteem waarmee inzichtelijk gemaakt wordt of patiënten één jaar na afronding van een revalidatiebehandeling sportief actief zijn. (volgens het gestelde doel sport-, beweeg- en leefstijladvies) (ja/nee)
Operationalisatie 5b	Het percentage patiënten dat zelf na één jaar, na afronding van de revalidatiebehandeling, aangeeft sportief actief zijn. (volgens het gestelde doel van het sport-, beweeg- en leefstijladvies)
Teller Noemer	Aantal patiënten dat aangeeft na één jaar, na een sport- en beweegadvies, nog sportief actief te zijn, gerekend over één kalenderjaar. Totaal aantal patiënten die een sport- en beweegadvies hebben gekregen, gerekend over één kalenderjaar.
Definitie(s)	Sportief actief duidt op een fysieke activiteit die iemand: <ul style="list-style-type: none"> - uitvoert voor zijn/haar plezier en/of in de vrije tijd; - uitvoert tijdens het dagelijks functioneren o.a.: <ul style="list-style-type: none"> o huishouden; o tuinieren; o lopen van en naar winkel, werk, school, halte OV, kennis of familielid; o fietsen, rolstoelen, handbiken van en naar winkel, werk, school, halte OV, kennis of familielid. - uitvoert in georganiseerd of ongeorganiseerd verband waarbij gebruikt gemaakt wordt van kracht, snelheid en/of behendigheid en die uitgevoerd wordt om één of meerdere van de volgende doelen te bereiken: <ul style="list-style-type: none"> o winnen van tegenstanders; o verbeteren gezondheid en/of fitheid; o bereiken van een eigen opgesteld fysiek doel.
Inclusie- en exclusiecriteria	Inclusie van alle patiënten die een sport- en beweegadvies hebben gehad.
Beschrijving populatieverschillen	n.v.t.
Bronnen tbv inhoudsvaliditeit	Proefschrift Hidde van der Ploeg (2005). Promoting physical activity in the rehabilitation setting
Gegevensverzameling	
Bron	Afleiden uit instellingssysteem eventueel in combinatie met eigen aanvulling
Verslagjaar	12 maanden
Rapportagefrequentie	1x per verslagjaar
Meetniveau	Praktijklocatie
Orderingskader	
Type indicator	Groei indicator. Toelichting: De indicator 'Effectiviteit van het Beweegadvies' is een groei indicator. De groei indicator bestaat uit zowel een structuur indicator (5a) als een procesindicator (5b). Wij vragen u eerst de indicator 5a te beantwoorden. Wanneer het antwoord op indicator 5a 'Ja' is, ga dan verder met het beantwoorden van indicator 5b. Wanneer het antwoord op indicator 5a 'Ja' is, ga dan verder naar indicator 5b.
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit
Fase in zorgproces	Afronding van de zorg

Bijlage 3: Resultaten van de praktijktest

Meetgegevens

In de praktijktest (maart – juni 2013) zijn de concept indicatoren getest zoals hieronder gepresenteerd. Naar aanleiding van de praktijktest zijn de indicatoren op inhoud en vorm aangepast.

		Antwoord	Heliomare	Hoogstraat	UMCU	UMCG
Indicator 1	De revalidatie-instelling/afdeling heeft ten behoeve van doorverwijzing een aantoonbaar en inzichtelijk lokaal netwerk tussen interne zorgaanbieders en sport- en beweegaanbieders.	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> DEELS	JA	JA	JA	DEELS
Indicator 2	De revalidatie-instelling/afdeling heeft een verwijsstructuur vanuit de voor de revalidatie verantwoordelijke specialist naar een sport- en bewegconsulent en/of Sportloket.	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE	JA	JA	JA	JA
Indicator 3	De sport- en bewegconsulent voorziet de patiënt volgens een vaste systematiek van sport- en beweegadvies.	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE	JA	JA	JA	JA
Indicator 4	Het percentage van de patiënten die nazorg hebben ontvangen in de vorm van counseling.	Teller: Noemer = %	Geen percentage	470/3625 *100 = 13%	0%	Geen percentage
Indicator 5	Het percentage patiënten die zelf na één jaar na afronding van de revalidatiebehandeling aangeeft, volgens het gestelde doel sport-, beweeg- en leefstijladvies, sportief actief zijn.	(Retrospectief 2012) Teller: Noemer = %	Percentage 69% (2010)	Niet mogelijk om te meten	Niet mogelijk om te meten	Niet mogelijk om te meten

Mate van bruikbaarheid

Naast het meten is aan de deelnemers ook gevraagd om per indicator te scoren op de mate van bruikbaarheid van de indicator in de praktijk.

Het resultaat is weergegeven in onderstaande tabel waarbij aangegeven hoeveel instellingen welke waardering hebben gescoord.

	Mate van bruikbaarheid van de indicatoren in de praktijk				
Indicator	Zeer onbruikbaar	Onbruikbaar	Neutraal	Bruikbaar	Zeer bruikbaar
1: NETWERK					N= 4
2: VERWIJSSTRUCTUUR				N=2	N=2
3: SPORT- en BEWEEGADVIES				N=1	N=3
4: COUNSELING		N=1	N=2	N=1	
5: EFFECTIVITEIT VAN HET SPORT- EN BEWEEGADVIES	N=2			N=2	

Verdiepende vragen

Tijdens de praktijktest hebben de deelnemers naast het beantwoorden van de vijf indicatoren ook een reactie gegeven op verdiepende vragen.

De verdiepende vragen hadden tot doel om meer inzicht te krijgen in de antwoorden op de indicatoren. Hieronder staan de verdiepende vragen per indicator opgesomd. De antwoorden van de deelnemende instellingen op deze verdiepende vragen zijn opvraagbaar bij de secretaris van de WVBS.

Verdiepende vragen gesteld in de praktijktest:

Indicator NETWERK

- Beschrijf hoe je netwerk eruit ziet (hoeveel instellingen/voor welke sporten, geografisch, en in welke actieradius van je eigen organisatie)
- Wat zou je zelf aan je netwerk nog kunnen/willen verbeteren?
- Houd je je netwerk actueel?
- Wat is de succesfactor van je netwerk?
- Hoeveel FTE is er nodig om het netwerk op te bouwen en te onderhouden?

Indicator VERWIJSSTRUCTUUR

- Welke zorgprofessionals zijn de verwijzers binnen uw instelling?
- Welke ondersteuning bij verwijzen wordt er binnen uw instelling gebruikt? (bv email, telefoon ect)

Indicator SPORT- en BEWEEGADVIES

- Wat is de vaste systematiek die gebruikt wordt bij het geven van een sport- en beweegadvies? Denk daarbij aan tijd/ activiteiten/ rol sportconsulent (behandeling of alleen advies)
- Hoe ziet het sport- en beweegadvies er inhoudelijk uit, met andere woorden welke 'ingrediënten' maken onderdeel uit van het advies.

Indicator COUNSELING

- In welke setting wordt deze indicator bij u gemeten? (poliklinische revalidatiebehandeling, klinische revalidatiebehandeling, consultaire behandeling)
- Hoe groot is de omvang van uw patiëntenpopulatie?
- Hoe ziet de nazorg eruit (telefonisch/ face-to-face/ mail)?
- Is de periode van 3 maanden van nazorg zoals opgenomen in het protocol van Revalidatie, Sport en Bewegen voldoende volgens u?
- Wordt de nazorg gefinancierd in uw organisatie? Zoja, kunt u aangeven hoe het gefinancierd is.

Indicator EFFECTIVITEIT van het SPORT- en BEWEEGADVIES

- Is het mogelijk om de gegevens voor deze indicator te meten in uw instelling?
- Wat is de reden van stoppen met bewegen (denk aan reizen/ geld / geen voorziening)? Heeft u getallen van de genoemde redenen?
- Wat was de invloed van het beweegadvies op het bewegen van de revalidant?

Bijlage 4: Benaderde stakeholders in de commentaarfase

Organisatie	Reactie ontvangen
Bewegingsagogen in revalidatie	Ja
Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie	Ja
Nederlands Huisartsen Genootschap	Ja
Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie	Ja
NOC*NSF	Ja
Patiëntenvereniging Dwarslaesie Organisatie Nederland	Ja
Patiëntenvereniging Korter maar Krachtig	nee
Patiëntenvereniging Samen Verder	nee
Revalidatie Nederland	Ja
Sportkracht 12	nee
Vereniging Sport en Gemeente	nee
Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck	Ja
Vereniging voor Bewegingswetenschappen Nederland	Ja
Vereniging voor Sportgeneeskunde	Ja

Bijlage 5: Checklist om te komen tot signaalvlaggen bij de indicatoren

De beschreven indicatorenset in dit rapport is getoetst aan de Indicatorstandaard die in opdracht van het Kwaliteitsinstituut in 2012 tot stand gekomen is. De toetsing heeft zowel plaatsgevonden op de indicatorenset in haar geheel (vraag 1 tot en met 8) als ook de beoordeling van de indicatoren afzonderlijk (vraag 9 tot met vraag 35).

De toetsing is gedaan met het document 'Checklist om te komen tot signaalvlaggen bij indicatoren. De checklist bevat vragen waarmee het mogelijk is om te beoordelen in welke mate kwaliteitsindicatoren voldoen aan de toetsingscriteria van het Kwaliteitsinstituut. Dit document is beschikbaar op de website van CVZ (klik [hier](#) voor het document) . In het document 'Checklist om te komen tot signaalvlaggen bij indicatoren' staan de onderstaande vragen weergegeven op pagina 43 tot en met 49.

Beoordeling indicatorenset		Antwoorden op vragen over de indicatorenset
1	Indicatorset revalidatie, bewegen en sport	
2	Indicatorset bevat	Zorginhoudelijke indicatoren
3	Maand van invullen	December
4	Aanspreekpunt	Secretaris van de WVBS
5	Is de indicatorset door alle relevante partijen goedgekeurd.	Ja, zie bijlage 4
6	Indicatorset is gebaseerd op een omschrijving van wat goede zorg is.	Ja
7	Kwaliteitsdomeinen uit de omschrijving wat goede zorg is, worden gedekt.	Ja
8	Fasen van het zorgproces worden gedekt.	Ja

		Antwoorden op vragen per indicator				
Beoordeling per indicator		1	2	3	4	5
9	Naam indicator	Netwerk	Verwijsstructuur	Sport- en Bewegadvies	Counseling	Effectiviteit van het sport- en beweeg advies
10	Type indicator	Structuur	Structuur	Structuur	Structuur en Proces	Structuur en Proces
11	Frequentie van meten	Ja, 1x per 12 maanden	Ja, 1x per 12 maanden	Ja, 1x per 12 maanden	Ja, 1x per 12 maanden	Ja, 1x per 12 maanden
12	Aggregatie niveau van rapporteren	Locatie niveau	Locatie niveau	Locatie niveau	Locatie niveau	Locatie niveau
13	Gebruikersdoelen	Verbeterinformatie voor zorgaanbieder	Verbeterinformatie voor zorgaanbieder	Verbeterinformatie voor zorgaanbieder	Verbeterinformatie voor zorgaanbieder	Verbeterinformatie voor zorgaanbieder
14	Beoogde jaar van evaluatie	2015	2015	2015	2015	2015
15	Heeft een praktijktest plaatsgevonden?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
16	Is er een vragenlijst gebruikt?	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
	Vraag 17 t/m 20 zijn niet van toepassing	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
21	Door alle relevante partijen goedgekeurd?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
22	Wetenschappelijk bewijs dat indicator verband houdt met uitkomst geleverde zorg?	Gedeeltelijk	Gedeeltelijk	Gedeeltelijk	Gedeeltelijk	Gedeeltelijk
23	Is aangetoond dat correctie voor populatieverschillen niet nodig is?	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	Nee	Nee
24	Is correctie voor populatieverschillen voor de juiste achtergrondkenmerken uitgevoerd?	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	Gedeeltelijk	Gedeeltelijk
25	Omschrijving indicator helder en eenduidig?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
26	Benodigde gegevens worden op een gestandaardiseerde wijze geregistreerd.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
27	Aangeleverde gegevens kunnen worden gecontroleerd.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
	Vraag 28 en 29 zijn niet van toepassing	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
30	Indicator wordt berekend op basis van gehele populatie.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	Ja	Ja
	Vraag 31 en 32 zijn niet van toepassing	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
33	Aangetoond dat de indicatorwaarden niet op toeval berusten.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	Nee	Nee
34	Deze vraag is niet van toepassing	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
35	De indicatorwaarden zijn statistisch betrouwbaar onderscheidend.				Ja	Ja

