



(ON)BEPERKT SPORTIEF 2013







(ON)BEPERKT SPORTIEF 2013

MONITOR SPORT- EN BEWEGDEELNAME VAN MENSEN MET EEN HANDICAP

in opdracht van Stichting Onbeperkt Sportief

Anneke von Heijden
Remko van den Dool
Caroline van Lindert
Koen Breedveld





De monitor *(On)beperkt sportief 2013* is tot stand gekomen met financiële ondersteuning van het Ministerie van VWS.

Met medewerking van Astrid Cevaal, Janine van Kalmthout, David Romijn, Mirjam Stuij en Lambert Wassink

ISBN 978-90-5472-258-8
NUR 740

Opmaak: Pencil**point** - Reclamemakers & Vormgevers, Woerden

Fotografie omslag: Photo InStyle

Fotografie binnenwerk: Mathilde Dusol (hoofdstuk 4), Inge Hondebrink (hoofdstuk 7, literatuurlijst en bijlagen), Ronald Hoogendoorn (hoofdstuk 6), Hein Koops (hoofdstuk 1, hoofdstuk 2, hoofdstuk 8), Photo InStyle (hoofdstuk 3, hoofdstuk 5)

Drukwerk: PreVision, Eindhoven

Mulier Instituut

sociaalwetenschappelijk sportonderzoek

Postbus 85445

3508 AK Utrecht

T. 030-7210220

E. info@mulierinstituut.nl

I. www.mulierinstituut.nl

© 2013 Mulier Instituut, Utrecht/Arko Sports Media, Nieuwegein

Behoudens uitzondering door de wet gesteld mag, zonder schriftelijke toestemming van de rechthebbende(n) op het auteursrecht, c.q. de uitgever van deze uitgave door de rechthebbende(n) gemachtigd namens hem (hen) op te treden, niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of anderszins, hetgeen ook van toepassing is op de gehele of gedeeltelijke bewerking.

De uitgever is met uitsluiting van ieder ander gerechtigd de door derden verschuldigde vergoedingen voor kopiëren, als bedoeld in art. 17 lid 2. Auteurswet 1912 en in het KB van 20 juni 1974 (Stb. 351) ex artikel 16b., te innen en/of daartoe in en buiten rechte op te treden.

Voorwoord

Het is jammer dat, vergeleken met mensen die geen handicap hebben, zo weinig mensen met een beperking lid zijn van een sportvereniging of in een andere vorm aan lichaamsbeweging doen. Soms komt dat door de aard van de beperking, maar er zijn ook niet altijd geschikte voorzieningen. En dat terwijl sport en bewegen juist voor deze doelgroep heel belangrijk is.

Regelmatig bewegen draagt op allerlei manieren bij aan de gezondheid. Het is goed voor je, het brengt je in contact met anderen en het is gewoon leuk om te doen. Laten zien wat je kunt, je vaardigheden en prestaties verbeteren op welk niveau dan ook, dat geeft en vergroot het zelfvertrouwen en levert heel veel plezier op.

Ik vind het heel belangrijk dat iedereen die wil sporten, ook kán sporten en bewegen. En dan het liefst dicht bij huis. Daar wordt hard aan gewerkt met het programma 'Sport en Bewegen in de Buurt'. In dat programma is heel specifiek aandacht voor gehandicapten en wordt verbinding gelegd met het speciaal onderwijs en de revalidatie-instellingen. De programma's die afgelopen jaren zijn uitgevoerd in het speciaal onderwijs, de zorg en de georganiseerde sport om de sportdeelname van gehandicapten te vergroten, blijken succesvol. Maar het kan nog beter.

Dit onderzoek laat ons nog eens zien hoe divers de groep mensen met een handicap is. Daarnaast blijkt dat een groot deel van de mensen met een beperking op dit moment nog onvoldoende wordt bereikt. Er is een speciale aanpak nodig om deze groep aan het sporten te krijgen.

Doel van dit onderzoek is meer inzicht te bieden in de knelpunten die gehandicapte sporters ervaren bij het sporten en bewegen. Ook leest u een aantal concrete aanbevelingen om gehandicapten meer te laten sporten en bewegen. Handige informatie voor iedereen die zich hierbij betrokken voelt.

Laten we er met elkaar voor zorgen dat de sportdeelname van mensen met een handicap de komende jaren verder wordt vergroot. Want iedereen die dat graag wil, moet kunnen sporten en bewegen!



Edith Schippers
minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport





Inhoud

Samenvatting	11
1. Inleiding	15
1.1 Vraagstelling en onderzoeksofzet	18
1.2 Leeswijzer	20
2. Mensen met een handicap: beeld, beleid en omvang	23
2.1 Beeldvorming van mensen met een handicap	25
2.2 Overheidsbeleid	30
2.3 Termen handicap of beperking	33
2.4 Indeling van handicaps	36
2.5 Aantal mensen met een handicap	40
2.5.1 Aantal mensen met een motorische handicap	42
2.5.2 Aantal mensen met een zintuiglijke handicap	44
2.5.3 Aantal mensen met een lichamelijke handicap	45
2.5.4 Aantal mensen met een verstandelijke handicap	46
2.5.5 Aantal kinderen met een handicap	48
2.5.6 Aantal cliënten instellingen gehandicaptenzorg	51
2.6 Handicap en sportdeelname, trends in onderzoek	53
2.7 Samenvatting	54
3. Het landschap van de gehandicaptensport	57
3.1 Achtergrond ontwikkelingen gehandicaptensport	59
3.2 Landelijke sport- en beweegstimuleringsprogramma's	63
3.2.1 Zo kan het ook!	63
3.2.2 Special Heroes	68
3.3 Stand van zaken sportbonden en sportaanbieders	73
3.3.1 Ervaringen sportbonden met 'Organisatorische Integratie'	73
3.3.2 Het programma 'Uitdagend Sportaanbod voor Gehandicapten'	77
3.3.3 Stand van zaken bij 'andere' sportaanbieders	80
3.3.4 Stand van zaken bij sportverenigingen	81
3.4 Samenvatting	89

4. Sport- en beweegdeelname van mensen met een lichamelijke handicap	93
4.1 Deelname sport en bewegen motorisch gehandicapten	95
4.2 Wijze van sportbeoefening	107
4.3 Stimulansen en belemmeringen sportdeelname	111
4.4 Stimulansen en belemmeringen bewegen	119
4.5 Mensen met een visuele of auditieve handicap	124
4.6 Verschillende handicaps	129
4.7 Samenvatting	132
5. Sport- en beweegdeelname van mensen met een verstandelijke handicap	137
5.1 Sport en bewegen door cliënten woonvoorzieningen	139
5.2 Onderzoek Panel Samen Leven	146
5.3 Deelname aan sport en bewegen volgens vertegenwoordigers	146
5.3.1 Deelname aan beweegactiviteiten	146
5.3.2 Deelname aan sportieve activiteiten	149
5.3.3 Aard, frequentie en intensiteit van de sportieve activiteiten	152
5.3.4 Verband beoefening sportieve activiteiten	155
5.4 Stimulansen en belemmeringen	157
5.4.1 Stimulansen	157
5.4.2 Belemmeringen	161
5.5 Samenvatting	168
6. Sport- en beweegdeelname in het speciaal onderwijs	171
6.1 Gezondheid en BMI van de leerlingen	174
6.2 Bewegingsprofiel van de leerlingen	175
6.3 Deelname aan sportactiviteiten in de vrije tijd	179
6.3.1 Sportdeelname	179
6.3.2 Lidmaatschap sportvereniging	181
6.3.3 Keuze sportactiviteiten (buiten schooltijd)	184
6.3.4 Motieven om niet te sporten	186
6.3.5 Sportwensen	189
6.4 Bewegingsonderwijs op school	191
6.5 Samenvatting	194

7. Visie deskundigen	199
7.1 Visie van de deskundigen	201
7.1.1 Stand van zaken rondom sport voor mensen met een handicap ..	201
7.1.2 Drempels voor beweeg- en sportdeelname	204
7.1.3 Bijdrage van de eigen organisatie	208
7.1.4 Het huidige beleid met betrekking tot gehandicaptensport	209
7.1.5 Specifieke programma's	210
7.1.6 Meest gewenste verbetering	212
7.2 Expertmeeting	212
7.3 Samenvatting	216
8. Slotbeschouwing	219
8.1 Algemene conclusies	221
8.2 Aanbevelingen	226
8.3 Reflectie op het onderzoek	232
Literatuurlijst en bijlagen	235
Literatuurlijst	237
Bijlage 1 Onderzoeksverantwoording	244
B1.1 Gezondheidsenquête	245
B1.2 Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicaptten (NPCG)	248
B1.3 Nationaal Sportonderzoek 2011 en 2012 (NSO)	252
B1.4 Onderzoek in instellingen verstandelijk gehandicaptten, Zo kan het ook!	253
B1.5 Het Panel Samen Leven (PSL)	254
B1.6 Kinderen en jongeren met een handicap	258
B1.7 'Uitdagend Sportaanbod'	263
B1.8 SportAanbiedersMonitor 2012	263
B1.9 Webenquête stakeholders	264
B1.10 Expertmeeting	265
Bijlage 2 Bijlage hoofdstuk 2	268
Bijlage 3 Tabellen hoofdstuk 3	270
Bijlage 4 Tabellen hoofdstuk 4	272
Bijlage 5 Tabellen hoofdstuk 5	273
Bijlage 6 Tabellen hoofdstuk 6	275
Bijlage 7 Tabel hoofdstuk 7	280



Samenvatting

Achtergrond

In de eerdere rapportage *(On)beperkt sportief* (2008) werd geconstateerd dat de sportdeelname van mensen met een handicap achterbleef bij die van mensen zonder handicap. Vanuit verschillende hoeken zijn initiatieven genomen om de sport- en beweegdeelname van (specifieke groepen) mensen met een handicap te stimuleren. Inmiddels zijn vijf jaar verstreken en bestaat de behoefte aan een nieuwe bepaling van de stand van zaken. Stichting Onbeperkt Sportief heeft, met financiële ondersteuning van het Ministerie van VWS, opdracht gegeven tot de uitvoering van een nieuw onderzoek naar de sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap en de veranderingen daarin in de laatste vijf jaar. Voor de beantwoording van deze vraag is gebruikgemaakt van meerdere, zowel nieuwe als bestaande, onderzoeken.

Omvang van de verschillende groepen mensen met een handicap

Nederland telt 1,6 miljoen mensen in de leeftijd van 12 tot en met 79 jaar met een matige of ernstige lichamelijke handicap. Naar schatting hebben 130.000 mensen een verstandelijke handicap (AWBZ-cijfers) waarvan ongeveer 60.000 mensen een matige of ernstige verstandelijke handicap hebben. Ongeveer 70.000 kinderen maken vanwege de aard van hun handicap of stoornis gebruik van het speciaal onderwijs. Alles bij elkaar opgeteld hebben ruim 1,7 miljoen kinderen en volwassenen een matige of ernstige handicap.

Sport- en beweegdeelname van mensen met een lichamelijke handicap

Binnen de groep mensen met een lichamelijke handicap is onderscheid gemaakt tussen mensen met een motorische, visuele of auditieve handicap. 42 procent van de mensen met een matige of ernstige motorische handicap voldoet in 2011 aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Voor mensen zonder lichamelijke handicap is dit 65 procent. Rond 55 procent van de matig of ernstig visueel en auditief gehandicapten voldoet in 2011 aan de NNGB. Voor mensen zonder lichamelijke handicap is een groei in het voldoen aan de NNGB zichtbaar als we de periode 2001 tot en met 2006 vergelijken met de periode 2007 tot en met 2011 (van 59% naar 64%). Voor mensen met een matige of ernstige visuele handicap is ook sprake van enige toename in deze periode en voor mensen met een matige of ernstige auditieve handicap zien we een lichte afname. Ook voor mensen met een matige of ernstige motorische handicap is een bescheiden toename waarneembaar (van 39% naar 41%). Het verschil voor wat betreft het voldoen aan de NNGB tussen mensen met en zonder een lichamelijke handicap blijft bestaan.

59 procent van de mensen zonder lichamelijke handicap neemt in 2011 wekelijks deel aan sport. Bij mensen met een matige of ernstige motorische handicap is dit

29 procent, bij mensen met een matig/ernstige visuele of auditieve handicap ligt dit percentage op 42 respectievelijk 38 procent. De enige groep die sinds 2007 iets meer is gaan sporten, zijn de mensen met een matige of ernstige auditieve handicap. Voor de overige groepen is geen verandering in de tijd zichtbaar.

Naarmate men ernstiger motorisch gehandicapt en ouder is, is de sportdeelname lager. Zowel de leeftijd als de ernst van de handicap hebben een eigen invloed op de sportdeelname. In de loop der jaren is deze invloed onveranderd gebleven.

Sporters met een motorische handicap zijn minder vaak lid van een sportvereniging dan sporters zonder handicap (resp. 14% en 44 %). 61 procent van de sporters met een ernstige motorische handicap beoefent alleen een sport in een aangepaste vorm.

In 2012 ervaart twee derde van de sporters met een motorische handicap knelpunten of belemmeringen om te sporten (vergelijkbaar met 2008). 45 procent van hen noemt persoonlijke factoren (zoals het niet kunnen sporten in een slechte periode, lichamelijke beperkingen of het niet mee kunnen komen met andere sporters). Bijna de helft (41%) noemt omgevingsfactoren. Dit laatste is wat hoger dan in 2008 (toen 35%). Meest genoemde belemmering binnen de omgevingsfactoren is dat deelname aan sportieve activiteiten (te) duur is (21%).

De meerderheid van de niet-sporters (94%) met een motorische handicap geeft persoonlijke belemmeringen aan als reden waarom ze niet sporten (zoals: gezondheid laat het niet toe, te weinig energie en geen behoefte aan sport). 89 procent van de niet-sporters met een matige of ernstige motorische handicap voelt zich niet gestimuleerd om te sporten. Onder de sporters met een motorische handicap is dat 46 procent.

Sport- en beweegdeelname van mensen met een verstandelijke handicap

De meerderheid (92%) van de mensen met een lichte of matige verstandelijke handicap neemt volgens hun vertegenwoordigers deel aan beweegactiviteiten. Drie kwart van hen heeft het afgelopen jaar aan sportieve activiteiten deelgenomen. Dit is vergelijkbaar met de landelijke sportdeelnamecijfers. De sport- en beweegdeelname ligt wel lager onder bewoners van woonlocaties. 29 procent van deze woonlocaties (waar ook mensen met een ernstige verstandelijke handicap verblijven) geeft aan dat drie kwart van hun bewoners deelneemt aan sport of bewegen in de vrije tijd. Eveneens ruim een kwart van de woonlocaties geeft aan dat 50-74 procent van de bewoners deelneemt aan bewegen of sport. Bij de overige 42 procent neemt minder dan de helft van de bewoners deel aan sport en bewegen in de vrije tijd.

Net als bij de meting van 2008 is een derde van de sporters met een lichte of matige verstandelijke handicap lid van een sportvereniging. Het meest sporten zij bij vereni-

gingen specifiek voor mensen met een handicap of verenigingen met aparte groepen voor mensen met een handicap.

De helft van de sporters met een lichte of matige verstandelijke handicap ervaart geen belemmeringen om te sporten. De meerderheid (90%) van de niet-sporters met een lichte of matige verstandelijke handicap geeft persoonlijke redenen om niet te sporten (zoals: gezondheid laat het niet toe en geen behoefte aan sport). Dit percentage is hoger dan in 2008 (toen 79%). Zestig procent van de niet-sporters met een lichte of matige verstandelijke handicap wordt, aldus hun vertegenwoordigers, niet gestimuleerd om te sporten.

Sport- en beweegdeelname van leerlingen in het speciaal onderwijs

Leerlingen uit het speciaal onderwijs bewegen minder dan kinderen in het regulier onderwijs. Tussen 65 en 79 procent van de leerlingen van cluster 1-, 2-, 3- en 4-scholen beweegt minder dan acht uur per week. Dat is veel minder dan de groep kinderen van vijf tot en met veertien jaar in het regulier onderwijs. Daarvan beweegt 35 procent minder dan tien uur per week. Ook de sportdeelname van de leerlingen met een handicap blijft achter. Rond zeventig procent van de leerlingen die speciaal onderwijs volgen doet minstens één keer per jaar aan sport, tegenover 84 procent van de kinderen die geen speciaal onderwijs volgen. De helft van de leerlingen met een verstandelijke, een motorische handicap en/of een auditieve handicap is lid van een sportvereniging. Bij visueel gehandicapte leerlingen en leerlingen met ernstige gedragsproblemen is dat ongeveer veertig procent. Van de groep kinderen die geen speciaal onderwijs volgen is 65 procent lid van een vereniging.

Bij leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap is de sportdeelname licht toegenomen. Dit geldt eveneens voor het lidmaatschap van een sportvereniging. Van de andere groepen leerlingen (visueel, auditief, gedrag) is er nog geen vergelijkingsmateriaal. De belangrijkste redenen waarom kinderen in het speciaal onderwijs niet sporten zijn, volgens hun ouders, een gebrek aan zin/tijd, onbekendheid met de sportmogelijkheden, de kosten van het sporten en het vervoer.

Het sportlandschap voor mensen met een handicap

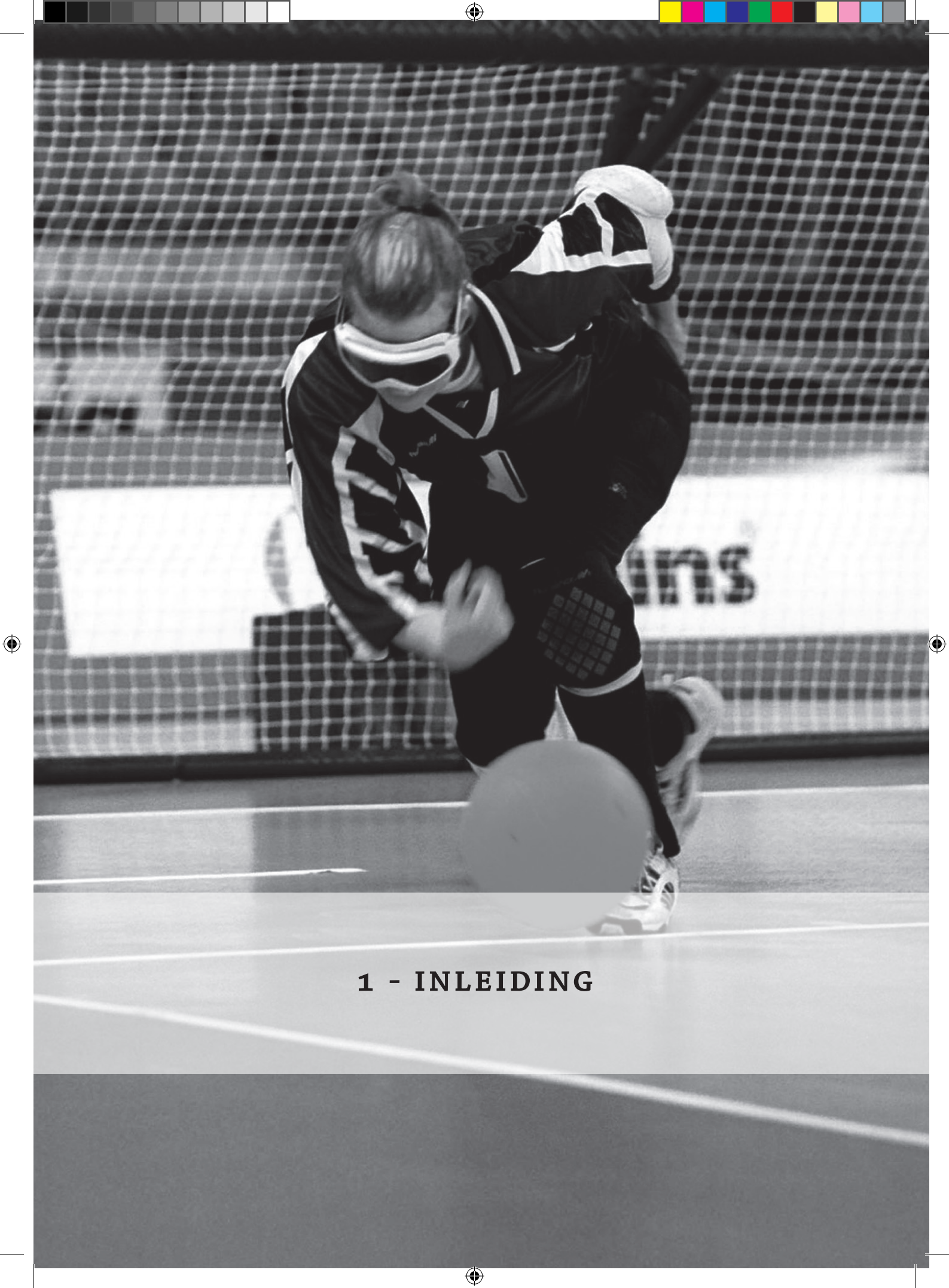
In 2012 heeft evenals in 2008 bijna de helft van de sportverenigingen een of meer leden met een handicap of chronische aandoening. Een kwart van hen heeft aparte groepen voor mensen met een handicap. De animo om meer leden met een handicap aan de sportvereniging te binden, ligt hoger onder verenigingen die al sporters met een handicap hebben.

Mede dankzij de programma's *Zo kan het ook!*, Special Heroes en 'Uitdagend Sportaanbod voor Gehandicapten' is het sportaanbod voor mensen met een handicap de afgelopen jaren toegenomen. Daarnaast is tevens geïnvesteerd in het verbeteren van de kwaliteit van het sportaanbod en zijn meer scholen uit het speciaal onderwijs met sportverenigingen gaan samenwerken. Binnen woonlocaties voor mensen met een verstandelijke handicap is meer draagvlak ontstaan voor sporten en bewegen. Tegelijkertijd moeten nog een aantal drempels worden genomen. Een groot deel van de mensen met een lichamelijke handicap is moeilijk vindbaar en wordt niet door de ingezette landelijke programma's bereikt.

Bijna een vijfde van de lichamelijk gehandicapten en een vergelijkbaar deel van de vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke handicap geven aan dat de mogelijkheden om te sporten in de afgelopen jaren zijn toegenomen. Van de deskundigen op het gebied van gehandicaptensport ziet twee derde een duidelijke toename van de mogelijkheden.

Aanbevelingen

De ingezette programma's hebben geleid tot een betere infrastructuur voor het sporten en bewegen van mensen met een handicap. Het is van belang te blijven investeren in sport- en beweegstimuleringsprogramma's gericht op de vindplaatsen van mensen met een handicap. Daarnaast is het wenselijk dat er meer aandacht komt voor groepen gehandicapten die niet worden bereikt door de ingezette programma's. Gebleken is dat de zichtbaarheid van lokale en regionale sport- en beweegmogelijkheden groter kan. Het is van belang dat de ingezette verbetering van de kwaliteit en kwantiteit van het sportkader wordt voortgezet. Daarnaast is investeren in een betere afstemming van vraag en aanbod wenselijk. De logistieke problemen zijn ook in 2013 niet opgelost en blijven een uitdaging. Investeren in kennisdeling blijft eveneens zeer gewenst.



1 - INLEIDING



1 - Inleiding

“De Paralympics in Londen zijn een doorslaand succes. De Engelse organisatie (LOCOG) maakte vandaag bekend dat ruim 2,7 miljoen tickets voor de wedstrijden zijn verkocht. Dat is 900.000 meer dan 4 jaar geleden bij Peking 2008.” (de Volkskrant, 6 september 2012: ‘Paralympics doorslaand succes’)

Velen van ons hebben vol belangstelling de Paralympische Spelen gevolgd in de zomer van 2012. Er waren meer bezoekers dan ooit en ook de media-aandacht overtrof de voorgaande Paralympische Spelen. Nieuwe helden en heldinnen werden ‘geboren’ en Nederland was trots op de prestaties van ‘hun’ sporters. Met 39 medailles eindigden de Nederlandse paralympische sporters op een eervolle tiende plaats.

Met de successen op de Paralympische Spelen lijkt gehandicaptensport meer in de belangstelling te zijn gekomen. Maar ook op andere manieren wordt gewerkt aan een betere integratie van en bekendheid met gehandicaptensport. (Ex-)paralympische kampioenen en andere sporters met een handicap zetten zich maatschappelijk in voor het vergroten van de bekendheid van en het draagvlak voor gehandicaptensport. Denk bijvoorbeeld aan Esther Vergeer die zich met haar foundation de komende jaren inzet om de gehandicaptensport naar een hoger plan te tillen.

Bovenstaande illustreert dat er volop beweging is in de wereld van de gehandicaptensport. Er wordt hard gewerkt aan de bekendheid van gehandicaptensport en het creëren van een breder maatschappelijk draagvlak. Topsport is echter slechts voor een kleine groep sporters weggelegd. Hoe zit het met de grote groep mensen met een handicap die sport of wil gaan sporten? Deze groep staat in voorliggende rapportage centraal, waarbij we vooral de ontwikkelingen over de volle breedte van bewegen en sport voor mensen met een handicap in beeld brengen.

Achtergrond van het onderzoek

Het belang van sporten en bewegen voor mensen met een handicap wordt onderzocht door het Ministerie van VWS. Sport en bewegen is niet alleen goed vanuit gezondheidsperspectief, maar kan ook bijdragen aan de maatschappelijke integratie van mensen met een handicap. Uit eerder onderzoek (*(On)beperkt sportief*, Van Lindert et al., 2008) bleek dat de sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap achterblijft bij die van mensen zonder een handicap. Ook werd geconcludeerd dat mensen met een handicap minder in verenigingsverband sporten dan mensen zonder handicap. Daarnaast stelden de onderzoekers vast dat een relatief groot deel van de mensen met een handicap knelpunten of belemmeringen ervaart bij het (gaan) sporten.

Bij deze constatering is het niet gebleven. Vanuit verschillende hoeken zijn initiatieven genomen om de sport- en beweegdeelname van (specifieke groepen) mensen met een handicap te vergroten. Met financiering van het Ministerie van VWS zijn in 2008 en 2009 twee meerjarige programma's gestart, gericht op doelgroepen die extra aandacht behoeften (zie beleidsbrief 'Kracht van Sport', 2008); Special Heroes, gericht op leerlingen in het speciaal onderwijs en *Zo kan het ook!*, gericht op mensen met een verstandelijke handicap in woon-zorgvoorzieningen. Daarnaast is het landelijke programma 'Uitdagend Sportaanbod voor Gehandicapten' (in dit rapport ook 'Uitdagend Sportaanbod' genoemd) gestart, gericht op het vernieuwen en versterken van sportaanbod voor mensen met een handicap bij sportbonden en sportverenigingen. De drie programma's haken op elkaar in doordat aan de ene kant het sporten en bewegen wordt gestimuleerd en tegelijkertijd het aanbod wordt versterkt en vergroot. De programma's zorgen voor een (begeleide) doorstroom vanuit zorg en onderwijs naar het beweeg- en sportaanbod. Mensen die enthousiast zijn geworden om te gaan sporten, vinden zo makkelijker aansluiting bij het sportaanbod op een sportvereniging.

Het stimuleren van sporten en bewegen wordt meer dan voorheen gezien als een gedeelde verantwoordelijkheid van verschillende spelers, waaronder scholen voor speciaal onderwijs, zorginstellingen, revalidatie-instellingen, accommodaties, sportverenigingen en (landelijke) ondersteunende organisaties en overheidsinstellingen. Door de veelheid aan spelers is het belang tot samenwerking groot.

Voorgaande ontwikkelingen geven een beknopt beeld van de landelijke initiatieven en activiteiten die afgelopen jaren rondom gehandicaptensport zijn genomen om de sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap te bevorderen. Dit roept de vraag op in hoeverre er in de afgelopen jaren een ontwikkeling op gang is gebracht die de sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap bevordert. Zijn er bepaalde groepen gehandicapten die 'achterblijven' in de sport- en beweegdeelname, niet alleen ten opzichte van andere mensen met een handicap, maar ook ten opzichte van mensen zonder handicap? Welke veranderingen hebben plaatsgevonden binnen het aanbod van gehandicaptensport? Welke belemmeringen ervaren mensen met een handicap om te gaan sporten? Deze thema's en meer komen aan bod in voorliggend rapport over de actuele sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap.

1.1 Vraagstelling en onderzoeksopzet

In deze rapportage brengen we de actuele sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap in beeld. Indien mogelijk maken we daarbij een vergelijking met de situatie in 2008 (zie Van Lindert et al., 2008). Naast de sport- en beweegdeelname besteden we ook aandacht aan de organisatiekant van gehandicaptensport en de veranderingen daarin.

De centrale vraagstelling van dit onderzoek is als volgt:

“Hoe ziet de sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap en het ‘landschap’ van de gehandicaptensport er anno 2013 uit, en wat is in beide aspecten veranderd in de afgelopen jaren?”

De centrale vraag is opgedeeld in de volgende deelvragen:

- In welke mate sporten en bewegen mensen met een handicap en welke verschillen bestaan er tussen verschillende groepen gehandicapten? Hoe verhoudt de deelname zich ten opzichte van mensen zonder handicap?
- Wat is er veranderd in de sportdeelname van mensen met een handicap sinds 2008? En welke knelpunten/stimulansen spelen een rol bij het al dan niet sporten van mensen met een handicap?
- Hoe ziet het ‘landschap’ van de gehandicaptensport er anno 2012 uit en welke ontwikkelingen/veranderingen hebben zich sinds 2008 voorgedaan in het aanbod voor gehandicaptensport?
- In welke mate zijn voor mensen met een handicap knelpunten weggenomen om aan sport te doen?
- In welke mate hebben de programma’s *Zo kan het ook!*, *Special Heroes* en ‘Uitdagend Sportaanbod’ bijgedragen aan de veranderingen in de sportdeelname van gehandicapten en het ‘landschap’ voor de gehandicaptensport?

Onderzoeksgroep

Het onderzoek moet zicht geven op de huidige sport- en beweegdeelname van verschillende categorieën mensen met een handicap. Meer specifiek kijken we naar:

- mensen met een lichamelijke handicap:
 - mensen met een motorische handicap (bewegen);
 - mensen met een auditieve handicap (horen);
 - mensen met een visuele handicap (zien).
- mensen met een verstandelijke handicap.

Binnen deze groepen kijken we specifiek naar kinderen in het speciaal onderwijs.

Onderzoekopzet

Mensen met verschillende typen handicaps zijn niet in één landelijke steekproef te vangen. Daarom is het noodzakelijk voor de verschillende doelgroepen verschillende onderzoeken te raadplegen. Dit komt de onderlinge vergelijkbaarheid niet altijd ten goede, maar is in de gegeven omstandigheden de optimale opzet. Een beschrijving van de onderzoeken waarop de resultaten zijn gebaseerd, is te vinden in bijlage 1.

We hebben niet alleen verschillende bestaande onderzoeken geraadpleegd, maar ook nieuwe onderzoeken uitgevoerd. Daarnaast heeft een expertmeeting met deskundigen plaatsgevonden.

1.2 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 bakenen we de verschillende doelgroepen van ons onderzoek af. Ook beschrijven we het beleid met betrekking tot gehandicapten en de beeldvorming ten aanzien van mensen met een handicap.

In de daaropvolgende hoofdstukken komen de onderzoeksresultaten aan bod.

In hoofdstuk 3 beschrijven we het sportaanbod (sportlandschap) vanuit verschillende invalshoeken. We kijken naar het aanbod bij de traditionele sportaanbieders en naar mogelijke ontwikkelingen die daarbij hebben plaatsgevonden. We baseren ons daarbij onder andere op de resultaten uit de *SportAanbiedersMonitor 2012*. Ook bespreken we de organisatorische aspecten van de drie eerdergenoemde programma's uit de beleidsbrief, te weten 'Uitdagend Sportaanbod', Special Heroes en *Zo kan het ook!*. De sportdeelname van kinderen in het speciaal onderwijs en mensen met een verstandelijke handicap bespreken we in hoofdstukken 5 en 6.

Hoofdstuk 4 is geheel gewijd aan de beweeg- en sportdeelname van mensen met een lichamelijke handicap. We maken daarbij onderscheid tussen mensen met een motorische, visuele of auditieve handicap. De resultaten zijn gebaseerd op de Gezondheidsenquête van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). De resultaten voor mensen met een motorische handicap vullen we aan op basis van een meting onder de panelleden van het Nationaal Panel Chronisch Ziekten en Gehandicapten (NPCG) van NIVEL. Op basis van laatstgenoemd onderzoek kunnen we ook uitspraken doen over het verband waarin men sport en de stimulansen en belemmeringen die sporters en niet-sporters met een handicap ervaren. Ook bespreken we een aantal, meer op bewegengerichte, resultaten, gebaseerd op het Nationale Sportonderzoek 2011.

In hoofdstuk 5 bespreken we de beweeg- en sportdeelname van mensen met een verstandelijke handicap. We nemen hierin een aantal resultaten op van de monitor *Zo kan het ook!*, waarvan eind 2012 een rapport is verschenen. Dit hoofdstuk is verder gebaseerd op onderzoeksresultaten van een meting onder leden van het Panel Samen Leven (PSL) van NIVEL. Daarin zijn vragen opgenomen over de sportdeelname, het verband waarin mensen met een verstandelijke handicap sporten en de door hen ervaren stimulansen en belemmeringen bij het (niet) sporten.

In hoofdstuk 6 besteden we aandacht aan de sportdeelname van kinderen in het speciaal onderwijs. We onderscheiden daarbij kinderen op een cluster 1-school (visuele handicap), cluster 2-school (auditieve handicap en/of spraak/taalproblemen), cluster 3-school (motorische, verstandelijke of meervoudige handicap en langdurig zieke kinderen) en kinderen op een cluster 4-school (kinderen met stoornissen en gedragsproblemen). De resultaten in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op onderzoek dat het Mulier Instituut heeft uitgevoerd voor Special Heroes.

In hoofdstuk 7 bespreken we het beeld dat bij gehandicaptensport betrokken organisaties hebben van de sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap. De resultaten komen van een webenquête die is gehouden onder stakeholders van de gehandicaptensport. Deze stakeholders (deskundigen) zijn zelf geen sportaanbieder maar hebben vanuit hun rol zicht op (een deel van) de gehandicaptensport. In dit hoofdstuk beschrijven we ook de resultaten van de expertmeeting die is gehouden met een aantal deskundigen om de onderzoeksresultaten in een breder perspectief te kunnen plaatsen.

In de slotbeschouwing vatten we de belangrijkste resultaten nogmaals samen en komen we tot de eindconclusies. Ook doen we suggesties voor het werkveld om maatregelen te nemen ter bevordering van de beweeg- en sportdeelname van mensen met een handicap. Eveneens blikken we in de slotbeschouwing terug op de eerder gedane aanbevelingen in 2008.

De onderzoeksverantwoording is te lezen in bijlage 1. Hierin staat relevante informatie over de verschillende onderzoeken die helpen om de onderzoeksresultaten in het juiste perspectief te kunnen plaatsen.





2 - MENSEN MET EEN HANDICAP: BEELD, BELEID EN OMVANG



De grote diversiteit van de groep mensen met een handicap maakt het verrichten van onderzoek naar deze groep een complexe aangelegenheid. Voor het rapport *(On)beperkt sportief uit 2008* bleek dat onderzoek naar het sport- en beweeggedrag van gehandicapten maar mondjesmaat verricht was. Het laatste grote onderzoek naar de sportdeelname van gehandicapten (lichamelijk en zintuiglijk) dateerde destijds uit het begin van de jaren tachtig en stond te boek als *Gehandicapten en Sport* (Manders, 1984). Met een vooronderzoek dat we in 2008 hebben verricht, is inzicht verkregen in de definiëring en prevalentie van verschillende soorten handicaps, de bereikbaarheid van de doelgroep en de factoren die van invloed zijn op sport- en beweeggedrag. In het huidige rapport presenteren we de geactualiseerde achtergrondgegevens. Voor de leesbaarheid hebben we sommige delen van het genoemde vooronderzoek uit 2008 overgenomen. Tevens hebben we een aantal nieuwe aspecten onder de loep genomen, zoals de beeldvorming van gehandicaptensport.

In dit hoofdstuk wordt eerst ingegaan op de beeldvorming ten aanzien van mensen met een handicap (paragraaf 2.1). Vervolgens gaan we in op de ontwikkelingen in het overheidsbeleid ten aanzien van gehandicapten en bestaande voorzieningen en regelingen waar zij gebruik van kunnen maken ten behoeve van hun (zelfstandige) deelname in de samenleving (paragraaf 2.2). Daarna bespreken we de terminologie (paragraaf 2.3) en indeling van mensen met een handicap (paragraaf 2.4). We bespreken hoeveel mensen met een handicap er in Nederland zijn (paragraaf 2.5) en tot slot geven we een opsomming van de relevante literatuur en op de stapel staande onderzoeken (paragraaf 2.6).

2.1 Beeldvorming van mensen met een handicap

In het dagelijks leven en beleidskringen worden verschillende termen gebruikt wanneer men het heeft over mensen met een handicap. De naamgeving blijft ook een gevoelige kwestie in kringen van gehandicapten zelf. Met name het verschil tussen de begrippen 'beperking' en 'handicap' roept vaak discussie op. Vandaar dat we met dit onderwerp starten. Hierna bespreken we hoe het beeld van mensen met een handicap en gehandicaptensport in de loop der jaren is veranderd. In dit rapport gebruiken we overigens de termen 'mensen met een handicap', 'gehandicapten' of 'gehandicaptensport'.

Ontwikkeling denkbeelden in de geschiedenis

De mens vormt zich voortdurend, bewust of onbewust, een beeld van andere mensen die we in het dagelijks leven tegenkomen. Zo ook van mensen met een handicap. Deze denkbeelden worden gevormd door de kennis en ervaringen die we in ons leven opdoen, via de opvoeding, het onderwijs of het sociaal milieu waarin we ons

begeven. De visie op functiebeperkingen, ziektes en handicap verschilt daardoor ook naar cultuur en lokale omstandigheden en verandert met de ontwikkelingen in de samenleving als geheel. Denkbeelden over mensen met een handicap kunnen dus van individu tot individu verschillen en afwijken van de gangbare normen en waarden in de maatschappij. Het beeld dat een individu of groep mensen heeft gevormd over die ander hoeft ook niet altijd overeen te komen met de realiteit. De denkbeelden over mensen met een handicap sturen echter wel onze beoordeling, communicatie en sociale omgang ten opzichte van mensen met een handicap. Als bepaalde denkbeelden ook in het maatschappelijk debat gangbaar worden, heeft dat ook gevolgen voor overheidsbeslissingen, de dienstverlening en regelgeving ten behoeve van gehandicapten en bijgevolg voor hun participatie in de samenleving (Wuyts, 2010).

De benaming van mensen met een handicap heeft door de tijd heen een enorme ontwikkeling doorgemaakt en hangt nauw samen met veranderingen in het denken over het 'anders zijn' van mensen in de samenleving en de visies die in de maatschappij bestonden over mensen met een handicap. Vele termen zijn in de loop van de jaren in gebruik geweest, weer uit de 'mode' geraakt en vervangen door andere. Zo zien we de volgende benamingen voor lichamelijke handicaps elkaar opvolgen, afhankelijk van de aard van de handicap waar men op doelt en de zichtbaarheid: van 'onvolwaardige', 'abnormale', 'gebrekkige' of 'kreupele', naar in de huidige tijd termen als 'invalide' (naoorlogse periode), 'mindervalide' (jaren negentig), 'gehandicapte', 'personen met een handicap' en 'personen met een beperking' (de huidige tijd) (Wuyts, 1995; 1997). Ook voor mensen met een verstandelijke handicap heeft een dergelijke ontwikkeling in de terminologie plaatsgevonden. De termen 'debiel', 'imbeciel' en 'idiot' werden in wetenschappelijke kring gebruikt om verschillen in intelligentie te duiden. In paragraaf 2.4 gaan we verder in op verschillende indelingen van handicaps.

Tot en met de tachtiger jaren van de vorige eeuw keek men vooral vanuit een medisch-institutionele bril naar mensen met een handicap. Een handicap was volgens deze visie een foutje van de natuur. De persoon was als het ware slachtoffer van een afwijking in lichaam of verstand, wat nadelige gevolgen had voor het leven. De samenleving had in die zin een belangrijke rol, dat er was voorzien in middelen of instituten om mensen met een handicap medisch te behandelen of te verzorgen (Van der Klein et al., 2009; Brittain, 2004; Van Haaften, 2010). De maatschappelijke opvattingen veranderden echter en men ging steeds meer geloven in integratie en participatie van mensen met een handicap in de 'gewone' samenleving. Men ging onderscheid maken tussen een functiebeperking en een handicap. De functiebeperking ontstaat als gevolg van een stoornis. De handicap verwijst naar de beperking in het leven van de persoon met een handicap die wordt veroorzaakt door de samenleving. De verantwoordelijkheid om te leren omgaan met de handicap ligt daardoor niet meer uitsluitend bij het individu.

Huidige beeldvorming

Hoewel vanuit de overheid stimulerende maatregelen worden genomen om mensen met een handicap een volwaardige plaats in de samenleving te laten innemen (zie paragraaf 2.2), lijkt de beeldvorming over mensen met een handicap niet eenvoudig te beïnvloeden. Traditionele beelden, die gebaseerd zijn op opvattingen over mensen met een handicap als afhankelijk, zielig, minder productief, vaker ziek, vormen een belangrijke belemmering bij het stimuleren van de maatschappelijke participatie van deze groepen (Van der Klein et al., 2009; Van Haaften, 2010). Gebrek aan mogelijkheden voor een positieve identificatie vormt een belemmering bij de beeldvorming. 'De' maatschappij kijkt veelal nog met een medische bril naar gehandicapten. Een beperking wordt daardoor het belangrijkste kenmerk van de sociale identiteit (Britain, 2004; Van der Klein et al., 2009).

In 2005 en 2007 is in opdracht van GGZ Nederland, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en de Chronisch Zieken en Gehandicaptten Raad onderzoek gedaan naar de beeldvorming van de bevolking over gehandicapten en chronisch zieken (Leegwater & Lubbinge, 2005; Kramer & Van Waveren, 2007). Het publiek denkt bij handicap vooral aan beperkingen, zowel op lichamelijk als verstandelijk gebied. Mensen denken bij lichamelijk gehandicaptten vaak aan blindheid, het missen van lichaamsdelen en verlamming. Bij verstandelijk gehandicaptten denkt men bijvoorbeeld aan het syndroom van Down. De gemiddelde Nederlander denkt dat iemand met een lichamelijke handicap vooral mobiliteitsproblemen heeft en dat sociaal isolement vooral een probleem is voor mensen met een verstandelijke handicap (Leegwater & Lubbinge, 2005). Mensen denken dat iemand met een lichamelijke handicap op straat vooral te herkennen is aan een rolstoel of scootmobiel en de manier van bewegen (zie paragraaf 2.5.1 voor het gebruik van hulpmiddelen). Iemand met een verstandelijke handicap denkt men vooral te kunnen herkennen aan het uiterlijk, de manier van bewegen en het gedrag.

De ondervraagde mensen in het onderzoek van Leegwater en Lubbinge (2005) zijn het er over eens dat mensen met een handicap moeten worden opgenomen in de maatschappij. In ditzelfde onderzoek staat vier vijfde van de mensen (zeer) positief tegenover de stelling dat iemand met een handicap lid wordt van hun sportvereniging. Verderop in tabel 2.1 zijn meer recente cijfers over dit onderwerp opgenomen. Het beeld dat de buitenwereld heeft van mensen met een handicap is over het algemeen positief. Men vindt het vaak 'sterke mensen' en 'ze verdienen veel respect' en men beschouwt de omgang met deze mensen als vrij gewoon (Kramer & Van Waveren, 2007). Mensen met een handicap en chronisch zieken zelf verwachten overigens dat de buitenwereld een stuk minder positief over hen denkt. Over andere gehandicaptten en chronisch zieken zijn ze ook wat negatiever dan over zichzelf. In sommige situaties vindt men de omgang lastig en mensen zonder handicap en/of chronische aandoening vinden dat mensen met een handicap wel iets beter zouden kunnen aangeven wat ze van

een ander verwachten (Kramer & Van Waveren, 2007). Van der Klein et al. (2009) concluderen overigens dat in tegenstelling tot de positieve opvattingen van mensen over gehandicapten de beeldvorming op het gebied van arbeid en onderwijs veel negatiever is. In de media komt het gehandicapt-zijn vooral onder de aandacht in medisch-informatieve programma's en in berichtgeving over de kosten van zorg. Zij concluderen dat het beeld van de gehandicapte mens in de media wel aan het veranderen is en noemen daarbij de presentatrice van het spelprogramma *Lingo* (Lucille Werner) en de programma's van BNN met aandacht voor de prestaties van gehandicapten.

Beeldvorming gehandicaptensport: paralympische sport

Gehandicaptensport komt nog maar beperkt in de media voor (Engelen, 2010), hoewel met de Paralympische Spelen in 2008 en 2012 daarin verandering lijkt te zijn gekomen. In de periode 2000-2005 werd op een totaal van 12.500 uur sportzandtijd 18 uur aan gehandicaptensport besteed (Breedveld & Tiessen-Raaphorst, 2006). Dertien uur kwam daarvan voor rekening van het paralympische jaar 2004 (in 2000 3 uur). Tijdens de Olympische Spelen van 2000 liet de NOS van de dertig gewonnen paralympische medailles er niet één zien, wat ophef veroorzaakte. In 2004 maakte de NOS met BNN de coproductie *Met 1 been in de finale*. Dit werd door een deel van het publiek echter te karikaturaal gevonden. In 2008 had de NOS voor het eerst een dagelijkse uitzending over de Paralympische Spelen. Deze werd goed bekeken, vooral de avonduitzendingen (Breedveld et al., 2008). In 2012 was er bij de NOS, zowel op televisie als op internet, meer aandacht voor de Paralympische Spelen dan tijdens de voorgaande edities.¹ Er waren dagelijks twee sportprogramma's geheel gewijd aan de Paralympische Spelen 2012. De zendtijd van de NOS voor de Paralympische Spelen verdubbelde in vergelijking met de Spelen van 2008. Ook bestond op internet (www.nos.nl) voor het eerst de mogelijkheid om de Paralympische Spelen via livestreams te volgen.

Dat de media een positieve rol kunnen spelen bij de beeldvorming ten aanzien van gehandicaptensport blijkt uit een recente meting onder een steekproef van de Nederlandse bevolking over het imago van de Olympische en Paralympische Spelen in Londen 2012 (zie Elling, 2012). Hieruit blijkt dat de Nederlandse bevolking opvallend positief is over paralympische sporters en de betekenis van de Paralympische Spelen. Drie kwart van de bevolking ziet paralympische sporters als echte sporters en 85 procent vindt dat de Paralympische Spelen bijdragen aan de acceptatie van mensen met een handicap (vooraf 77%). Een meerderheid vindt het niet logisch dat paralympische atleten minder aandacht krijgen dan deelnemers aan de Olympische Spelen. Een vergelijkbaar deel van de bevolking geeft aan trots te zijn op de prestaties van de olympische (85%) en paralympische sporters (81%).

Gehandicapten zelf zien graag dat de media meer aandacht schenken aan gehandicaptensport. Daarbij hopen ze dat de sportdeelname toeneemt en zij, zoals hierboven

geschetst, als echte topsporters worden gezien (Brittain, 2004). Veel gehandicapten zijn echter bang voor stereotype beelden; de gehandicapte sporters als held ('wat goed dat zij dit kunnen') en het inspiratieverhaal (verwerken van de handicap als inspiratiebron voor andere gehandicapten) in plaats van aandacht voor de sportieve prestaties die worden neergezet (Hargreaves & Hardin, 2009; Smith & Thomas, 2003 in Engelen, 2010). Tijdens de Paralympische Spelen 2012 is de aandacht meer gericht op de sportieve prestaties die de paralympische sporters leverden. Door deze extra aandacht spelen de media een belangrijke rol bij de positieve beeldvorming. Niet alleen het vergroten van de hoeveelheid media-aandacht, maar ook een verandering van de wijze waarop over sporters met een handicap wordt gesproken (niet vanuit een medische bril, 'wat goed dat ze dit kunnen') is belangrijk, zodat de negatieve beeldvorming niet bekrachtigd wordt. Engelen (2010) stelt dat mensen met een handicap een rolmodel nodig hebben zodat zij zich op een positieve manier kunnen vergelijken met (top) sporters met een handicap.

Beeldvorming gehandicaptensport: breedtesport

Om na te gaan hoe de Nederlander met of zonder handicap denkt over de sportdeelname door mensen met een handicap in brede zin, is recent een peiling uitgevoerd onder een steekproef van de Nederlandse bevolking tussen de 15 en 80 jaar (*Nationaal Sportonderzoek 2012*; zie onderzoeksverantwoording in bijlage 1). De bevolking staat positief tegenover sportbeoefening door mensen met een handicap. Negentig procent vindt dat mensen met een handicap moeten kunnen sporten (tabel 2.1). Twee derde vindt dat de overheid ervoor verantwoordelijk is om dit mogelijk te maken. Daarbij is er een duidelijk onderscheid tussen mensen die wel of niet betrokken zijn bij gehandicapten.² Van de mensen zonder deze betrokkenheid ziet meer dan de helft (58%) een actieve rol voor de overheid en van de mensen die wél betrokken zijn, ziet bijna drie kwart (73%) een actieve rol voor de overheid weggelegd. Bijna de helft van de bevolking (45%) vindt dat de overheid beter geld kan besteden aan gehandicaptensport dan aan de topsportambitie van Nederland. Ook een flink deel van de mensen die niet direct betrokken zijn bij gehandicapten, deelt deze mening (39%). De resultaten laten zien dat een groot deel van de bevolking het sporten van mensen met een handicap belangrijk vindt. Drie kwart van de bevolking wil dat alle sportaccommodaties in Nederland toegankelijk zijn voor mensen met een handicap.

Ruim de helft van de mensen (54%) vindt dat de media te weinig aandacht besteden aan gehandicaptensport (of -sporters). Van mensen zonder directe betrokkenheid vindt bijna de helft (47%) dit. Ook sportscholen en -verenigingen hebben volgens de respondenten een eigen verantwoordelijkheid naar sporters met een handicap. Twee derde van de ondervraagden (65%) geeft aan dat verenigingen en sportscholen alles in het werk moeten stellen om gehandicapten in hun organisatie te laten sporten. Als het op de eigen verantwoordelijkheid aankomt, geeft een vijfde (22%) aan vrijwilligerswerk te willen doen om mensen met een handicap te laten sporten. Met name mensen

die lid zijn van een sportvereniging geven dit antwoord. Van de ondervraagden geeft 43 procent aan samen te willen sporten met mensen met een handicap. Naast deze uitspraken over de eigen positie ten opzichte van de gehandicapten in de eigen omgeving, is een algemene vraag gesteld over hoe men er tegenover staat als een gehandicapte lid wordt van de sportvereniging of sportschool waar men zelf actief is. Bijna iedereen staat hier positief tegenover (88%; zie ook Leegwater & Lubbinge, 2005). Voor ruim een derde (37%) is dat zelfs zeer positief. Daarbij zien we wel een duidelijk onderscheid tussen mensen die wel of niet direct betrokken zijn bij gehandicapten, de helft van de betrokkenen is zeer positief (48%) tegen 28 procent van de niet direct betrokkenen.

Tabel 2.1 Oordeel aspecten gehandicaptensport Nederlandse bevolking van 15 tot 79 jaar (procenten van helemaal of gewoon mee eens).

	Totaal (n=1.015)
Iedereen, dus ook mensen met een handicap, moet kunnen sporten en bewegen.	90
Alle sportaccommodaties moeten toegankelijk zijn voor mensen met een handicap.	75
De overheid moet meer geld uittrekken om het mogelijk te maken dat mensen met een handicap aan sport doen.	65
Ik vind dat sportverenigingen of sportscholen alles in het werk moeten stellen om mensen met een handicap als lid/deelnemer op te nemen.	65
De media besteden te weinig aandacht aan gehandicaptensport(ers).	54
De overheid kan beter geld besteden aan sport voor mensen met een handicap dan aan de ambitie van Nederland om de topsportprestaties te verhogen.	45
Ik kan me voorstellen dat ik samen met mensen met een handicap ga sporten (in team/groep).	43
Ik ben bereid om als vrijwilliger te helpen bij de sportdeelname van mensen met een handicap.	22

BRON: MULIER INSTITUUT (NATIONAAL SPORTONDERZOEK, 2012).

2.2 Overheidsbeleid

Ontwikkeling overheidsbeleid

De visie van de overheid op (maatschappelijke participatie van) mensen met een handicap evolueerde mee met de in de vorige paragraaf beschreven ontwikkelingen. Nederland had een lange traditie van liefdadigheid en zorgen voor mensen die in

een achterstandspositie verkeren. Voor mensen met een handicap heeft Nederland voorop gelopen in het creëren van instellingen en voorzieningen (medisch-institutionele model). Gevolg was echter dat mensen met een handicap soms buiten de samenleving werden geplaatst. Mede onder druk van belangenorganisaties kwam in ons land vanaf de jaren negentig een veranderingsproces op gang.

Nadat in de jaren negentig van de vorige eeuw al werd gewezen op het belang van een samenleving die goed toegankelijk was voor gehandicapten, werd vanaf 2001 uitgegaan van integraal beleid. De Interdepartementale Stuurgroep voor Gehandicapten,³ die tot dan toe het landelijk beleid coördineerde, werd opgeheven. Vanaf dan moest op alle beleidsterreinen rekening worden gehouden met de gevolgen van dat beleid voor mensen met een handicap (De Klerk, 2007). In 2003 verscheen vervolgens het *Actieplan gelijke behandeling in de praktijk* (Kamerstuk 2003-2004, 29, 355 nr. 1, 28 november 2003). In dit actieplan werd gehandicaptenbeleid niet meer gezien als een specifiek beleidsterrein van het Ministerie van VWS, maar als onderdeel van het beleidsterrein van alle departementen waarmee mensen met een handicap in de praktijk te maken hebben. In de *Handreiking inclusief beleid* (Kamerstuk 2004-2005, 29, 355 nr. 18) werd de departementen voorgehouden dat in alle fasen van de beleidscyclus rekening moest worden gehouden met verschillen tussen mensen en dan met name verschillen tussen mensen met en zonder handicap. Het voeren van *inclusief beleid* is gebaseerd op een mensenrechtenbenadering en houdt in dat er vanaf het eerste begin aandacht wordt geschonken aan deze aspecten en dat achteraf geen maatregelen meer nodig zijn om achterstanden weg te werken. *Gelijke behandeling* wordt daardoor in de praktijk gebracht. Doel was te bewerkstelligen dat de maatschappij geen onnodige drempels opwerpt en mensen met handicap net als ieder ander in de samenleving kunnen participeren (Kamerstuk 2004-2005, 29 355 nr.18).

De aandacht in onze samenleving voor het leven van mensen met een handicap vertaalde zich ook in onderzoek naar dit thema. Op verzoek van het Ministerie van VWS is er tussen 1995 en 2007 zeven keer een *Rapportage gehandicapten* verschenen van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) met een overzicht van deelname van gehandicapten aan de samenleving en hun leefomstandigheden. Sinds 2005 voert het NIVEL een landelijke participatiemonitor uit onder mensen met een lichamelijke of een verstandelijke handicap (NPCG en Panel Samen Leven).

Actuele regelgeving gehandicapten

In 2003 kwam onder invloed van de hiervoor genoemde maatschappelijke ontwikkelingen en de lobby van gehandicaptenorganisaties de Wet gelijke behandeling op grond van handicap en chronische ziekte (Wgbh/cz) tot stand. Deze wet gaat uit van de plicht tot gelijk behandelen en het verbod op het maken van onderscheid. Dat houdt in dat daar waar een nadelige positie bestaat of dreigt, een aanpassing noodzakelijk is.

Veel hulpmiddelen voor persoonlijk gebruik zitten in het basispakket van de zorgverzekering. Voor hulpmiddelen die niet uit het basispakket worden vergoed, kan men terecht bij de gemeente. De gemeente regelt deze hulpmiddelen via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo, sinds 1 januari 2007 van kracht). Voorbeelden van hulp in en om het huis die via de Wmo worden vergoed, zijn bijvoorbeeld hulp in de huishouding, een (sport)rolstoel, vervoer in de regio en een boodschappendienst. Ook ondersteunt de gemeente vanuit de Wmo sportverenigingen, wijkcentra en dorpshuizen die activiteiten organiseren waaraan mensen met een handicap kunnen meedoen. De overheid heeft ook geregeld dat wanneer een handicap voor extra kosten zorgt, bijvoorbeeld wanneer een woning rolstoeltoegankelijk moet worden gemaakt, er verschillende regelingen zijn om een compensatie voor deze kosten te krijgen (zie voor een overzicht www.kiesbeter.nl).

Via de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) kunnen mensen met een handicap bijvoorbeeld extra kosten vergoed krijgen. Er is ook een *vervoerspas* voor mensen die slecht ter been zijn. Voor vervoer buiten de regio is er de zogenaamde *Valyspas*, waarbij elke pashouder een persoonlijk kilometerbudget krijgt van 450 kilometer per jaar. Voor vervoer binnen de regio of een gehandicaptenparkeerkaart is de eigen gemeente aanspreekpunt.

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is voor mensen met een handicap die hulp nodig hebben bij het douchen, eten of wondverzorging. Ook verblijf in een verpleeghuis of logeershuis kunnen worden vergoed. De AWBZ is in Nederland een verplichte, collectieve ziektekostenverzekering voor niet-individueel verzekerbare ziektekostenrisico's.

Vanaf 2015 zullen er veranderingen optreden in enkele van bovengenoemde regelingen. Alleen de zwaarste, langdurige zorg voor mensen met een ernstige handicap wordt voortaan vergoed uit de AWBZ. De overige zorg wordt door de gemeenten geleverd.⁴ Het overhevelen van taken aan de gemeenten moet gezien worden in het licht van de decentralisatiebeweging in de zorg die al voor 2012 is ingezet (Kamerbrief Decentralisatie 19 februari 2013, Min. BZK). Het uitgangspunt is dat de zelfredzaamheid van de burger maximaal dient te worden gefaciliteerd en gestimuleerd.

Voorzieningen in relatie tot sport

De hiervoor besproken voorzieningen en financiële regelingen spelen ook een rol bij de sportdeelname van mensen met een handicap. De Wet maatschappelijke ondersteuning biedt de mogelijkheid om via de gemeente individuele voorzieningen, zoals vervoer naar de sportaccommodatie en een sportrolstoel, aan te vragen om het sporten en bewegen door mensen met een handicap mogelijk te maken.⁵ Het Wmo-beleid kan per gemeente sterk verschillen. De vergoeding van andere sporthulpmiddelen zoals

een tandem, handbike, zitski of sportprothese, is daarom afhankelijk van de keuzes die de betreffende gemeente maakt. Mensen met een handicap kunnen terecht bij een loket op het gemeentehuis of bij een Regionaal Indicatie Bureau. Voor de aanvraag van sporthulpmiddelen geldt in bijna alle gemeenten dat bij een positieve indicatie een vast bedrag, een forfait, wordt toegekend. Wanneer een goede motivatie wordt gegeven waarom juist dat specifieke materiaal nodig is, is de kans op de toekenning van een hoger bedrag groter. Het forfait is bestemd voor aanschaf, onderhoud en reparatie van het materiaal. Meestal wordt dit bedrag toereikend geacht voor het gebruik van het sportmateriaal gedurende drie jaar. Naast individuele voorzieningen kunnen ook sportorganisaties een subsidie aanvragen voor evenementen om het sporten door mensen met een handicap te ondersteunen. Hierdoor ontstaan mogelijkheden om het lidmaatschap van mensen met een handicap te subsidiëren of mensen met een handicap naar sportvoorzieningen te vervoeren.

Stichting Onbeperkt Sportief⁶ is sinds begin 2013 verantwoordelijk voor het beheer en de uitvoering van de vervoersregeling 'teamsporters met een beperking'.⁷ Deze regeling is bedoeld voor teamsporters met een ernstige handicap die een teamsport beoefenen bij een reguliere sportbond. Door de vervoersregeling kunnen deze sporters trainen en aan competities deelnemen door het hele land. Ongeveer zeshonderd vaste klanten (rolstoelgebruikers) maken per jaar gebruik van deze regeling.

Naast de algemene voorzieningen en regelingen voor mensen met een handicap, is het overheidsbeleid ten aanzien van de sportdeelname van mensen met een handicap verwoord in de beleidsbrief 'Sport en Bewegen in Olympisch perspectief' (Ministerie van VWS, 2011). In hoofdstuk 3 bespreken we het rijksbeleid in relatie tot een aantal landelijke programma's op het gebied van de gehandicaptensport.

2.3 Termen handicap of beperking

Net als bij de vorige rapportage (2008) sluiten we in dit rapport we zo veel mogelijk aan bij het begrippenkader van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) van de World Health Organization (WHO-ICF, 2001). Het kader bestaat uit indelingen voor het beschrijven van het menselijk functioneren en de problemen die daarin kunnen optreden. Het doel is om internationaal de gezondheid van populaties te vergelijken.

Het ICF gaat uit van een aantal componenten (zie bijlage 2 voor definities en categorieën in de classificatie):

- functies van het organisme en anatomische eigenschappen van menselijk functioneren en functioneringsproblemen;
- activiteiten en participatie bij menselijk functioneren en functioneringsproblemen;
- persoonlijke factoren;
- externe factoren.

Elke component is neutraal geformuleerd en kan zowel in positieve als in negatieve zin worden gebruikt. Het menselijk functioneren verwijst naar functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie. De functioneringsproblemen verwijzen naar stoornissen, beperkingen en participatieproblemen. Iemands functioneren kan verder worden beïnvloed door persoonlijke factoren en door omgevingsfactoren. Persoonlijke factoren betreffen de individuele achtergrond van het leven van een individu en bestaan uit kenmerken van het individu die geen deel uitmaken van de functionele gezondheidstoestand (leeftijd et cetera). Onder de externe factoren wordt de fysieke en sociale omgeving waarin mensen leven verstaan. Deze factoren bevinden zich buiten het individu en kunnen een positieve of negatieve invloed hebben op de participatie van het individu als lid van de samenleving en op het uitvoeren van activiteiten van het individu. Externe factoren kunnen volgens de ICF te maken hebben met de fysieke en materiële kenmerken van de directe omgeving waarmee het individu te maken heeft en de sociale contacten met anderen, maar ook met de bredere omgeving, zoals normen en waarden, formele wetten en regels, organisaties, instellingen, communicatie en transport, werk, overheidsdiensten, etc. Verschillen in omgeving kunnen een zeer uiteenlopende inwerking hebben op mensen met een handicap. Een omgeving kan zowel belemmerend als bevorderend uitwerken op iemands mogelijkheden om te participeren.

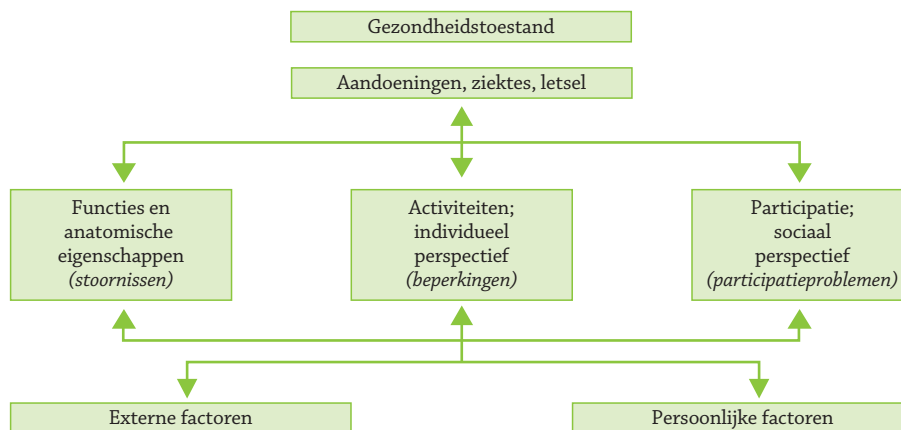
Anatomische eigenschappen zoals de positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van onderdelen van het menselijk lichaam en afwijkingen daarin, zoals verlies van functies of anatomische eigenschappen, worden meestal met 'stoornis' aangeduid. Spreekt men over stoornissen, dan heeft men het vooral over het medische aspect van een ziekte of afwijking van lichamelijke functies. Onderzoek daarnaar staat in dit rapport niet centraal. Indelingen naar aard en ernst van de stoornissen gebruiken we om verschillen weer te geven tussen groepen gehandicapten naar sport- en beweegparticipatie. Het rapport is gericht op mensen die in termen van de ICF een stoornis hebben in relatie tot mentale functies (verstandelijk), sensorische functies (zicht en gehoor) en het bewegingssysteem (motorisch). In hoofdstuk 4 (motorisch, visueel, auditief) en in hoofdstuk 5 (verstandelijk) gaan we verder op deze groepen in. Onder mentale functies deelt de ICF overigens ook stoornissen als autisme in (zie hoofdstuk 6).

Voor het verrichten van onderzoek onder mensen met een handicap, is een operationalisering van de gebruikte termen nodig. In hoofdstuk 4 beschrijven we de sport- en

beweegdeelname van mensen met een lichamelijke handicap op basis van de Gezondheidsenquête van het CBS. De gebruikte indicator om mensen in te delen naar de aard en ernst van de lichamelijke handicap is afgeleid van het ICF-begrippenkader (zie onderzoeksverantwoording in bijlage 1).

Wat het kader van het ICF verder duidelijk maakt, is dat er een complexe relatie bestaat tussen een aandoening en ziekte enerzijds en externe en persoonlijke factoren anderzijds (zie figuur 2.1). Er is sprake van een wisselwerking. Beperkingen worden dikwijls veroorzaakt door één of meer stoornissen en participatieproblemen door één of meer beperkingen. Echter het kan voorkomen dat iemand een stoornis heeft, bijvoorbeeld een hand mist, maar geen beperking in de uitvoering van bepaalde activiteiten ervaart (joggen is geen probleem). Iemand kan bijvoorbeeld moeite hebben met bewegen zonder dat dit zijn of haar participatie aan het maatschappelijk leven belemmert, doordat bijvoorbeeld aangepast vervoer voorhanden is. Participatie zoals sporten en bewegen kan ook leiden tot een vermindering van beperkingen vanwege de uitvoering van activiteiten. Sporten en bewegen kan voor spieropbouw zorgen zodat een gehandicapte zelfstandiger door het leven kan.

Figuur 2.1 *Wisselwerking tussen verschillende aspecten van de gezondheidstoestand, externe en persoonlijke factoren.*



BRON: WHO-ICF, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

In de ICF wordt bij de term handicap verwezen naar de sociale aspecten van het menselijk functioneren. Gehandicapt zijn is dan niet zozeer een kenmerk van het individu maar wordt door omstandigheden in de samenleving veroorzaakt. Die samenleving moet vervolgens zorgen dat mensen met stoornissen en beperkingen optimaal aan

het maatschappelijk leven kunnen deelnemen. Om dit mogelijk te maken, zijn onder andere sociale veranderingen nodig.

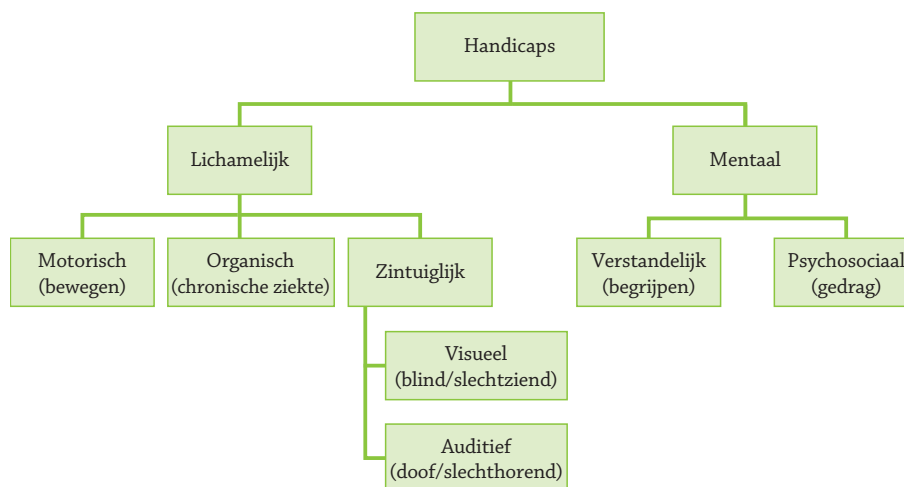
De keuze in dit rapport voor de term 'handicap' is zoals bij de vorige rapportage *(On)beperkt sportief* (Van Lindert et al., 2008) vooral een praktische keuze en het is niet bedoeld om voorbij te gaan aan de gevoeligheden rondom deze term. Eenheid in de gebruikte terminologie komt verder de leesbaarheid van het rapport ten goede. Dit rapport gaat over mensen met stoornissen in verstandelijke, zintuiglijke of motorische functies bij het sporten en bewegen, dus over de handicaps bij mensen met een handicap.

2.4 Indeling van handicaps

Zoals uit onderzoek naar de beeldvorming van gehandicapten blijkt (Leegwater en Lubbinge, 2005) denken veel mensen al gauw aan mensen met mobiliteitsproblemen (rolstoel, amputaties), aan mensen met het syndroom van Down of aan mensen met een blindenstok. Bij deze mensen is de handicap zichtbaar. Bij een grote groep mensen is echter niet (direct) zichtbaar dat zij een handicap hebben.

In deze paragraaf geven we, net als in 2008, een beschrijving van de verschillende groepen gehandicapten. Dit doen we voor een goed begrip van de diversiteit binnen de verschillende groepen. Daarbij wordt uitgegaan van de indeling van handicaps zoals weergegeven in figuur 2.2. De categorieën zijn op hun beurt weer onder te verdelen in diverse stoornissen, aandoeningen en ziektes.

Figuur 2.2 Indeling van handicaps.



BRON: AFGELEID VAN HESLINGA ET AL., 1972, IN: BAKEN 1997; WHO-ICF (2001), BEWERKING MULIER INSTITUUT.

Mensen met een lichamelijke handicap hebben één of meer functiestoornissen in samenhang met een lichamelijke afwijking van permanente aard. Dit kan bijvoorbeeld gaan om een stoornis in het bewegingsapparaat, een chronische aandoening of stoornissen in het zien, horen of spreken.

Mensen met een chronische aandoening zijn in principe niet als afzonderlijke categorie in het rapport opgenomen. Een chronische aandoening kan echter ook een lichamelijke functiestoornis tot gevolg hebben. Mensen met de ziekte multiple sclerose kunnen als gevolg van de achteruitgang van hun spierfuncties in een rolstoel terechtkomen wat invloed heeft op het sporten en bewegen. Er is dus sprake van overlap tussen lichamelijke handicaps en chronische aandoeningen.

Motorische handicap

Mensen met een motorische handicap hebben vaak een eenmalig verlies van bepaalde functies ten gevolge van aangeboren afwijkingen, ziekte of een ongeval. Bij motorische handicaps kan het onder andere gaan om aandoeningen in de volgende hoofdgroepen (Revalidatie Nederland, 2012):

- aandoeningen aan het bewegingsapparaat;
- amputaties;
- hersenen (o.a. cerebrale functiestoornissen, CVA);
- neurologie (o.a. plexusletsel);
- dwarslaesie;
- organen (o.a. brandwonden, huidandoeningen);
- chronische pijn en psychische stoornissen.

Het hebben van een motorische handicap gaat al dan niet gepaard met rolstoelgebruik of het gebruik van andere mobiliteitshulpmiddelen zoals een rollator, looprekje of wandelstok.

Voor de beschrijving van de sport- en beweegdeelname van mensen met een motorische handicap wordt in deze rapportage gebruikgemaakt van de OECD-maat die het CBS hanteert in het onderzoek Gezondheidsenquête. Het SCP hanteerde voor de operationalisering van het begrip motorische handicap een andere maat. Deze is bij de selectie van panelleden voor het NPCG-onderzoek naar sport- en beweggedrag van mensen met een motorische handicap van het NIVEL gebruikt. Zie verder hoofdstuk 4 voor de uitkomsten en de bijlage 1 voor onderzoekdetails zoals de beschrijving van de OECD-maat. In hoofdstuk 6 komt de sport- en beweegdeelname van leerlingen met een motorische handicap in het speciaal onderwijs aan bod (cluster 3).

Visuele handicap

Bij mensen met een visuele handicap is er sprake van een slecht zicht of van blindheid. Blindheid betekent dat iemand niet of minder ziet dan vijf procent of dat het gezichtsveld is beperkt tot minder dan tien graden. Blind zijn houdt niet altijd in dat iemand niets meer ziet. Sommige mensen zien nog wel het verschil tussen licht en donker. Een zintuiglijke handicap kan aangeboren zijn of zich op latere leeftijd voordoen. Stoornissen in het gezichtsvermogen zijn meestal het gevolg van een oogaandoening of oogziekte. De laatste jaren stijgt het aantal mensen met een visuele handicap als gevolg van diabetes.⁸ Leeftijd is de belangrijkste risicofactor voor blindheid en slechtziendheid. Boven de 65 jaar neemt de prevalentie van visuele handicaps exponentieel toe (Keunen et al., 2011).

De gezichtsscherpte (ofwel visus) wordt over het algemeen gemeten met behulp van de letterkaart (Snellen-visus), zoals die ook bij de opticien wordt gebruikt.⁹ Voor steekproefonderzoek is een andere manier van operationaliseren nodig. In dit onderzoek wordt gebruikgemaakt van de eerdergenoemde OECD-maat voor handicaps waarbij respondenten moeten antwoorden in welke mate zij moeite hebben met het herkennen van een gezicht op een afstand van vier meter en het lezen van kleine letters in de krant. In paragraaf 4.5 beschrijven we de sport- en beweegdeelname van mensen met een visuele handicap op basis van de Gezondheidsenquête van het CBS. In hoofdstuk 6 doen we dit voor leerlingen met een visuele handicap in het speciaal onderwijs (cluster 1).

Auditieve handicap

De term auditieve handicap verwijst naar mensen die doof of slechthorend zijn. Een doof persoon is volgens Visscher (2000) iemand van wie het gehoor zodanig is gestoord dat het verstaan van spraak via het gehoor, zonder of met het gebruik van gehoorapparatuur, onmogelijk is. Deze personen zijn niet of bijna niet in staat om verbaal te communiceren. Een gehoorstoornis heeft over het algemeen grote gevolgen voor de sociale omgang en zorgt voor beperkingen in activiteiten.

Om te bepalen in welke mate sprake is van een gehoorstoornis, wordt gebruikgemaakt van indelingen die gebaseerd zijn op het aantal decibel (dB) gehoorverlies dat een persoon heeft aan het beste oor (Visscher & Hartman, 1997). Deze meting vindt plaats met gespecialiseerde apparatuur. In paragraaf 4.5 wordt de sport- en beweegdeelname van mensen met een auditieve handicap beschreven op basis van de Gezondheidsenquête van het CBS. Daarvoor wordt gebruikgemaakt van de OECD-maat voor handicaps. Daarbij moeten mensen antwoorden of zij moeite hebben met het volgen van een gesprek met meerdere personen en of zij een gesprek met één ander persoon kunnen voeren. In hoofdstuk 6 wordt ingegaan op de sport- en beweegdeelname van leerlingen in het speciaal onderwijs die een auditieve handicap of ernstige spraakmoelijkheden hebben (cluster 2).

Verstandelijke handicap

De definitie van de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD)¹⁰ voor een verstandelijke handicap is algemeen aanvaard.¹¹ Volgens deze omschrijving kenmerkt een verstandelijke handicap zich door zowel een significante beperking van de intelligentie als van het aanpassingsgedrag (zoals conceptuele, sociale en praktische vaardigheden). Zij hebben daardoor dikwijls ondersteuning nodig bij het maken van keuzes (Cardol et al., 2007; Meulenkamp et al., 2011). De verstandelijke handicap moet verder voor het achttiende levensjaar zijn ontstaan en het IQ moet lager dan zeventig zijn.

Voorbeelden van het aanpassingsgedrag zijn:

- conceptuele vaardigheden: taal, lezen en schrijven;
- sociale vaardigheden: verantwoordelijkheid en het volgen van regels;
- praktische vaardigheden: eten, aankleden en geldbeheer.

De AAIDD-definitie is in de praktijk lastig toepasbaar bij het doen van onderzoek naar deze doelgroep. Daarom wordt dikwijls gekozen voor een andere manier van operationalisering. Dan wordt vooral teruggegrepen op de verschillende niveaus van intelligentie. De Nederlandse zorgsector voor verstandelijk gehandicapten maakt daarom naast de zorgbehoefte ook gebruik van indelingen naar het IQ van cliënten (Woittiez et al., 2012). De IQ-grenzen zijn afgeleid van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR; APA 2000; zie ook Woittiez et al., 2012). Volgens de DSM heeft iemand een licht verstandelijke handicap als het IQ tussen de 50 en 70 ligt. Mensen met een matige of ernstige verstandelijke handicap hebben een IQ lager dan 50. Iemand is zwakbegaafd als het IQ tussen de 70 en 85 ligt (zie tabel 2.2). Overigens is er ook bij de deelname aan wedstrijdsport een IQ-grens (75).

Tabel 2.2 Indeling verstandelijke handicap naar IQ en ontwikkelingsleeftijd.

Klasse	IQ-waarde DSM	(Cognitieve) ontwikkelingsleeftijd	IQ-waarde in de VG-sector*
Zwakbegaafd	70-85	> 11 jaar	Term niet gebruikt
Licht verstandelijk gehandicapt	50-55 tot 70	± 6-11 jaar	50/55-85 (licht)
Matig verstandelijk gehandicapt	35-40 tot 50-55	± 3,5-6 jaar	≤49/54 (ernstig)
Ernstig verstandelijk gehandicapt	20-25 tot 35-40	± 1,5/2-3,5 jaar	
Zeer ernstig verstandelijk gehandicapt	<20-25	0-1,5/2 jaar	

BRON: DSM-IV-TR (APA 2000).

* WOITTIEZ ET AL., 2012, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

Gegevens over het IQ zijn niet beschikbaar. Het is dan ook niet mogelijk om onderzoek te doen naar mensen met een verstandelijke handicap. Dit soort gegevens zijn alleen bekend van mensen met een verstandelijke handicap die gebruikmaken van voorzieningen die vanuit de AWBZ zorg verlenen zoals instellingen voor verstandelijk gehandicapten, het speciaal onderwijs en de sociale werkvoorziening. Mensen met een lichte verstandelijke handicap die geen gebruikmaken van voorzieningen en zelfstandig deelnemen aan het maatschappelijk leven, zijn minder zichtbaar en worden daardoor minder vaak door landelijk onderzoek bereikt.

Vanwege de gesignaleerde moeilijkheden om gegevens over mensen met een verstandelijke handicap te verzamelen, heeft het NIVEL een panel samengesteld met personen uit deze doelgroep. In dit Panel Samen Leven zijn mensen met een lichte of matige verstandelijke handicap en vertegenwoordigers van deze doelgroep opgenomen. In hoofdstuk 5 wordt voor de beschrijving van de sport- en beweegdeelname van mensen met een verstandelijke handicap gebruikgemaakt van dit panel (zie ook onderzoeksverantwoording in bijlage 1). Daarnaast maken we gebruik van een rapport met de evaluatie van *Zo kan het ook!* (Van den Dool et al., 2012) onder instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap. Dit onderzoek richt zich voornamelijk op mensen met een matige en ernstige verstandelijke handicap. In hoofdstuk 6 gaan we in op de sport- en beweegdeelname van kinderen met een verstandelijke handicap in het speciaal onderwijs (cluster 3).

Overig

In hoofdstuk 6 over kinderen met een handicap geven we ook de resultaten weer van kinderen die speciaal onderwijs op cluster 4-niveau volgen. Dit zijn kinderen met ernstige gedragsproblemen. Te denken valt aan kinderen met ADHD en stoornissen in het autistisch spectrum. In de ICF-classificatie vallen zij onder mentale functies (WHO-ICF, 2001). In DSM IV worden deze kinderen ook beschreven (APA, 2000). Voor de volledigheid zijn in hoofdstuk 6 de resultaten van alle groepen kinderen in het speciaal onderwijs opgenomen.

2.5 Aantal mensen met een handicap

De hoeveelheid mensen met een handicap en de omvang van de verschillende subcategorieën is niet met zekerheid vast te stellen. De reden is dat een centrale registratie van mensen met een handicap in al hun verscheidenheid niet bestaat. Verschillende instellingen beschikken over een administratie waarin ook mensen met een handicap zijn opgenomen. Zo houdt het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bij welke mensen in het kader van de AWBZ een bijdrage voor zorg hebben aangevraagd. Het CIZ kan cliënten indelen naar type gebruiker en type zorgvraag.¹²

Op 1 juli 2012 hadden 781.210 cliënten een geldig AWBZ-indicatiebesluit van het CIZ. Daarvan hadden 159.200 cliënten een indicatie voor de grondslag verstandelijke handicap en bijna 9.000 cliënten voor zintuiglijke handicap (CIZ, 2012; zie tabel 2.3). Bijna 51.000 cliënten hebben een handicap gerelateerd aan spieren, botten of het zenuwstelsel. De grootste groep bestaat uit mensen met een somatische aandoening (340.000). Dit zijn voornamelijk mensen met een chronische aandoening. Zij sluiten qua definitie niet aan bij wat eerder in dit hoofdstuk is besproken.

Tabel 2.3 Aantal cliënten met een geldige indicatie voor AWBZ-zorg op 1 juli 2012 in Nederland naar dominante grondslag.

Grondslag	Aantal	%
Somatische aandoening	340.385	44
Handicap vanwege spieren, botten/zenuwstelsel	50.940	7
Psychogeriatrische aandoening/beperking	99.025	13
Psychiatrische aandoening/beperking	122.820	16
Verstandelijke handicap	159.200	20
Zintuiglijke handicap	8.815	1
Grondslag onbekend	25	0
Totaal	781.210	100

BRON: CIZ BASISRAPPORTAGE AWBZ (2012), BEWERKING MULIER INSTITUUT.

Los van het gebruik van andere definities, zou een inschatting gemaakt kunnen worden van de omvang van de verschillende categorieën gehandicapten. Maar met deze gegevens zijn niet alle mensen met een handicap in beeld. Mensen met een handicap die zijn aangewezen op ondersteuning vanuit de Wmo maken geen deel uit van de registraties van het CIZ. Deze informatie heeft het Centraal Administratie Kantoor (CAK 2012). In Nederland voert het CAK meerdere wettelijke regelingen uit voor mensen met een handicap. Dit betreft bijvoorbeeld het innen van eigen bijdragen van cliënten voor *Zorg met Verblijf* (bewoners AWBZ-instellingen), *Zorg zonder Verblijf* (AWBZ-zorg aan huis) en de Wmo (hulp in de huishouding, een hulpmiddel, voorziening of persoonsgebonden budget). Al deze regelingen kennen dubbeltellingen, dat wil zeggen mensen die van meerdere regelingen gebruikmaken. Ook zijn er mensen die wel aan de omschrijving gehandicapt voldoen, maar geen beroep doen op een van de genoemde regelingen. Hierdoor ontstaat een onvolledig beeld.

Onderzoek naar het aantal mensen met een lichamelijke handicap is vanwege genoemde problemen afhankelijk van bevolkingsenquêtes. In dit rapport maken we daarvoor gebruik van de Gezondheidsenquête van het CBS (zie onderzoeksverant-

woording in bijlage 1). In de volgende paragrafen komt aan de orde welk deel van de bevolking van 12 tot en met 79 jaar volgens dit onderzoek een lichamelijke handicap heeft. De genoemde aantallen (en percentages) geven een indicatie van het aantal mensen dat in Nederland een lichamelijke handicap (motorisch, visueel, auditief) heeft. Vervolgens komt aan de orde hoeveel mensen een verstandelijke handicap hebben en hoeveel gehandicapte kinderen er zijn. Tot slot bespreken we de omvang van de doelgroep bewoners van instellingen.

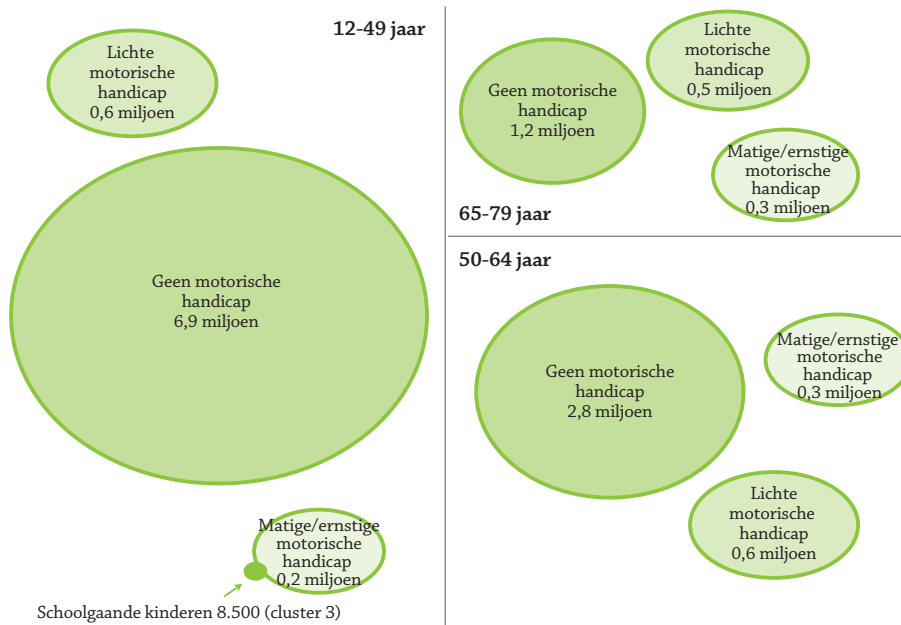
2.5.1 Aantal mensen met een motorische handicap

Figuur 2.3 geeft een indruk van het aantal mensen dat in Nederland een motorische handicap heeft naar de mate van de handicap en naar leeftijd. Voor de aantallen is uitgegaan van de leeftijdsgrenzen die het CBS voor de Gezondheidsenquête hanteert, te weten 12 tot en met 79 jaar. Het betekent dat ongeveer 0,7 miljoen tachtigplussers (4% van de bevolking) niet vertegenwoordigd zijn en dat ook de groep kinderen tot en met elf jaar buiten het onderzoek vallen (2,3 miljoen, 14% van de bevolking). Een klein deel van de kinderen heeft een motorische handicap. Zo is bekend dat in totaal 8.500 schoolgaande kinderen in het speciaal onderwijs (cluster 3) een motorische handicap hebben. Ook in het reguliere basisonderwijs zijn nog kinderen met een motorische handicap vertegenwoordigd ('rugzakleerlingen', zie verder paragraaf 2.5.5).¹³

Op basis van de Gezondheidsenquête is berekend dat van de bevolking van 12 tot en met 79 jaar twintig procent een motorische handicap heeft. Dit zijn omgerekend naar bevolkingsaantallen ongeveer 2,7 miljoen mensen. De groep mensen met een motorische handicap bestaat voor het merendeel uit mensen met een lichte handicap (ongeveer 1,8 miljoen mensen). Ongeveer 0,8 miljoen mensen hebben een matige of ernstige motorische handicap (zie ook tabel 2.6). Het SCP komt op basis van haar onderzoeken uit 2003 en 2007 en een andere maat voor beperkingen op andere aantallen uit (De Klerk et al., 2012). De verschillen komen vooral door een andere bepaling van handicaps.

Mensen met een motorische handicap zijn volgens het CBS-onderzoek vooral oudere mensen zonder aangeboren handicap. De oppervlakte van de bollen in figuur 2.3 geeft globaal het aantal mensen weer. Naar verhouding zijn veel mensen van 65 tot en met 79 jaar motorisch gehandicapt.

Figuur 2.3 Motorisch gehandicapten per leeftijdsgroep, Gezondheidsenquête, 2008-2011 (aantal in miljoenen).



BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE; CBS STATLINE BEVOLKINGSAANTALLEN, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

Het blijkt dat de mate van handicap sterk samenhangt met de leeftijd. Waar van 2008 tot 2011 zestien procent van de bevolking in de leeftijdsgroep 65 tot en met 79 jaar valt, is dat voor mensen met een ernstige motorische handicap 46 procent (zie tabel 2.4). Van deze leeftijdsgroep heeft veertig procent geen motorische handicap tegen elf procent van de leeftijdsgroep 12 tot en met 49 jaar (niet in tabel). Het betekent dus dat mensen met een motorische handicap duidelijk ouder zijn dan de gemiddelde Nederlander.

Tabel 2.4 Leeftijdsverdeling naar mate van motorische handicap, bevolking 12 tot en met 79 jaar, 2008-2011 (in procenten).

	Totaal (n=23.360)	Geen (n=18.886)	Licht (n=3.166)	Matig (n=663)	Ernstig (n=652)	Matig/ernstig (n=1.308)
12-49	56	62	35	26	20	23
50-64	28	26	35	41	34	37
65-79	16	12	30	33	46	40
Totaal	100	100	100	100	100	100

BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

Hulpmiddelen

Zoals eerder aangegeven, worden mensen met een motorische handicap dikwijls geassocieerd met een rolstoel of een kruk. Een groot deel van de mensen met een handicap voldoet echter niet aan dat beeld. Een zevende van de mensen met een matig of ernstige motorische handicap heeft daadwerkelijk een rolstoel (zie tabel 2.5) en een kwart van deze groep heeft een hulpmiddel bij het lopen (stok, kruk, looprek, rollator). Omgerekend gaat het om ruim 200.000 mensen met een matige of ernstige motorische handicap. Alles bij elkaar heeft bijna de helft van de mensen met een matige of ernstige motorische handicap één of meer hulpmiddelen (45%). Van de mensen met een lichte handicap heeft achttien procent een hulpmiddel.

Tabel 2.5 Bezit van hulpmiddelen naar motorische handicap, bevolking 12 tot 79 jaar, 2008-2011 (in procenten).

	Geen	Licht	Matig/ernstig
	(n=19.070)	(n=3.202)	(n=1.315)
Stok, kruk, looprek, rollator	0	5	25
Rolstoel of scootermobiel	0	1	14
Orthopedisch schoeisel	2	7	15
Arm- of beenprothese	0	1	3
Orthese (beugel of spalk)	1	2	6
Incontinentiemateriaal	1	6	14
Katheter, urinaal	0	1	2
Stoma en stomamateriaal voor urine	0	1	2

BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

2.5.2 Aantal mensen met een zintuiglijke handicap

Op basis van de Gezondheidsenquête is berekend dat van de bevolking van 12 tot en met 79 jaar negentien procent (circa 2,6 miljoen mensen) een visuele handicap heeft en veertien procent een auditieve handicap (circa 1,9 miljoen). Het gaat hier om zowel lichte, matige als ernstige vormen van handicaps. Ook hier geldt dat het merendeel van deze mensen een lichte vorm van handicap heeft. Vijf procent van de 12 tot en met 79-jarigen is matig of ernstig visueel gehandicapt (circa 700.000 mensen) en drie procent is matig of ernstig auditief gehandicapt (circa 350.000 mensen; zie tabel 2.6). Voor mensen met een visuele en/of auditieve handicap geldt eenzelfde tendens wat betreft de samenhang tussen de mate van handicap en de leeftijd als bij mensen met een motorische handicap (niet in tabel).

Tabel 2.6 Aantal mensen met een handicap naar aard en mate van de handicap, bevolking 12 tot en met 79 jaar, 2008-2011 (in procenten en aantallen x 1.000).

	Totaal		Licht		Matig		Ernstig	
	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal
Motorische handicaps	20	2.749	13	1.836	3	394	3	472
Visuele handicaps	19	2.611	14	1.911	2	280	3	446
Auditieve handicaps	14	1.924	12	1.600	2	232	1	119

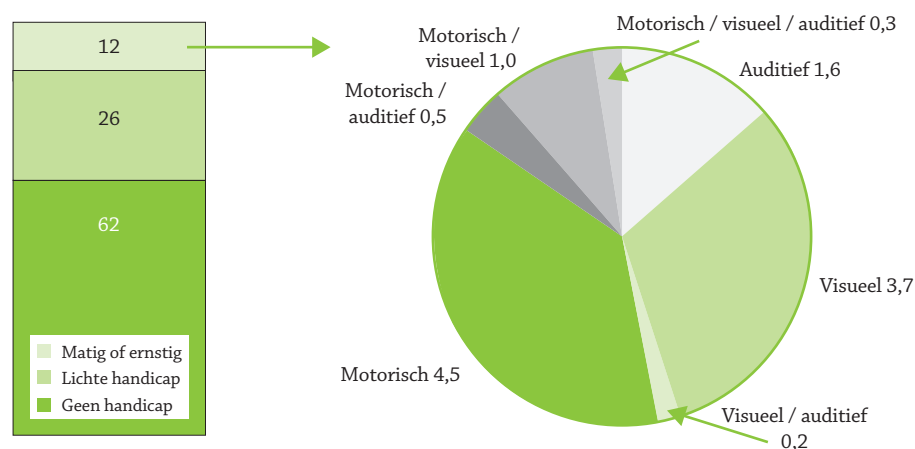
BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

2.5.3 Aantal mensen met een lichamelijke handicap

Om het totaal aantal mensen met een lichamelijke handicap te schatten, mogen de aantallen per categorie handicap, zoals in de vorige paragrafen gepresenteerd, niet zomaar bij elkaar worden opgeteld. Mensen die over verschillende gebieden een handicap hebben, worden verschillende keren in de afzonderlijke tellingen meegenomen. Als we alle mensen met een lichamelijke handicap op minimaal een van de gebieden (motorisch, visueel of auditief) samennemen, dan heeft 38 procent van de bevolking van 12 tot en met 79 jaar een lichamelijke handicap (zie figuur 2.4, de staafdiagram). Dit is berekend volgens de definities die het CBS hanteert voor de Gezondheidsenquête (gegevens van 2008 tot 2011). Omgerekend betekent dit ongeveer 5,2 miljoen mensen. Goed om te realiseren is dat het merendeel van deze mensen lichtgehandicapt is (26%, 3,6 miljoen mensen). Twaalf procent heeft een matige of ernstige lichamelijke handicap (1,6 miljoen mensen).

In figuur 2.4 (de cirkeldiagram) is te zien dat van de matig of ernstig gehandicapten 4,5 procent alleen een motorische handicap heeft, 1,6 procent alleen een auditieve handicap en 0,1 procent alleen een visuele handicap. Daarnaast is er bij een flink deel van de mensen met een matige of ernstige lichamelijke handicap sprake van een combinatie van handicaps. Zo heeft de helft van de mensen met een ernstige of matige motorische handicap ook een visuele handicap (kan ook licht zijn) en een derde een auditieve handicap. Van de mensen met een visuele handicap (matig of ernstig) heeft de helft een motorische handicap en een derde een auditieve handicap. Van de mensen met een matige of ernstige auditieve handicap heeft de helft ook een motorische handicap en eveneens de helft een visuele handicap.

Figuur 2.4 Aantal mensen met een lichamelijke handicap, naar mate van de handicap en overlap matig of ernstig motorisch, visueel en auditief gehandicapten, bevolking 12 tot en met 79 jaar, 2008-2011 (in procenten).



BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

Voor een goed begrip van de groep mensen met een lichamelijke handicap is het verder belangrijk te realiseren dat van de matig of ernstig motorisch gehandicapten circa twee derde vrouw is, voor de visueel gehandicapten is dat drie vijfde. Van de (matig/ernstig) auditief gehandicapten is de meerderheid van het mannelijk geslacht. Een ander sterk onderscheidend kenmerk is het opleidingsniveau. Naarmate de handicap ernstiger is, neemt het percentage lager opgeleiden sterk toe.

2.5.4 Aantal mensen met een verstandelijke handicap

Het is moeilijk om precies aan te geven hoeveel mensen in Nederland een verstandelijke handicap hebben. Jarenlang ging men uit van ongeveer 112.000 verstandelijk gehandicapten met een IQ beneden de 80 (Woittiez en Crone, 2005; Maas et al., 1988; Schroyenstein Lantman-de Valk et al., 2002; Cardol et al., 2007). Ras et al. (2010) en Woittiez et al. (2012) doen in hun studies naar verstandelijk gehandicapte zorgvragers ook uitspraken over de prevalentie van deze doelgroep, deels gebaseerd op de 'oude' onderzoeken en op nieuwe inzichten over de vraag naar AWBZ-zorg. In tabel 2.3 zagen we dat 159.000 mensen AWBZ-zorg krijgen onder het label 'Verstandelijk gehandicapt'. Bij deze cijfers staan we iets langer stil.

Matige en ernstige verstandelijke handicap

De prevalentie van mensen met een matige of ernstige verstandelijke handicap (IQ beneden de 50) blijkt volgens Ras et al. (2010) met drie tot vier promille in de landen

om ons heen redelijk constant te zijn in de tijd (zie Roeleveld et al., 1997). Uit het twintig jaar geleden uitgevoerde onderzoek van Maas et al. (1988) in vier regio's in Nederland, kwam een vergelijkbaar cijfer van rond de 3,3 promille naar voren. Voor Nederland schatten Ras et al. (2010; zie ook Woittiez et al., 2012) het aantal ernstig verstandelijk gehandicapten tussen minimaal 50.000 en maximaal 66.000 personen in 2008. Deze mensen ontvangen bijna altijd ondersteuning bij het wonen en zijn daardoor in landelijke registratiesystemen geregistreerd. Het werkelijk aantal zal meer in de richting gaan van het maximaal geschatte aantal. In 2009 hadden namelijk ongeveer 63.000 personen met een matige of ernstige verstandelijke handicap een indicatie voor zorg vanuit de AWBZ (Woittiez et al., 2012)(zie tabel 2.7).

Tabel 2.7 Geschatte omvang van verstandelijke handicaps, naar ernst (absolute aantallen x 1.000).

	Totale geschatte omvang	Indicatie AWBZ-zorg
Zwakbegaafd (IQ 70-85)	300-600 ^a	33 ^b
Licht (IQ 50-70)	50-165 ^c	68 ^b
Matig/ernstig (IQ <50)	50-66 ^c	63 ^b

A. CBZ 2004.

B. WOITTIEZ ET AL., 2012, SCHATTING VOOR 2009.

C. RAS ET AL., 2010, SCHATTING VOOR 2008.

Lichte verstandelijke handicap

Volgens Ras et al. (2010) lopen de cijfers voor licht verstandelijk gehandicapten (IQ tussen 50 en 70) internationaal gezien uiteen van ongeveer drie promille tot meer dan twintig promille. Voor het jaar 2008 betekent dat in Nederland 50.000 tot 330.000 mensen (zie tabel 2.7). De prevalentie kan verschillen tussen regio's door de afhankelijkheid van de sociaaleconomische omstandigheden (Roeleveld et al., 1997) of door de mate waarin landen stimuleren dat licht verstandelijk gehandicapten 'mee-doen' in de samenleving, geen zorg gebruiken en daardoor lastiger zijn op te sporen (Ras et al., 2010; Woittiez et al., 2012).

Maas et al. (1988) kwamen voor Nederland op een prevalentie van ongeveer 3,3 promille. Voor het jaar 2008 komt dit neer op ongeveer 55.000 mensen met een lichte verstandelijke handicap (Ras et al., 2010). Nederland zit daarmee aan de lage kant binnen de internationale bandbreedte (3-20 promille). Ras et al. (2010) denken dat de maximale prevalentie eerder 10 promille is, waarmee hun schatting van het aantal lichte verstandelijk gehandicapten op maximaal 165.000 uitkomt. Niet alle mensen met een lichte verstandelijke handicap zijn traceerbaar. In 2009 hebben ongeveer 68.000 mensen met een lichte verstandelijke handicap een indicatie voor AWBZ-

zorg, wat wederom hoger uitkomt dan het minimaal geschatte aantal (Woittiez et al., 2012). Naar leeftijd gaat het (in 2011) om bijna 23.000 jongeren en tussen de 34.000 en 45.000 volwassenen met een lichte verstandelijke handicap (Diepenhorst en Hollander, 2011).

Zwakbegaafd

Hoewel mensen met een IQ tussen de 70 en 85 volgens de officiële definitie (zie tabel 2.2) niet tot de groep verstandelijk gehandicapten worden gerekend, is het wel interessant hier in te gaan op de omvang van deze groep. Onder de zwakbegaafden, zoals deze mensen worden genoemd, bevinden zich mensen met ernstige bijkomende problemen die daardoor recht hebben op AWBZ-zorg. Deze groep wordt door de zorgsector voor verstandelijk gehandicapten als licht verstandelijk gehandicapt beschouwd. Ras et al. (2010) schatten het aantal zwakbegaafden ruwweg op maximaal enkele honderdduizenden. Het CBZ (2004) komt naar schatting uit op 300.000 tot ruim 600.000 personen (zie tabel 2.7). Het overgrote deel gebruikt geen zorg uit de verstandelijkgehandicaptensector en is daardoor moeilijk traceerbaar. In 2009 hadden ongeveer 33.000 zwakbegaafden een indicatie voor AWBZ-zorg voor mensen met een verstandelijke handicap (Woittiez et al., 2012). Diepenhorst en Hollander komen in 2011 op basis van cijfers over de geïndiceerde zorg uit op bijna 15.000 zwakbegaafde jongeren en tussen de 18.000 en 29.000 volwassenen.

2.5.5 Aantal kinderen met een handicap

Kinderen met een handicap zijn een specifieke groep binnen de groep mensen met een handicap. Zij verdienen speciale aandacht.

Lichamelijke handicaps

In deze rapportage gebruiken we voor het schatten van het aantal mensen met een lichamelijke handicap de CBS Gezondheidsenquête. Kinderen en jongeren maken echter maar beperkt deel uit van de steekproef (12-79 jaar). Vanwege de lage aantallen en het ontbreken van jonge kinderen in de steekproef, kunnen we geen uitspraken doen over het aantal kinderen met een lichamelijke handicap.

De AVO-onderzoeken van het SCP (2003 en 2007) hebben wel betrekking op jongere kinderen (tussen de 6 en 19 jaar). Ook voor deze onderzoeken zijn de betrouwbaarheidsmarges groot. Op basis van de bevolkingsaantallen van 2011 schatten De Klerk et al. (2012) het aantal kinderen met een lichte lichamelijke handicap (motorisch, visueel of auditief) op ongeveer 115.000 personen en met een matige of ernstige lichamelijke handicap op ongeveer 140.000 (totaal 255.000 6 tot en met 19-jarigen). Als naar afzonderlijke handicaps wordt gekeken, komen zij uit op ongeveer 130.000 kinderen en jongeren met alleen een motorische handicap, 130.000 kinderen en jongeren met een visuele handicap en op 45.000 kinderen en jongeren met een auditieve handicap.

Dit komt fors hoger uit dan het aantal leerlingen met een handicap dat via verschillende onderwijssettings is geteld (zie tabel 2.8 op pagina 51).

Beschrijving speciaal onderwijs

Voor alle kinderen in ons land geldt een leerplicht van het vijfde tot en met het zestiende levensjaar. Dit maakt dat scholen vaak benut worden als vindplaats van jeugdigen voor onderzoekdoelen. Het speciaal onderwijs is de vindplaats voor de gehandicapte jeugd. Omdat in hoofdstuk 6 wordt ingegaan op onderzoek onder leerlingen van het speciaal onderwijs staan we in deze paragraaf stil bij het speciaal onderwijs.

Speciaal onderwijs is onderwijs voor kinderen met een lichamelijke en/of verstandelijke handicap, langdurige ziekte of stoornis. Deze kinderen krijgen in het speciaal onderwijs meer aandacht en ondersteuning dan in het reguliere onderwijs. De wens van de rijksoverheid is dat leerlingen vanuit het speciaal onderwijs waar mogelijk weer kunnen instromen in het gewone onderwijs of dat ze kunnen doorstromen naar een gewone vervolgopleiding.

Het speciaal onderwijs is onderverdeeld in vier clusters:

- cluster 1: scholen voor visueel gehandicapte kinderen of meervoudig gehandicapte kinderen die slechtziend of blind zijn. De meesten gaan, met speciale begeleiding, naar het reguliere onderwijs. De overigen bezoeken speciale scholen;
- cluster 2: scholen voor dove en slechthorende kinderen, kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden of taalmoeilijkheden en kinderen met communicatieve problemen, zoals bij bepaalde vormen van autisme;
- cluster 3: scholen voor leerlingen met motorische en/of verstandelijke handicaps, langdurig zieke kinderen en leerlingen met epilepsie;
- cluster 4: scholen voor kinderen met psychiatrische stoornissen of ernstige gedragsproblemen en scholen die verbonden zijn aan pedologische (kinderkundige) instituten.

Leerlingen in het speciaal onderwijs (so, 6-12 jaar) gaan meestal na hun twaalfde jaar naar het voortgezet speciaal onderwijs (vso). Hier kunnen ze blijven tot hun twintigste verjaardag. Het voortgezet speciaal onderwijs kent dezelfde clusters.

Naast het speciaal onderwijs is er het speciaal basisonderwijs. Speciale basisscholen zijn bedoeld voor moeilijk lerende kinderen, kinderen met opvoedingsmoeilijkheden en alle andere kinderen die speciale ondersteuning en aandacht nodig hebben. Deze scholen hebben dezelfde kerndoelen als reguliere basisscholen, maar de leerlingen krijgen meer tijd om dit te bereiken. De scholen hebben kleinere groepen en meer deskundigen. Leerlingen kunnen tot hun veertiende jaar op een school voor speciaal

basisonderwijs terecht. Na het speciaal basisonderwijs gaan leerlingen naar het vmbo, het praktijkonderwijs of het voortgezet speciaal onderwijs. Binnen het vmbo kunnen leerlingen in aanmerking komen voor leerwegondersteunend onderwijs (lwoo). Dit is bedoeld voor vmbo-leerlingen die genoeg capaciteiten hebben om een diploma te halen, maar extra hulp nodig hebben. Het praktijkonderwijs is bedoeld voor leerlingen die naar verwachting geen vmbo-diploma kunnen halen. Praktijkonderwijs leidt deze leerlingen op voor de arbeidsmarkt.

Ouders moeten vaak zelf op zoek naar een passende onderwijsplek voor hun kind. Vanaf 1 augustus 2014 zijn scholen verplicht een passende onderwijsplek te bieden aan leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben. De leerlinggebonden financiering (lgf of het zogenaamde 'rugzakje'), waarmee kinderen met een handicap of stoornis naar het reguliere basisonderwijs, het speciaal basisonderwijs of regulier voortgezet onderwijs konden, verdwijnt dan. Het budget blijft wel volledig beschikbaar, maar gaat voortaan rechtstreeks naar de samenwerkende scholen. De scholen voor het speciaal onderwijs gaan deelnemen in regionale samenwerkingsverbanden voor passend onderwijs. Binnen het samenwerkingsverband spreken de scholen af welke leerlingen ze doorverwijzen naar het speciaal onderwijs. Voor deze leerlingen geeft het samenwerkingsverband een 'toelaatbaarheidsverklaring' af.¹⁴

Aantal kinderen in (voortgezet) speciaal onderwijs

In totaal bezoeken 70.000 leerlingen het speciaal onderwijs (alle clusters, alle niveaus) (zie tabel 2.8). In 2011/2012 zijn er 751 leerlingen die een cluster 1-school (visueel gehandicapte kinderen) bezoeken en 9.184 leerlingen die een cluster 2-school (auditief gehandicapte kinderen en kinderen met spraak/taalmoeilijkheden) bezoeken. Bijna 27.000 leerlingen gaan naar een cluster 3-school voor kinderen met een verstandelijk en/of motorische handicap, een meervoudige handicap of chronische aandoening. Ongeveer 33.000 leerlingen gaan naar een cluster 4-school voor leerlingen met ernstige gedragsproblemen.

Bij de invoering van de leerlinggebonden financiering, het rugzakje, was de verwachting dat het aantal leerlingen met een indicatie voor (voortgezet) speciaal onderwijs stabiel zou blijven en dat een aanzienlijk deel van de geïndiceerde leerlingen met een rugzak naar het regulier onderwijs zou gaan. Zowel het aantal leerlingen in het (voortgezet) speciaal onderwijs als het aantal leerlingen met een leerlinggebonden financiering bleef echter groeien (Ministerie van OCW, 2012). In het (speciaal) basisonderwijs en het voortgezet onderwijs zijn 39.100 leerlingen die met een rugzakje naar school gaan (Ministerie van OCW, 2012).

Tabel 2.8 *Leerlingen speciaal onderwijs schooljaar 2011-2012 (in aantallen).*

Onderwijssoorten	Aantal
Totaal (voortgezet) speciaal onderwijs (so en vso)	70.137
Totaal speciaal onderwijs (so)	34.272
Cluster 1, blind en slechtziend	502
Cluster 2, doof, slechthorend, spraakproblemen	6.864
Cluster 3, motorische en/of verstandelijke handicap	13.746
Cluster 4, gedrags-, ontwikkelings- en psychiatrische problemen	13.160
Totaal voortgezet speciaal onderwijs (vso)	35.865
Cluster 1, blind en slechtziend	249
Cluster 2, doof, slechthorend, spraakproblemen	2.320
Cluster 3, motorische en/of verstandelijke handicap	13.180
Cluster 4, gedrags-, ontwikkelings- en psychiatrische problemen	20.116
Totaal leerlinggebonden financiering (2011)	39.100
lgf-leerlingen in het basisonderwijs en speciaal basisonderwijs	20.600
lgf-leerlingen in het voortgezet onderwijs	18.500
Overig voortgezet onderwijs voor leerlingen met extra ondersteuning	
Praktijkonderwijs	26.807
Lwoo 1-4	99.365

BRON: CBS STATLINE/LEERLINGGEBONDEN FINANCIERING: OCW KERNCIJFERS 2011.

2.5.6 Aantal cliënten instellingen gehandicaptenzorg

Net als in 2008 bespreken we de omvang van de gehandicaptenzorg. Deze is geregeld via de AWBZ. Welke behoeften aan professionele ondersteuning iemand heeft, is individueel bepaald en afhankelijk van de persoonlijke situatie. Zo zal de ene cliënt volledig afhankelijk zijn van ondersteuning op alle levensterreinen. Bij de ander is alleen af en toe zorg nodig, bijvoorbeeld een paar uur in de week aan huis. De gehandicaptenzorg is niet gericht op genezing van een aandoening, maar op het behouden of verbeteren van de individuele kwaliteit van leven. Daarmee onderscheidt deze sector zich van de geestelijke gezondheidszorg welke gericht is op mensen met chronische psychische problemen en de sector verpleging en verzorging waar aandacht is voor ouderen en chronisch zieken.

Bij het ontwikkelen van sport- en beweegbeleid zijn de mensen met een handicap die in instellingen verblijven ook belangrijk. In het programma *Zo kan het ook!* (zie

hoofdstuk 3) heeft Stichting Onbeperkt Sportief met financiering van het Ministerie van VWS speciale aandacht geschonken aan de beweegstimulering van verstandelijk gehandicapten in woonvoorzieningen en dagactiviteitencentra.

Mensen in instellingen zijn over het algemeen lastig te benaderen in onderzoek. Steekproeven van landelijk onderzoek zijn gericht op personen of huishoudens. In de CBS-onderzoeken worden alleen zelfstandig wonende mensen met een lichamelijke handicap bereikt en blijven instellingsbewoners met een lichamelijke handicap buiten beschouwing (zie hoofdstuk 4). Om mensen in instellingen toch in het onderzoek mee te nemen, kunnen zij via zorgvoorzieningen worden benaderd. Bij onderzoek onder mensen met een verstandelijke handicap wordt deze methode dikwijls toegepast omdat zij in tegenstelling tot mensen met een lichamelijke handicap individueel moeilijk bereikbaar zijn. Zo heeft het NIVEL bijvoorbeeld een deel van haar leden voor het Panel Samen Leven geworven door mensen met een verstandelijke handicap via instellingen te benaderen (zie bijlage 1).

Voor het ontwikkelen van sport- en beweegbeleid dat specifiek op instellingsbewoners is gericht, is het van belang inzicht te hebben in de omvang van deze doelgroep. In het *Brancherapport Gehandicaptenzorg 2012* van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (Van der Kwartel, 2013) wordt vermeld dat in 2011 ongeveer 187.000 mensen met een handicap gebruikmaken van gehandicaptenzorg. Hiervan ontvangen 112.000 cliënten de zorg thuis (extramurale zorg). De overige 75.000 cliënten wonen in een instelling (zie tabel 2.9). Het merendeel daarvan heeft een verstandelijke handicap. Het aantal cliënten met een handicap dat in een instelling woont, groeit met gemiddeld 2,7 procent, maar de groei lijkt wel af te vlakken. De groep extramurale cliënten daalt daarentegen. In het *Brancherapport Gehandicaptenzorg 2012* (Van der Kwartel, 2013) zijn geen gemiddelde groeicijfers voor deze groep gepresenteerd, omdat vanaf 2011 gebruik is gemaakt van een aangescherpte verbeterde definitie van extramurale cliënten. De daling van het aantal extramurale cliënten heeft te maken met maatregelen van het kabinet, waardoor cliënten met een lichte hulpvraag minder snel aanspraak kunnen maken op zorg uit de AWBZ.

Tabel 2.9 Aantal cliënten gehandicaptenzorg naar deelsector en soort zorg, 2011.

Instellingen voor:	Verblijf	Extramurale zorg (incl. dagbesteding)*
verstandelijke gehandicaptenzorg (n=75)	40.266	35.522
lichamelijke gehandicaptenzorg (n=6)	1.134	3.335
zintuiglijk gehandicaptenzorg (n=10)	1.876	35.246
gecombineerde zorg (n=68)	31.552	38.010
Totaal (159 instellingen)	74.828	112.113

BRON: DIGIMV (VAN DER KWARTEL, 2013), BEWERKING MULIER INSTITUUT.

* CLIËNTEN DIE ZORG KRIJGEN IN HUN EIGEN WONING.

2.6 Handicap en sportdeelname, trends in onderzoek

In 2008, bij de vorige rapportage van *(On)beperkt sportief*, stonden we stil bij de wijze waarop in de diverse vragenlijsten werd ingezoomd op de stimulansen en belemmeringen die mensen met een handicap ervaren om te (gaan) sporten. Daarbij werd aangesloten bij het onderscheid dat in de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) werd gemaakt in persoonlijke en omgevingsfactoren (zie paragraaf 2.3). Ook het ASE-model (een gedragsverklaringsmodel, zie De Vries et al., 1988; De Vries & Mudde, 1998; Brug et al., 2007) was daarbij nuttig. In dit rapport maken we bij het beschrijven van de factoren die een rol spelen bij de sportdeelname van mensen met een handicap wederom onderscheid in persoonlijke en omgevingsfactoren en zijn er vanwege de vergelijkbaarheid geen veranderingen aangebracht in de vragen (zie Panel Samen Leven, NPCG). De laatste jaren is de aandacht voor belemmeringen bij sportdeelname in de onderzoeksliteratuur groeiende (zie o.a. Buffart et al., 2009; Shields et al., 2011; Barr & Shields, 2011; Ullenhag et al., 2012; Rankin, 2012; Jaarsma et al., 2013; Verschuren et al., 2013). Daarnaast is vanuit de onderzoekswereld aandacht voor andere thema's zoals voor de gezondheidseffecten van sport en bewegen bij mensen met een handicap. Te denken valt aan het onderzoek 'Gezond ouder met een verstandelijke beperking' (GOUD)¹⁵ (zie o.a. Hilgenkamp, 2012). Vanuit het Onderzoeksprogramma Sport¹⁶ zal de komende jaren ook onderzoek worden gedaan naar de gezondheidseffecten van sport voor kinderen en jongeren met een chronische aandoening. Vanuit ditzelfde programma krijgt verder de betekenisgeving van sport voor het leven van chronisch zieken aandacht. Daarnaast zal onderzoek gedaan worden met als titel 'Meedoen met een motorische beperking: training en coaching op maat'. Tevens wordt onderzoek gefinancierd naar het effect van sport op het toekomstperspectief van jongeren in de jeugdzorg. Onderzoek naar de mogelijkheden om de prestaties van gehandicapte sporters en het door hen gebruikte materiaal te verbeteren is tevens groeiende. Dit wordt veelal vanuit wetenschappelijke vakgroepen Bewegingsweten-

schappen en revalidatie-instellingen geïnitieerd. Meer in het algemeen is er vanuit onderzoekskringen interesse in factoren die de maatschappelijke participatie van gehandicapten bevorderen. Tot slot is er groeiende belangstelling voor het vergroten van de bewijslast voor beweegstimuleringsinterventies. Deze rapportage leent zich er niet voor om uitgebreid in te gaan op het vele onderzoek dat plaatsvindt in de wereld van de gehandicaptensport. Voorgaande voorbeelden dienen ter indicatie.

2.7 Samenvatting

In dit hoofdstuk hebben we een beeld gegeven van hoe er vroeger en nu naar mensen met een handicap wordt gekeken en welke veranderingen daarin zijn opgetreden. Het beeld dat men in de dagelijkse praktijk heeft van mensen met een handicap, komt niet altijd overeen met de werkelijkheid. De denkbeelden over gehandicapten beïnvloeden echter wel onze benaderingswijze en zelfs de beleidsvorming ten aanzien van deze groep en bijgevolg hun mogelijkheden om in de samenleving te participeren. We zien echter dat hierin in de loop der jaren grote veranderingen zijn opgetreden en inclusief beleid steeds meer de norm wordt. Dit verhoogt de mogelijkheden op volwaardige deelname van gehandicapten in de samenleving. Diverse wetten en regelingen, ook ten aanzien van de sportdeelname, moeten dit mogelijk maken. Hoewel we het ons niet altijd realiseren, heeft een aanzienlijk deel van de bevolking te maken met een lichte, matige of ernstige verstandelijke en/of lichamelijke handicap. Zo hebben ongeveer 2,7 miljoen mensen een motorische handicap, waarvan 0,8 miljoen een matige of ernstige motorische handicap heeft. Ongeveer 2,6 miljoen mensen hebben een visuele handicap (waarvan 700.000 mensen matig of ernstig) en ongeveer 1,9 miljoen mensen hebben een auditieve handicap (waarvan 350.000 mensen matig of ernstig). Een groot deel van de mensen met een lichamelijke handicap zijn oudere mensen. In Nederland zijn er naar schatting tussen 50.000 en 66.000 mensen met een matige of ernstige verstandelijke handicap en tussen 55.000 en 165.000 mensen met een lichte verstandelijke handicap. In het speciaal (voortgezet) onderwijs bevinden zich ruim 70.000 kinderen met een visuele, auditieve, lichamelijke en/of verstandelijke handicap, langdurige zieke kinderen en kinderen met ernstige gedragsproblemen. Ongeveer 73.000 mensen met een handicap verblijven in instellingen. Het merendeel daarvan heeft een verstandelijke handicap.

Alleen al vanwege de omvang van de doelgroep is het belangrijk rekening te houden met gehandicapten. Iedereen kan dus op straat of in de sportvereniging een persoon met een handicap tegenkomen. De mensen die gebruikmaken van hulpmiddelen als een rolstoel of blindengeleidehond vallen daarbij direct op. Ook mensen met het syndroom van Down zijn meestal herkenbaar als verstandelijk gehandicapt. Toch zijn veel handicaps onzichtbaar en heeft de gemiddelde Nederlander, sportbestuurder,

trainer of sporter, geen goed beeld van welke mensen door hun lichamelijke of verstandelijke handicap eventueel extra hulp nodig hebben bij het sporten en bewegen.

Noten

1. Zie www.infonu.nl.
2. Mensen die betrokken zijn kunnen zelf een handicap of langdurige aandoening hebben, familie met een handicap of aandoening hebben of via (vrijwilligers)werk betrokken zijn bij gehandicapten. De niet direct betrokkenen maken de helft van de ondervraagde groep uit (49%).
3. Hierin werkten de ministeries van VWS, OCW, VROM, SZW en V&W samen.
4. Zie www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/wat-zijn-de-veranderingen-in-de-zorg-in-2013.html.
5. Voorheen werden deze voorzieningen verstrekt via de Wet voorzieningen gehandicapten.
6. Sinds 5 juli 2013 is Stichting Onbeperkt Sportief de nieuwe naam van Stichting Gehandicaptensport Nederland.
7. Het Ministerie van VWS financiert deze regeling.
8. Zie www.visio.org/visuele-beperking.
9. Zie www.oogartsen.nl/oogartsen/het_oog/gezichtsvermogen_visus.
10. Voorheen de American Association on Mental Retardation/AAMR.
11. Zie <http://www.aaidd.org>; <http://www.verstandelijkbeperkt.nl/beperkinginfo.php>.
12. Momenteel valt onder de AWBZ-zorg de persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding bij het regelen van praktische zaken, langdurig verblijf in een instelling, behandeling en kortdurend verblijf. Huishoudelijke hulp, hulpmiddelen of voorzieningen voor vervoer, aanpassingen aan de woning en ondersteuning bij een sociaal leven vallen niet onder de AWBZ, maar onder de Wmo. Verzorging en begeleiding uit de AWBZ zullen vanaf 2015 onder de Wmo vallen.
13. Bij de cijfers over het aantal kinderen met een handicap met leerlinggebonden financiering (zie tabel 2.8) is geen splitsing gemaakt naar de aard van de handicap.
14. Zie www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs.
15. Dit onderzoek maakte deel uit van het ZonMw-programma 'Onderzoek voor mensen met een verstandelijke beperking' en liep tot 2012.
16. Dit wordt uitgevoerd door technologiestichting STW, NWO (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) en ZonMw in opdracht van het Ministerie van VWS en NOC*NSF en in samenwerking met SIA (Stichting Innovatie Alliantie) en kent drie pijlers waarbinnen tussen 2013 en 2016 wetenschappelijk sportonderzoek wordt uitgevoerd. De pijlers zijn presteren, meedoen en vitaal. Zie voor de goedgekeurde onderzoeksprojecten: <http://www.zonmw.nl/nl/programmas/programma-detail/sport/projecten-per-pijler/>.





3 - HET LANDSCHAP VAN DE GEHANDICAPTENSPOORT



Voordat we in de volgende hoofdstukken ingaan op de sport- en beweegdeelname van verschillende groepen gehandicapten, staan we in dit hoofdstuk eerst stil bij het landschap van de gehandicaptensport. We zoomen onder andere in op het sportaanbod (in brede zin) dat beschikbaar is voor mensen met een handicap. In paragraaf 3.1 beschrijven we allereerst enkele beleidsontwikkelingen ten aanzien van de gehandicaptensport. We gaan in op de rolverdeling van landelijke organisaties als het Ministerie van VWS, Stichting Onbeperkt Sportief en NOC*NSF. In paragraaf 3.2 komen twee landelijke sport- en beweegstimuleringsprogramma's aan de orde voor mensen met een handicap, te weten *Zo kan het ook!* en Special Heroes. Deze zijn sinds de 2008-rapportage (*On*)*beperkt sportief* ingezet om mensen met een verstandelijke handicap en kinderen in het speciaal onderwijs te stimuleren meer te gaan sporten en bewegen. Van beide programma's worden op hoofdlijnen de resultaten op organisatie-niveau beschreven. Hierna wordt verder ingezoomd op ontwikkelingen bij organisaties die sportaanbod voor gehandicapten organiseren. We starten met de ervaringen die een groep sportaanbieders heeft met de samenwerking met Special Heroes en de scholen in het speciaal onderwijs. In paragraaf 3.3 komen de sportbonden en de bij hen aangesloten sportverenigingen aan bod. We beschrijven eerst de ervaringen met het project 'Organisatorische Integratie' dat Gehandicaptensport Nederland¹ en NOC*NSF tussen 2000 en 2010 hebben uitgevoerd bij sportbonden. Tevens worden de resultaten van een derde landelijk programma beschreven, dat tussen 2008 en 2012 door NOC*NSF is uitgevoerd om via ondersteuning van sportbonden het sportaanbod voor mensen met een handicap binnen sportverenigingen te versterken, te weten 'Uitdagend Sportaanbod'. Tot slot beschrijven we de ontwikkelingen ten aanzien van gehandicapten bij Nederlandse sportverenigingen, via de zogenaamde *SportAanbiedersMonitor*. Het betreft hier resultaten van een recent uitgevoerd onderzoek en deze beschrijven we daarom iets gedetailleerder. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting (paragraaf 3.4).

3.1 Achtergrond ontwikkelingen gehandicaptensport

Voor de beschrijving van de rol van (reguliere) sportbonden en verenigingen bij het bevorderen van de sportdeelname van mensen met een handicap en de rolverdeling tussen Stichting Onbeperkt Sportief en NOC*NSF, kijken we een klein stukje terug in de tijd. Tijdens de Paralympische Spelen van 2000 in Sydney tekenden de toenmalige NEBAS en NSG² en NOC*NSF een intentieverklaring met als doel intensivering van de samenwerking tussen de organisaties.

In de verklaring, die tot stand kwam onder toezicht van de toenmalige staatssecretaris van VWS, werd vastgelegd dat de organisaties gezamenlijk verantwoordelijkheid wilden nemen om de sport voor mensen met een handicap zo veel mogelijk

te organiseren vanuit de reguliere kaders binnen de georganiseerde sport. De onder-tekening was de aanzet tot de overdracht van de sportbondfunctie van (nu) Stichting Onbeperkt Sportief naar de reguliere sportbonden. Met 44 sportbonden werden afspraken gemaakt om de gehandicaptensport officieel te integreren binnen reguliere sportorganisaties. Vanaf 2008 wordt bovendien de verantwoordelijkheid voor (de uitzending van) de paralympische ploeg overgedragen aan NOC*NSF. Nu, dertien jaar later, hebben (bijna) alle betrokken sportbonden de formele verantwoordelijkheid voor de organisatie van sport voor mensen met een handicap overgenomen van Stichting Onbeperkt Sportief (Notté, Van Kalmthout en Van Lindert, 2011)(zie verder paragraaf 3.3.1).

Stichting Onbeperkt Sportief

Met het overdragen van de sportbondfunctie kwam bij de voormalige Stichting Gehandicaptensport Nederland een discussie over de te volgen koers op gang. De organisatie ontwikkelde zich steeds meer tot een nationaal kenniscentrum voor de gehandicaptensport. Van oudsher vielen ook Special Olympics Nederland, de Sportbond Gehandicaptensport Nederland en Sailwise, de watersportafdeling, onder de paraplu van de stichting. Verder was Fonds Gehandicaptensport gelieerd aan de stichting. Vanaf 2013 is daar verandering in gekomen. Als gevolg van de nieuwe koers en reorganisatie heeft de Stichting Gehandicaptensport Nederland een nieuwe naam gekozen: Stichting Onbeperkt Sportief. Het kenniscentrum, met de toeleidingsprogramma's vanuit de vindplekken van mensen met een handicap, vormt samen met Special Olympics Nederland de nieuwe organisatie Stichting Onbeperkt Sportief. Het Classificatie Instituut, dat classificatiekeuringen van gehandicapte sporters uitvoert, is ook onderdeel van Stichting Onbeperkt Sportief. De Sportbond Gehandicaptensport Nederland (zie paragraaf 3.3.3) en Sailwise gaan ieder als zelfstandige organisatie verder. Het Fonds Gehandicaptensport is als onafhankelijke fondsenwerver op een andere locatie verdergegaan.

Ook externe ontwikkelingen hebben de organisatie van richting doen veranderen. De verbreding van sport naar bewegen en gezondheid en de politieke wens van decentralisatie³ maken intensief samenwerken met lokale en regionale partijen en aanbieders een vereiste. Het Ministerie van VWS, NOC*NSF als paraplu van de georganiseerde sport, en Stichting Onbeperkt Sportief blijven weliswaar als beleidsbepaler actief, maar lokaal en regionaal komen steeds meer partijen in beeld die opkomen voor het belang van mensen met een handicap die willen sporten en bewegen. Lokale overheden krijgen een belangrijke rol als uitvoerder en financier van algemeen overheidsbeleid. Stichting Onbeperkt Sportief ondersteunt en sluit zich bij deze ontwikkelingen aan (Gehandicaptensport Nederland, 2012). Ze gaat hierbij uit van een maatschappelijk landschap waarin gehandicaptensport geen unieke eigenaar kent en samenwerking van groot belang is. De werkvelden zorg, onderwijs, revalidatie, sport en overheid zijn medeverantwoordelijk voor het realiseren van meer sport- en beweegdeelname door

mensen met een handicap. Ook beweeg- en sportaanbieders hebben invloed op de dynamiek binnen de sector. Om te bereiken dat de structurele sport- en beweegparticipatie van mensen met een handicap toeneemt, richt Stichting Onbeperkt Sportief zich op samenwerking en het ontwikkelen en inbedden van kennis en methodieken binnen het netwerk van beleidsbepalers, intermediairs en aanbieders. De organisatie zet daartoe blijvend in op 'het in beweging brengen en houden' van de werkvelden en het inbedden van een aantal sport- en beweeginterventies zoals *Zo kan het ook!*, Special Heroes en 'Revalidatie, Sport en Bewegen' (Gehandicaptensport Nederland, 2012).

NOC*NSF

NOC*NSF wil de sportdeelname van gehandicapten vergroten door zich te richten op versterking en verbetering van de toegankelijkheid van de driehoek sportaanbod, begeleiding en accommodatie. Daarbij volgt NOC*NSF drie sporen. Ten eerste wordt in samenwerking met het werkveld gestreefd naar het regionaal verbinden van partijen die betrokken zijn bij de gehandicaptensport. Hierdoor ontstaat een landelijk dekkende samenwerkingsstructuur, waarbinnen vraag en aanbod worden samengebracht. In de tweede plaats wordt de sportvraag vooral 'opgehaald' op vindplaatsen van mensen met een handicap die sterk inzetten op sportstimulering. Dit gebeurt veelal in samenwerking met bestaande programma's. Ten slotte zet NOC*NSF, samen met de sportbonden, in op het versterken van het aanbod voor mensen met een handicap bij sportverenigingen. Hier ligt de focus op werving en behoud van de doelgroep gehandicapten (NOC*NSF, 2012)(zie verder paragraaf 3.3.2).

Wat betreft het eerste spoor, regionale samenwerking, wil NOC*NSF stimuleren dat verschillende partijen binnen een regio samenwerken om tot een sterke en overzichtelijke samenwerkingsstructuur te komen, waarbij vraaggestuurd wordt gewerkt. De gedachte is dat het centraal stellen van een herkenbaar sportservicepunt positieve effecten heeft op de verhoging van de sportdeelname van mensen met een handicap en de grootte van het sportaanbod. Het sportservicepunt fungeert als een spin in het web en heeft de taak om alle partijen die betrokken zijn bij gehandicaptensport in een gemeente of regio bij elkaar te brengen en om daarnaast als het informatie- en begeleidingspunt naar buiten te treden. Het sportservicepunt is het eerste aanspreekpunt voor mensen met een handicap die willen sporten, maar ook voor verenigingen die een sportaanbod voor personen met een handicap willen aanbieden. Betrokken partijen van een sportservicepunt komen uit diverse werkvelden. Hierbij valt te denken aan organisaties uit de zorgsector (revalidatiecentra, ziekenhuizen, zorginstellingen, MEE-organisaties, et cetera), de sector onderwijs (speciaal en regulier), de sector overheid (gemeenten, provincies), aan sportaanbieders en ondersteunende organisaties (provinciale en lokale sportraden/-servicepunten, sportstimuleringsprogramma's zoals Special Heroes en *Zo kan het ook!*)(NOC*NSF, 2011). NOC*NSF heeft enkele tientallen organisaties op kaart in beeld gebracht die zich op provinciaal of regionaal

niveau bezighouden met gehandicaptensport en waarvan een aantal als goed voorbeeld voor de rest fungeert.⁴

Overige organisaties

Naast bovengenoemde partijen zijn er diverse andere organisaties die zich op landelijk, regionaal of lokaal niveau inzetten voor de sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap. Stichting Onbeperkt Sportief en NOC*NSF komen deze organisaties in het veld tegen of werken hiermee samen. Het voert te ver om ze allemaal een voor een op te sommen. We lichten slechts enkele organisaties toe. Zo werkt bijvoorbeeld de Cruyff Foundation met NOC*NSF en een aantal sportbonden samen.⁵ De Cruyff Foundation richt zich naast het financieel ondersteunen van projecten op het gebied van gehandicaptensport onder andere op het organiseren van sport- en beweegactiviteiten voor jongeren met een handicap en het realiseren van aangepaste Cruyff Courts bij instellingen voor kinderen met een handicap (18 van de 145 courts in Nederland).⁶ Andere organisaties die zich voor gehandicaptensport inzetten zijn bijvoorbeeld de Mentality Foundation, de Esther Vergeer Foundation, de Bas van de Goor Foundation, de Dirk Kuyt Foundation en het Fonds Gehandicaptensport.⁷

Gehandicaptensportbeleid Ministerie van VWS

Naar aanleiding van de beleidsbrief 'De Kracht van Sport' (Ministerie van VWS, 2008) hebben Stichting Onbeperkt Sportief en NOC*NSF in 2008 een gezamenlijk programma voor de gehandicaptensport (2008-2012) opgesteld. In die beleidsbrief stelde de toenmalige staatssecretaris de beide organisaties voor de opdracht gezamenlijk afspraken te maken over de stimulering van de sportdeelname onder mensen met een handicap. Daarbij lag de focus vooral op de vindplaatsen waar sportdeelname maximaal kon worden gestimuleerd, op de jeugd (Special Heroes) en op zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke handicap (*Zo kan het ook!*). Het streven was om waar mogelijk (sterkere) sportverenigingen in te zetten om het sportaanbod voor gehandicapten te verzorgen ('Uitdagend Sportaanbod').

Vanaf 2012, zoals weergegeven in de beleidsbrief 'Sport en Bewegen in Olympisch perspectief' (Ministerie van VWS, 2011) wordt dat beleid deels voortgezet en zet de rijksoverheid zich in voor de verdere ontwikkeling van de gehandicaptensport, vooral in combinatie met het speciaal onderwijs (verdere uitrol Special Heroes in alle clusters van het speciaal onderwijs) en revalidatie-instellingen ('Revalidatie, Sport en Bewegen'). Het doel van het programma 'Revalidatie, Sport en Bewegen' is als volgt omschreven: 'het realiseren van meer doorstroom voor (ex-)revalidanten naar bewegen en sport in de thuissituatie door middel van een structurele inbedding van de methodiek Revalidatie, Sport en Bewegen (RSB) bij revalidatie-instellingen.' Over dit programma zijn vanwege de recente startdatum nog geen gegevens beschikbaar. We zullen dit programma in dit rapport niet apart behandelen.

In het programma 'Sport en Bewegen in de Buurt' (de Sportimpuls) worden Special Heroes, *Zo kan het ook!* en 'Revalidatie, Sport en Bewegen' genoemd als interventies die lokaal kunnen worden gebruikt bij de uitvoering van de Sportimpuls. Vanuit de Sportimpuls kunnen lokale sport- en beweegaanbieders financieel ondersteund worden bij de opzet van activiteiten die ze ondernemen om meer mensen te laten sporten en bewegen, waaronder ook mensen met een handicap. In de eerste ronde van de Sportimpuls zijn er van de 170 projecten negentien projecten gericht op mensen met een chronische aandoening en 23 voor mensen met een handicap.

Het Ministerie van VWS heeft verder NOC*NSF en Stichting Onbeperkt Sportief een impulssubsidie toegekend om de deskundigheid binnen de gehandicaptensport te stimuleren. Dit project liep van 2010 tot en met 2012. Doel van de impuls was het geven van een extra stimulans aan de stimulering van de kwaliteit en kwantiteit van kader werkzaam binnen de brede werkerterreinen van de gehandicaptensport: sportverenigingen en andersoortige sportaanbieders. Dit werd bereikt door onder andere opleidingen bij sportbonden te ontwikkelen en te implementeren en kennisdeling en -ontsluiting te organiseren en samenwerking met het beroepsonderwijs uit te breiden.

3.2 Landelijke sport- en bewegstimuleringsprogramma's

In deze paragraaf beschrijven we op hoofdlijnen de landelijke programma's Special Heroes en *Zo kan het ook!*. Met beide programma's is sinds 2008/2009 gewerkt aan het vergroten van de sport- en beweegmogelijkheden voor specifieke groepen gehandicapten.

3.2.1 Zo kan het ook!

Met het landelijke programma *Zo kan het ook!* brengt Stichting Onbeperkt Sportief samen met zorginstellingen mensen met een verstandelijke handicap in beweging. Bij deze instellingen wonen (grootschalig op een instellingsterrein of kleinschalig in wijken) en werken (dagactiviteitencentra) mensen met een verstandelijke handicap. De decentralisatie in de zorg en de hoge werkdruk hebben ertoe geleid dat zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke handicap niet of nauwelijks aandacht hebben voor (stimulering) van vrijetijdsbesteding, sport en bewegen. Dit leidt bij deze groep tot bewegingsarmoede en mogelijk overgewicht (Van den Dool et al., 2012). Woon- en dagvoorzieningen vervullen een sleutelrol bij het bereiken van mensen met een verstandelijke handicap. Met het programma *Zo kan het ook!* wil Stichting Onbeperkt Sportief bereiken dat deze instellingen structureel beweeg- en sportaanbod voor hun cliënten realiseren en hen actief stimuleren te gaan bewegen en sporten. De aanpak is er daarom op gericht instellingen en hun medewerkers van bestuurs- tot uitvoerend niveau bewust te maken van het belang van een actieve leefstijl voor hun cliënten

en te stimuleren dat zij (beleid- en activiteiten)plannen ontwikkelen en uitvoeren. Tot slot streeft men na dat de activiteiten structureel geborgd zijn in het beleid en de uitvoering van de instellingen.

Sector gehandicaptenzorg

In hoofdstuk 2 is een indruk gegeven van de sector gehandicaptenzorg. Volgens de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (Van der Kwartel, 2013) wonen er ongeveer 40.000 mensen met een verstandelijke handicap in instellingen (n=75) en krijgen ruim 35.000 cliënten met een verstandelijke handicap de zorg thuis (extramuraal, inclusief dagbesteding). Bijna 32.000 cliënten wonen in instellingen voor gecombineerde zorg (n=68). Een deel van deze groep heeft waarschijnlijk ook een verstandelijke handicap.⁸ Ongeveer 38.000 mensen in deze categorie maken gebruik van extramuraal zorg (inclusief dagbesteding). Op de instellingen waar mensen met een verstandelijke handicap gebruik van maken is het programma *Zo kan het ook!* gericht.

Onderzoek

Tussen 2009 en 2012 zijn in totaal 44 zorginstellingen, waarvan 30 intensief, ondersteund bij het opzetten en uitvoeren van plannen om de sport- en beweegdeelname van cliënten met een verstandelijke handicap te vergroten en een structureel sport- en beweegaanbod op te zetten al dan niet in samenwerking met externe partijen. Gedurende drie momenten zijn er evaluatieonderzoeken uitgevoerd (voor (2010), tijdens (2011) en nadien (2012)). Voor elke meting is onderzoek in dertig deelnemende instellingen uitgevoerd (kwantitatief en kwalitatief) en voor de eerste en derde meting is een landelijke meting onder zorginstellingen en woonlocaties uitgevoerd (kengtallenmeting). Zie voor meer informatie over het onderzoek de onderzoeksverantwoording in bijlage 1. In hoofdstuk 5 zijn de resultaten opgenomen over de sport- en beweegdeelname van mensen met een verstandelijke handicap. In deze paragraaf gaan we in op de organisatorische en beleidsmatige aspecten van het programma (voor meer informatie over het onderzoek zie Van den Dool et al., 2012).

Ondersteuningsaanbod

Bij aanvang van het programma is Stichting Onbeperkt Sportief met dertig instellingen een intensieve samenwerking aangegaan voor een periode van twee tot drie jaar. Programmacoördinatoren onderhielden contact met de projectleiders van de deelnemende instellingen. Zij stelden met hen een projectplan op en adviseerden bij de uitvoering van het plan. Er werden regelmatig landelijke kennisdelingsbijeenkomsten georganiseerd en er is een digitaal kennisplatform ontwikkeld om ervaringen te delen. De dertig instellingen kregen een activiteitenbudget vanuit het programma en kregen de mogelijkheid om binnen de instelling voor 1,5 dag per week een projectleider aan te stellen. Vanwege de grote interesse is de groep van dertig uitgebreid naar 44 instellingen. Deze laatste instellingen hebben een minder uitgebreid ondersteuningsaanbod gekregen.

Activiteiten

Bij de deelnemende instellingen zijn verschillende activiteiten opgezet om het sporten en bewegen van cliënten te bevorderen. Er zijn veel activiteiten opgezet die gericht zijn op sportstimulering. Verder zijn er bij de instellingen veel voorlichtingsmomenten geweest en presentaties gehouden over sport en bewegen, om cliënten, maar ook medewerkers, bewust te maken van het nut van sport en beweging. Meerdere instellingen hebben aangegeven dat zij werken met een individuele benadering. Te denken valt aan het opnemen van doelen voor sport en bewegen in het persoonlijk zorgplan. Instellingen zetten bijvoorbeeld ook persoonlijke coaches, beweegtassen of doe-mappen over bewegen in. Daarnaast zijn er groepsactiviteiten georganiseerd zoals sportclinics, fietstochten, fitness, gymnastiek en Zumba en zijn er zowel incidentele (eenmalig of jaarlijks) als structurele (wekelijks) activiteiten opgezet.

Beleid sport en bewegen

Uit de laatste meting, die in 2012 is uitgevoerd (Van den Dool et al., 2012), blijkt dat binnen de instellingen hard aan de doelstelling 'bewustwording van het belang van sport en bewegen' is gewerkt. Op landelijk niveau (kengetallenmeting) is het percentage instellingen dat geen actief beleid heeft op het gebied van sport en bewegen afgenomen van één op de drie bij de 0-meting tot een vijfde bij de eindmeting. Bij twee derde van de woonlocaties is het beleid over sporten en bewegen vastgelegd in een document. Bij drie vijfde maakt sport en bewegen ook deel uit van het persoonlijk zorgplan van de cliënten. In vergelijking met de 0-meting hebben meer woonlocaties sport en bewegen in een beleidsplan vastgelegd en maakt het ook vaker deel uit van een zorgplan. Slechts één op de tien woonlocaties heeft niets over sport en bewegen in een persoonlijk zorgplan vastgelegd (59% wel). Hierin worden onder andere details opgenomen zoals het bestrijden van overgewicht en de wijze van aanpak om dit tegen te gaan. Een vijfde van de woonlocaties heeft een specifiek budget voor sport en bewegen in haar begroting opgenomen (zie tabel 3.1).

Tabel 3.1 Sport en bewegen onderdeel beleid, vastgelegd in document, onderdeel zorgplan en specifiek budget volgens woonlocaties (in procenten).

	0-meting	2-meting
	(n=345)	(n=291)
Sport en bewegen onderdeel beleid:		
Vrije tijd en therapeutisch verband	35	44
Vrije tijd	25	27
Therapeutisch verband	3	5
Geen van beide	34	21
Weet niet	3	3
Sport en bewegen vastgelegd in document:		
Ja	53	65
Nee	29	22
Weet niet	18	14
Sport en bewegen onderdeel zorgplan:		
Ja	48	59
Soms	41	30
Nee	10	10
Weet niet	0	1
Specifiek budget:		
Ja	18	20
Nee	70	70
Weet niet	12	9

BRON: MULIER INSTITUUT (ZO KAN HET OOK!, 2012).

Van de dertig aan het programma deelnemende instellingen hebben tien instellingen inmiddels een beleidsplan opgesteld voor sport en bewegen binnen hun instelling. Vijf anderen zijn dit aan het ontwikkelen. Bijna alle instellingen hebben beleid opgesteld om de cliënten te stimuleren om meer te bewegen in de adl (algemene dagelijkse levensverrichtingen). Het merendeel (28 van de 30) is ervan overtuigd dat sport en bewegen in hun instelling een structurele plaats heeft veroverd. De medewerkers van twaalf instellingen zijn van mening dat de sport- en beweegdeelname bij cliënten in de programmaperiode is toegenomen. De instellingen zoeken het probleem van de bewegingsarmoede niet alleen in het sporten en bewegen, maar juist ook in aanpassingen in de dagelijkse activiteiten (adl, helpen in het huishouden, bewegen tijdens de dagbesteding). De bewegingsagoog van de instellingen heeft hierin een belangrijke, adviserende functie. Deze gaat naar de woonlocaties toe om advies te geven dat gericht is op de specifieke situatie van de cliënt, waarmee de persoonlijk begeleider vervolgens aan de slag kan. Voor een verstandelijke handicap speelt de persoonlijk begeleider een belangrijke rol bij het enthousiasmeren voor sport en bewegen.

Draagvlak

Voor het sporten en bewegen is draagvlak nodig in een organisatie. Uit de landelijke meting komt naar voren dat bij een tiende van het personeel van de instellingen het draagvlak voor sport en bewegen in de vrije tijd en op therapeutische basis zeer goed is, bij de helft goed. Bij eveneens een tiende is het draagvlak juist matig of slecht. Het draagvlak onder de medewerkers is in de tussentijd, sinds de 0-meting, niet veranderd. Volgens de medewerkers van de woonlocaties is het draagvlak bij de directies inmiddels vergelijkbaar met dat van het personeel (van 48% naar 63% goed/zeer goed).

Samenwerking externe organisaties

Uit de landelijke kengetallenmeting blijkt dat woonlocaties meer zijn gaan samenwerken met organisaties voor sport en bewegen (53% t.o.v. 43% bij de 0-meting). Voor woonlocaties zijn de G-sportverenigingen (73%) en reguliere sportverenigingen (64%) de belangrijkste samenwerkingspartners en daarmee is de samenwerking sinds 2009 toegenomen. Ook de instellingen die deelnemen aan *Zo kan het ook!* werken samen met partners buiten de instelling. De meeste deelnemende instellingen zijn echter nog zoekende naar de aansluiting bij lokale sportverenigingen, maar ze vinden het wel belangrijk. De integratie van cliënten verloopt soms moeizaam en hangt deels samen met het niveau en eventuele bijkomende handicaps van de betreffende cliënten. Voor mensen met een lichte verstandelijke handicap is sportdeelname bij een sportclub meer voor de hand liggend dan voor mensen met een zwaardere verstandelijke handicap. Voor de laatste groep zijn kleinschalige, laagdrempelige beweegactiviteiten binnen woongroepen meer de norm. Instellingen geven aan dat de 'buitenwacht' vaak onvoldoende kennis heeft over de problematiek van mensen met een verstandelijke handicap en niet altijd open staat voor de doelgroep. Deze visie sluit aan bij het geluid dat de bonden lieten horen in het onderzoek 'Organisatorische Integratie' (zie hiervoor paragraaf 3.3.1). Begeleiding vanuit de instellingen kan de drempelvrees naar de sportaanbieder echter kleiner maken. Een voorbeeld daarvan is het uitnodigen van sportverenigingen op de locatie om kennis te maken met de doelgroep. In paragraaf 3.3.4 gaan we, met behulp van de resultaten van de *SportAanbiedersMonitor*, dieper in op de visie van sportverenigingen zelf.

Knelpunten

Knelpunten bij het stimuleren van sport en bewegen bij cliënten in zorginstellingen zijn volgens medewerkers van woonlocaties het gebrek aan personeel en vrijwilligers. Ook het gebrek aan tijd om cliënten te begeleiden is een knelpunt, evenals het vervoer, motivatie en de lichamelijke gesteldheid van cliënten. Bij vervoer spelen vanuit organisatorisch perspectief de kosten een rol. Het is niet efficiënt om cliënten met verschillende sportwensen steeds apart te vervoeren.

Bevorderende factoren

Belangrijke succesfactoren voor het stimuleren van sport en bewegen in de instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap zijn volgens de deelnemende instellingen draagvlak van het management, een goede samenwerking tussen de afdelingen, ruimte om te experimenteren, het aanstellen van enthousiaste projectleiders, het motiveren van persoonlijke begeleiders en de juiste inzet van communicatiemiddelen. Behalve een toenemend bewustzijn bij medewerkers is er sprake van een voorzichtige toename van het aantal cliënten dat aan sport en bewegen deelneemt. Daarmee heeft het programma *Zo kan het ook!* een belangrijke stap gezet op weg naar een structureel aanbod voor sport en bewegen voor mensen met een verstandelijke handicap in zorginstellingen.

Waarde programma

In het algemeen kan worden gesteld dat het programma van waarde is geweest bij het in gang zetten van een veranderingsproces bij de instellingen. Er is een toenemend bewustzijn bij het management en de medewerkers en er is sprake van een voorzichtige toename van het aantal cliënten dat aan sport en bewegen deelneemt (zie hoofdstuk 5). Voor de langere termijn zal het ingezette beleid moeten resulteren in een verbeterde gezondheid van de cliënten. Wat betreft de borging is het van belang dat instellingen sport en bewegen in hun beleid of in de individuele zorgplannen van cliënten opnemen.

3.2.2 Special Heroes

Het sportstimuleringsprogramma Special Heroes^{9, 10} wordt landelijk uitgerold op scholen voor leerlingen met een motorische handicap en/of verstandelijke handicap, leerlingen met een ernstig meervoudige handicap en chronisch zieke leerlingen (cluster 3-scholen) en op scholen voor leerlingen met een visuele handicap (cluster 1-scholen). Ook bij scholen voor leerlingen met een auditieve handicap en/of spraak/taalproblemen (cluster 2-scholen) en scholen voor leerlingen met ernstige gedragsproblemen (cluster 4-scholen) worden projecten uitgevoerd, maar vooralsnog op minder grote schaal dan bij cluster 3 het geval is.

Special Heroes wil kinderen en jongeren met een handicap (van 6-19 jaar) zelf laten ervaren hoe leuk sporten en bewegen kan zijn. De leerlingen in het speciaal onderwijs staan centraal en school vormt de 'spil' in de aanpak. Special Heroes is een landelijk sportstimuleringsprogramma met regionale projectleiders in alle regio's van het land. Zij ondersteunen scholen bij het organiseren van binnenschoolse kennismakingslessen en stimuleren de samenwerking met lokale sportverenigingen en andere lokale partners zoals gemeenten, de combinatiefunctionaris, et cetera. De kennismakingslessen ofwel clinics worden door een trainer van een sportvereniging tijdens de reguliere gymlessen samen met de vakleerkracht aangeboden in blokken van maxi-

maal zes weken. Van daaruit maken de leerlingen zo veel mogelijk de overstap naar naschools- en buitenschools sport- en beweegaanbod. Het uiteindelijke streven is dat de leerlingen in hun vrije tijd bij een sportvereniging gaan sporten en bewegen, net als ieder ander.

Sector Speciaal onderwijs

Special Heroes is een omvangrijk programma, zoals te zien is in tabel 3.2. Ruim 17.000 leerlingen van de doelgroepen waar we in hoofdstuk 6 over schrijven, krijgen via hun school te maken met Special Heroes (35% van alle leerlingen op cluster 1-, 2-, 3- en 4-scholen in Nederland). Voor meer informatie over het speciaal onderwijs verwijzen we naar hoofdstuk 2.

Tabel 3.2 *Overzicht speciaal onderwijs naar type onderwijs, scholen en leerlingen landelijk versus deelname Special Heroes (aantallen).*

Speciaal onderwijs	Type leerling	Totaal aantal scholen Nederland	Totaal aantal leerlingen Nederland*	Aan Special Heroes deelnemende scholen	Aan Special Heroes deelnemende leerlingen
Cluster 1	Visueel	9	751	7	379
Cluster 2	Auditief	43	9.184	14	1.786
Cluster 3	Verstandelijk en/of motorisch, langdurig ziek	172	26.926	130	12.130
Cluster 4	(Ernstige) gedragsproblemen	278	33.276	34	3.111
Totaal		502	70.137	185	17.406

BRON: OPGAVE SPECIAL HEROES 2013.

* BRON: CBS STATLINE, LEERJAAR 2011-2012.

Doelstellingen

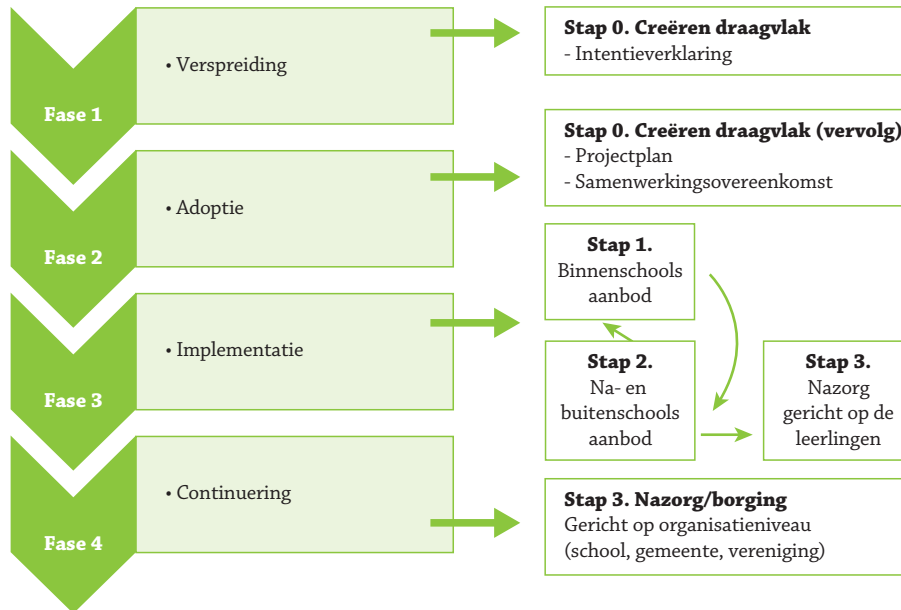
Het doel van Special Heroes is om door middel van een structurele inbedding van sport- en beweegactiviteiten binnen en buiten de school de sportdeelname van leerlingen in het speciaal onderwijs te vergroten. Daarmee richt Special Heroes zich enerzijds op het bereiken van resultaten op het niveau van de leerlingen. Hierbij wordt, naast het kennismaken van de leerlingen met sport en bewegen, gestreefd naar een verhoging van de sportdeelname en het sporten in verenigingsverband. Anderzijds richt Special Heroes zich op het bereiken van resultaten op beleids- en organisatie-niveau. Naast een optimaal bereik onder de scholen, wil Special Heroes een infra-

structuur ontwikkelen om sport en bewegen ook na de projectperiode een structurele plaats te geven op de scholen en in de lokale setting. Daarmee wordt ingezet op structurele uitbreiding en verbetering van de sportmogelijkheden voor leerlingen in het speciaal onderwijs.

In hoofdstuk 6 beschrijven we de resultaten van onderzoek dat onder de leerlingen van deelnemende scholen van zowel cluster 1 (visueel), cluster 2 (auditief), cluster 3 (verstandelijk en/of motorisch) als cluster 4 (gedrag) is uitgevoerd. We gaan daar in op de actuele sportdeelname van deze leerlingen. In deze paragraaf beschrijven we de waarde van het programma op organisatieniveau bij cluster 3-scholen. Het programma zoals dat is uitgevoerd op cluster 3-scholen, is uitgebreid geëvalueerd (meer informatie over deze evaluatie is te vinden in Van Lindert en Van den Dool, 2011; Van den Dool, Van Lindert, Smits en Breedveld, 2013).

Ondersteuning

De cluster 3-scholen die meededen aan Special Heroes werden ondersteund door regionale projectleiders. Deze projectleiders, 21 in totaal, hielpen de scholen bij het organiseren van de binnenschoolse cliniclessen en bemiddelden bij het in contact komen met de sportaanbieders. Samen met de scholen stelden ze bij de start van de tweejarige projectperiode een projectplan op. Zij zagen er verder op toe dat de verschillende stappen in het proces op tijd werden doorlopen (zie figuur 3.1) en stimuleerden tevens dat de scholen Special Heroes structureel in hun beleid verankerden. De regionale projectleiders hadden per school, gedurende de projectperiode, een activiteitenbudget beschikbaar waarmee de kosten voor de cliniclessen werden vergoed. Tevens organiseerden zij in de regio's deskundigheidsbijeenkomsten voor deelnemende sportaanbieders. De regionale projectleiders, die in de regio's waren aangesteld, werden aangestuurd door het landelijk programmateam van Special Heroes.

Figuur 3.1 Fasen implementatieproces en stapsgewijze aanpak Special Heroes.

BRON: VAN DEN DOOL ET AL., 2013, FIGUUR AFGELEID VAN FLEUREN ET AL., 2004; 2006; 2010.

Deelname, draagvlak en bewustwording scholen

Bij cluster 3-scholen bestaat inmiddels een groot draagvlak voor sport en bewegen en voor de activiteiten van Special Heroes in het bijzonder. Van de 172 cluster 3-scholen die er in Nederland zijn, hadden bij aanvang van het traject van Special Heroes (2009/2010) 145 scholen de intentie afgegeven om aan Special Heroes mee te doen. Uiteindelijk hebben 130 scholen het traject van Special Heroes afgemaakt (76% van de cluster 3-scholen in Nederland). Van deze 130 scholen hebben 101 scholen besloten het programma duurzaam te verankeren in hun schoolbeleid (78%). Special Heroes heeft op lokaal niveau diverse partijen met elkaar in contact gebracht, zoals scholen, sportverenigingen en combinatiefunctionarissen om plannen af te stemmen, draagvlak te creëren en om sportaanbieders te werven. In het schooljaar 2011-2012 zijn gemiddeld drie clinicblokken op de deelnemende scholen aangeboden, waar per school gemiddeld honderd leerlingen aan deelnamen. Volgens de scholen is het streven om leerlingen lid te laten worden van sportverenigingen in de driejarige projectperiode slechts gedeeltelijk geslaagd. Belangrijk is echter wel dat er een proces van bewustwording op gang is gebracht en een infrastructuur is ontwikkeld om het sporten en bewegen van leerlingen in het speciaal onderwijs te stimuleren. De deelnemende cluster 3-scholen kijken over het algemeen met tevredenheid terug op het programma. Ook ouders van

deelnemende cluster 3-leerlingen die in 2012 meededen aan de 1-meting, vinden het programma zinvol (67% heel zinvol). Ondervraagde sportaanbieders die samenwerken met scholen in het kader van Special Heroes (zie Cevaal, Van Lindert en Romijn, 2012) beoordelen de samenwerking over het algemeen als zeer goed.

Knelpunten

Het stimuleren van de sportdeelname van kinderen en jongeren met een handicap vergt een groot aantal logistieke uitdagingen, zoals het inplannen van clinicblokken in lesroosters en de afstemming met trainers van sportaanbieders. Extra complicerend is de ruimtelijke dynamiek van de gehandicapten sport. Het aantal sportverenigingen dat geschikt aanbod heeft voor kinderen met een handicap is beperkter van omvang dan voor kinderen zonder handicap. Dit heeft deels te maken met drempelvrees vanuit de sportverenigingen. Maar ook omdat bijvoorbeeld de vraag vanuit de doelgroep beperkter in omvang is en het daardoor lastig is om op lokaal niveau een compleet team van gehandicapte sporters met dezelfde wensen en mogelijkheden op te zetten. Dat maakt het bijeenbrengen van sportvraag en -aanbod in de gehandicapten sport een logistieke puzzel. Diezelfde problematiek doet zich voor in het speciaal onderwijs. Scholen in het speciaal onderwijs, die meestal een regiofunctie vervullen, bevinden zich vaak buiten de gemeente van de leerling. Voor ouders kan de lange reisafstand naar een geschikte sportvereniging een belemmering vormen. Scholen en regionale projectleiders ervaren daarnaast bij ouders een geringe betrokkenheid om sport voor hun kind mogelijk te maken.

Bevorderende factoren

Bevorderende factoren bij de implementatie van Special Heroes waren volgens betrokkenen het maatwerk dat geleverd kon worden bij de invulling van de activiteiten, de herkenbaarheid van Special Heroes op de scholen en het vertrouwen bij de leerkrachten dat Special Heroes van meerwaarde is voor de leerlingen. Ook medewerking, draagvlak en steun binnen de school en vanuit het programmateam van Special Heroes hebben een positieve rol gespeeld. Betrokkenen waarderen ook de samenwerking met sportverenigingen en kennisuitwisseling tussen leerkrachten en trainers, de vaste contactpersoon (vakleerkracht) die het programma binnen de school trekt, de medewerking van gemeenten en tot slot de noodzakelijke bereidheid en het enthousiasme van de leerlingen om aan de cliniclessen mee te doen.

Waarde programma

Resumerend kan worden gesteld dat Special Heroes succesvol is gebleken om binnen het speciaal onderwijs het thema sport en bewegen op de agenda te plaatsen en daarin de samenwerking met sportaanbieders te bevorderen. Het programma heeft inmiddels het predikaat 'theoretisch goed onderbouwd' gekregen.¹¹ De monitor laat zien dat het programma ook in de praktijk zijn waarde heeft bewezen. De betekenis is het grootst

op organisatieniveau: de creatie van een infrastructuur die nodig is voor het stimuleren van de sportbeoefening van kinderen en jongeren met een handicap. De structuur van het programma met regionale projectleiders die verbindende schakels vormden tussen scholen en sportaanbieders is voor het succes van veel betekenis geweest.

3.3 Stand van zaken sportbonden en sportaanbieders

In deze paragraaf gaan we in op de inspanningen van reguliere sportbonden en hun aangesloten sportverenigingen om sportaanbod voor mensen met een handicap mogelijk te maken. Allereerst beschrijven we de historie van het programma 'Organisatorische Integratie', vervolgens gaan we in op het programma 'Uitdagend Sportaanbod voor Gehandicapten' dat NOC*NSF tussen 2008 en 2012 heeft uitgevoerd. Tot slot zoomen we meer in detail in op de stand van zaken bij reguliere sportverenigingen en geven we kort aan welke andere sportaanbieders er zijn voor mensen met een handicap.

3.3.1 Ervaringen sportbonden met 'Organisatorische Integratie'

Het proces waarmee in 2000 het startsein werd gegeven voor het onderbrengen van de sport voor mensen met een handicap in de reguliere kaders van de georganiseerde sport, werd 'Organisatorische Integratie' genoemd. In eerste instantie wilden de partners vooral de sportmogelijkheden vergroten voor mensen met een handicap (kwantitatief). Daarnaast werd ook een kwalitatieve verbetering nagestreefd. De missie sloot aan bij de visie dat mensen met een handicap net als ieder ander aan het maatschappelijk leven moeten kunnen deelnemen. Sport valt daar ook onder. De gedachte was dat de gehandicaptensport gebruik zou kunnen maken van de bestaande (reguliere) sportinfrastructuur, zoals bonden, verenigingen, accommodaties en ondersteuners. De sportbonden zouden verantwoordelijk worden voor alle aspecten van de sport voor mensen met een handicap in de betreffende takken van sport, van topsport tot breedtesport. Zij kregen te maken met drie mogelijke organisatievormen: specifieke sportverenigingen voor mensen met een handicap (categorale sportverenigingen), reguliere verenigingen met specifieke teams of afdelingen voor sporters met een handicap en volledig geïntegreerde verenigingen waar mensen met en zonder handicap samen sporten. Het idee van volledige integratie, het samen sporten van mensen met en zonder handicap, was niet het einddoel. Wel ging men uit van het gelijkheidsbeginsel, dat mensen met een handicap gebruik konden maken van dezelfde faciliteiten voor het sporten als niet-gehandicapten en dezelfde rechten en plichten hadden als andere sporters (Janssens en Van den Heuvel, 2006).

Eind 2010 is het project 'Organisatorische Integratie' definitief afgesloten. 44 sportbonden dragen nu de verantwoordelijkheid voor gehandicaptensport in hun eigen tak

van sport. In deze paragraaf volgt een samenvatting van een evaluatieonderzoek dat in 2011 is uitgevoerd (zie Notté et al. 2011).¹²

Draagvlak voor gehandicaptensport

Uit het evaluatieonderzoek (Notté et al., 2011) kwam naar voren dat er voor de organisatie van gehandicaptensport binnen reguliere sportbonden inmiddels veel draagvlak bestaat (twee derde van de bonden). Bonden wilden hiermee bereiken dat het aantal verenigingen met aanbod voor mensen met een handicap en het aantal sporters met een handicap toeneemt. Drie kwart van de bonden (meest grote en/of bonden met een paralympische sport) gaven aan dat zij ambities hebben geformuleerd voor de komende twee jaar, met name op het terrein van groei in leden en verenigingen. Met het programma 'Uitdagend Sportaanbod voor Gehandicapten', zoals hierna beschreven, heeft een aantal bonden daartoe een extra impuls gekregen.

Organisatorische inbedding

Anno 2011 blijkt dat de organisatie van de gehandicaptensport op verschillende manieren bij de bonden was ingebed. Bij de helft van de bonden was één medewerker in de organisatie hiervoor verantwoordelijk. Dit was meestal een spin in het web of aanjager binnen de bond. Bij een minderheid van de bonden was gehandicaptensport de verantwoordelijkheid van een complete afdeling of commissie, was er op bestuursniveau iemand mee belast of waren de taken daadwerkelijk verspreid over ofwel volledig geïntegreerd binnen alle bondsafdelingen en -commissies. Verder bleek dat sportbonden (nog) niet veel menskracht (uitgedrukt in fte) beschikbaar hadden voor de breedtesport voor mensen met een handicap. De helft van de bonden heeft tussen de 0,1 en 0,5 fte beschikbaar. Elf bonden hadden geen betaalde krachten in dienst. Bonden met een paralympisch traject hadden meer uren te besteden. Uit de interviews kwam naar voren dat snelheid en succes van het integratieproces sterk afhankelijk waren van de capaciteit van een sportbond, zoals later ook blijkt bij 'Uitdagend Sportaanbod'.

Positieve ervaringen

Bonden hadden over het algemeen positieve ervaringen met de integratie van gehandicaptensport, zo blijkt uit de interviews. De meesten gaven aan de gehandicaptensport als een volwaardig onderdeel van de sportbond te zien. De topsporttrajecten die zijn overgenomen van Stichting Onbeperkt Sportief vervullen daarbij een zekere aanjaagfunctie voor de breedtesport.

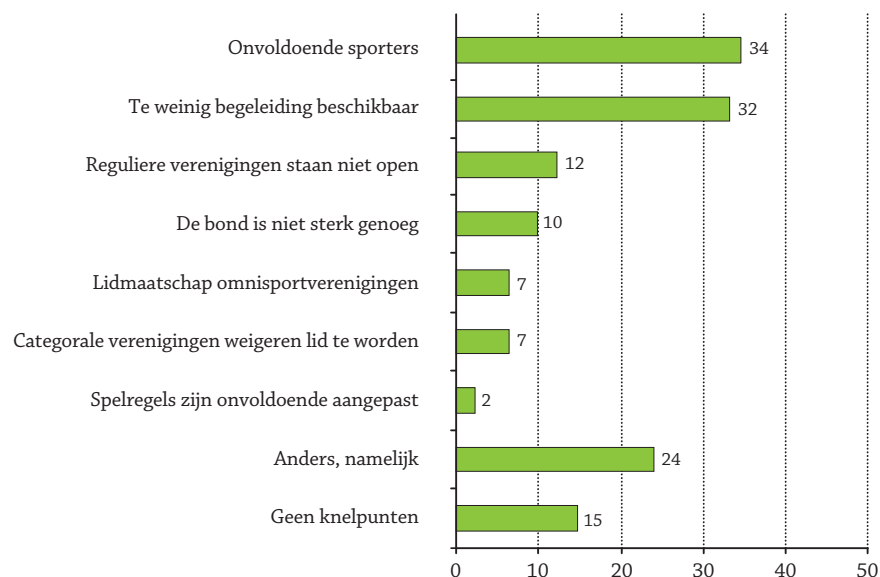
Knelpunten

In 2011 merkten de bonden op dat de organisatie van de gehandicaptensport niet vanzelf gaat. Een op de drie bonden gaf aan dat het toch lastiger is dan verwacht. Bijna een derde van de bonden merkte op dat er binnen de aangesloten verenigingen

voldoende animo is om met een aanbod te starten (zie ook paragraaf 3.3.4). Tegelijkertijd zag een even grote groep dat deze animo ontbreekt. Voor de ambitie om het aantal verenigingen met aanbod uit te breiden, is dit een lastig probleem. Uit de interviews kwam naar voren dat het verkleinen van de 'witte vlekken', gebieden waar de betreffende sport niet beschikbaar is voor gehandicapte sporters, een speerpunt was bij deze uitbreiding. Verenigingen hebben volgens de bonden echter last van drempeelvrees. Deze huiver voort uit een gebrek aan kennis, hetgeen resulteert in een negatief verwachtingspatroon. De bonden denken dat persoonlijk contact met de verenigingen de sleutel tot succes is, maar bij gebrek aan menskracht wordt dit lastig.

Het merendeel van de bonden (85%) gaf aan één of meer knelpunten bij de organisatie van gehandicaptensport te ervaren. Dat er onvoldoende sporters met een handicap zijn (34%) of dat er te weinig begeleiding beschikbaar is (32%) werd het meest genoemd (zie figuur 3.2). Bonden geven aan dat het een 'proces van lange adem' is. Onvoldoende sporters was het grootste knelpunt voor bonden, het werven van nieuwe sporters hun belangrijkste doelstelling. Toch bleek uit de enquête dat ruim de helft (nog) niet actief op zoek was naar nieuwe leden. Het probleem wordt dus nog onvoldoende actief aangepakt.

Figuur 3.2 Knelpunten bij gehandicaptensport, sportbonden met aanbod voor gehandicaptensport (in procenten, n=41).



BRON: MULIER INSTITUUT (WEBENQUÊTE 'ORGANISATORISCHE INTEGRATIE' SPORTBONDEN 2011).

Ondersteuningsbehoefte

Bijna de helft van de bonden (46%, meest grotere, actievere bonden) gaf aan met vragen te zitten op het gebied van gehandicaptensport. Daarvoor dachten zij vooral bij NOC*NSF en Stichting Onbeperkt Sportief terecht te kunnen. Drie kwart van de bonden verwachtte in 2011 voor de komende twee jaar ondersteuning nodig te hebben en dan met name op het gebied van kennisuitwisseling, het informeren en/of ondersteunen van verenigingen en het werven van nieuwe leden. Uit 'Uitdagend Sportaanbod' blijken zij op deze punten te worden 'bediend'.

Vindplaatsen

Uit de interviews kwam verder naar voren dat sportstimuleringsprogramma's voor de bonden belangrijk zijn om leden te werven. Over Special Heroes waren de bonden zeer enthousiast. De bonden noemen ook de Johan Cruyff Foundation als organisatie die hen kan helpen contact te leggen met de doelgroep, of met materialen en/of in financiële zin bij te dragen. De betrokkenheid van bonden bij Special Heroes wordt zichtbaar doordat aangesloten sportverenigingen op en buiten de scholen aanbod voor de leerlingen verzorgen en bonden deze verenigingen daarin kunnen ondersteunen.

In de toekomst willen bonden echter ook andere 'vindplaatsen' van de doelgroep op soortgelijke wijze benaderen om de vraag te vergroten. Bonden met een paralympisch programma noemen dan vooral het reguliere onderwijs. Het cognitieve niveau van de leerlingen met een handicap die daar les krijgen (zogenaamde 'rugzakleerlingen') biedt mogelijkheden voor de topsport. Ook revalidatie-instellingen zijn voor bonden een plek om structureel leden te werven. Dit krijgt inmiddels aandacht binnen het vierjarige programma 'Revalidatie, Sport en Bewegen'.

Financiering en toekomst

Wat de financiering betreft gaven bonden aan dat sport voor mensen met een handicap de komende jaren niet rendabel zal zijn, zo blijkt uit de interviews. Dit maakt de gehandicaptensport kwetsbaar voor de toekomst. Bonden denken afhankelijk te blijven van nieuwe overheidsprojecten en de inzet van eigen middelen. Het lukt nog onvoldoende om ook sponsors aan te trekken voor gehandicaptensport binnen de bonden. Bonden moeten ten tijde van het onderzoek schipperen met de tijd en drijven vooralsnog vooral op de passie van enkele betrokken medewerkers. Dit geldt zeker voor de kleinere en niet-paralympische bonden. Bonden die een paralympisch traject overnamen gaven dit dikwijls de eerste prioriteit, gestimuleerd door de beschikbare middelen vanuit de toptienambitie (NOC*NSF, 2007). Praktisch alle betrokken sportbonden hebben hiermee professionele begeleiding gefinancierd voor de paralympische ploegen.

3.3.2 Het programma 'Uitdagend Sportaanbod voor Gehandicapten'

Het programma 'Uitdagend Sportaanbod voor Gehandicapten' (ook wel 'Uitdagend Sportaanbod' genoemd) is een vierjarig programma waarin bonden met NOC*NSF samenwerken aan de verhoging van de sportdeelname van gehandicapten door het vernieuwen en versterken van (bestaand) aanbod bij (aangesloten) sportverenigingen. Het traject 'Organisatorische Integratie', waarvan hierboven de resultaten zijn beschreven, kreeg hiermee een vervolg.

Aanpak en doelstellingen

In het kader van 'Uitdagend Sportaanbod' zijn de activiteiten om de sportdeelname maximaal te kunnen stimuleren zo veel mogelijk geconcentreerd rond de 'vindplaats' speciaal onderwijs (zie Special Heroes). Voor de vernieuwing en versterking van het sportaanbod is gebruikgemaakt van (sterke) sportverenigingen. Het project had tot doel:

- de sportinfrastructuur te versterken (sportbonden en sportverenigingen) om de sportparticipatie en integratie van jongeren met een handicap te vergroten;
- zo veel mogelijk jongeren met een handicap te laten sporten binnen de georganiseerde sport, zo dicht mogelijk bij huis.

Aan het eind van de projectperiode (2012) moesten minimaal vierhonderd verenigingen zijn versterkt, waardoor er structureel en passend sportaanbod is gerealiseerd voor jongeren met een handicap en de verenigingen in staat zijn deze groep adequaat te begeleiden. Daarnaast was het streven dat zestien bonden, waaronder drie wintersportbonden, nieuw of verbeterd sportaanbod hebben ontwikkeld en landelijk uitgezet bij de sportverenigingen rondom de 'vindplaatsen'.

Gerealiseerde aantallen

Gedurende de gehele projectperiode zijn 24 bonden (29 sportdisciplines), waarvan 3 wintersportbonden (4 sportdisciplines) vanuit NOC*NSF actief benaderd. Ze zijn door NOC*NSF ondersteund bij het ontwikkelen, uitrollen en verankeren van hun programma's. NOC*NSF heeft tussentijds en aan het einde van de projectperiode bij de ondersteunde bonden geëvalueerd in hoeverre zij de door hen gestelde doelen hebben bereikt. De resultaten van 'Uitdagend Sportaanbod' die in deze paragraaf zijn opgetekend, zijn afkomstig van de eindevaluatie door NOC*NSF (2013) en van een aanvullend interview. Naast individuele ondersteunings- en adviestrajecten zijn voor deze bonden ook collectieve kennisdelingsbijeenkomsten georganiseerd om de deskundigheid en het netwerk te vergroten. Naast inhoudelijke advisering zijn twintig bonden (24 sportdisciplines) ook financieel ondersteund in de uitvoering van programma's.¹³

De financieel ondersteunde bonden hebben aangegeven hoeveel sportverenigingen die bij hen zijn aangesloten in totaal actief zijn in de genoemde (ondersteunde) tak

van sport. Naast het genoemde aantal hebben de sportbonden soms ook verenigingen die voor een andere doelgroep openstaan, maar daar is in de evaluatie van het programma niet naar gevraagd. Bij elkaar opgeteld zijn dit 843 sportverenigingen. De drieduizend voetbalverenigingen zijn niet meegeteld, omdat de KNVB binnen 'Uitdagend Sportaanbod' vooral heeft ingezet op deskundigheidsbevordering op het gebied van mensen met autisme. Van deze 843 verenigingen zijn 425 verenigingen actief versterkt en 162 verenigingen hebben nieuw aanbod ontwikkeld (zie bijlage B 3.1). Later in paragraaf 3.3.4 zien we dat het aantal sportverenigingen dat zich in Nederland met gehandicaptensport bezighoudt en één of meer gehandicapte leden in hun ledenbestand heeft, vele malen hoger uitvalt. In het kader van 'Uitdagend Sportaanbod' worden alleen de verenigingen genoemd in die takken van sport waarvoor bonden (financiële) ondersteuning hebben gekregen. De programmadoelstelling (vierhonderd sportverenigingen zijn versterkt) is hiermee behaald.

Keuze doelgroepen en activiteiten

Sportbonden hadden allemaal het doel om meer mensen met een handicap te laten sporten door het sportaanbod te vernieuwen en te versterken. De activiteiten die de bonden hiervoor ontplooid hebben, variëren van het organiseren van een competitievorm of (school)toernooi, het opleiden van kader, tot het opbouwen van een sportinfrastructuur door bijvoorbeeld regioteams in het leven te roepen. In veel gevallen heeft een combinatie van deze hoofdactiviteiten geleid tot een verhoogde sportdeelname.

De sportbonden hebben in sommige gevallen zelf keuzes gemaakt in de takken van sport en de doelgroepen waar zij op wilden focussen binnen het programma 'Uitdagend Sportaanbod', zo geeft NOC*NSF aan. Bonden zetten zich van nature wat meer in voor de jeugd, zo is de ervaring van NOC*NSF. De jeugd is een aantrekkelijke doelgroep omdat daarmee de 'kweekvijver' voor de paralympische sport groter kan worden gemaakt. Daarnaast was er in veel sporten nog geen wedstrijdstructuur voor deze doelgroep. Van de 24 sportbonden die inhoudelijk ondersteund zijn, is in 23 sportdisciplines geïnvesteerd in het opzetten van een wedstrijdstructuur, waarbij twaalf bonden speciaal voor jeugd een toernooi, wedstrijd of competitie hebben opgezet. Toch zijn er ook sporttakken waarbij de ondersteuning wat meer gericht was op de oudere doelgroepen, zoals bij biljart, aangepast roeien en aangepast wielrennen, sporten waarbij de participatie ook in de reguliere sporttak wat minder groot is onder jonge kinderen. Bij zitvolleybal zien we dat er tot nog toe geen jeugdteams waren en wordt er daar juist ingezet op verjonging. Bij het aanbod dat gericht is op mensen met een verstandelijke handicap, lijkt dit ook voor volwassenen te worden ontwikkeld.

Ondersteuningsactiviteiten

Naast de een-op-eenondersteuning die NOC*NSF bonden bood, was er ook collectieve ondersteuning. Bij het identificeren/bereiken van de doelgroep hebben de bon-

den bijvoorbeeld ondersteuning gekregen. NOC*NSF speelde daarbij een coördinerende rol. Zo werden acties ondernomen om de takken van sport bekend te maken c.q. te promoten onder de doelgroepen. Daarbij werd aangesloten bij de vindplaatsen waar mensen met een handicap samenkomen. Te denken valt aan het speciaal onderwijs (Special Heroes, de cliniclessen op de scholen en de Special Heroes-dagen), de Johan Cruyff-dag, revalidatie-instellingen, de ZieZo-beurs (beurs voor mensen met een visuele handicap) en de SupportBeurs (beurs voor mensen met een lichamelijke handicap). Er is ook een folder ontwikkeld waarin al het aanbod van de bonden staat vermeld (*Sporten kan iedereen*, NOC*NSF). NOC*NSF organiseerde ook gezamenlijke kennisdelingsbijeenkomsten waar bonden met elkaar ervaringen konden uitwisselen. Daarnaast heeft NOC*NSF, via Special Heroes, revalidatie-instellingen en regionale sportservicecentra, ingezet op het vergroten van het netwerk van de bonden.

Kennisdeling en samenwerking

Het opleiden van kader ligt in het verlengde van de doelstellingen van het versterken van de sportinfrastructuur bij bonden en verenigingen. Van de 24 sportbonden die betrokken waren bij 'Uitdagend Sportaanbod' hebben er vijf (zeven sportdisciplines) ook gebruikgemaakt van de eerdergenoemde impuls deskundigheidsbevordering (zie paragraaf 3.1). Door het verhogen van de deskundigheid van kader werden verenigingen nog meer versterkt. Ook de overige bonden hebben actief ingezet op deskundigheidsbevordering. Bij de meesten ging het om het bijscholen van trainers op opleidingsdagen, middels bijscholingen of tijdens speciaal daarvoor georganiseerde ontmoetingen met bondscoaches. Bonden hebben ook ingestoken op het verhogen van de deskundigheid van verenigingsbestuurders. Dit gebeurde door kennisdelingsbijeenkomsten voor verenigingsbestuurders te organiseren en handboeken te ontwikkelen.

Borging en aandachtspunten

Na 2012 is er geen budget meer vanuit 'Uitdagend Sportaanbod' en zullen bonden zelf op zoek moeten naar mogelijkheden om hun activiteiten structureel in te bedden in de organisatie. Binnen vrijwel alle bonden is een medewerker of commissie actief die zorgt dat de aandacht voor gehandicaptensport blijft bestaan. De grotere bonden hebben de werkzaamheden veelal verdeeld over de bestaande werknemers. Naast borging binnen de bond is bij de meeste sportbonden gewerkt aan het neerzetten van een goede ondersteuningsstructuur ten behoeve van verenigingen, aldus NOC*NSF.

Voor de financiering van hun activiteiten werken sommige bonden samen met de Johan Cruyff Foundation¹⁴ die financiële middelen ter beschikking stelt aan derden voor projecten op het gebied van gehandicaptensport. Andere bonden zoeken naar sponsors of partners bij het financieren van de activiteiten. Een andere vorm van financiering waar bonden uit kunnen putten, is de bijdrage die bonden via NOC*NSF ontvangen op basis van het aantal leden. De voorwaarde voor het ontvangen van de

bijdrage is dat bonden de verdere integratie, doorontwikkeling en borging van het gehandicaptensportaanbod concreet beschrijven in hun jaarplannen. Voortzetting van de huidige activiteiten kan door de meeste sportbonden gefinancierd worden, echter het ontwikkelen van extra aanbod op basis van de vraag van nieuwe doelgroepen of het extra versterken van verenigingen blijkt lastiger te financieren.

De duurzaamheid van het gehandicaptensportaanbod van sportbonden komt verder tot uiting in het feit dat het sportaanbod voor gehandicapten van zo'n tien bonden inmiddels op de *Menukaart Sportimpuls* is geplaatst.¹⁵ Deze is binnen de subsidieregeling van het Ministerie van VWS 'Sport en Beweging in de Buurt' ontwikkeld en geeft een geselecteerd overzicht van succesvol sport- en beweegaanbod dat de afgelopen jaren ontwikkeld is door sportbonden, beweegaanbieders, fitnessorganisaties en anderen.

Voor de toekomst ziet NOC*NSF de volgende aandachtspunten (NOC*NSF, 2013):

- ontwikkelen van een gedifferentieerd sportaanbod op basis van behoeften. Indien gewenst (ook) aandacht voor volledige integratie van de doelgroep binnen de vereniging;
- zorgdragen voor voldoende kwalitatief kader: gerichte bijscholing van actief kader en werving, opleiding en zij-instroom van nieuwe trainers;
- regionaal vraag en aanbod bij elkaar brengen door regionale samenwerking;
- meer communicatie en promotie rondom mogelijkheden en partijen binnen de gehandicaptensport.

3.3.3 Stand van zaken bij 'andere' sportaanbieders

Bij het project 'Organisatorische Integratie' zijn niet alle aangesloten sportaanbieders en -verenigingen van de Sportbond Gehandicaptensport Nederland overgegaan naar reguliere sportbonden. 218 stichtingen dan wel (omni)verenigingen zijn lid gebleven, waarvan er 175 (sportende) leden hebben. Hieruit blijkt dat er nog steeds bestaansrecht is voor een aparte ledenorganisatie voor sporters en sportorganisaties voor mensen met een handicap (zie ook Van den Dool en Cevaal, 2012). Deze organisaties hebben in totaal ongeveer 11.000 leden, verdeeld over zestig verschillende takken van sport (opgave Sportbond Gehandicaptensport Nederland). Het zijn meestal 'anders georganiseerde' sporters én bewegers met een handicap (merendeels volwassenen) voor wie aansluiting bij de reguliere sport niet direct voor de hand ligt. Het merendeel doet mee aan een recreatieve vorm van sport of bewegen waarbij diverse zwemactiviteiten, de sportinstuif, fitness/gymnastiek, paardensport, wandelen, stijldansen, voetbal en sjoelen de populairste activiteiten zijn. Daarnaast zijn er nog zevenhonderd mensen die via een vereniging of stichting een specifieke sport voor gehandicapten beoefenen waarvoor de Sportbond Gehandicaptensport Nederland (vooralnog)

als vertegenwoordigende sportbond blijft fungeren en ook de competities organiseert. Dit zijn boccia, goalball, rolstoelrugby, sledgehockey, showdown, ID-voetbal (alleen topsport)(Sportscan, 2012; Notté et al., 2011).

Uit het onderzoek onder mensen met een lichamelijke (hoofdstuk 4) en mensen met een verstandelijke handicap (hoofdstuk 5) weten we dat zij naast de sportvereniging ook in andere organisatieverbanden sportief actief zijn. Via de *Zwemmonitor* (Van der Werff et al., 2013)¹⁶ is bekend dat dertig procent van de ondervraagde zwembaden (in totaal 533) zich richt op kinderen met een handicap en een vergelijkbaar percentage (28%) op volwassenen met een handicap. Van een onderzoek naar paardensport is bekend dat bij 43 procent van de ondervraagde maneges (totaal 176) sporters met een handicap terecht kunnen (Van Kalmthout en Van der Werff, 2010).

3.3.4 Stand van zaken bij sportverenigingen

De *SportAanbiedersMonitor* (voorheen *Verenigingsmonitor*) is een uitgebreide vragenlijst die verschillende aspecten van het functioneren van een sportvereniging in kaart brengt (beleid, kader, aanbod, financiën, ledenbestand). De monitor wordt in de vorm van een webenquête verspreid onder de bijna 1.200 verenigingen van het Verenigingspanel. Dit panel staat model voor de ruim 25.000 sportverenigingen die Nederland telt. Achtergrondinformatie over de *SportAanbiedersMonitor* geven we in bijlage 1. Voor deze rapportage over de sportdeelname van mensen met een handicap zijn specifieke vragen in de monitor ingevlochten. De resultaten daarvan bespreken we in deze paragraaf.

Verenigingen in de SportAanbiedersMonitor

De *SportAanbiedersMonitor* is in 2012 door 493 sportverenigingen ingevuld en geretourneerd. Daarvan heeft een enkele vereniging alleen aangepast sportaanbod (n=13).

Van de overige 480 sportverenigingen (in deze rapportage reguliere verenigingen genoemd) heeft 45 procent één of meer leden met een handicap en/of chronische aandoening (zie tabel 3.3). Dit cijfer is vergelijkbaar met de situatie in 2008 (Van Kalmthout et al., 2009). Als we dit doortrekken naar een landelijk cijfer, zouden we met enige voorzichtigheid kunnen stellen dat circa 11.000 sportverenigingen in Nederland één of meer leden met een handicap en/of chronische aandoening heeft.

Samenwerking

Net als in andere jaren werken sportverenigingen volop samen met andere organisaties (88% van de verenigingen, 84% in 2009). De gemeente (57%), andere sportverenigingen (50%), scholen (47%) en sportbonden (34%) zijn de meest voorkomende samenwerkingspartners (zie ook tabel B3.2 in de bijlage). Reguliere verenigingen met leden met een handicap werken vaker samen met buurt-/wijk-/welzijnsorganisaties, de provinciale sportservice/sportraad, de lokale jeugdsportfondsen en revalidatie- en/of zorginstellingen dan reguliere verenigingen zonder leden met een handicap

leden. Zoals in paragraaf 3.2.1 over *Zo kan het ook!* is vermeld, wordt vanuit de reguliere sportverenigingen nauwelijks samengewerkt met zorginstellingen. Met scholen, waaronder het speciaal onderwijs, wordt zoals eerdergenoemd door veel meer sportverenigingen samengewerkt.

Volgens opgave van Special Heroes zijn er inmiddels rond de vierhonderd sportaanbieders actief betrokken bij het programma. Bijna alle sportverenigingen en andere aanbieders waarmee vanuit Special Heroes wordt samengewerkt, hebben al gehandicapten of chronisch zieken onder hun sportende leden en veelal hebben ze een aanbod voor deze doelgroep. Dit blijkt uit een onderzoek onder sportverenigingen en andere aanbieders die samenwerken met Special Heroes (Cevaal et al., 2012).

Leden met een handicap of chronische aandoening

Van de reguliere verenigingen heeft een vijfde één of meer leden met een lichamelijke handicap, een zesde heeft leden met een verstandelijke handicap (tabel 3.3). Een op de tien verenigingen weet niet om wat voor soort handicap het gaat.

Tabel 3.3 Aanwezigheid leden met een handicap, reguliere verenigingen (in procenten).

Handicap	Reguliere verenigingen
	(n=480)
Lichamelijke handicap	18
Chronische aandoening	15
Verstandelijke handicap	14
Zintuiglijke handicap	8
Lichamelijke én een verstandelijke handicap	5
Soort handicap onbekend	10
Geen leden met een handicap	55

BRON: NOC*NSF/MULIER INSTITUUT (SPORTAANBIEDERSMONITOR 2012).

Bijna drie kwart van de reguliere verenigingen met leden met een handicap heeft één type handicap in de vereniging. Een heel enkele reguliere vereniging heeft het aanbod gericht op meer dan vier verschillende handicapgroepen.

Het gemiddelde aantal leden met een handicap of chronische aandoening ligt laag. Bij reguliere verenigingen varieert dat van drie (leden met een zintuiglijke handicap) tot twaalf (leden met een chronische aandoening)(tabel 3.4). Hoewel niet statistisch significant, zien we bij alle typen handicaps dat reguliere teamsportverenigingen over het algemeen wat meer leden (in gemiddelde aantallen) met een handicap hebben dan

de verenigingen met (semi-)individuele sporten. De gemiddelde aantallen zeggen niet zoveel als er geen rekening wordt gehouden met de grootte van de vereniging. Daarom is binnen de sportverenigingen gekeken welk aandeel van de leden een handicap heeft. Dit percentage varieert voor de reguliere verenigingen tussen de twee en drie procent, al naar gelang het soort handicap dat de leden hebben (tabel 3.4). In deze tabel zien we dat bijvoorbeeld bij de verenigingen met leden met een lichamelijke handicap binnen de hele vereniging 3,2 procent van de leden een handicap heeft.

Tabel 3.4 Aantal leden met een handicap, reguliere verenigingen met leden met een handicap (n=218).

Handicap	Aantal leden in de vereniging				
	Gemiddeld	Minimum	Maximum	Verenigingen met 1-2 leden (%)	Aandeel leden met een handicap (%)
Lichamelijke handicap (n=85)	4,4	1	45	62	3,2
Verstandelijke handicap (n=63)	9,2	1	65	49	3,2
Lichamelijke én verstandelijke handicap (n=21)	7,4	1	20	33	2,0
Zintuiglijke handicap (n=37)	3,1	1	24	81	1,9
Chronische aandoening (n=71)	12,0	1	150	33	3,3

BRON: NOC*NSF/MULIER INSTITUUT (SPORTAANBIEDERSMONITOR 2012).

Aanbod binnen reguliere sportverenigingen met leden met een handicap

Een kwart van de reguliere verenigingen met leden met een handicap heeft hiervoor aparte groepen (tabel 3.5), bij drie kwart van de verenigingen doen sporters met een handicap mee in het reguliere aanbod. Dit laatste geldt voor bijna alle kleine verenigingen (<100 leden), 95 procent daarvan geeft aan dat mensen met een handicap meedoen in het reguliere aanbod (niet in tabel). Als het aantal leden met een lichamelijke handicap of een verstandelijke handicap rond de tien of hoger ligt, is er vaak een aparte sportgroep binnen een reguliere vereniging. Bij grotere aantallen leden (>15) met een lichamelijke of verstandelijke handicap, is er ook vaker een speciaal opgeleide/gekwalificeerde trainer/begeleider in de vereniging.

Zestien procent van de reguliere verenigingen met leden met een handicap geeft aan één of meer speciaal opgeleide/gekwalificeerde trainers/begeleiders te hebben voor sporters met een handicap. Bij kleine verenigingen ligt dit percentage lager (9%, niet in tabel). Drie kwart van de reguliere verenigingen geeft aan geen specifiek opgeleid kader te hebben voor sporters met een handicap. Dit percentage ligt lager bij grote verenigingen (>250 leden). Een minderheid (12%) van de reguliere verenigingen met leden met een handicap beschikt over vrijwilligers/begeleiders die rondom het sporten kunnen worden ingezet (bijvoorbeeld voor het vervoer of hulp bij het omkleden).

Uit verdere analyse blijkt dat bij 73 procent van de verenigingen de mensen met een handicap meedoen in het reguliere aanbod én dat er tevens geen specifiek opgeleid kader voor mensen met een handicap is. Deze verenigingen hebben vaak minder leden met een handicap dan verenigingen met speciaal kader en/of aanbod.

We zien dat bij de verenigingen met gekwalificeerde trainers/begeleiders er vaker apart aanbod is voor mensen met een handicap en zij minder meedoen in het reguliere aanbod dan bij verenigingen zonder opgeleide trainers of begeleiders (niet in tabel). Hetzelfde geldt voor de beschikking over vrijwilligers rondom het sporten. Verenigingen die beschikken over deze vrijwilligers bieden vaker aangepast aanbod aan voor mensen met een handicap dan verenigingen die geen vrijwilligers rondom het sporten kunnen inzetten.

Leden met een chronische aandoening doen vooral mee in het reguliere aanbod van een vereniging (tabel 3.5). Zes procent van de reguliere verenigingen met leden met een chronische aandoening heeft een aparte trainingsgroep voor deze leden. Ook leden met een lichamelijke of een zintuiglijke handicap sporten vaak binnen het reguliere aanbod van de vereniging (zie ook hoofdstuk 4). Een derde van de reguliere verenigingen met verstandelijk gehandicapte leden heeft aparte groepen voor mensen met een handicap.

Met name voor de leden met een verstandelijke handicap en leden met een lichamenlijk én verstandelijke handicap is er speciaal kader dat bij de sport wordt ingezet (resp. 27 en 42%). Leden met een chronische aandoening sporten veelal binnen reguliere trainingsgroepen zonder specifiek opgeleid kader.

Tabel 3.5 Aanbod en begeleiding voor gehandicapten, reguliere sportverenigingen met leden met een handicap, naar type handicap (in procenten).^a

	Totaal	Lichamelijke handicap	Verstandelijke handicap	Lichamelijke én verstandelijke handicap	Zintuiglijke handicap	Chronische aandoening
	(n=218)	(n=85)	(n=63)	(n=21)	(n=37)	(n=71)
Aanbod:						
Aparte groepen voor mensen met een handicap	22	16	37	67	15	6
Mensen met een handicap doen mee in het reguliere sportaanbod	79	86	66	37	91	95
Kader:						
Een of meer speciaal opgeleide/ gekwalificeerde trainers/begeleiders voor sporters met een handicap	16	13	27	42	14	9
Een of meer vrijwilligers/ begeleiders die we rondom het sporten kunnen inzetten.	12	11	22	37	18	10
Geen specifiek opgeleid kader voor sporters met een handicap	77	78	65	38	73	85

BRON: NOC*NSE/MULIER INSTITUUT (SPORTAANBIEDERSMONITOR 2012).

A. MEER ANTWOORDEN MOGELIJK, HIERDOOR TELLEN DE PERCENTAGES OP TOT MEER DAN 100.

Uit het eerder aangehaalde onderzoek onder sportverenigingen en -aanbieders die samenwerken met Special Heroes blijkt dat de ondervraagde verenigingen en aanbieders een positief beeld hebben van de expertise die zij in huis hebben met betrekking tot de omgang met de doelgroepen waar Special Heroes zich op richt (leerlingen van het speciaal onderwijs). Wat betreft leerlingen met een visuele handicap of auditieve handicap schatten zij hun kennis wat minder groot in. Sportaanbieders hebben over het algemeen nog niet veel te maken met deze doelgroepen (zie Cevaal et al., 2012).

Wens om meer leden met een handicap te hebben

Ruim de helft van de reguliere sportverenigingen heeft een groeiambitie. Bij de ledenwervingsacties richt slechts een klein deel van de reguliere verenigingen met een groeiambitie zich op mensen met een handicap (6%).

Een derde van de reguliere sportverenigingen geeft te kennen dat men wel meer leden met een handicap zou willen hebben, de helft zegt misschien (tabel 3.6). Een op de tien verenigingen geeft aan geen behoefte te hebben aan (meer) leden met een handicap. Deze percentages zijn vervolgens afzonderlijk bekeken voor de reguliere sportverenigingen die al wel en (nog) geen leden met een handicap hebben. Het percentage verenigingen dat meer leden met een handicap wil, ligt hoger onder de reguliere verenigingen die nu al leden met een handicap hebben (44% t.o.v. 27% voor verenigingen zonder leden met een handicap). In het verlengde daarvan geeft een hoger percentage verenigingen zonder leden met een handicap aan geen leden met een handicap te willen.

Tabel 3.6 Wens meer leden met een handicap, reguliere verenigingen, naar type sportvereniging (in procenten).

Wens meer leden met een handicap	Totaal (n=493)	Reguliere vereniging zonder leden met een handicap (n=262)	Reguliere vereniging met leden met een handicap (n=218)
Ja	36	27	44
Misschien	51	54	49
Nee	13	19	7

BRON: NOC*NSF/MULIER INSTITUUT (SPORTAANBIEDERSMONITOR 2012).

Belemmeringen

Gevraagd naar (eventuele) belemmeringen om het aantal leden met een handicap te verhogen, geven drie van de tien verenigingen aan dat het hen ontbreekt aan (gekwalificeerde) trainers en begeleiders om sporters met een handicap te kunnen trainen of

begeleiden (tabel 3.7). Een kwart geeft aan over te weinig vrijwilligers te beschikken. Bijna een vijfde van de verenigingen geeft aan dat de accommodatie niet geschikt of toegankelijk is voor mensen met een handicap.

Tabel 3.7 Belemmeringen meer leden met een handicap, reguliere sportverenigingen, naar type sportvereniging (in procenten).^a

	Totaal	Reguliere ver. zonder leden met handicap	Reguliere ver. met handicap
	(n=493)	(n=262)	(n=218)
We beschikken niet over (gekwalificeerde) trainers/begeleiders om sporters met een handicap te kunnen trainen/begeleiden	29	31	28
Te weinig vrijwilligers om deze groep te begeleiden	22	22	20
Onze accommodatie is niet aangepast/geschikt/toegankelijk	18	17	21
We beschikken niet over de juiste materialen/ (sport)hulpmiddelen	14	15	12
Het past niet binnen onze vereniging	13	16	9
Te weinig kader dat een opleiding/cursus willen gaan volgen om deze groep te begeleiden	10	11	10
We weten niet hoe we een passend sportaanbod kunnen creëren	10	15	4
Het kost te veel tijd om een passend aanbod te creëren	5	5	5
Het kost te veel geld om een passend aanbod te creëren	5	4	7
We weten niet hoe we deze groep moeten werven	4	4	4
Te weinig vraag/wordt door andere verenigingen aangeboden	3	4	3
We denken dat onze leden niet positief staan ten opzichte van leden met een handicap	1	0	2
Er zijn plannen	1	0	1
Vereniging vol	0	0	
Anders	1	1	1
Er is geen enkele belemmering	22	12	33
We hebben nooit nagedacht over sporters met een handicap in onze vereniging	16	21	11

BRON: NOC*NSF/MULIER INSTITUUT (SPORTAANBIEDERSMONITOR 2012).

A. MEER ANTWOORDEN MOGELIJK, HIERDOOR TELLEN DE PERCENTAGES OP TOT MEER DAN 100.

De reguliere verenigingen zonder leden met een handicap geven vaker aan dat men niet weet hoe passend aanbod gecreëerd kan worden, dat leden met een handicap niet passen binnen de vereniging en dat men nog nooit heeft nagedacht over sporters met een handicap binnen hun sportvereniging.

Een derde van de reguliere sportverenigingen waar al wel leden met een handicap sporten, geeft aan geen enkele belemmering te zien voor meer leden met een handicap. Uitgesplitst naar de verenigingen die hebben aangegeven wel meer leden met een handicap te willen, is dat percentage zelfs 42 procent (niet in tabel). Door verenigingen die misschien meer leden met een handicap willen, worden het gebrek aan gekwalificeerd kader (36%) en voldoende vrijwilligers (27%) het meest genoemd, maar ervaart een vijfde geen belemmeringen.

Van de verenigingen die hebben aangegeven geen leden met een handicap te willen, geeft een derde aan dat dit niet past binnen de vereniging.

Sportaanbieders en -verenigingen die samenwerken met Special Heroes, geven als knelpunten aan dat er onvoldoende vrijwilligers voor vervoer en omkleden zijn, er onvoldoende kennis in huis is met betrekking tot subsidieaanvragen en dat zij behoefte hebben aan ondersteuning bij de communicatie rondom de doelgroep (leerlingen in het speciaal onderwijs) en hun ouders. Deze sportaanbieders zijn weliswaar enthousiast over de samenwerking met Special Heroes, maar over de opkomst van leerlingen op hun accommodatie zijn ze iets minder positief gestemd. Klaarblijkelijk verwachten zij dat het niet eenvoudig is om voldoende leerlingen te bewegen in de richting van de sportaanbieder (zie Cevaal et al., 2012).

Verenigingen voor aangepast sporten

Aan de *SportAanbiedersMonitor* hebben dertien verenigingen voor aangepast sporten meegewerkt. Dit aantal is te laag om harde conclusies aan te verbinden. We volstaan hier met het benoemen van een aantal opvallende verschillen ten opzichte van de deelnemende reguliere verenigingen.

Wat betreft de samenwerking met andere organisaties zien we dat verenigingen voor aangepast sporten vaker dan reguliere verenigingen samenwerken met revalidatie- en/of zorginstellingen en MEE-instellingen. Verenigingen voor aangepast sporten hebben vaker leden met een verstandelijke handicap dan reguliere verenigingen (niet in tabel) en ook meer diverse handicaps.

Bij de verenigingen voor aangepast sporten ligt het gemiddeld aantal leden met een handicap of chronische aandoening logischerwijs een stuk hoger dan bij de reguliere verenigingen en varieert van 49 (meervoudige handicap) tot 108 (lichamelijke handicap). Verenigingen voor aangepast sporten hebben vaker de beschikking over opgeleid kader en vrijwilligers maar zien hierin toch nog vaak een belemmering.

De meeste verenigingen voor aangepast sporten geven te kennen meer leden met een handicap te willen hebben. De andere verenigingen twijfelen.

3.4 Samenvatting

In dit hoofdstuk is een schets gegeven van de landelijke ontwikkelingen op het gebied van de gehandicaptensport en daarbij vooral ingezoomd op de ontwikkelingen aan de aanbodkant. Belangrijke organisaties in het aanjagen van andere partijen en het stimuleren van het vergroten van de mogelijkheden om te sporten voor mensen met een handicap zijn het Ministerie van VWS, Stichting Onbeperkt Sportief en NOC*NSF. In de afgelopen jaren zijn onder regie van deze partijen verschillende programma's uitgevoerd, zoals *Zo kan het ook!*, Special Heroes, 'Uitdagend Sportaanbod' en de impuls deskundigheidsbevordering. Verder wordt uitvoering gegeven aan nieuwe programma's als 'Revalidatie, Sport en Bewegen'. Met al deze programma's wordt het doel nagestreefd om de sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap of deelpopulaties daarbinnen te vergroten en om een sportinfrastructuur op te zetten die randvoorwaardelijk is voor de sportdeelname. Uit evaluaties blijkt dat belangrijke stappen voorwaarts zijn gezet in het creëren van meer bewustwording over het belang van sporten en bewegen bij verschillende betrokkenen en dat de kwaliteit en kwantiteit van de sportmogelijkheden voor mensen met een handicap verbeterd is. Sportverenigingen zijn in al deze programma's belangrijke locaties waar mensen met een handicap kunnen sporten. Het streven is het aanbod van sportverenigingen uit te breiden, zowel in omvang, in kwaliteit als in variëteit voor verschillende doelgroepen. Idealiter komt dit tot uiting in beter opgeleid kader, meer aangepaste voorzieningen, met andere woorden in 'passend aanbod'.

Bijna de helft van de reguliere sportverenigingen heeft één of meer leden met een handicap of chronische aandoening. Dit aantal is vergelijkbaar met de situatie in 2008. Met enige voorzichtigheid gaat het om ongeveer 11.000 sportverenigingen in Nederland. Dat er sinds 2008 niet meer verenigingen met leden met een handicap of chronische aandoening zijn bijgekomen, impliceert niet dat er binnen de verenigingen geen veranderingen op gang zijn gebracht. Via 'Uitdagend Sportaanbod' was de aandacht immers ook gericht op het versterken van verenigingen die al aanbod hadden. Dit is bij 425 verenigingen gebeurd. Daarnaast zijn er in het kader van dat programma 162 verenigingen met nieuw aanbod gekomen. Ook bij Special Heroes blijkt dat veel wordt samengewerkt met sportverenigingen die al bekend waren met de doelgroep(en), omdat zij al leden met een handicap hadden (Cevaal et al., 2012). Deze verenigingen hebben door deelname aan Special Heroes hun deskundigheid kunnen vergroten op het gebied van gehandicaptensport.

De sportverenigingen die via de *SportAanbiedersMonitor* zijn bevestigd, bedienen verschillende groepen mensen met een handicap. Een kwart van de reguliere verenigingen met leden met een handicap heeft hiervoor aparte groepen. Bij drie kwart van de verenigingen doen sporters met een handicap mee in het reguliere aanbod. We zien dat bij de verenigingen met gekwalificeerde trainers/begeleiders er vaker apart aanbod is voor mensen met een handicap en zij minder meedoen in het reguliere aanbod dan bij verenigingen zonder opgeleide trainers of begeleiders. Met name voor leden met een verstandelijke handicap en leden met een lichamelijke én verstandelijke handicap is er speciaal kader dat bij de sport wordt ingezet.

Verenigingen staan zeker niet negatief tegenover meer leden met een handicap maar zien hiervoor wel een aantal belemmeringen. Dit is ook de ervaring van sportbonden. Het meest genoemd zijn: te weinig opgeleide trainers/begeleiders om sporters met een handicap te kunnen trainen/begeleiden, te weinig vrijwilligers om deze groep te begeleiden of een accommodatie die niet geschikt is.

De animo om meer leden met een handicap aan de sportvereniging te binden, ligt hoger onder verenigingen die al sporters met een handicap hebben dan bij verenigingen zonder leden met een handicap. Zorginstellingen beamen dit het als het gaat om hun doelgroep, mensen met een verstandelijke handicap, zo blijkt uit evaluaties van *Zo kan het ook!*. Verenigingen zonder leden met een handicap voeren aan dat zij niet weten hoe passend aanbod gecreëerd kan worden, dat leden met een handicap niet passen binnen de vereniging en dat men nog nooit heeft nagedacht over sporters met een handicap binnen hun sportvereniging. Drempels moeten hier nog geslecht worden. Een derde van de reguliere sportverenigingen waar al wel leden met een handicap sporten, geeft echter aan geen enkele belemmering te zien om meer mensen met een handicap als lid van hun vereniging te verwelkomen.

Noten

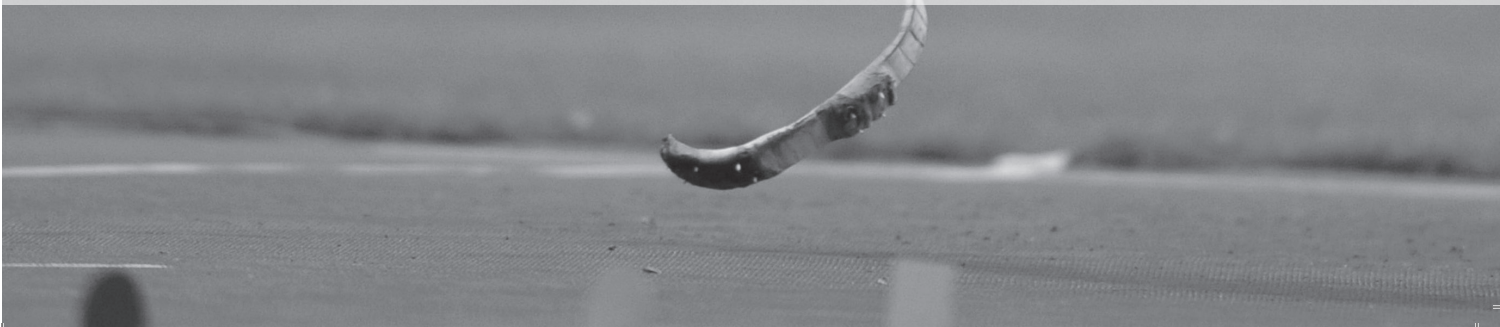
1. Sinds 5 juli 2013 is Stichting Onbeperkt Sportief de nieuwe naam van Stichting Gehandicaptensport Nederland.
2. NEBAS en NSG zijn rechtsvoorgangers van Stichting Gehandicaptensport Nederland en de huidige Stichting Onbeperkt Sportief.
3. Zie beleidsimpuls 'Sport en Beweging in de Buurt', de Wmo, Transitie Jeugdzorg, Passend onderwijs. Zie ook hoofdstuk 2 voor meer informatie over het landelijk beleid ten aanzien van gehandicapten.
4. Zie www.nocnsf.nl/gehandicaptensport.
5. Dit zijn bijvoorbeeld de KNZB (zwemmen), de NBB (basketbal), de NSkiV (skiën), KNWU (wielrennen), de Atletiekunie, de KNVB, en de KNRB (roeien).

6. Zie www.cruyff-foundation.org/gehandicapte-jeugd/.
7. Zie www.mentelityfoundation.org; www.esthervergeerfoundation.nl; www.bvdgf.org; www.dirkkuytfoundation.nl; www.fondsgehandicaptensport.nl.
8. Het betreft hier alleen de instellingen die zijn aangesloten bij de VGN.
9. De projectperiode liep van 2009 tot halverwege 2012. Vanaf 2012 financiert het Ministerie van VWS een uitbreiding van het programma Special Heroes binnen cluster 2 en cluster 4 met 75 scholen.
10. Special Heroes is een samenwerkingsverband van Stichting Onbeperkt Sportief, NOC*NSF en de Landelijke Vereniging voor Cluster 3-scholen.
11. Dit predicaat is toegekend door de Erkenningcommissie Interventies van het RIVM, het Nederlands Jeugdinstituut en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Dit betekent dat is omschreven hoe de methodiek van Special Heroes in theorie aansluit bij het achterliggende probleem, de doelen en de doelgroep van Special Heroes. Hiervoor is gebruikgemaakt van theorieën en modellen uit de literatuur.
12. In 2011 is een webenquête uitgezet onder 69 bij NOC*NSF aangesloten sportbonden (respons 74%). Daarnaast zijn *face to face*-interviews afgenomen met medewerkers die verantwoordelijk zijn voor de organisatie van gehandicaptensport binnen veertien bonden die betrokken zijn geweest in het project 'Organisatorische Integratie' (voor een uitgebreide verslaglegging van dit onderzoek zie Notté et al., 2011).
13. Bij vier sportbonden was daar geen behoefte aan.
14. Zo werkt de Johan Cruyff Foundation samen met de KNZB, de NBB, de NSkiV, de KNWU, de Atletiekunie, de KNVB en de KNRB.
15. Zie www.effectiefactief.nl/menukaart/.
16. De *Zwemmonitor* was onderdeel van het project 'Waterdicht' dat het Mulier Instituut uitvoerde in opdracht van de Vereniging Sport en Gemeenten (VSG). Het onderzoek peilde de stand van zaken onder Nederlandse zwembaden.





**4 - SPORT- EN BEWEEGDEELNAME VAN
MENSEN MET EEN LICHAAMELIJKE HANDICAP**





Dit hoofdstuk gaat in op de sport- en bewegdeelname van mensen met een lichamelijke handicap. Onder lichamelijke handicaps vallen motorische, visuele en auditieve handicaps. Eerst volgt een korte beschrijving van de onderzoeken waarop wij ons baseren en algemene informatie om de uitkomsten van de paragrafen beter te begrijpen. Van de motorisch gehandicapten beschrijven we vervolgens de sport- en bewegdeelname (paragraaf 4.1), de wijze van sportbeoefening (paragraaf 4.2), de stimulansen en belemmeringen om te sporten (paragraaf 4.3) en de stimulansen en belemmeringen om te bewegen (paragraaf 4.4). In de vijfde paragraaf gaan we in op de deelname aan sport en bewegen door mensen met een visuele en auditieve handicap. In paragraaf zes vergelijken we de sport- en bewegdeelname voor de drie verschillende handicaps. In de laatste paragraaf vatten we het hoofdstuk samen.

In bijlage 1 zijn de voor dit rapport gebruikte onderzoeken uitgebreid beschreven. In dit hoofdstuk herhalen we aan het begin van elke paragraaf de essentie van het onderzoek en op welke mensen het betrekking heeft. We gebruiken in dit hoofdstuk het onderzoek Gezondheidsenquête van het CBS (metingen 2001-2011), het NPCG van het NIVEL (metingen 2008 en 2012) en het *Nationaal Sportonderzoek* van het Mulier Instituut (meting 2011).

4.1 Deelname sport en bewegen motorisch gehandicapten

In deze paragraaf richten wij ons eerst op beweegactiviteiten, zoals wandelen, fietsen en (huishoudelijk) werk. Vervolgens focussen wij ons op de sportdeelname. In de grafieken en tabellen van deze paragraaf geven we de situatie voor de motorisch gehandicapten weer.

Alle resultaten van deze paragraaf zijn gebaseerd op metingen van de Gezondheidsenquête van het CBS (2001-2011). We maken gebruik van de definities van het CBS voor de mate van handicap. In hoofdstuk 2 en in bijlage 1 is beschreven hoe de indeling naar mate van handicap tot stand is gekomen. De uitkomsten zijn gebaseerd op mensen van 12 tot en met 79 jaar. Voor de tabellen hebben we metingen van 2008 tot en met 2011 samengevoegd. Ook de matig en ernstig gehandicapten hebben we samengevoegd.¹ De beschrijvingen gaan bijna uitsluitend in op de groep matig/ernstig motorisch gehandicapten.

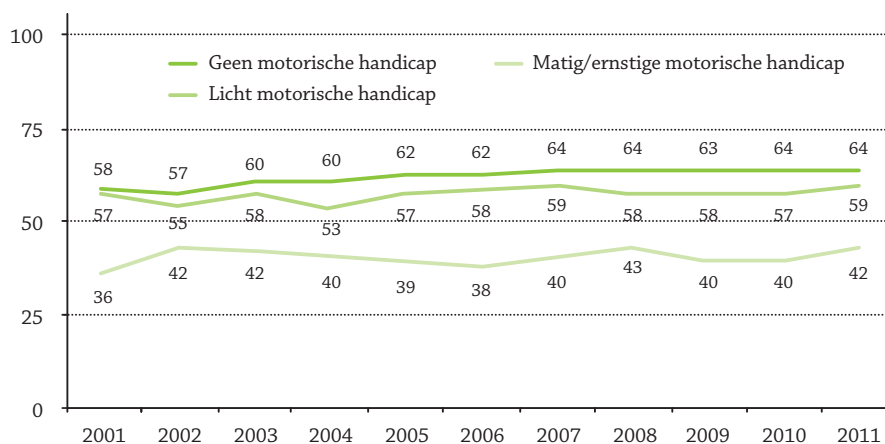
Van de bevolking van 12 tot en met 79 jaar heeft 6,3 procent een matige of ernstige motorische handicap (2008-2011). Bijna de helft van hen gebruikt een hulpmiddel (45%). Daarnaast heeft 13,4 procent een lichte motorische handicap. In hoofdstuk 2 beschrijven we uitgebreid de kenmerken van mensen met een lichamelijke handicap, onder andere over de sterke samenhang tussen leeftijd en de mate van handicap.

Deelname aan bewegactiviteiten

Om meer zicht te krijgen op de mate van lichamelijke activiteit van mensen met een motorische handicap, is het relevant om de focus niet alleen op sport zelf te richten. Bewegactiviteiten zoals werk in het huishouden, tuinieren of wandelen/fietsen dragen bij elkaar genomen meer bij aan de hoeveelheid beweging dan sport alleen. Daarom besteden wij in dit rapport ook aandacht aan andere vormen van lichaamsbeweging. De belangrijkste indicator voor lichaamsbeweging is de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Wij hanteren daarbij de methode die zowel het RIVM als het CBS hanteren (Wendel-Vos, 2010). De norm geeft het percentage weer van de mensen van 18 jaar en ouder dat gedurende een week minimaal vijf dagen een half uur of meer (matig) intensief beweegt.

In de periode van 2001 tot en met 2011 neemt de NNGB voor mensen zonder motorische handicap geleidelijk toe, van 58 procent in 2001 naar 64 procent in 2011. Ook voor de mensen met een lichte motorische handicap neemt het percentage dat voldoet aan de norm enigszins toe (van 57% naar 59%). Het beeld voor mensen met een matige of ernstige motorische handicap is minder eenduidig. Dit heeft te maken met het geringere aantal waarnemingen waardoor de percentages over de meetjaren sterker variëren. Het lijkt er echter op dat er over de beschreven periode geen grote ontwikkeling is: van 2001 tot en met 2006 voldoet 39 procent aan de NNGB en van 2007 tot en met 2011 is dat 41 procent.

Figuur 4.1 Nederlandse Norm Gezond Bewegen naar motorische handicap, bevolking 18 tot en met 79 jaar (in procenten).



BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

Voor drie leeftijdsgroepen, geslacht en opleiding hebben we de ontwikkeling van de NNGB voor mensen met een matige of ernstige motorische handicap van 2001 tot 2011 separaat bestudeerd (zie tabel B4.1 in bijlage 4). We vergelijken daarbij steeds de jaren 2001-2006 met 2007-2011 en constateren het volgende:

- een ontwikkeling voor 65- tot 80-jarigen is er niet tussen 2001-2006 en 2007-2011;
- van 2001-2006 tot 2007-2011 is er een toename voor 50- tot 64-jarigen (44 resp. 48%);
- bij de mensen tot vijftig jaar is er sprake van een geringe toename (33 resp. 36%);
- zowel mannen als vrouwen laten van 2007-2011 ten opzichte van 2001-2006 een bescheiden groei zien die overeenkomt met de algemene trend;
- de lager opgeleiden laten geen ontwikkeling zien voor de genoemde perioden;
- de middelbaar opgeleiden laten ook geen verschil zien tussen 2001-2006 en 2007-2011;
- bij hoger opgeleiden is sprake van een toename (niet significant, het aantal hoog opgeleiden is beperkt).

Mate activiteit

Met de NNGB valt te bestuderen hoeveel procent van een bepaalde groep voldoet aan de nauw omschreven beweegnorm. Daarbij weten we niet wat de verdeling is naar de hoeveelheid bewegen (activiteitsniveau), zijn er mensen met een motorische handicap die zo goed als niet bewegen (sedentair)? Of zijn er onder hen ook die ruim voldoende bewegen? In tabel 4.1 beschrijven we daarom de verdeling van het activiteitsniveau in vier min of meer even grote groepen.² Later in dit hoofdstuk maken we ook nog gebruik van het activiteitsniveau.

In de tabel zien we dat van de bevolking als geheel een kwart het minst beweegt. Van de mensen met een matige of ernstige handicap behoort zestig procent tot deze minst bewegende kwart. Voor de mensen met een lichte handicap is dat 39 procent. Dus hoewel op basis van de NNGB het verschil tussen mensen zonder en met een lichte handicap gering lijkt (figuur 4.1), is als we het activiteitsniveau in ogenschouw nemen wel een groot verschil tussen beide groepen waarneembaar.

Tabel 4.1 Activiteitsniveau voor mensen met een motorische handicap, bevolking 12 tot en met 79 jaar, 2008-2011 (in procenten).

	Totaal	Geen motorische handicap	Licht	Matig/ernstig
	(n=23.528)	(n=18.886)	(n=3.166)	(n=1.308)
0-25	26	21	39	60
25-50	27	27	29	19
50-75	23	25	17	10
75-100	25	27	16	10
Totaal	100	100	100	100

BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

Het activiteitsniveau kunnen we ook als een enkel getal weergeven met als landelijk gemiddelde 100. We zien dat mensen zonder motorische handicap een activiteitsniveau van 105 hebben. Mensen met een lichte motorische handicap hebben 84 als niveau en mensen met een matige of ernstige motorische handicap 64. Het activiteitsniveau van mensen met een motorische handicap ligt dus beduidend lager dan van mensen zonder motorische handicap.

Type beweegactiviteit

Zowel de NNGB als het hiervoor genoemde activiteitsniveau zijn gebaseerd op een bewerking van de elf activiteiten van de SQUASH-vragenlijst.³ Per activiteit is daarmee bekend op hoeveel dagen van een week de respondenten deze beoefenen en als men deze activiteit doet, hoeveel tijd per dag en met welke intensiteit. In tabel 4.2 geven we weer welk percentage van de respondenten in een week aan een activiteit heeft deelgenomen en in tabel 4.3 hoeveel uur per week zij deze activiteit beoefenen. Beide tabellen zijn onderscheiden naar de mate van motorische handicap.

Licht huishoudelijk werk is de meest beoefende activiteit, 84 procent van de mensen met een matige of ernstige motorische handicap doet dit. Bijna een derde (29%) van hen verricht zwaar huishoudelijk werk. Zij werken duidelijk minder vaak (zwaar inspannend nog minder dan licht/matig inspannend werk). Ook het lopen of fietsen naar het werk noemen zij daardoor minder vaak. In vergelijking met niet- of lichtgehandicapten fietsen en/of wandelen mensen met een ernstige of matige motorische handicap redelijk vaak in de vrije tijd (59% resp. 45%). De sportdeelname blijft wel duidelijk achter (zie verder figuur 4.3).

Tabel 4.2 Deelname aan activiteiten op wekelijkse basis naar motorische handicap, bevolking 12 tot en met 79 jaar, 2008-2011 (in procenten).

	Geen motorische handicap	Licht	Matig/ernstig
	(n=19.070)	(n=3.202)	(n=1.315)
Lopen (werk/school)	20	17	12
Fietsen (werk/school)	37	24	12
Lopen (vrije tijd)	64	66	59
Fietsen (vrije tijd)	61	57	45
Tuinieren	41	40	29
Klussen	38	31	19
Sport	58	41	29
Licht/matig huishoudelijk werk	86	87	84
Zwaar huishoudelijk werk	56	49	29
Licht/matig inspannend werk	59	38	20
Zwaar inspannend werk	28	18	10

BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

Naast de deelname in het algemeen is het zinvol om in te gaan op de duur van de activiteiten in een week. De weergegeven tijden in tabel 4.3 gelden voor mensen die aan de onderscheiden activiteiten deelnemen. Behalve voor (huishoudelijk) werk zijn de verschillen naar de mate van handicap klein. Opvallend is dat mensen met een matige of ernstige motorische handicap meer tijd besteden aan het huishouden. Mogelijk hebben zij vanwege hun handicap hier meer tijd voor nodig of betreft het ouderen die in het algemeen meer tijd besteden aan het huishouden. Aan licht of matig inspannend werk besteden mensen met een matige of ernstige motorische handicap wat minder uren per week. Mensen met zwaar inspannend werk onderscheiden zich minder naar het gemiddelde aantal bestede uren. In tabel 4.2 zien we dat slechts weinigen met een matige of ernstige handicap zwaar inspannend werk verrichten. Mensen met een motorische handicap besteden meer uren aan fietsen, maar ook aan wandelen in de vrije tijd.

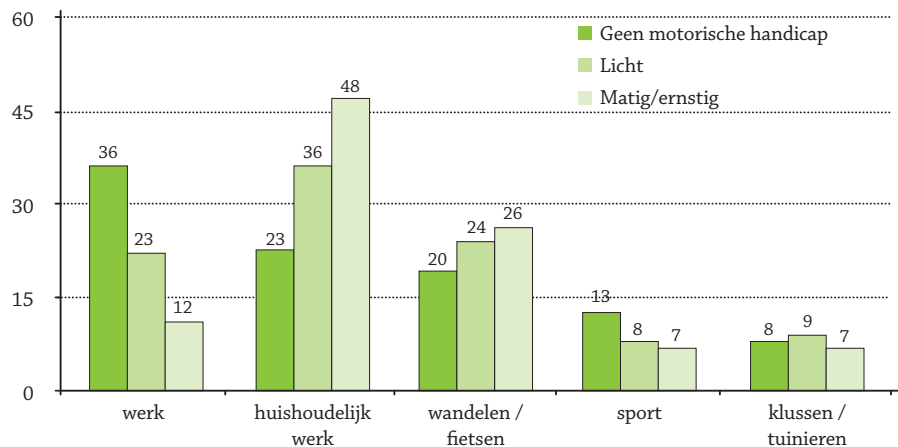
Tabel 4.3 Aantal uur per week per activiteiten naar motorische handicap, bevolking 12 tot en met 79 jaar, 2007-2009 (gemiddelde uren van deelnemers aan activiteit).⁴

	Geen motorische handicap	Licht	Matig/ernstig
	(n=19.070)	(n=3.202)	(n=1.315)
Lopen (werk/school)	2,0	2,3	2,3
Fietsen (werk/school)	2,5	2,5	2,2
Lopen (vrije tijd)	3,6	4,2	4,3
Fietsen (vrije tijd)	3,3	3,8	4,3
Tuinieren	2,6	3,1	2,9
Klussen	3,8	4,2	4,0
Sport	4,6	3,9	4,0
Licht/matig huishoudelijk werk	11,0	13,5	15,2
Zwaar huishoudelijk werk	2,6	3,2	4,2
Licht/matig inspannend werk	26,6	22,5	19,5
Zwaar inspannend werk	16,1	14,4	15,0

BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

Op basis van het eerdergenoemde activiteitsniveau kunnen we ook de aandelen bepalen van de diverse activiteiten in de totale beweging (figuur 4.2). We zien dan dat een groot deel van de beweging van mensen met een matige of ernstige handicap afkomstig is van huishoudelijk werk (48%). Voor mensen zonder motorische handicap is dat 23 procent. Wandelen en fietsen is voor matig of ernstig gehandicapten relatief belangrijk (26%), tegen twintig procent voor mensen zonder motorische handicap. Voor de laatste groep is werk de belangrijkste bron van beweging.

Figuur 4.2 Aandeel activiteitsniveau (som van alle activiteiten) op wekelijkse basis naar motorische handicap, bevolking 12 tot en met 79 jaar, 2008-2011 (in procenten).



Hierna gaan we in op sportdeelname van de mensen met een motorische handicap. Deze activiteit is goed voor een achtste (13%) van het activiteitsniveau voor mensen zonder motorische handicap. Voor mensen met een lichte handicap is dat percentage acht procent en voor mensen met een matige of ernstige handicap zeven procent.

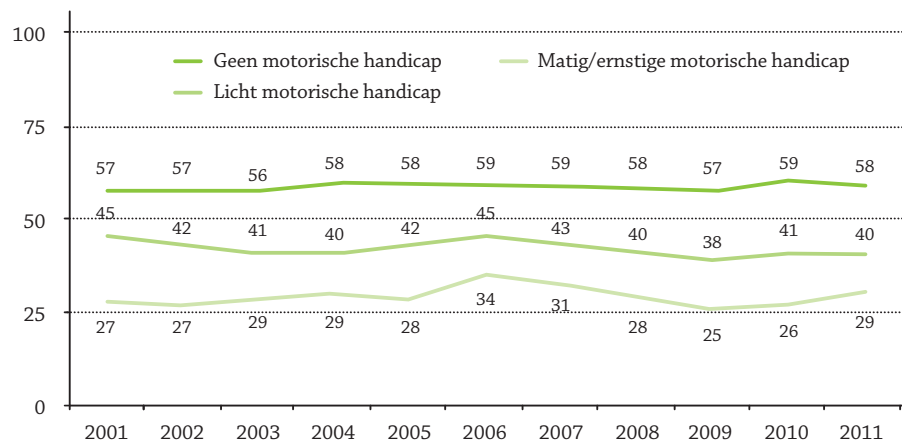
Sportdeelname

In de hiervoor weergegeven tabel (4.2) zagen we al dat mensen met een motorische handicap minder vaak aan sport deelnemen. Deze conclusie hebben we ook getrokken in het rapport *(On) beperkt sportief* (Van Lindert et al., 2008). Destijds gingen we uit van een ander onderzoek waarop we onze conclusies baseerden. Centraal in de definitie van het destijds gebruikte (AVO-)onderzoek van het SCP stond de sportdeelname in de afgelopen twaalf maanden (minimaal eens per jaar). In het onderzoek waar we in dit rapport de ontwikkeling van de sportdeelname op baseren, gaan we uit van wekelijkse sportdeelname op basis van het onderzoek Gezondheidsenquête. Daarnaast horen wandelen en fietsen in de vrije tijd niet bij sport zoals dat in 2008 wel het geval was. Het betekent dat los van methodische verschillen de resultaten van de twee rapporten niet vergelijkbaar zijn. Het voordeel van de Gezondheidsenquête is dat we over een langere reeks van jaren kunnen rapporteren.

Figuur 4.3 laat de ontwikkeling van de wekelijkse sportdeelname zien van 2001 tot en met 2011. In een factsheet van het Sociaal en Cultureel Planbureau (Tiessen-Raaphorst et al., 2012) dat ook gebaseerd is op de Gezondheidsenquête, blijkt dat er vanaf 2001 tot en met 2011 geen ontwikkeling in de sportdeelname is voor volwassenen in het algemeen (met en zonder handicap). Uit de AVO-onderzoeken van het SCP die voor het rapport uit 2008 is gebruikt, bleek wel een duidelijke opwaartse ontwikkeling van de sportdeelname sinds 1979 welke doorliep tot en met de meting van 2007. In het rapport van 2008 meldden we dan ook voor mensen met een motorische handicap een toenemende sportdeelname. Zoals hiervoor al aangegeven, is de definitie van sportdeelname in de Gezondheidsenquête aanzienlijk strenger (wekelijks in plaats van eens per jaar of twaalf keer per jaar). Daarnaast blijkt uit de factsheet van het SCP dat een deel van het verschil in uitkomsten van de twee onderzoeken te verklaren is door de groei van het wandelen en fietsen in de vrije tijd. Deze activiteiten zijn in dit rapport niet meer als sport gedefinieerd. Ook zijn voor dit rapport andere leeftijdsgrenzen gehanteerd (van 12-79 jaar tegen 6 jaar of ouder in 2008).

Voor de bevolking als geheel is geen trend in de sportdeelname te melden over de periode 2001 tot en met 2011. Dit geldt ook voor mensen zonder motorische handicap (57% in 2001 en 58% in 2011) en voor mensen met een lichte motorische handicap. Voor matig of ernstig motorisch gehandicapten varieert de trend in sterkere mate van 2001 tot 2011 (vooral door beperkt aantal waarnemingen). Duidelijk is dat de sportdeelname voor deze groep lager ligt.

Figuur 4.3 Wekelijkse sportdeelname naar motorische handicap, bevolking 12 tot en met 79 jaar (in procenten).



BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

Voor drie leeftijdsgroepen, geslacht en opleiding hebben we de ontwikkeling van de sportdeelname voor mensen met een matige of ernstige motorische handicap van 2001 tot 2011 separaat bestudeerd (zie tabel B4.2 in bijlage 4). We vergelijken daarbij steeds de jaren 2001-2006 met 2007-2011 en constateren het volgende:

- bij mensen tot vijftig jaar zien we dat van 2001-2006 36 procent wekelijks sport. Van 2007-2011 was dat 35 procent;
- voor 50- tot 64-jarigen zijn de deelnamecijfers 29 procent voor beide perioden;
- de 65- tot 79-jarigen laten wel enige groei zien: 24 procent tot 2006 en 26 procent na 2007;
- van 2007-2011 zijn meer mannen aan sport gaan deelnemen en vrouwen wat minder;
- naar opleidingsniveau zijn geen trends waar te nemen.

Idealiter zijn de inspanningen van de sector die zich bezighouden met het stimuleren van sporten van mensen met een handicap terug te vinden in een (positieve) ontwikkeling van de sportdeelname. Een dergelijke ontwikkeling lijkt er volgens de landelijke Gezondheidsenquête van het CBS echter niet te zijn.

In tabel 4.4 doen we uitspraken of bepaalde groepen meer of minder aan sport deelnemen. In deze tabel hebben we de sportdeelname afgezet naar de mate van motorische handicap en tegen de leeftijd, het geslacht, de voltooide opleiding, de gezinssamenstelling en de mate van stedelijkheid.

Het resultaat van de leeftijd laat zien dat naarmate men ernstiger motorisch gehandicapt en ouder is, de sportdeelname lager is. Waar 64 procent van de mensen zonder motorische handicap tot vijftig jaar wekelijks aan sport deelneemt, is dat voor oudere mensen met een matige of ernstige motorische handicap 26 procent.

Naar geslacht is het verschil voor mensen zonder motorische handicap verwaarloosbaar. Mannen met een lichte motorische handicap doen wekelijks echter minder aan sport dan vrouwen met dezelfde mate van handicap. Voor matig en ernstig motorisch gehandicapten is het verschil tussen beide groepen afwezig.

Over het algemeen doen mensen met een lagere opleiding minder vaak aan sport (Van den Dool et al., 2012). De geringere deelname aan sport van lager opgeleiden is ook in tabel 4.4 terug te zien. Waar van de mensen zonder motorische handicap 47 procent van de lager opgeleiden aan sport deelneemt, is dat voor hoger opgeleiden 69 procent. De hoger opgeleiden die matig of ernstig motorisch gehandicapt zijn, nemen duidelijk minder deel aan sport (40%). Van lager opgeleide matige of ernstige motorisch gehandicapten doet slechts 24 procent aan sport. Overigens hangt de voltooid opleiding redelijk samen met de leeftijd. Vooral onder oudere mensen is een groot deel lager opgeleid.

Tabel 4.4 Deelname aan sportieve activiteiten op wekelijkse basis naar motorische handicap, bevolking 12 tot en met 79 jaar, 2008-2011 (in procenten).

	Geen motorische handicap	Licht	Matig/ernstig
	(n=19.070)	(n=3.202)	(n=1.315)
Totaal	58	41	28
Leeftijd			
12-49	64	48	34
50-64	52	39	28
65-79	45	33	26
Geslacht			
Man	57	38	28
Vrouw	59	43	29
Opleiding (voltooid)			
Lager	47	33	24
Middelbaar	58	45	37
Hoger	69	51	40
Gezinssamenstelling			
Alleenstaand	57	37	24
Stel zonder kind	55	38	32
Stel met kind	61	46	33
Alleenstaande met kind	58	45	17
Stedelijkheid			
Zeer sterk stedelijk	61	36	25
Sterk stedelijk	60	40	30
Stedelijk	59	44	30
Matig stedelijk	57	42	28
Niet stedelijk	53	39	30

BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT

Sportdeelname naar leeftijd en mate van handicap

Met name leeftijd hangt samen met de ernst van de motorische handicap. In de beschrijving direct na figuur 4.3 hebben we al aandacht besteed aan de ontwikkeling in de tijd van drie verschillende leeftijdsgroepen van mensen met een matige of ernstige handicap. Het is echter ook relevant om te zien of de samenhang tussen leeftijd en mate van handicap in relatie tot de sportdeelname in de loop der jaren is veranderd. Om dit te onderzoeken hebben we een statistische analyse⁵ uitgevoerd. Hieruit blijkt dat zowel de leeftijd als de mate van handicap een (significante) invloed hebben op de sportdeelname. In de tijd veranderen die verhoudingen niet. Daarnaast kun-

nen we uit deze analyse concluderen dat zowel leeftijd als de mate van handicap een eigen invloed hebben op de sportdeelname. Voor de analyse hebben we de in tabel 4.4 gehanteerde indelingen voor leeftijd en mate van handicap toegepast. Daarnaast zijn we uitgegaan van drie perioden (2001-2003, 2004-2006 en 2007-2011). In de analyse hebben we naast leeftijd, onderzoeksperiode en de mate van handicap de interactie van leeftijd met de mate van handicap meegenomen. Met deze interacties houden we rekening met bijvoorbeeld mensen van 12 tot 50 jaar zonder (motorische) handicap.

Kenmerken beweeg en -sportdeelname

In deze paragraaf bespreken we welke sportieve- en beweegactiviteiten mensen met een motorische handicap zoal beoefenen. Tevens komt aan de orde hoeveel uur per week mensen met een motorische handicap aan deze activiteiten deelnemen.

In tabel 4.5 hebben we naast verschillende sporten wandelen en fietsen in de vrije tijd opgenomen. Daarnaast geven we bepaalde combinaties weer, bijvoorbeeld mensen die wel wekelijks wandelen en/of fietsen in de vrije tijd maar geen wekelijkse sportactiviteit hebben.

Van de mensen met een matige of ernstige motorische handicap doet drie kwart wekelijks aan sport en/of gaat wandelen of fietsen in de vrije tijd (78%). Van hen wandelt 59 procent en fietst 45 procent in de vrije tijd. Als zij aan sport deelnemen betreft het vrijwel altijd een sportieve activiteit gericht op fitheid zoals fitness of dansen (23%). Team- en of racketsporten zijn niet populair.

Van de mensen met een lichte motorische handicap doet slechts dertien procent niet aan sport, wandelen en/of fietsen. Ook voor deze groep is wandelen de belangrijkste activiteit (67%) gevolgd door fietsen (57%). Als de lichtgehandicapten een sport beoefenen, betreft dat vrijwel altijd een solosport, een sport die men in principe zonder anderen kan beoefenen. Ook voor deze groep ligt het accent sterk op sporten om fit te blijven. Van de mensen zonder motorische handicap doet een tiende niet aan sport, wandelen en/of fietsen.

Tabel 4.5 Deelname aan specifieke sportieve- en beweegactiviteiten op wekelijkse basis naar motorische handicap, bevolking 12 tot en met 79 jaar, 2008-2011 (in procenten).

	Geen motorische handicap	Licht	Matig/ernstig
	(n=19.070)	(n=3.202)	(n=1.315)
Solosport inclusief wandelen/ fietsen in vrije tijd	87	86	78
Solosport	46	34	26
Activiteiten gericht op fitheid (ook bijv. dans)	40	30	23
Fietsen	62	57	45
Wandelen	64	67	59
Teamsport	11	4	2
Racketsport	9	5	2
Overige sporten	8	4	3
Geen wekelijkse sport	42	59	71
Geen sport, wandelen of fietsen in de vrije tijd	10	13	22

BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

De wekelijkse sporters in het onderzoek hebben de sporten die zij beoefenen benoemd. Op basis daarvan hebben we de vijf meest beoefende sporten op een rijtje gezet (tabel 4.6). Doordat de respondenten meerdere sporten intensief kunnen beoefenen, komen de percentages van de kolommen boven de honderd procent uit. Fitness is voor mensen met en zonder een motorische handicap veruit de meest beoefende sport. Mensen met een motorische handicap beoefenen deze sport nog wat vaker. De tweede sport voor mensen met een motorische handicap is zwemmen. Van de mensen met een matig of ernstige motorische handicap zwemt 22 procent, mensen met een lichte handicap zwemmen wat minder vaak. Hoewel voor de sportende bevolking als geheel fietsen en turnen niet bij de top 5-sporten horen, geldt dat voor de hier onderscheiden groepen gehandicapten wel. Bij mensen met een motorische handicap, behoort tennis ook tot de vijf belangrijkste sporten. Hardlopen en voetbal is voor de Nederlandse sporter belangrijk maar speelt voor sporters met een motorische handicap een minder grote rol.

Tabel 4.6 Meest beoefende sporten op wekelijkse basis naar motorische handicap, sporters van 12 tot en met 79 jaar, 2008-2011 (in procenten).

	Geen motorische handicap	Licht	Matig/ernstig
	(n=11.055)	(n=1.303)	(n=382)
Fitness	36	41	44
Hardlopen	16	6	2
Tennis	12	9	5
Voetbal	11	4	2
Zwemmen	9	15	22
Overig	54	52	47

BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

In tabel 4.7 geven we de besteding naar uren weer voor de sporters. De helft van de sporters zonder motorische handicap beoefent zijn of haar sport(en) drie uur per week of langer. Voor mensen met een (lichte) handicap ligt dit tien procentpunten lager. Een kwart van de sporters met een matige of ernstige handicap beoefent minder dan een uur per week een sport, van de mensen zonder motorische handicap is dat een zevende.

Tabel 4.7 Duur wekelijkse sportdeelname naar motorische handicap, sporters van 12 tot en met 79 jaar, 2008-2011 (in procenten).

	Geen motorische handicap	Licht	Matig/ernstig
	(n=11.055)	(n=1.303)	(n=382)
Tot 1 uur	15	23	25
1-2 uur	21	24	24
2-3 uur	15	14	15
3 uur of meer per week	49	39	35

BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

4.2 Wijze van sportbeoefening

Deze paragraaf beschrijft de wijze waarop mensen met een motorische handicap hun sport beoefenen.⁶ Allereerst bekijken we of mensen met een motorische handicap hun sport in aangepaste vorm beoefenen. Vervolgens gaan we in op het verband waarin zij hun sport beoefenen.

Alle resultaten komen uit het NPCG-panel van het NIVEL bestaande uit mensen met een matige of ernstige motorische handicap. Overigens zijn deze groepen anders gedefinieerd dan bij de Gezondheidsenquête (daar 12-79 jaar). In de analyse zijn ook mensen van tachtig jaar en ouder opgenomen⁷. Dezelfde vragen zijn in 2008 aan de panelleden van het NPCG voorgelegd. Voor een nadere beschrijving van het onderzoek: zie bijlage 1. In deze bijlage is ook beschreven in welke mate de groep met een matige of ernstige motorische handicap van het NPCG overeenkomt met een vergelijkbare groep uit de Gezondheidsenquête van het CBS (een deel van de panelleden heeft eerder aan het CBS-onderzoek deelgenomen). Voor deze en de volgende paragraaf beschrijven we in de tekst alleen de statistisch significante verschillen. In het enkele geval dat we een niet significant verschil bespreken, wordt dit uitdrukkelijk vermeld. Doordat voor het NPCG-onderzoek het aantal waarnemingen wat kleiner is, hoeven fors ogende verschillen niet altijd significant te zijn.

Voordat we ingaan op de manier waarop men sport, is het goed aan te geven dat een vijfde van de mensen met een matige of ernstige motorische handicap aangeeft dat de mogelijkheden om te sporten de afgelopen jaren zijn toegenomen. Eveneens een vijfde ziet geen toe- of afname, de helft van de mensen met een motorische handicap geeft aan dit niet te weten.

Vorm van sportdeelname

In het NPCG is gevraagd in hoeverre de sporters aangepaste sporten beoefenen. Aangepast wil niet alleen zeggen dat men bijvoorbeeld in een rolstoel zit, maar kan ook aangepaste accommodatie, lessen, trainingen of spelregels betekenen. Daarnaast vallen ook speciale competities onder aangepaste sport. Volgens deze afbakening doet in 2012 bijna de helft van de sporters met een motorische handicap alleen aangepast(e) sport(en)(tabel 4.8). Bijna een derde daarvan sport alleen regulier, een kwart sport zowel in aangepaste als in reguliere vorm.

Sporters met een ernstige motorische handicap sporten vaker alleen in aangepaste vorm dan sporters met een matige motorische handicap. Het omgekeerde geldt voor sporten in reguliere vorm. In vergelijking met de meting van 2008 zijn er duidelijke verschillen. Deze zijn echter niet betekenisvol aangezien de introductie rond de vraag naar aangepast sporten is veranderd in 2012.⁸

Tabel 4.8 Vorm van sportdeelname naar mate van handicap, matig of ernstig motorisch gehandicapte sporters, 21 jaar en ouder (in procenten).⁹

	Matig of ernstig gehandicapt		Matig gehandicapt	Ernstig gehandicapt
	2008 (n=575)	2012 (n=586)	2012 (n=400)	2012 (n=175)
Alleen aangepaste sport (zie voetnoot 7)	37	46	39	61
Alleen reguliere sport	43	31	37	17
Zowel aangepaste als reguliere sport	20	23	24	22

BRON: NIVEL/MULIER INSTITUUT (NPCG 2008/2012).

Lidmaatschap en soort sportvereniging

Bijna de helft van de Nederlandse sporters beoefent zijn of haar sport in verenigingsverband (44%, *Nationaal Sportonderzoek*, 2012). Onder mensen met een matige of ernstige motorische handicap ligt het aandeel van de sporters dat lid is van een sportvereniging lager (14 %, zie tabel 4.9). Dit lagere percentage hangt samen met het type sporten dat gehandicapten veelal beoefenen. Zoals we eerder zagen, beoefent het merendeel een solosport, dat wil zeggen een sport die men (ook) alleen kan beoefenen. De lidmaatschapsgraad voor dit soort sporten is in het algemeen laag. In 2008 was het percentage vergelijkbaar (17% NPCG-onderzoek; 15% AVO-onderzoek).

Tabel 4.9 geeft weer van wat voor soort vereniging sporters met een motorische handicap lid zijn. In 2012 is twaalf procent van de mensen met een motorische handicap lid van een reguliere sportvereniging. Negen procent sport bij een vereniging speciaal voor mensen met een motorische handicap. Vijf procent geeft aan te sporten bij een reguliere vereniging met aparte groepen voor mensen met een handicap. Doordat de sporters maximaal drie sporten beschrijven, kunnen zij op verschillende manieren lid van een vereniging zijn. Ten opzichte van 2008 is in 2012 een iets hoger percentage lid van een reguliere sportvereniging of van een reguliere sportvereniging met aparte groepen.¹⁰

Tabel 4.9 Lidmaatschap type sportvereniging naar mate van handicap, matig of ernstig motorisch gehandicapte sporters, 21 jaar en ouder (in procenten).

	Matig of ernstig gehandicapt	Matig of ernstig gehandicapt	Matig gehandicapt	Ernstig gehandicapt
	2008 (n=575)	2012 (n=586)	2012 (n=407)	2012 (n=179)
Speciaal voor gehandicapten	7	9	9	10
Reguliere vereniging met aparte groepen	3	5	5	7
Reguliere vereniging	8	12	13	9
Geen lid	83	86	86	85

BRON: NIVEL/MULIER INSTITUUT (NPCG 2008/2012).

Vrouwen zijn vaker lid van een reguliere sportvereniging met aparte groepen dan mannen (resp. 7 en 2%, niet in tabel). Het lidmaatschap van een sportvereniging ligt lager bij mensen met een motorische handicap die ouder zijn dan zeventig jaar (daarvan is 5% lid van een sportvereniging). Het lidmaatschap van een reguliere vereniging en van een reguliere vereniging met aparte groepen is hoger onder mensen jonger dan vijftig jaar (resp. 21 en 12%).

Andere organisatieverbanden waarin wordt gesport

In het NPCG-onderzoek onder matig en ernstig motorisch gehandicapte sporters is niet alleen gekeken of men lid is van een sportvereniging, maar is ook gekeken naar andere verbanden (tabel 4.10). De panelleden is een aantal mogelijke verbanden voorgelegd.

Zoals we eerder zagen sport een klein percentage van de sporters met een motorische handicap bij een sportvereniging (14%). De helft van de sporters met een motorische handicap sport in 2012 alleen, bijna de helft sport in medisch verband. Deze percentages liggen in 2012 hoger dan in 2008. Het percentage mensen met een motorische handicap dat in groepsverband sport, ligt in 2012 lager dan in 2008 (resp. 17 en 23%). Mensen met een ernstige motorische handicap sporten in 2012 vaker in medisch/therapeutisch verband dan mensen met een matige motorische handicap.

Tabel 4.10 Verband deelname sporten naar mate van motorische handicap, matig of ernstig motorisch gehandicapte sporters, 21 jaar en ouder (in procenten).

	Matig of ernstig gehandicapt		Matig gehandicapt	Ernstig gehandicapt
	2008 (n=575)	2012 (n=586)	2012 (n=407)	2012 (n=179)
Lid sportvereniging	17	14	14	15
Bij fitnesscentrum of andere commerciële sportaanbieder	16	19	20	16
In medisch/therapeutisch verband	34	42	39	49
Op/door school georganiseerd		1	1	1
Op/door het werk georganiseerd	1	1	1	1
Alleen	44	52	54	46
Georganiseerd door vrienden, familie, kennissen	23	17	17	15

BRON: NIVEL/MULIER INSTITUUT (NPCG 2008/2012).

Kijkend naar het verband van sportdeelname zien we geen verschillen tussen mannen en vrouwen (niet in tabel). Mensen met een motorische handicap die ouder zijn dan tachtig jaar sporten minder bij een fitnesscentrum dan de jongere leeftijdscategorieën (4%, niet in tabel). De leeftijdscategorie van vijftig tot zestig jaar geeft wat vaker aan alleen te sporten (58%) en sport wat minder vaak in medisch verband (34%) dan de andere leeftijdscategorieën.

4.3 Stimulansen en belemmeringen sportdeelname

Deze paragraaf beschrijft de stimulansen en belemmeringen die mensen met een matige of ernstige motorische handicap ervaren bij het sporten. De gegevens zijn afkomstig van de meting onder de panelleden van het NPCG.

Allereerst geven we de door de leden van het NPCG genoemde motieven om te sporten. Vervolgens lichten we toe in welke mate zij vanuit hun sociale omgeving worden gestimuleerd te gaan sporten.

Motivatie sportdeelname

Gezondheid is in 2012 het meest genoemde motief om te sporten (85%, zie tabel 4.11). De helft van de panelleden geeft in 2012 aan te sporten om sterker te worden. Bijna de helft van de mensen met een motorische handicap geeft aan te sporten voor het plezier, een derde sport voor de gezelligheid.

Onder de mensen met een ernstige motorische handicap speelt in 2012, vergeleken met de mensen met een matige motorische handicap, het afvallen bij een lager percentage een rol (15% resp. 23%). De matig motorisch gehandicapten geven iets vaker aan te sporten voor de gezondheid dan de ernstig gehandicapten (87% resp. 80%).

Ten opzichte van 2008 geeft een lager percentage mensen met een motorische handicap aan te sporten voor het plezier (47% in 2012 t.o.v. 59% in 2008). In 2012 sporten meer sporters voor de gezondheid (85% t.o.v. 79% in 2008). Ook geeft in 2012 een hoger percentage aan te sporten om sterker te worden (49% t.o.v. 37% in 2008).

Tabel 4.11 Motivatie sportdeelname naar mate van handicap, matig of ernstig motorisch gehandicapte sporters, 21 jaar en ouder (in procenten).

	Matig of ernstig gehandicapten		Matig gehandicapt	Ernstig gehandicapt
	2008 (n=575)	2012 (n=586)	2012 (n=407)	2012 (n=179)
Gezondheid/om fit te worden	79	85	87	80
Sterker worden	37	49	49	50
Plezier/ontspanning	59	47	49	44
Gezelligheid/contacten met anderen	34	31	30	32
Afvallen	16	21	23	15
Zelfvertrouwen krijgen	14	12	12	14
Energie kwijt raken	10	9	9	10
Iets (nieuws) te leren	5	4	3	5
Aan wedstrijden meedoen/winnen	1	2	2	4
Anders	2	3	2	4

BRON: NIVEL/MULIER INSTITUUT (NPCG 2008/2012).

Qua motivatie zien we een aantal verschillen tussen mannen en vrouwen. Vrouwen sporten vaker voor de gezondheid dan mannen (resp. 87 en 80%, niet in tabel). Mannen daarentegen sporten vaker om energie kwijt te raken (resp. 14 en 8%) en vanwege het wedstrijdelement (resp. 6 en 1%). Kijken we naar de verschillende leeftijdscategorieën, dan zien we dat de gezondheid het meest speelt bij de leeftijdscategorie onder de vijftig jaar (91%) en binnen de leeftijdscategorie van zestig tot zeventig jaar (89%). Het afvallen is minder vaak een motief om te sporten bij de leeftijdscategorie boven de zeventig jaar (minder dan 12%). Het motief om sterker te worden door het sporten speelt het meest bij de leeftijdscategorieën tot zestig jaar (meer dan 55%).

Stimulans uit de sociale omgeving om te gaan sporten

Naast de eigen motivatie kan de sociale omgeving van invloed zijn op de sportdeelname van mensen met een motorische handicap. In 2012 geeft twee derde van de mensen met een motorische handicap aan niet gestimuleerd te worden tot sportdeelname (tabel 4.12). Bij sporters is dit bijna de helft (46%), bij de niet-sporters is dit de meerderheid (89%).

De sporters die gestimuleerd worden, worden met name gestimuleerd door hun familie (28%) en arts (26%). Ook vrienden en de fysiotherapeut hebben een stimulerende rol (10%). De sporters worden door alle categorieën (behalve de therapeut en overig) meer gestimuleerd dan de niet-sporters.

Mensen met een matige motorische handicap worden meer door hun familie en vrienden gestimuleerd dan mensen met een ernstige motorische handicap (niet in tabel). In 2012 worden ten opzichte van 2008 meer mensen met een motorische handicap gestimuleerd door vrienden en de fysiotherapeut.

Tabel 4.12 Stimulering van sportdeelname door de omgeving naar sportdeelname, matig of ernstig motorisch gehandicapt, 21 jaar en ouder (in procenten).

	Matig of ernstig gehandicapt		Niet-sporter	Sporter
	2008 (n=1275)	2012 (n=1078)	2012 (n=492)	2012 (n=586)
Niet gestimuleerd	70	67	89	46
Familie, partner, kinderen	15	16	5	28
Vrienden, kennissen, collega's, burens	4	6	2	10
Zelf	1	1		1
Arts	14	15	5	26
Fysiotherapeut	3	6	2	10
Therapeut	1	1		1
Overig	2	4	2	5

BRON: NIVEL/MULIER INSTITUUT (NPCG 2008/2012).

Vrouwen worden wat vaker gestimuleerd door de fysiotherapeut dan mannen (resp. 7 en 3%, niet in tabel). Verder zijn er geen verschillen tussen mannen en vrouwen. Qua leeftijd is er een aantal verschillen. Mensen met een motorische handicap worden minder vaak gestimuleerd als ze ouder zijn dan zestig jaar. Mensen tot zeventig jaar worden vaker gestimuleerd door hun familie, partner of vrienden dan mensen boven

de zeventig jaar. Bij stimulering door vrienden geldt hetzelfde vanaf zestig jaar. De arts stimuleert mensen tot zestig jaar wat meer tot sportdeelname dan bij de leeftijdscategorieën boven de zestig jaar.

Knelpunten en belemmeringen bij sportdeelname

We bespreken hier de knelpunten die sporters met een motorische handicap ervaren bij sportdeelname. Vervolgens gaan we in op de redenen die mensen met een motorische handicap geven om niet (meer) te sporten. Zoals eerder gesteld geeft een vijfde van de mensen met een motorische handicap aan dat de mogelijkheden om te sporten zijn toegenomen. Eveneens een vijfde ziet geen toe- of afname, de helft van de mensen met een motorische handicap geeft aan dit niet te weten.

In 2012 ervaart twee derde van de sporters knelpunten of belemmeringen om te sporten (tabel 4.13). Dit is vergelijkbaar met 2008. In 2012 noemt bijna de helft van de sporters persoonlijke factoren die belemmerend werken (zie voor uitleg hoofdstuk 2). Daarbinnen geeft een kwart van de sporters aan dat ze moeilijk kunnen sporten in een slechte periode, een vijfde kan vanwege de motorische handicap niet deelnemen. Veertien procent geeft aan niet mee te kunnen met andere deelnemers.

Ook omgevingsfactoren worden regelmatig genoemd (41%). Hierbinnen noemen de respondenten organisatorische aspecten het meest (33%) en dan met name dat deelname aan activiteiten te duur is (21%) en het vervoer duur is of te veel tijd kost (13%). Zeventien procent van de sporters ervaart belemmeringen in het sportaanbod. De afzonderlijke categorieën die daaronder vallen, worden slechts door een klein percentage genoemd.

In 2012 geven sporters met een ernstige motorische handicap vaker aan dat ze belemmeringen ervaren met betrekking tot het sportaanbod dan matig gehandicapten (22% resp. 14%). Ernstig gehandicapte sporters geven vaker aan dat er weinig aanbod is in de omgeving (resp. 13 en 5%), de accommodatie niet/onvoldoende is aangepast (resp. 6 en 3%), het vervoer duur is/veel tijd kost (resp. 19 en 11%), het tijdstip een probleem vormt (resp. 8 en 3%) en dat het aanvragen van hulpmiddelen moeilijk is (resp. 4 en 1%).

Ten opzichte van 2008 geeft in 2012 een hoger percentage van de sporters aan niet mee te kunnen doen vanwege motorische beperkingen (resp. 19 en 15%) en zich niet op zijn gemak te voelen tussen de andere deelnemers (resp. 5 en 3%). Ook ervaart in 2012 een hoger percentage belemmeringen in de omgevingsfactoren (41% t.o.v. 35% in 2008).

Tabel 4.13 Knelpunten en belemmeringen sportdeelname naar mate van handicap, matig of ernstig motorisch gehandicapte sporters, 21 jaar en ouder (in procenten).

	Matig of ernstig gehandicapten		Matig gehandicapt	Ernstig gehandicapt
	2008 (n=575)	2012 (n=586)	2012 (n=407)	2012 (n=179)
Geen knelpunten	41	35	36	32
Persoonlijke factoren	39	45	44	46
Kan niet meekomen met andere deelnemers	12	14	15	11
Kan vanwege lichamelijke beperkingen niet deelnemen	15	19	18	22
Kan moeilijk/niet sporten in slechte periode	21	26	25	27
Voelt zich niet op gemak tussen andere deelnemers	3	5	5	4
Omgevingsfactoren	35	41	39	45
<i>Sportaanbod</i>	15	17	14	22
Over algemeen (te) prestatiegericht	3	4	4	5
Weinig aanbod in de omgeving	7	7	5	13
Sportmaterialen niet/ onvoldoende aangepast	2	3	2	4
Lessen/trainingen niet/ onvoldoende aangepast	2	3	2	5
Spelregels niet/ onvoldoende aangepast	1			
Accommodatie niet/ onvoldoende aangepast	3	4	3	6
Begeleiding activiteiten niet deskundig (genoeg)	4	4	4	4
Te weinig begeleiding tijdens activiteiten	3	3	3	3
<i>Organisatorisch</i>	27	33	32	35
Vervoer is duur/kost veel tijd	10	13	11	19
Tijdstip van sportieve activiteiten komt niet goed uit	5	5	3	8
Moeilijk om genoeg mensen voor team/training te krijgen	2	2	1	4

	Matig of ernstig gehandicapten		Matig gehandicapt	Ernstig gehandicapt
	2008 (n=575)	2012 (n=586)	2012 (n=407)	2012 (n=179)
Aanvragen hulpmiddelen moeilijk/kost veel tijd	2	2	1	4
Deelnemen aan sportieve activiteiten (te) duur	17	21	22	20
Financieel	1	3	3	2
<i>Invloed sociale omgeving</i>	2	3	3	4
Mensen met een handicap worden niet geaccepteerd	1	1	1	2
Mensen met een handicap krijgen onvoldoende hulp uit omgeving voor deelname	1	2	2	2
Anders	9	5	5	5

BRON: NIVEL/MULIER INSTITUUT (NPCG 2008/2012).

Tussen mannen en vrouwen zien we een aantal verschillen (niet in tabel). Mannen geven vaker dan vrouwen aan dat ze vanwege hun handicaps niet kunnen deelnemen aan sport (27% t.o.v. 16%). Ook krijgen zij vaker onvoldoende hulp uit de omgeving (4% t.o.v. 1%). Qua leeftijd zien we dat naarmate men ouder wordt, een hoger percentage sporters knelpunten ervaart (oplopend van 16% naar 50%, niet in tabel). De leeftijdscategorie tot zestig jaar geeft vaker aan dat persoonlijke factoren belemmerend werken dan de categorieën ouder dan zestig jaar (resp. (meer dan) 56% en (minder dan) 43%). De mensen met een motorische handicap jonger dan zestig jaar geven vaker aan dat ze niet kunnen sporten in een slechte periode ((meer dan) 36%). Omgevings- en organisatorische factoren worden het meest genoemd door de leeftijdscategorie jonger dan vijftig jaar. Zij geven ook het meest aan dat deelnemen aan de sportieve activiteiten (te) duur is (39%).

Redenen om niet te sporten

Tot nu toe is de aandacht gericht op de sporter, op welke manier deze deelneemt aan sport, de knelpunten die hij ervaart en zijn motieven. Omdat het beleid gericht is op het verhogen van de beweeg- en sportparticipatie van mensen met een motorische handicap, is het belangrijk te weten wat de redenen zijn dat men geen sport beoefent.

Een kwart van de niet-sporters met een motorische handicap van het NPCG-panel, geeft aan nooit te hebben gesport. Drie kwart geeft aan wel ooit te hebben gesport maar ermee te zijn gestopt. Dit percentage ligt hoger dan in 2008 (toen 69%). Bijna alle niet-sporters geven persoonlijke redenen op om niet te sporten (tabel 4.14). Een derde noemt daarnaast omgevingsfactoren. Bijna een vijfde noemt redenen die te maken hebben met de sociale omgeving.

Binnen de persoonlijke factoren geeft twee derde aan niet te sporten omdat de gezondheid het niet toelaat. Meer dan de helft van de niet-sporters geeft aan geen energie te hebben om te sporten. Een kwart van hen heeft geen behoefte aan sport. Binnen de omgevingsfactoren worden organisatorische aspecten het meest genoemd (22%). Vijftien procent vindt het sporten (te) duur, elf procent geeft aan dat het vervoer moeilijk is. Een op de vijf niet-sporters geeft een belemmering aan die te maken heeft met de sociale omgeving. Dertien procent geeft een belemmering aan die gelegen is in het sportaanbod.

Vergelijken we de matig en ernstig motorisch gehandicapte niet-sporters onderling, dan zien we in 2012 dat laatstgenoemden vaker aangeven dat de eigen effectiviteit en het zelfvertrouwen alsook de gezondheid een reden zijn om niet te sporten. De matig motorisch gehandicapte niet-sporters geven vaker aan geen behoefte aan sport te hebben en hebben vaker angst voor blessures.

Ten opzichte van 2008 geeft in 2012 een hoger percentage aan geen energie te hebben om te sporten (45% in 2008, 54% in 2012). Ook worden in 2012 vaker omgevingsfactoren genoemd, met name dat er te weinig mogelijkheden in de buurt zijn om te sporten zijn (4% en 7%), er te veel nadruk ligt op presteren (1% en 4%) en het vervoer moeilijk is (7% en 11%).

Tabel 4.14 Reden geen sportdeelname naar mate van handicap, matig of ernstig motorisch gehandicapte niet-sporters, 21 jaar en ouder (in procenten).

	Niet-sporters		Matig gehandicapte niet-sporters	Ernstig gehandicapte niet-sporters
	2008 (n=700)	2012 (n=492)	2012 (n=307)	2012 (n=185)
Persoonlijke factoren	92	94	93	97
<i>Houding en kennis t.a.v. sport</i>	27	29	33	23
Geen behoefte aan	22	23	26	18
Kent de mogelijkheden niet	3	5	5	3
(Te) druk met andere activiteiten	6	7	6	7
<i>Eigen effectiviteit en zelfvertrouwen</i>	83	85	82	90
Te weinig energie voor	45	54	54	55
Kan geen sportieve activiteiten meer doen, gezondheid laat het niet toe	61	65	58	77
Nare ervaringen gehad met sport	3	2	2	2
Angst voor blessures	8	9	11	4

	Niet-sporters		Matig gehandicapte niet-sporters	Ernstig gehandicapte niet-sporters
	2008 (n=700)	2012 (n=492)	2012 (n=307)	2012 (n=185)
Omgevingsfactoren	29	36	37	34
<i>Sportaanbod</i>	7	13	13	13
Te weinig mogelijkheden in de buurt	4	7	6	9
Geen deskundige begeleiding tijdens de sportieve activiteiten	2	3	3	3
Te veel nadruk op prestatie-sport	1	4	5	2
Accommodatie niet/ onvoldoende toegankelijk/ aangepast	1	3	2	3
Sportregels/sportmaterialen/lessen/trainingen niet/ onvoldoende aangepast	1	1	1	1
<i>Organisatorisch</i>	18	22	22	22
Vervoer is moeilijk	7	11	9	13
(Te) duur	12	15	16	13
Tijdstip sportieve activiteiten komt niet goed uit	2	2	2	1
<i>Sociale omgeving</i>	15	18	19	16
Door arts afgeraden	9	9	9	9
Door anderen uit omgeving afgeraden	1	2	2	2
Kent geen andere mensen om samen mee te sporten	4	6	6	6
Angst voor vooroordelen	1	3	3	2
Kan geen hulp krijgen	1	2	2	1
Anders	3	3	5	1

BRON: NIVEL/MULIER INSTITUUT (NPCG 2008/2012).

Tussen mannen en vrouwen zien we een aantal verschillen, alle gelegen op het organisatorische of sociale vlak. Vrouwen geven vaker dan mannen aan dat het vervoer moeilijk is (resp. 14 en 6%), het te duur is (resp. 18 en 9%) en dat ze geen andere mensen kennen om mee te gaan sporten (resp. 8 en 2%). Tussen de verschillende leeftijdscategorieën zijn er enkele verschillen. Geen behoefte aan sport blijkt met name een rol te spelen bij mensen met een motorische handicap boven de vijftig jaar (variërend van 20 tot 28% t.o.v.

6% voor niet-sporters tot vijftig jaar). Een gebrek aan deskundige begeleiding tijdens de sportieve activiteiten werkt met name bij de groep tot vijftig jaar belemmerend (9% t.o.v. 1-4% voor de categorie van vijftig jaar en ouder). Meer mensen onder de vijftig jaar geven aan dat de activiteiten (te) duur zijn (35% t.o.v. 7-14% van de categorieën van vijftig jaar en ouder). Een relatief hoog percentage mensen tot vijftig jaar geeft aan dat sporten wordt afgeraden door de arts (24% t.o.v. 5-11% van de mensen van vijftig jaar en ouder).

4.4 Stimulansen en belemmeringen bewegen

Waar we in de voorgaande paragrafen de nadruk hebben gelegd op stimulansen en belemmeringen bij sportdeelname, richten wij ons in deze paragraaf meer op bewegen in het algemeen. Eerder hebben we sporten al wel in perspectief geplaatst van andere lichamelijke activiteiten zoals (recreatief) wandelen en fietsen, tuinieren, huishoudelijk werk en (inspannend) werk (zie tabellen 4.2 en 4.3). Voor dit onderzoek gebruiken wij de resultaten van het vraagblok 'Bewegdeterminanten' van NISB uit het *Nationaal Sportonderzoek 2011* (NSO, zie bijlage 1). In hoofdstuk 2 (paragraaf 2.5.1) meldden we dat twintig procent van de bevolking van 12 tot en met 79 jaar een motorische handicap heeft. Voor het onderzoek waarover we in deze paragraaf rapporteren, geeft een derde aan een langdurige aandoening of handicap te hebben, 28 procent (op basis van de hele bevolking) heeft daar ook last van bij het sporten en bewegen.

Hoewel in de vraagstelling van een van de eerste vragen is gemeld dat we onder 'bewegen' fysieke activiteit in het algemeen bedoelen, hebben de vragen uit het landelijk bevolkingsonderzoek *Nationaal Sportonderzoek* meer betrekking op activiteiten met bewegen als doel zoals sport, recreatief wandelen en fietsen. Voor de leeftijdselectie hebben we 15 tot en met 79 jaar aangehouden. Deze selectie is nagenoeg gelijk aan de selectie die we voor de Gezondheidsenquête hanteren (12-79 jaar).

De resultaten geven inzicht in de motieven om wel of niet te bewegen. In het algemeen realiseren mensen die veel last van hun aandoening ervaren zich dat zij minder sporten en bewegen dan gemiddeld. Van hen geeft 61 procent aan minder dan gemiddeld te bewegen tegen 25 procent van de bevolking als geheel (niet in tabel). Ook het activiteitsniveau (zie tabel 4.1) is voor deze groep duidelijk lager dan gemiddeld. Waar in deze paragraaf over mensen met een handicap wordt gesproken, bedoelen we mensen met een handicap en/of chronische aandoening.

Bewegattitude

Eerst geven we de attitude over sporten en bewegen weer van de respondenten. In tabel 4.15 is deze weergegeven als percentage (helemaal) mee eens. De resultaten vatten we puntsgewijs samen:

- bijna een vijfde vindt dat het belang van sport en bewegen wordt overdreven (18%). Een verschil naar de mate van belemmering is er niet;
- 41 procent onderschrijft de uitspraak dat men zich er echt toe moet zetten om te gaan sporten en bewegen. Mensen die veel last ervaren bij het sporten en bewegen, vinden dit wat vaker (46%);
- mensen die veel last ervaren om te sporten en bewegen geven wat vaker aan niet aan sporten en bewegen toe te komen (28%);
- de helft van de bevolking (52%) geeft aan dat zij het leuk vinden om te sporten en actief bezig te zijn. Een op de zes vindt het juist niet leuk (16%, niet in tabel). Mensen die veel last ervaren, geven minder vaak aan dat zij sporten en bewegen leuk vinden (41% vindt het leuk en 25% vindt het niet leuk, niet in tabel);
- een derde van de bevolking (31%) geeft aan dat zij voldoende beweging halen uit (huishoudelijk) werk en bijna de helft houdt in de gaten of men voldoende beweegt (48%);
- een kwart van de bevolking wil de beweging van een dag waarop ze (naar eigen idee) te weinig hebben bewogen, op een andere dag inhalen (26%). Mensen die veel last hebben bij het bewegen hebben dit minder vaak (21%).

Tabel 4.15 Attitude sporten en bewegen naar mate van belemmering bij sporten en bewegen, bevolking 15 tot en met 79 jaar (in procenten 'helemaal mee eens' of 'mee eens').

	Mate last/belemmerd ¹¹				
	Totaal (n=3.587)	Geen beperking (n=2.297)	Geen last (n=176)	Wat last (n=653)	Veel last (n=461)
Het belang van sporten en bewegen voor de gezondheid wordt sterk overdreven	18	18	12	18	19
Ik moet me er echt toe zetten om regelmatig te gaan sporten en bewegen	41	39	38	42	46
Ik kom gewoon niet aan sporten en bewegen toe	24	25	21	20	28
Ik vind het leuk om te sporten en actief bezig te zijn	52	55	55	47	41
Ik haal voldoende beweging uit (huishoudelijk) werk	31	31	26	32	30
Ik houd in de gaten of ik regelmatig voldoende beweeg	48	48	54	50	45
Als ik een dag niet voldoende beweeg, probeer ik dat op een andere dag in te halen	26	26	28	26	21

BRON: NATIONAAL SPORTONDERZOEK 2013 (MULIER INSTITUUT), VRAAGBLOK 'BEWEEGDETERMINANTEN' (NISB).

De opvallende verschillen naar geslacht en leeftijd voor de groep die veel last ervaart bij het sporten en bewegen, stippen we kort aan. Met name mannen vinden dat het belang van sporten en bewegen voor de gezondheid sterk wordt overdreven. Vrouwen houden vaker in de gaten of ze regelmatig voldoende bewegen. Naar leeftijd hebben we geen verschillen aangetroffen voor mensen die veel last ervaren van hun handicap of chronische aandoening.

Bewegemotieven

In het onderzoek is ook gevraagd naar de motieven om te sporten en te bewegen. In tabel 4.16 geven we de resultaten hiervan weer. Zoals we eerder in tabel 4.5 zagen, doet ongeveer een tiende van de mensen zonder een handicap of langdurige aandoening niet aan sporten of recreatief wandelen/fietsen. Van de mensen met een matige/ernstige handicap was dat 22 procent. In de vragen van het *Nationaal Sportonderzoek* geeft van de mensen met veel last dertien procent aan niet (of weinig) te sporten en te bewegen.

Het belangrijkste motief om te sporten en bewegen is de lichaamsbeweging dan wel de gezondheid. Vier op de vijf respondenten (79%) noemt dit als belangrijkste reden. Van de mensen die aangeven veel last te hebben bij het sporten en bewegen noemt een lager percentage deze reden (68%). De opbouw van conditie, kracht en of lenigheid wordt door 59 procent van de respondenten genoemd. Ook dit motief noemen mensen die veel last hebben minder vaak.

Van de mensen zonder handicap geeft minder dan een tiende aan op advies van een arts of fysiotherapeut aan sport en bewegen te doen. Op dit aspect is het sterkst onderscheid naar mate van belemmering zichtbaar. Van de mensen met veel last noemt namelijk 41 procent dit motief. Dus hoewel de groep met veel last zich met name onderscheidt door het opvolgen van een advies van een arts of fysiotherapeut, noemen zij minder vaak het motief lichaamsbeweging/gezondheid. In het onderzoek is ook aan mensen die last hebben van een langdurige aandoening of handicap gevraagd of mensen uit hun omgeving hen stimuleren om te gaan sporten en bewegen. Het resultaat laat zien dat 39 procent niet wordt gestimuleerd en dat van de mensen met veel last 49 procent door een arts of fysiotherapeut wordt gestimuleerd (niet in tabel). Vrienden en of familie stimuleren 36 procent van de mensen met een handicap om te gaan sporten en bewegen (niet in tabel).

Gezien de moeite die het kost om te sporten en bewegen, is het wellicht niet verbaazingwekkend dat mensen die veel last ervaren, sporten en bewegen geen leuke activiteit vinden (28% wel leuk). Van de bevolking als geheel vindt 44 procent sporten en bewegen leuk.

Twee vijfde ziet sport en bewegen als uitlaatklep voor het dagelijks leven of ontspanning. Dat is voor mensen die het meest belemmerd zijn om te sporten en bewegen een kwart (27%). Een relatief groot onderscheid is er ook voor het motief gezelligheid of sociale contacten. Van de mensen die veel last ervaren noemt een vijfde deze reden, van de bevolking als geheel dertig procent.

Tabel 4.16 Redenen om te sporten en bewegen naar mate van belemmering bij sporten en bewegen, bevolking 15 tot en met 79 jaar (in procenten).

	Mate last/belemmerd				
	Totaal	Geen beperking	Geen last	Wat last	Veel last
	(n=3.587)	(n=2.297)	(n=176)	(n=653)	(n=461)
Lichaamsbeweging/gezondheid	79	79	87	80	68
Opbouw van conditie, kracht en/of lenigheid	59	60	52	63	51
Advies opvolgen van arts/fysiotherapeut	16	8	15	33	41
Lekker buiten zijn	41	41	48	39	35
Afslanken/uiterlijk	41	42	39	44	31
Leuke activiteit/plezier	44	47	49	41	28
Uitlaatklep voor dagelijks leven/ontspanning	40	42	47	38	27
Gezelligheid/sociale contacten	30	33	29	29	20
Niet duur	15	15	16	15	14
Prestatie, jezelf verbeteren	20	23	14	17	11

BRON: NATIONAAL SPORTONDERZOEK 2011 (MULIER INSTITUUT), VRAAGBLOK 'BEWEEGDETERMINANTEN' (NISB).

Door weer te kijken naar mensen die veel last ervaren bij het sporten en bewegen, valt op dat vrouwen en mensen van 15 tot 35 jaar vaker opbouw conditie, kracht en/of lenigheid noemen. Verder noemen 15- tot 35-jarigen afslanken ook vaker als reden.

Belemmeringen om te bewegen

Behalve naar redenen om te sporten en bewegen, hebben we ook naar de belemmeringen gevraagd waarom men minder aan sporten en bewegen doet dan men zou willen. Tabel 4.17 laat hiervan de resultaten zien. We bespreken de belangrijkste belemmeringen puntsgewijs:

- van de mensen die veel last ervaren, noemt 97 procent één of meer belemmeringen. Mensen zonder handicap noemen minder vaak belemmeringen (77%);
- een kwart noemt lichamelijke problemen als belangrijkste reden om niet (vaker) te gaan sporten en bewegen. Naar de mate van belemmering zijn de verschillen

groot: 87 procent van de mensen die veel last heeft noemt deze reden. Dit motief is feitelijk een herhaling van de vraag naar de mate van handicap waarmee we deze en voorgaande tabellen onderscheiden;

- een op de zeven (14%) noemt het niet zo lang volhouden. Dit geldt voor een derde van de mensen die veel last ervaren;
- waar vijftien procent van de bevolking in tabel 4.16 aangaf sporten (en bewegen) niet als duur te ervaren, blijkt tegelijkertijd eenzelfde percentage de prijs van sporten als belemmering te zien;
- dertien procent van de mensen die veel last heeft van hun handicap om te sporten en bewegen, vindt sporten en bewegen niet leuk. Dat is een lager percentage dan de mensen die bij de motieven aangaven het niet eens te zijn met de stelling 'Leuke activiteit/plezier' (daar antwoordde 25% negatief op);
- voor de bevolking als geheel is het gebrek aan tijd de belangrijkste reden om niet (vaker te gaan) sporten en bewegen (41%). Met name voor mensen die veel last ervaren speelt dat in veel mindere mate een rol (12% noemt dit);
- de angst voor blessures is voor hen relatief wel belangrijker maar wordt ook niet meer dan door een tiende genoemd. Het niet hebben van sport- en/of beweegmaatjes wordt door de bevolking als geheel door dertien procent als belemmering genoemd. Voor mensen die veel last ervaren is dat percentage lager.

Tabel 4.17 Belemmeringen voor sport en bewegen naar mate van belemmering bij sporten en bewegen, bevolking 15 tot en met 79 jaar (in procenten).

	Mate last/belemmerd				
	Totaal	Geen beperking	Geen last	Wat last	Veel last
	(n=3.587)	(n=2.297)	(n=176)	(n=653)	(n=461)
Lichamelijke problemen/ziekte	24	5	9	60	87
Houd het niet zo lang vol	14	8	10	23	33
Sporten is te duur	15	15	16	17	14
Beperkte motivatie/niet leuk om te doen	20	21	20	19	13
Tijdgebrek vanwege combinatie werk, studie of gezin	41	49	35	31	12
Bang om te vallen/angst voor blessures	5	3	2	9	11
Gevoel niet mee te kunnen komen	5	4	4	8	8
Geen mensen om samen te sporten en bewegen	13	14	10	14	8

BRON: NATIONAAL SPORTONDERZOEK 2011 (MULIER INSTITUUT), VRAAGBLOK 'BEWEGDETERMINANTEN' (NISB).

Vrouwen noemen vaker dan mannen lichamelijke problemen als belemmering om te sporten of bewegen. Zij melden ook vaker niet mee te kunnen komen. Jongeren van vijftien tot twintig jaar hebben vaker geen zin om te bewegen/sporten en kennen niemand waarmee zij samen kunnen gaan sporten of bewegen. Tot slot hebben ouderen meer angst om te vallen.

4.5 Mensen met een visuele of auditieve handicap

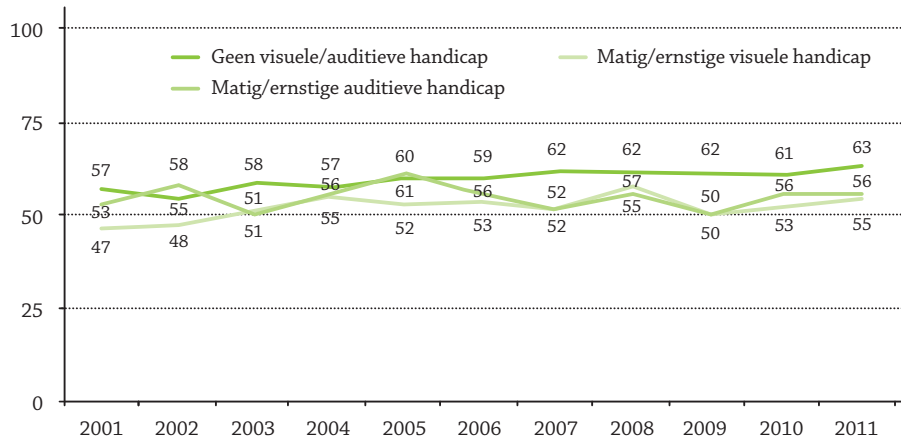
In de voorgaande paragrafen van dit hoofdstuk zijn resultaten besproken van mensen met een motorische handicap. In deze paragraaf geven we de situatie voor visueel en auditief gehandicapten weer. De resultaten zijn volledig op de Gezondheidsenquête (2001-2011) gebaseerd. We herhalen enkele tabellen en grafieken over beweeggedrag en sportdeelname van paragraaf 4.1 over motorisch gehandicapten. Doordat er minder mensen met een visuele en/of auditieve handicap zijn, voegen we vier metingen/jaargangen van de Gezondheidsenquête samen (2008 tot en met 2010). Ook hier hebben we matig en ernstig gehandicapten samengenomen.

Volgens de Gezondheidsenquête heeft veertien procent van de Nederlandse bevolking van twaalf jaar en ouder een lichte visuele en twaalf procent een lichte auditieve handicap (zie ook hoofdstuk 2). Ongeveer twee procent heeft een matige visuele handicap en drie procent een ernstige visuele handicap. Bij elkaar heeft een vijfde van de Nederlandse bevolking (19%) een visuele handicap. Auditieve handicaps komen minder vaak voor (14%). Ongeveer twee procent heeft een matige auditieve handicap en één procent een ernstige auditieve handicap. In bijlage 1 is omschreven hoe de definities van de handicaps luiden.

Net als voor mensen met een motorische handicap, geven we de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) weer. In figuur 4.4 hebben we de resultaten van mensen met een lichte visuele of auditieve handicap vanwege de overzichtelijkheid weggelaten. Vanwege dezelfde reden hebben we de resultaten van mensen zonder visuele handicap samengenomen met de resultaten van mensen zonder auditieve handicap.¹²

Het percentage mensen zonder visuele of auditieve handicap dat aan de NNGB voldoet, neemt vanaf 2001 geleidelijk toe, van 57 procent in 2001 tot 63 procent in 2011. Het percentage van de matig of ernstig visueel gehandicapten dat aan de norm voldoet, is globaal tienprocentpunten lager. De resultaten van de mensen met een matige of ernstige auditieve handicap zitten tussen de andere twee groepen in en vertonen geen duidelijke trend. Dit laatste komt wellicht ook door het lagere aantal waarnemingen waarop deze uitkomsten zijn gebaseerd.

Figuur 4.4 Nederlandse Norm Gezond Bewegen naar visuele of auditieve handicap, bevolking 18 tot en met 79 jaar (in procenten).



BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

De NNGB geeft een samenvatting van de hoeveelheid beweging weer. In tabel 4.18 geven we voor mensen met een visuele en auditieve handicap weer aan welke van de elf activiteiten van de SQUASH-vragenlijst zij deelnemen. De resultaten voor mensen zonder visuele of auditieve handicap komen vrijwel overeen. Mensen met een visuele of auditieve handicap lopen vaker in de vrije tijd. De verschillen zijn echter klein. De verschillen zijn met name groot voor zwaar dan wel licht of matig inspannend werk. Door de hogere leeftijd en eventuele arbeidshandicaps komen deze groepen wellicht minder aan werk toe. Voor fietsen naar en van het werk geldt eenzelfde redenering. De wekelijkse sportdeelname laat ook een duidelijk verschil zien naar de mate van handicap. Van mensen zonder visuele handicap doet een meerderheid wekelijks aan sport (57%). Voor mensen met een lichte visuele handicap is dat 47 procent, voor mensen met een matige of ernstige visuele handicap is dat 37 procent. Voor mensen met een auditieve handicap is het patroon vergelijkbaar (resp. 56, 45 en 38%).

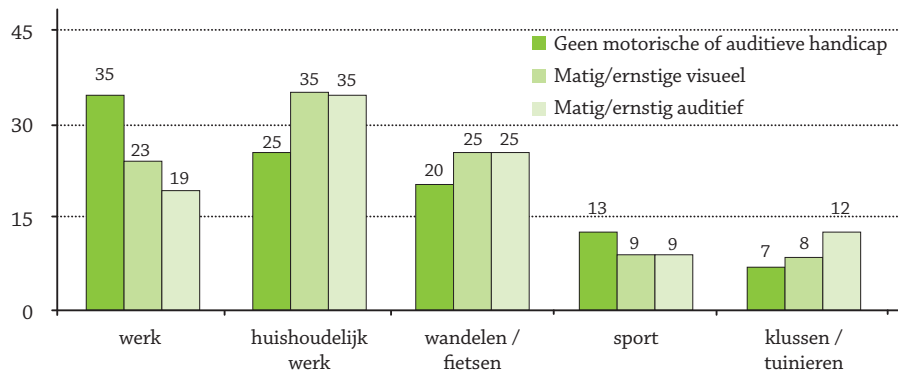
Tabel 4.18 Deelname aan activiteiten op wekelijkse basis naar visuele of auditieve handicap, bevolking 12 tot en met 79 jaar, 2008-2011 (in procenten).

	Visuele handicap			Auditieve handicap		
	Geen	Licht	Matig/ernstig	Geen	Licht	Matig/ernstig
	(n=19.168)	(n=3.241)	(n=1.185)	(n=20.180)	(n=2.798)	(n=586)
Lopen (werk/school)	19	18	18	20	14	13
Fietsen (werk/school)	35	27	24	35	24	17
Lopen (vrije tijd)	63	66	66	63	69	64
Fietsen (vrije tijd)	60	58	56	59	62	51
Tuinieren	40	42	39	39	46	40
Klussen	36	35	32	35	42	38
Sport	57	47	37	56	45	38
Licht/matig huishoudelijk werk	87	86	83	87	84	81
Zwaar huishoudelijk werk	55	51	48	55	50	41
Licht/matig inspannend werk	56	46	38	57	39	29
Zwaar inspannend werk	26	24	22	27	21	19

BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

Op basis van het in paragraaf 4.1 besproken activiteitsniveau kunnen we ook de aandelen bepalen van de diverse activiteiten in de totale beweging voor mensen met een visuele of auditieve handicap (figuur 4.5). We zien dan dat de meeste beweging voor mensen met een matige of ernstige visuele of auditieve handicap afkomstig is van huishoudelijk werk (35%). Voor mensen zonder visuele of auditieve handicap is dat 25 procent. Wandelen en fietsen is voor matig of ernstig gehandicapten ook belangrijk (25%), tegen twintig procent voor mensen zonder handicap (visueel/auditief). Voor de laatste groep is werk de belangrijkste bron van beweging (35%). Voor mensen met een ernstige of matige auditieve handicap is beweging door klussen of tuinieren relatief belangrijk (12%).

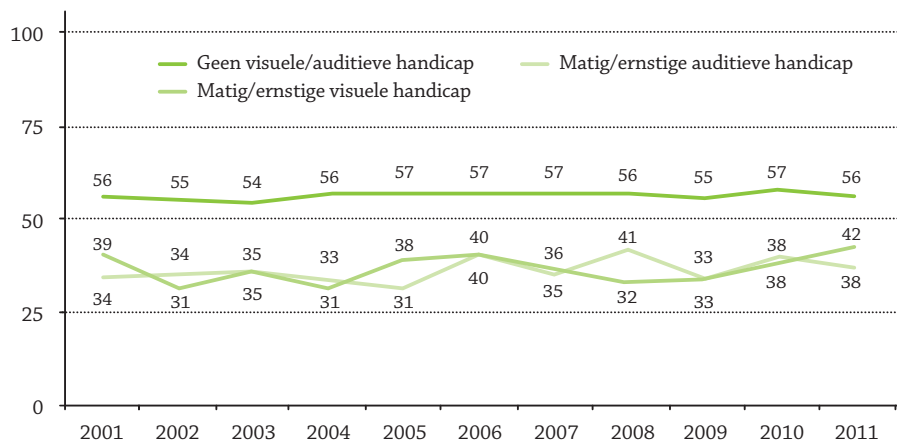
Figuur 4.5 Aandeel activiteitsniveau (som van alle activiteiten) op wekelijkse basis naar visuele of auditieve handicap, bevolking 12 tot en met 79 jaar, 2008-2011 (in procenten).



BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

Net als voor motorische handicaps geven we ook de sportdeelname in de tijd weer van mensen met een matige of ernstige handicap (figuur 4.6). Daarnaast tonen we de uitkomsten van mensen die geen visuele of auditieve handicap hebben. Omdat deze sterk op elkaar lijken, hebben we deze samengenomen (middeling van de uitkomsten zelf). De uitkomsten van de mensen zonder visuele of auditieve handicap laten zien dat er van 2001 tot en met 2011 geen ontwikkeling plaatsvindt. In 2011 nam 56 procent van deze groep wekelijks deel aan sportieve activiteiten. Over de periode 2001 tot en met 2011 nam een derde (36%) van de mensen met een matige of ernstige visuele handicap deel aan sport. In deze periode is er zo goed als geen sprake van een ontwikkeling. Ook de toename van 38 procent in 2010 naar 42 procent in 2011 is niet (statistisch) significant. Van mensen met een matige of ernstige auditieve handicap neemt ook gemiddeld 36 procent in de periode 2001 tot en met 2011 deel aan sport. Voor deze groep zien we dat in de periode 2001 tot en met 2006 34 procent aan sport deelneemt en van 2007 tot en met 2011 37 procent.

Figuur 4.6 Wekelijkse sportdeelname naar visuele of auditieve handicap, bevolking 12 tot en met 79 jaar (in procenten).



BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

In tabel 4.19 zien we de sportdeelname van mensen met een (visuele of auditieve) handicap. Voor deze tabel hebben we een aantal meetjaren samengenomen. Wat betreft de sportdeelname zit de groep mensen met een lichte visuele of auditieve handicap in tussen mensen zonder visuele of auditieve handicap en matig of ernstig visueel of auditief gehandicapten.

Hoewel twee derde van de matig of ernstig visueel en auditief gehandicapten niet wekelijks aan sport doet, zien we voor beide groepen wel dat twee derde wekelijks wandelt. Meer dan de helft fietst ook wekelijks. Bijna een vijfde doet noch aan sport noch aan wandelen of fietsen (15% resp. 17%). Als mensen met een matige of ernstige visuele of auditieve handicap een sport beoefenen, betreft dit sporten die gericht zijn op fitheid (fitness, aerobics, dansen, et cetera). Een kwart doet dit soort sporten. Andere sporten worden relatief minder vaak beoefend.

Van de mensen met een lichte visuele of auditieve handicap doet bijna de helft aan wekelijkse sport (vooral weer op fitheid gericht). Ook van deze groep doet twee derde wekelijks aan wandelen. Iets minder dan twee derde fietst ook wekelijks. Van de mensen met een lichte visuele handicap doet dertien procent niet wekelijks aan sport, wandelen of fietsen en voor mensen met een lichte auditieve handicap is dat elf procent.

Tabel 4.19 Deelname aan specifieke sportieve activiteiten op wekelijkse basis naar visuele of auditieve handicap, bevolking 12 tot en met 79 jaar, 2008-2011 (in procenten).

	Visuele handicap			Auditieve handicap		
	Geen	Licht	Matig/ernstig	Geen	Licht	Matig/ernstig
	(n=19.168)	(n=3.241)	(n=1.185)	(n=20.180)	(n=2.798)	(n=586)
Solo (inclusief wandelen/fietsen in vrije tijd)	87	86	84	87	87	81
Solosport	45	39	32	45	36	32
Activiteiten gericht op fitheid (ook bijv. dans)	39	33	27	39	30	26
Fietsen	61	59	57	60	62	52
Wandelen	64	66	66	64	69	65
Teamsport	10	6	3	10	5	3
Racketsport	9	7	4	9	6	5
Overige sporten	8	6	5	8	6	8
Geen wekelijkse sport	44	53	63	44	56	62
Geen sport, wandelen of fietsen in de vrije tijd	10	13	15	10	11	17

BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

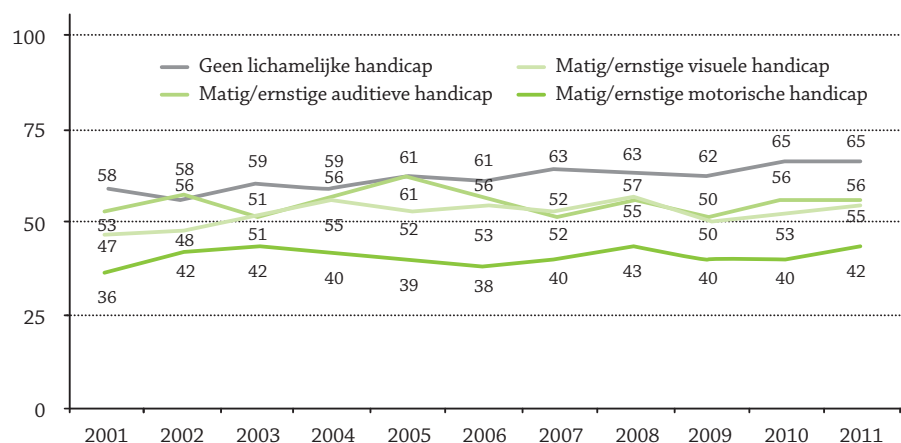
4.6 Verschillende handicaps

In de voorgaande paragrafen hebben we motorische handicaps gescheiden van visuele en auditieve handicaps. In deze paragraaf vergelijken we deze drie vormen van handicaps voor mensen die één of meer matige of ernstige handicaps hebben. We geven de Nederlandse Norm Gezond Bewegen weer (NNGB) en de sportdeelname op wekelijkse basis. De laatste tabel gaat in op de combinaties van verschillende handicaps voor deze twee onderwerpen.

Voor de NNGB zien we voor mensen zonder enige lichamelijke handicap een sterke overeenkomst met de trend voor mensen zonder een motorische, dan wel, visuele of auditieve handicap (vergelijk figuur 4.7 met de figuren 4.1 en 4.4). In 2011 voldeed 65 procent van de mensen zonder handicap aan de norm. Voor visueel en auditief gehandicapten waren de uitkomsten in 2011 voor mensen met een matige of ernstige vorm 55 respectievelijk 56 procent, voor matig of ernstig motorisch gehandicapten

was dit 42 procent. Voor mensen zonder handicap is een groei in het voldoen aan de NNGB zichtbaar als we de periode 2001 tot en met 2006 vergelijken met de periode 2007 tot en met 2011 (van 59% naar 64%). Voor mensen met een matige of ernstige visuele handicap is sprake van enige toename in deze periode en voor mensen met een matige of ernstige auditieve handicap zien we een lichte afname. Ook voor mensen met een matige of ernstige motorische handicap is een bescheiden toename waarneembaar (van 39% naar 41%).

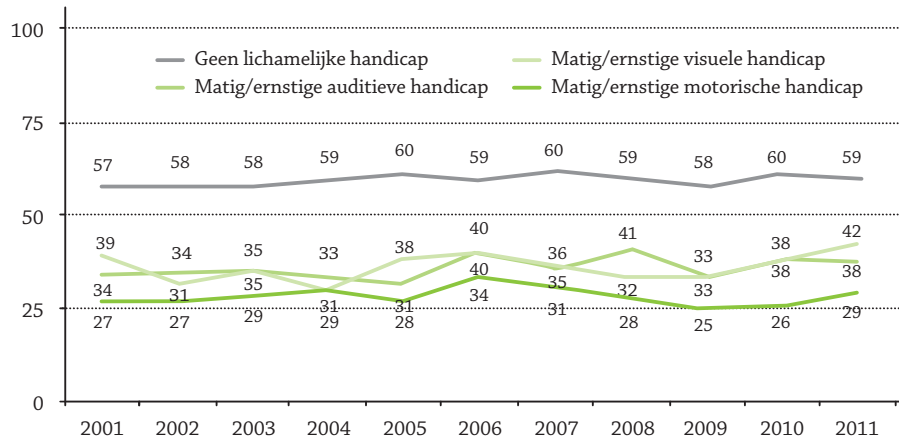
Figuur 4.7 Nederlandse Norm Gezond Bewegen naar de mate van matig of ernstige lichamelijke handicap (motorisch, visueel en/of auditief), bevolking 18 tot en met 79 jaar (in procenten).



BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

Bij de sportdeelname zien we dat mensen zonder enige lichamelijke handicap vaker aan sport deelnemen dan mensen met een vorm van matige of ernstige lichamelijke handicap (59% in 2011, figuur 4.9). Mensen die een matige of ernstige motorische handicap hebben, nemen het minst vaak aan sport deel (29% in 2011). Door de in de grafiek weergegeven periode in twee delen te splitsen (2001-2006 en 2007-2011) is zichtbaar dat mensen met een matig of ernstige auditieve handicap iets vaker zijn gaan sporten. Voor de andere groepen zijn geen verschillen vast te stellen.

Figuur 4.8 Wekelijkse sportdeelname naar mate van matig of ernstige lichamelijke handicap (motorisch, visueel en/of auditief), bevolking 12 tot en met 79 jaar (in procenten).



BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

Hiervoor hebben we drie vormen van lichamelijke handicaps besproken. Deze handicaps vallen deels samen. Mensen hebben dan bijvoorbeeld zowel een matig of ernstige motorische als een matig of ernstige visuele handicap. In tabel 4.20 laten we de combinaties van matige of ernstige handicaps zien, uitgesplitst naar de Nederlandse Norm Gezond Bewegen en de wekelijkse sportdeelname. De laatste kolom geeft het voorkomen van deze combinatie weer in de Nederlandse bevolking (zie ook hoofdstuk 2). De combinaties die minder dan een procent van de bevolking uitmaken, kennen weinig waarnemingen. Dit betekent dat het percentage dat aan de NNGB voldoet en dat aan sport deelneemt minder betrouwbaar is.

De sportdeelname is met name laag voor mensen met een combinatie van matige of ernstige handicaps. Minder dan een kwart beoefent één of meer sporten. Mensen die zowel matig of ernstig motorisch, visueel als auditief gehandicapt zijn sporten het minst (14%, gebaseerd op weinig respondenten). Mensen die alleen matig of ernstig motorisch gehandicapt zijn, doen minder vaak aan sport dan mensen die alleen een matige of ernstige visuele of auditieve handicap hebben. Bij het voldoen aan de NNGB valt op dat mensen die een matige of ernstige motorische handicap hebben, veel minder vaak aan de norm voldoen (ook in combinatie met auditieve en visuele handicaps). Mensen met een visuele en/of auditieve handicap blijven in de buurt van mensen zonder handicap en een lichte handicap.

Tabel 4.20 Deelname aan wekelijkse sport, voldoen aan Nederlandse Norm Gezond Bewegen (18-79 jaar) en het voorkomen van combinaties van matige of ernstige lichamelijke handicaps, bevolking 12 tot en met 79 jaar, 2008-2011 (in procenten).

(n=20.925)	Sportdeelname	NNGB	Aandeel bevolking
Geen handicaps	60	64	62,4
Alleen lichte handicaps	47	64	25,8
Auditief	40	62	1,6
Visueel	40	61	3,7
Visueel/auditief	25	65	0,2
Motorisch	26	44	4,5
Motorisch/auditief	24	35	0,5
Motorisch/visueel	17	36	1,0
Motorisch/visueel/auditief	17	33	0,3

4.7 Samenvatting

In dit hoofdstuk bespreken we de sport- en beweegdeelname van mensen met een lichamelijke handicap. In deze samenvatting proberen we waar mogelijk de resultaten voor de verschillende groepen mensen met een handicap te vergelijken (motorisch versus visueel en auditief). Ook bespreken we eventuele verschillen voor onderwerpen die aan de orde zijn gekomen bij zowel het NPCG als het landelijke bevolkingsonderzoek *Nationaal Sportonderzoek 2011*.

Motorische handicap

De belangrijkste uitkomst is dat bij mensen met een motorische handicap de deelname aan sportieve activiteiten in de afgelopen jaren niet is toegenomen. Overigens is er over dezelfde periode ook geen ontwikkeling voor de bevolking als geheel wat betreft de sportdeelname. Over 2008-2011 doet van de mensen met een matige/ernstige handicap 29 procent wekelijks aan sport. Ook het percentage van hen dat aan de beweegnorm (NNGB) voldoet, vertoont geen ontwikkeling over de periode 2001 tot en met 2011. Voor de bevolking als geheel is er sprake van een licht stijgende ontwikkeling voor de genoemde periode.

Duidelijk is dat mensen met een matige of ernstige motorische handicap minder vaak aan de beweegnorm voldoen dan mensen zonder handicap (64% resp. 42%). Voor vrijwel alle in het hoofdstuk besproken beweegactiviteiten zien we dat mensen met een motorische handicap achterblijven in de deelnamepercentages. Huishoudelijk werk is daarop de enige uitzondering. Voor wandelen en fietsen in de vrije tijd is de achterstand op mensen zonder motorische handicap minder groot. Op wekelijkse basis doet

overigens slechts 22 procent niet aan sport, wandelen en/of fietsen. Fitness is (wat betreft sporten) bij deze groep het populairst.

Van de sporters met een motorische handicap is slechts een klein deel lid van een vereniging (14%). De sporters zijn zowel lid van een reguliere vereniging als van een vereniging speciaal voor mensen met een motorische handicap of met speciale groepen. Met name ernstig gehandicapte sporters beoefenen alleen sport waarbij sprake is van enige aanpassing (61%). Los van het verenigingslidmaatschap sport 52 procent van de sporters alleen en beoefent 42 procent de sport in een medisch/therapeutische omgeving.

De redenen om te sporten zijn vooral gerelateerd aan de gezondheid. Plezier (47%) en gezelligheid (31%) noemen de sporters ook vaak. Opvallend is dat met name de niet-sporters geen stimulans uit de omgeving krijgen (89% niet). De sporters krijgen wel in meerderheid steun vanuit hun omgeving (54%). Met name familie en artsen stimuleren de sportdeelname. De belemmeringen die sporters bij het sporten ervaren zijn voor 45 procent gelegen in de persoonlijke omstandigheden (van gezondheid tot niet op het gemak voelen). Van de omgevingsfactoren (41% noemt deze) zijn organisatorische aspecten het meest genoemd. Hierbij horen vervoer (13%) en de hoge prijs (21%) als belangrijkste belemmeringen. Als omgevingsfactor is het sportaanbod door zeventien procent als belemmering het meest genoemd. Bij het sportaanbod horen zaken als gebrek aan aanbod en onvoldoende begeleiding.

Een groot deel van de niet-sporters heeft geen behoefte aan sport (29%). Twee derde noemt de gezondheid als barrière om deel te nemen. Daarnaast noemt ruim de helft (54%) het gebrek aan energie als belemmering om te sporten en te bewegen. Andere vaker genoemde redenen zijn het vervoer, de kosten en het afraden door een arts.

Wat betreft de attitude en motieven om te bewegen in het algemeen, zien we dat mensen die veel last ervaren bij het bewegen (de definitie van handicap is voor dit onderzoek anders) minder positief zijn over sporten en bewegen. Dit betreft plezier, ontspanning en gezelligheid. De reden die er voor deze groep uitspringt, is het opvolgen van het advies van een arts. Lichamelijke problemen vormen een extra drempel om te gaan bewegen. Tijdgebrek speelt voor deze groep een veel minder grote rol als belemmering om te sporten en bewegen.

Visuele en auditieve handicaps

Voor mensen met een visuele en/of auditieve handicap hebben we alleen gegevens van de Gezondheidsenquête beschikbaar. De verschillen tussen de mensen met en zonder visuele en/of auditieve handicap voor de Nederlandse Norm Gezond Bewegen zijn minder groot dan voor mensen met een motorische handicap. Van mensen van 12 tot en met 79 jaar zonder visuele of auditieve handicap (2008-2011) voldoet ruim zestig pro-

cent aan de norm, van de mensen met een visuele en of auditieve handicap is dat tegen de 55 procent (weinig verschil tussen de twee groepen). Relatief gezien voldoet deze groep mensen met een handicap daardoor vaker aan de beweegnorm. Naar beweegactiviteiten uitgesplitst zijn de verschillen tussen de typen handicaps niet heel groot. Door de lagere arbeidsparticipatie lopen en fietsen zij minder naar hun werk en krijgen zij ook minder beweging via hun werk. Wat betreft wandelen en fietsen in de vrije tijd zijn er geen verschillen naar de mate van handicap. De sportdeelname van mensen met een visuele of auditieve handicap blijft wel beduidend achter vergeleken met mensen zonder handicap. Waar van de mensen zonder visuele of auditieve handicap 57 dan wel 56 procent aan sport deelneemt, is dat voor mensen met een matige of ernstige visuele of auditieve handicap 37 respectievelijk 38 procent. Dit is overigens in vergelijking met mensen die een matige of ernstige motorische handicap hebben wel een stuk hoger (voor hen 29%). Een fors deel van de mensen met een matige of ernstige visuele of auditieve handicap doet ofwel aan sport ofwel aan wandelen en of fietsen (85% resp. 83%).

Noten

1. Vanwege het soms kleine aantal waarnemingen in subgroepen.
2. Voor het bepalen van het activiteitsniveau is ook rekening gehouden met de zwaarte van een activiteit volgens een tabel met MET-waarden (Ainsworth, 2000).
3. Deze vragenlijst vormt een onderdeel van de Gezondheidsenquête. Zie voor nadere toelichting van de vragenlijst bijlage 1.
4. Doordat niet iedereen elke activiteit verricht varieert het aantal waarnemingen per activiteit. De kleinste groep bestaat uit mensen met een matige of ernstige motorische handicap die zwaar werk verrichten (n=115).
5. Het betreft een logistische regressie-analyse.
6. In de gebruikte vragenlijst van het NPCG zijn geen vragen opgenomen over de deelname aan beweegactiviteiten.
7. Zestien procent van de panelleden is tachtig jaar of ouder.
8. In 2008 was de toelichting over aangepaste sport direct na de vraag zelf geplaatst, in 2012 werd aangepaste sport in de algemene inleiding van het vraagblok toegevoegd. Voor nadere toelichting zie bijlage 1.
9. Van een aantal mensen is niet bekend of zij een matige dan wel ernstige handicap hebben. Hierdoor tellen de genoemde aantallen in de tabel niet op tot het weergegeven totaal.
10. Hoewel klein is dit verschil significant. Extreme percentages, bijna nul of bijna honderd procent, hebben kleinere marges.
11. Twee vragen zijn hier gecombineerd: Heeft u last van een langdurige aandoening of handicap? En: In welke mate wordt u hierdoor belemmerd bij het sporten en bewegen?



12. Het zijn niet dezelfde mensen. Elf procent van de mensen zonder visuele handicap heeft een auditieve handicap, veertien procent van de mensen zonder auditieve handicap heeft een visuele handicap.







**5 - SPORT- EN BEWEGDEELNAME VAN
MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE HANDICAP**



Dit hoofdstuk gaat in op de sport- en beweegdeelname van mensen met een verstandelijke handicap. We baseren de resultaten op twee onderzoeken: een onderzoek uitgevoerd onder het personeel van instellingen waar mensen met een verstandelijke handicap wonen en een meting onder directe naasten van mensen met een verstandelijke handicap van het Panel Samen Leven van NIVEL. We gebruiken deze twee indirecte bronnen omdat de doelgroep zelf ondervragen tijdsintensief is vanwege de benodigde aangepaste interviewtechnieken.¹ Vanwege een andere onderzoeksmethode en een andere onderzoeksgroep zijn beide gebruikte onderzoeken niet goed te vergelijken (zie verder Onderzoeksverantwoording in bijlage 1).

De eerste paragraaf beschrijft de resultaten van het onderzoek uitgevoerd onder het personeel van zorginstellingen. De paragrafen daarna zijn gewijd aan de resultaten van het onderzoek op basis van de vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke handicap. Hierbij gaan we in op de sport- en beweegdeelname en de stimulanzen en belemmeringen die mensen met een verstandelijke handicap ervaren wanneer zij willen sporten of bewegen. In de laatste paragraaf vatten we de bevindingen uit dit hoofdstuk samen.

5.1 Sport en bewegen door cliënten woonvoorzieningen

In het voorjaar van 2009 en 2012 zijn onderzoeken uitgevoerd onder het personeel van instellingen waar mensen met een verstandelijke handicap wonen. Het onderzoek is uitgevoerd in het kader van het programma van Stichting Onbeperkt Sportief onder de naam *Zo kan het ook!*. Dit programma is gedurende drie jaar uitgevoerd met als doel om sport- en beweegactiviteiten te bevorderen bij de doelgroep. De aanleiding van dit programma waren signalen uit het werkveld zorg over overgewicht en beweegarmoede bij cliënten. Deze signalen zijn in een onderzoek in 2005 en 2006 van de Rijksuniversiteit Groningen bevestigd. Uit het onderzoek blijkt dat tachtig procent van deze groep volgens erkende beweegnormen te weinig beweegt. De urgentie van het probleem is ook onderkend in de beleidsbrief 'Kracht van sport' van de staatssecretaris van het Ministerie van VWS.

In deze paragraaf nemen we een aantal tabellen over van het rapport over de evaluatie van *Zo kan het ook!* (Van den Dool et al., 2012). Het betreft tabellen van de landelijke kengetallenmeting. De metingen zijn in 2009 en 2012 uitgevoerd onder medewerkers van woonlocaties en vertegenwoordigers van de organisaties. In dit hoofdstuk geven we alleen de uitkomsten op basis van de woonlocaties weer. De resultaten hebben ook betrekking op woonlocaties die niet aan het programma *Zo kan het ook!* hebben deelgenomen. De woonlocaties vertegenwoordigen mensen met een lichte, matige of ernstige verstandelijke handicap. In de tabellen zijn deze net als in het oorspronkelijke

rapport aangeduid met het woord 'woonlocaties'. Dit zijn de locaties waar cliënten met een verstandelijke handicap wonen. Het kunnen zowel grote gecentraliseerde locaties zijn als kleinschalige zelfstandige wooneenheden in wijken en dorpen. Van grote organisaties hebben we vertegenwoordigers van meerdere woonlocaties gesproken.

Het onderzoek is telefonisch uitgevoerd op basis van een landelijke steekproef van woonlocaties voor mensen met een verstandelijke handicap. Meer informatie over de wijze van uitvoering van het onderzoek is in het onderzoeksrapport te vinden (Van den Dool et al., 2012).

In de tekst en de tabellen verwijzen we naar twee metingen, namelijk de meting van 2009 en 2012. In de tabellen gaan we vooral in op het sporten en bewegen in de vrije tijd en niet op therapeutisch bewegen onder leiding van bijvoorbeeld een fysiotherapeut.

Sporten en bewegen

In eerste instantie kijken we naar het algemene beeld van het sporten en bewegen in de vrije tijd en in therapeutisch verband (zie tabel 5.1). Bieden de woonlocaties sport en bewegen aan hun cliënten aan en stimuleren zij het? Bijna een vijfde van de woonlocaties biedt in 2012 geen sport en bewegen in de vrije tijd of in therapeutisch verband aan. Dit betekent dat sinds 2009 meer locaties een aanbod hebben (0-meting 24%). Bijna twee derde probeert beide vormen van beweging te stimuleren. Ook dit is een toename sinds de 0-meting (was 52%). Het stimuleren van sport en bewegen in alleen de vrije tijd neemt hierdoor wel af (43% voor de 0-meting, 32% in 2012).

Tabel 5.1 Het aanbieden aan en stimuleren van cliënten om te sporten en bewegen volgens woonlocaties (in procenten).

	0-meting	2-meting
	(n=345)	(n=291)
Biedt aan		
Vrije tijd en therapeutisch verband	39	47
Alleen vrije tijd	32	30
Alleen therapeutisch verband	5	5
Geen van beide	24	18
Stimuleert		
Vrije tijd en therapeutisch verband	52	63
Alleen vrije tijd	43	32
Alleen therapeutisch verband	1	2
Geen van beide	3	2

BRON: MULIER INSTITUUT (ZO KAN HET OOK!, 2012).

Naast het aanbod is de deelname van de cliënten aan sporten en bewegen in de vrije tijd een relevant kengetal. Van de woonlocaties geeft 29 procent aan dat 75 tot honderd procent van de cliënten meedoet aan sport en bewegen in de vrije tijd (zie tabel 5.2). Dit is iets meer dan ten tijde van de 0-meting (22%). Bij een vijfde neemt een klein deel van de cliënten (0-24%) deel aan sport in de vrije tijd. Deze groep is sinds de 0-meting iets kleiner geworden.

Tabel 5.2 Deelnamepercentages van cliënten aan sport en bewegen in de vrije tijd volgens woonlocaties (in procenten).

	0-meting	2-meting
	(n=345)	(n=291)
0	7	5
1-24	17	16
25-49	23	21
50-74	31	28
75-100	22	29

BRON: MULIER INSTITUUT (ZO KAN HET OOK!, 2012).

De cliënten beoefenen sport in de vrije tijd zowel op structurele als incidentele basis. Tabel 5.3 gaat op deze vraag in op sporten in de instellingen. In tabel 5.12 gaan we in op sportdeelname op persoonlijk niveau (via het onderzoek onder naasten).² Bijna een derde van de woonlocaties noemt geen specifieke sport(en) die op structurele wijze worden beoefend. Zwemmen is onder mensen met een verstandelijke handicap de meest beoefende sport in de vrije tijd. Ook fitness, wandelen en voetbal zijn populair. Van de incidentele sporten worden met name wandelen en fietsen veel beoefend. In de 0-meting werd het incidentele fietsen minder vaak genoemd. Eerder zagen we dat vrijwel iedere woonlocatie aangeeft dat mensen in de vrije tijd sportieve activiteiten beoefenen (zij het lang niet iedereen). In de tabel zien we dat dit voor het grootste deel op structurele basis plaatsvindt, maar dikwijls ook op incidentele basis.

Tabel 5.3 Sportdeelname van cliënten naar activiteit in de vrije tijd volgens woonlocaties (in procenten).

	Structureel		Incidenteel	
	0-meting	2-meting	0-meting	2-meting
	(n=345)	(n=291)	(n=345)	(n=291)
Geen sportdeelname	31	28	51	47
Zwemmen	50	46	16	12
Fitness	20	27	3	4
Voetbal	20	23	12	14
Wandelen	18	32	26	30
Paardrijden	16	12	3	
Gymnastiek	16	11	2	0
Dans	15	15	2	4
Fietsen	13	20	16	25
Judo	7	5		1

BRON: MULIER INSTITUUT (ZO KAN HET OOK!, 2012).

De helft van de woonlocaties beschikt over sportvoorzieningen op het terrein zelf (zie tabel 5.4). Voor de woonlocaties is met name de externe sportvereniging belangrijk (rond vier vijfde). Twee derde maakt gebruik van externe sportvoorzieningen die speciaal gericht zijn op de cliënten. Voor de genoemde zaken is er geen verschil in de situatie die we tijdens de 0-meting hebben vastgesteld. Voor de deelname aan evenementen geldt dit niet, in de 0-meting deed de helft van de woonlocaties hieraan mee en in de 2-meting 58 procent.

Tabel 5.4 Locatie sportfaciliteiten voor cliënten volgens woonlocaties (in procenten).

	0-meting	2-meting
	(n=345)	(n=291)
Deelname op het terrein van de instelling/locatie	48	49
Deelname bij externe (sport)organisaties zoals bij een sportvereniging	78	80
Deelname aan evenementen/toernooien/competities buiten de instelling/locatie	50	58
Deelname buiten het terrein van de instelling/locatie speciaal gericht op de cliënten	65	67
Anders	5	9
Biedt geen mogelijkheden	3	3
Weet ik niet		

BRON: MULIER INSTITUUT (ZO KAN HET OOK!, 2012).

Om te sporten en te bewegen is de motivatie van de cliënten belangrijk. Een deel van de woonlocaties inventariseert daarom wat de wensen en behoeften van cliënten zijn met betrekking tot sport en bewegen in de vrije tijd en op therapeutische basis (niet in tabel). Van de woonlocaties inventariseert een derde (35%) de wensen en behoeften van hun cliënten via een officiële inventarisatie. Veruit het grootste deel van de respondenten haalt deze informatie (ook) uit de dagelijkse contacten met de cliënten (77%). In tabel 5.5 zijn de drie belangrijkste redenen opgenomen die de woonlocaties noemen voor het sporten en bewegen van hun cliënten. Plezier en ontspanning staat bovenaan als reden voor cliënten om te sporten en te bewegen (36%). Lichaamsbeweging is door een vijfde van de woonlocaties genoemd. De gezondheid is sinds de 0-meting belangrijker als motief (door een derde genoemd). Andere redenen zijn door minder dan vijf procent genoemd: contact met anderen, leren samenwerken en energie/agressie kwijtraken (niet in tabel).

Tabel 5.5 Belangrijkste motieven voor deelname van cliënten aan sport en bewegen volgens woonlocaties (in procenten).

	0-meting	2-meting
	(n=345)	(n=291)
Plezier en ontspanning	41	36
Lichaamsbeweging	19	21
Gezondheid	23	33

BRON: MULIER INSTITUUT (ZO KAN HET OOK!, 2012).

Veel woonlocaties ervaren knelpunten bij het sporten en bewegen van hun cliënten. In tabel 5.6 staan deze opgesomd. Slechts twee procent noemde helemaal geen knelpunten (niet in tabel). Het meest genoemde knelpunt door de medewerkers van de woonlocaties is het gebrek aan personeel en vrijwilligers (56% resp. 55%). De benodigde tijd voor de begeleiding is door bijna de helft van de ondervraagden genoemd. Dit is ook een personeelsprobleem. Het hebben van onvoldoende vervoer voor de cliënten noemt twee vijfde van de locaties (42%). Daarna noemen de respondenten het hebben van te weinig geld van de cliënten, dat andere activiteiten al veel tijd in beslag nemen en het onvoldoende beschikbaar zijn van geld in het algemeen. Ongeveer een kwart tot een derde noemt onvoldoende interesse bij cliënten, de lichamelijke gesteldheid is ontoereikend, onvoldoende ruimte, de organisatie kost veel tijd, onvoldoende informatie over activiteiten in de omgeving en onvoldoende kennis in de instelling. Een vijfde van de medewerkers in de woonlocaties geeft aan dat er onvoldoende materiaal is en te weinig samenwerking met organisaties in de omgeving. Tot slot geeft acht procent aan dat de directie er weinig behoefte aan heeft.

Grote verschillen met de 0-meting zijn er niet. In de 2-meting is vaker genoemd dat de cliënten er weinig behoefte aan hebben, dat de cliënten zelf te weinig geld hebben en dat er onvoldoende samenwerking met andere organisaties is om sport en bewegen van de grond te krijgen. Per saldo noemen de woonlocaties wat meer knelpunten dan ten tijde van de 0-meting.

Tabel 5.6 Knelpunten van sport en bewegen bij cliënten volgens woonlocaties (in procenten).

	0-meting	2-meting
	(n=345)	(n=291)
Er is onvoldoende personeel voor beschikbaar	53	56
Er zijn onvoldoende vrijwilligers voor beschikbaar	50	55
De begeleiding van cliënten bij/naar de activiteiten kost te veel tijd	49	46
Het vervoer van cliënten is een probleem	42	42
De cliënten zelf hebben er onvoldoende financiële middelen voor	34	41
Andere activiteiten van de instelling nemen al veel tijd in beslag	34	38
Er is onvoldoende geld voor	47	37
De cliënten hebben er geen/weinig behoefte aan	22	31
De lichamelijke gesteldheid van de cliënten is ontoereikend	28	31
Er is onvoldoende ruimte	27	28
De organisatie kost te veel tijd	25	26
Er is onvoldoende informatie beschikbaar over het aanbod van activiteiten in de omgeving	16	22
Er is onvoldoende expertise voor binnen de instelling/locatie	19	22
Er is onvoldoende materiaal voor	23	21
Er zijn onvoldoende mogelijkheden voor samenwerking met andere organisaties in de omgeving	14	21
Geen behoefte/draagvlak vanuit directie/management	8	8

BRON: MULIER INSTITUUT (ZO KAN HET OOK!, 2012).

Over het vervoer per auto of bus is een separate vraag gesteld aangezien uit eerder onderzoek is gebleken dat dit een knelpunt is. Ongeveer een kwart van de woonlocaties heeft geen bus- of autovervoer nodig voor het sporten en bewegen van cliënten in de vrije tijd (niet in tabel). Voor sporten en bewegen op therapeutische basis heeft de helft geen vervoer nodig (dat is inclusief de woonlocaties die niet therapeutisch sporten en bewegen). Vervoer voor sporten en bewegen op therapeutische basis is wellicht bij de decentrale woonlocaties minder noodzakelijk aangezien hier doorgaans minder zwaar gehandicapten wonen. Bij de woonlocaties vindt de helft van het vervoer voor het sporten in de vrije tijd plaats door een bedrijf. Een derde laat vrijwilligers cliënten vervoeren en bij 38 procent doet het personeel het zelf.

In het onderzoek is ook gevraagd naar suggesties ter verbetering. Bijna een derde (28%) betreft het verbeteren van de motivatie van de cliënten of zijn gericht op beleidsaspecten (15%). Overige suggesties hebben betrekking op de motivatie van de werknemers (8%) of het verbeteren van externe zaken (3%).

Algemene dagelijkse levensverrichtingen

Voor volwassenen zonder verstandelijke handicap blijkt een groot deel van de dagelijkse beweging afkomstig van het huishouden (28%) en werk (26%). Wandelen, fietsen en sporten zorgen samen voor twee vijfde van de totale beweging (39%, Van den Dool et al., 2012). Naast vragen over sporten en bewegen is daarom ook een vraag gesteld over het beleid voor de alledaagse beweging zoals het huishouden. De resultaten hierover zijn weergegeven in tabel 5.7.

De helft van de woonlocaties geeft aan dat er voor alle cliënten een beleid is op het gebied van het stimuleren van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Een derde van de woonlocaties zegt dat dit niet voor iedereen mogelijk is, maar geeft aan dat het beleid dat wel nastreeft. Een zevende heeft geen beleid, maar de medewerkers van een woonlocatie proberen de ADL wel actief te stimuleren. Slechts voor enkele woonlocaties is het stimuleren van deze algemene dagelijkse levensverrichtingen nog geen gemeengoed. Sinds de 0-meting is het percentage woonlocaties dat beleid op dit terrein heeft stabiel gebleven.

Tabel 5.7 *Beleid om algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) van cliënten te stimuleren volgens woonlocaties (in procenten).*

	0-meting (n=345)	2-meting (n=291)
Voor alle cliënten	52	49
Voor zo veel mogelijk cliënten maar niet iedereen kan het aan	27	32
Geen beleid maar stimuleren ADL actief	18	15
Geen beleid en geen stimulans ADL	2	2
Weet niet	2	2

BRON: MULIER INSTITUUT (ZO KAN HET OOK!, 2012).

5.2 Onderzoek Panel Samen Leven

Om een goed beeld te verkrijgen van ontwikkelingen in de participatie van mensen met een verstandelijke handicap heeft het NIVEL een panel opgezet, het Panel Samen Leven (PSL). Meer informatie over dit panel is te vinden in bijlage 1.

In 2008 hebben we in dit panel een eerste onderzoek onder de vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke handicap laten uitvoeren (Van Lindert et al., 2008). In 2012 is dit onderzoek onder de vertegenwoordigers herhaald. Aan de meting van 2012 via een telefonische vragenlijst hebben 317 vertegenwoordigers meegewerkt. De resultaten hebben betrekking op mensen van zestien jaar of ouder met een lichte of matige verstandelijke handicap van (hun naasten).

In de responsgroep worden evenveel mensen met een lichte als met een matige verstandelijke handicap vertegenwoordigd. Een kwart van deze naasten met een verstandelijke handicap heeft alleen een verstandelijke handicap, drie kwart heeft daarnaast nog een andere handicap waarvan een combinatie met een motorische handicap het meest voorkomt (20%). Bijna de helft van de naasten met een verstandelijke handicap woont kleinschalig buiten een instellingsterrein (44%). In bijlage 1 staat de responsgroep meer uitgebreid beschreven.

5.3 Deelname aan sport en bewegen volgens vertegenwoordigers

Deze paragraaf beschrijft allereerst de beweegdeelname van mensen met een verstandelijke handicap volgens hun vertegenwoordigers. Vervolgens beschrijven we de deelname aan sportieve activiteiten. We presenteren de resultaten van 2012 en indien relevant en mogelijk maken we een vergelijking met 2008 (in tekst of tabel). In deze paragraaf beschrijven we in de tekst alleen de significante verschillen. Door het kleine aantal waarnemingen hoeven fors ogende verschillen niet altijd significant te zijn. In het enkele geval dat we een niet significant verschil aangeven, wordt dit uitdrukkelijk vermeld.

5.3.1 Deelname aan beweegactiviteiten

In 2012 geeft 92 procent van de vertegenwoordigers aan dat hun naaste in de voorafgaande maanden één of meer beweegactiviteiten heeft gedaan (tabel 5.8). Met beweegactiviteiten bedoelen we activiteiten zoals lopen en fietsen van of naar werk, school of winkels en bijvoorbeeld tuinieren.

Mannen nemen meer deel aan beweegactiviteiten dan vrouwen. Bij de mannen ligt in 2012 de deelname wat hoger dan in 2008 (95% ten opzichte van 90% in 2008). De deelname aan beweegactiviteiten ligt onder jongeren met een verstandelijke handicap (16-24 jaar) in 2012 iets hoger dan in 2008 (92% t.o.v. 87%).

Tabel 5.8 Deelname aan beweegactiviteiten door mensen met een verstandelijke handicap volgens hun vertegenwoordigers (in procenten).

Deelname	Totaal	Geslacht		Leeftijd			
		Man	Vrouw	16-24 jaar	25-39 jaar	40-54 jaar	55 jaar en ouder
		(n=189/163)	(n=179/154)	(n=39/24)	(n=128/108)	(n=118/101)	(n=84)
2008	89	90	88	87	92	91	83
2012	92	95	88	92	95	92	87

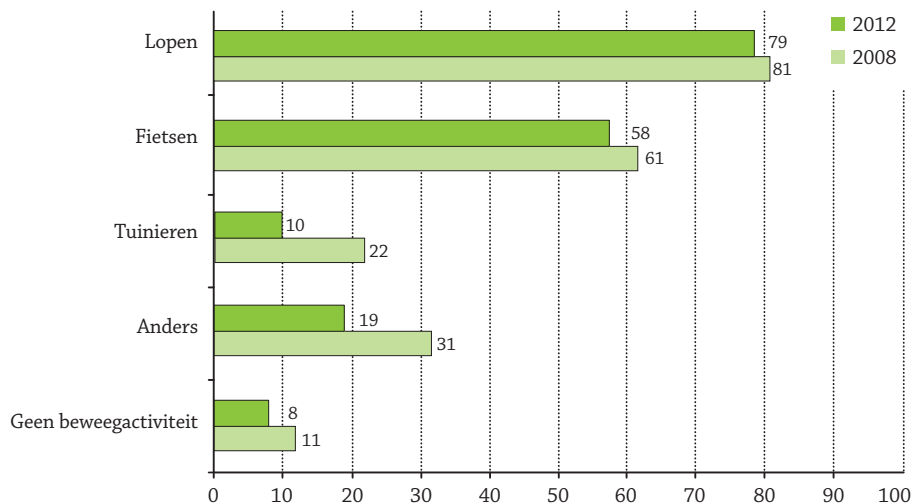
BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2008 EN 2012.

In 2012 is er geen verschil in deelname aan beweegactiviteiten al naar gelang de mate van verstandelijke handicap (niet in tabel). Van de mensen met een lichte verstandelijke handicap neemt 93 procent deel aan beweegactiviteiten, onder de mensen met een matige verstandelijke handicap is dat negentig procent.

Het percentage dat aangeeft dat hun naaste de afgelopen twaalf maanden aan beweegactiviteiten heeft deelgenomen, ligt het laagst bij mensen met een verstandelijke handicap die inwonen bij familie (81%, niet in tabel). Bijna alle mensen met een verstandelijke handicap die zelfstandig wonen, nemen deel aan beweegactiviteiten (95%).

Figuur 5.1 geeft de verdeling weer over de verschillende beweegactiviteiten. Ook in 2012 wordt lopen het meest genoemd, gevolgd door fietsen. Tuinieren en andere beweegactiviteiten noemen de vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke handicap minder vaak.

Figuur 5.1 Bewegactiviteiten in de afgelopen twaalf maanden door mensen met een verstandelijke handicap volgens hun vertegenwoordigers (in procenten, n=317/369 (2012/2008)).



BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2008 EN 2012.

De vertegenwoordigers is ook gevraagd hoe vaak hun naaste met een verstandelijke handicap beweegt (tabel 5.9). Net als in 2008 wordt lopen het meest frequent genoemd, een derde van mensen met een verstandelijke handicap doet dit dagelijks. Dit percentage ligt wat lager dan in 2008. Eveneens een derde van de vertegenwoordigers geeft aan dat hun naaste niet dagelijks maar wel meerdere malen per week loopt. Een hoger percentage van de vertegenwoordigers geeft in 2012 aan dat hun naaste niet heeft gelopen de afgelopen twaalf maanden. Een kwart van de vertegenwoordigers geeft aan dat hun naaste meerdere keren per week fietst, maar niet dagelijks. Eveneens een derde geeft aan dat hun naaste nooit fietst. De meesten geven aan dat er niet getuinierd wordt, dit percentage is hoger dan in 2008. Degene die volgens de vertegenwoordigers wel tuinieren, doen dat minder frequent dan in 2008.

Tabel 5.9 Frequentie beweegactiviteiten in de afgelopen twaalf maanden van mensen met een verstandelijke handicap volgens hun vertegenwoordigers (in procenten).

	Lopen		Fietsen		Tuinieren	
	2008	2012	2008	2012	2008	2012
	(n=360)	(n=310)	(n=361)	(n=313)	(n=362)	(n=315)
7 keer per week	47	38	19	14	1	1
2 t/m 6 keer per week	28	31	24	26	10	3
1 keer per week	5	7	9	8	2	2
1 tot 3 keer per maand	1	2	5	6	6	3
Minder dan 1 keer per maand	0	1	4	4	3	1
Niet gedaan	8	13	28	34	67	82
Afgelopen 12 maanden niet bewogen	11	8	11	8	11	8

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2008 EN 2012.

Naar achtergrondkenmerken zien we dat meer mensen met een lichte verstandelijke handicap meerdere keren per week fietsen, vergeleken met mensen met een matige verstandelijke handicap (zie bijlage 5, tabel B5.1 en B5.2). Veertig procent van de mensen met een matige verstandelijke handicap fietst nooit.

We zagen eerder al dat meer mannen deelnemen aan beweegactiviteiten dan vrouwen. Wat betreft de afzonderlijke beweegactiviteiten geven mannen vaker aan niet te hebben gelopen in de afgelopen twaalf maanden dan vrouwen. Kijkend naar de frequentie blijken mannen wat vaker te tuinieren dan vrouwen. Verder zijn daar geen significante verschillen.

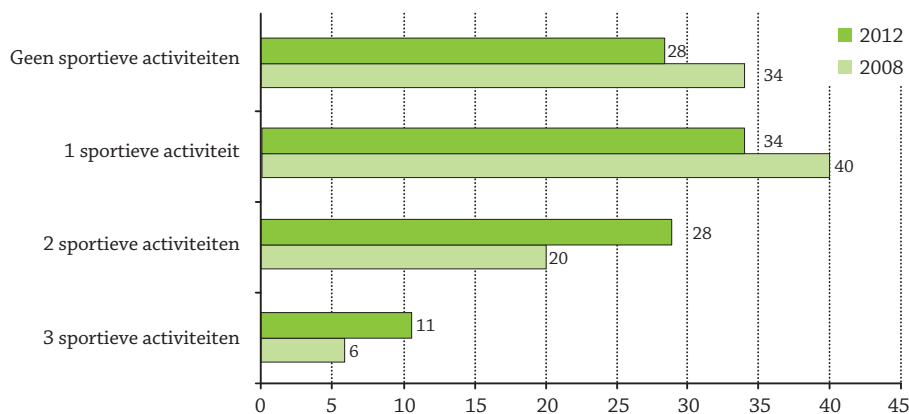
De helft van de mensen met een verstandelijke handicap tussen de zestien en 25 jaar loopt volgens hun vertegenwoordigers dagelijks. Bijna de helft van de mensen met een verstandelijke handicap in de leeftijdscategorie 25 tot veertig jaar loopt meerdere keren per week, maar niet dagelijks. Dit geldt ook voor een derde van de verstandelijk gehandicapten van veertig tot 55 jaar. De leeftijdscategorie van 55 jaar of ouder fietst het minst (frequent).

5.3.2 Deelname aan sportieve activiteiten

Drie kwart (72%) van de mensen uit het Panel Samen Leven heeft de afgelopen twaalf maanden één of meer sportieve activiteiten³ gedaan (figuur 5.2). Dit percentage is hoger dan in 2008 (toen 66%), maar het verschil is niet significant. Het percentage komt dicht in de buurt bij de landelijke sportdeelname zoals deze gemeten is in het landelijke bevolkingsonderzoek *Nationaal Sportonderzoek* (2012). Daaruit bleek dat 74 procent van de Nederlandse bevolking tussen de vijftien en tachtig jaar aan sport had deelgenomen in de voorafgaande twaalf maanden.

Een derde (34%) van de mensen met een verstandelijke handicap heeft één activiteit gedaan, 28 procent twee activiteiten en elf procent drie activiteiten. In 2012 doen meer mensen met een verstandelijke handicap meerdere sportieve activiteiten.

Figuur 5.2 Deelname sportieve activiteiten in de afgelopen twaalf maanden door mensen met een verstandelijke handicap volgens hun vertegenwoordigers (in procenten, n=317).



BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2008 EN 2012.

Tussen mannen en vrouwen en tussen de verschillende woonvormen zien we geen significante verschillen. Onder de leeftijdscategorie van 25 tot 39 jaar ligt de deelname aan sportieve activiteiten het hoogst (85%). Dit is significant hoger dan bij de oudere leeftijdsgroepen. Van de mensen met een verstandelijke handicap ouder dan 55 jaar neemt nog zestig procent deel aan sportieve activiteiten.

Er zijn geen verschillen wat betreft de deelname aan sportieve activiteiten naar de mate van verstandelijke handicap. Mensen met een lichte verstandelijke handicap nemen wel vaker deel aan maar één sportactiviteit vergeleken met mensen met een matige verstandelijke handicap.

Een vijfde van de vertegenwoordigers geeft aan dat de mogelijkheden tot sportdeelname voor mensen met een handicap de afgelopen jaren zijn gestegen, ruim een derde ziet geen verandering in de mogelijkheden. Een derde van de vertegenwoordigers geeft aan dit niet te weten.

Vorm van sportdeelname

De vertegenwoordigers is gevraagd of hun naaste zijn of haar sport op reguliere wijze of in aangepaste vorm beoefent. Met aangepast bedoelen we bijvoorbeeld in een rolstoel, met aangepaste middelen, aangepaste spelregels of in een speciaal voor de doelgroep georganiseerde competitie (bijvoorbeeld G-korfbal). Van de sporters beoefent de helft zijn of haar sport in reguliere vorm (tabel 5.10) en een derde in aangepaste vorm. Een vijfde van de vertegenwoordigers van de sporters met een verstandelijke handicap geeft een combinatie aan tussen regulier en aangepast.

Tabel 5.10 Deelname sportieve activiteiten naar vorm (regulier en aangepast) door sporters met een verstandelijke handicap volgens hun vertegenwoordigers, 2012 (in procenten).

1-3 sportieve activiteiten	Totaal
	(n=229)
Regulier	50
Aangepast	31
Combinatie regulier en aangepast	19

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2012.

Combinatie van bewegen en sporten

Kijken we naar de combinatie van bewegen en sport dan zien we dat twee derde van de mensen met een verstandelijke handicap zowel sportieve als beweegactiviteiten doet (tabel 5.11). Een kwart doet alleen beweegactiviteiten. Een minderheid neemt alleen deel aan sportieve activiteiten (4%). Een gelijk percentage beweegt of sport helemaal niet.

Tabel 5.11 Deelname sportieve en beweegactiviteiten in de laatste twaalf maanden door mensen met een verstandelijke handicap volgens hun vertegenwoordigers, 2012 (in procenten).

	Totaal
	(n=317)
Deelgenomen aan zowel sportieve als beweegactiviteiten	68
Alleen deelgenomen aan sportieve activiteiten	4
Alleen deelgenomen aan beweegactiviteiten	23
Aan geen van beide activiteiten deelgenomen	4

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2012.

Er zijn geen verschillen in de (gecombineerde) deelname aan sportieve en beweegactiviteiten tussen mensen met een lichte of matige verstandelijke handicap.

5.3.3 Aard, frequentie en intensiteit van de sportieve activiteiten

In deze paragraaf beschrijven we welke sportieve activiteiten mensen met een verstandelijke handicap het meest beoefenen en hoe vaak zij deze activiteiten ondernemen. Ook gaan we in op de indruk die vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke handicap hebben over de mate van sporten van hun naaste.

Aard van de sportieve activiteiten

Zwemmen is de meest beoefende sport in reguliere (niet aangepaste) vorm door mensen met een verstandelijke handicap (tabel 5.12). Ook fitness wordt veel beoefend en is de meest beoefende sport in aangepaste vorm. Dans- en wandelsport staan op de derde en vierde plaats.

Tabel 5.12 Top tien sportieve activiteiten naar reguliere en aangepaste sporten van sporters met een verstandelijke handicap volgens hun vertegenwoordigers, 2012 (in procenten).

Sportieve activiteiten regulier		Sportieve activiteiten aangepast	
Zwemsport	49	Fitness	34
Fitness	31	Zwemsport	33
Danssport	16	Wandelsport	20
Wandelsport	16	Danssport	10
Gymnastiek/turnen	8	Hardlopen/joggen/trimmen	4
Veldvoetbal	8	Wielrennen/mountainbiken/toerfietsen	4
Paardensport	8	Bowling	3
Bowling	5	Gymnastiek/turnen	3
Wielrennen/mountainbiken/toerfietsen	3	Veldvoetbal	3
Hardlopen/joggen/trimmen	2	Paardensport	3
Badminton	2		
Korfbal	2		

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2012.

Vergeleken met 2008 wordt in 2012 door een hoger percentage fitness, wandelsport en veldvoetbal beoefend en door een lager percentage zaalvoetbal. In aangepaste vorm wordt in 2012 meer fitness en wandelsport beoefend en minder gymnastiek, paardensport, zaalvoetbal en zwemmen.

Frequentie en intensiteit van de sportieve activiteiten

De helft van de mensen met een verstandelijke handicap die de laatste twaalf maanden één of meer sportieve activiteiten heeft ondernomen, doet dit een keer per week (47%, tabel 5.13). Bijna de helft sport een aantal keren per week maar niet dagelijks (41%). Dit percentage ligt onder jongeren (16-24 jaar) significant hoger dan bij de 55-plussers (resp. 58% en 31%).

Tabel 5.13 Frequentie sportieve activiteiten van sporters met een verstandelijke handicap volgens hun vertegenwoordigers, 2012 (in procenten).

	% sporters	16-24 jaar	25-39 jaar	40-54 jaar	55 jaar en ouder
	(n=229)	(n=19)	(n=92)	(n=68)	(n=50)
7 keer per week	2		2		4
2 tot en met 6 keer per week	41	58	44	37	31
1 keer per week	47	37	41	54	54
1 tot 3 keer per maand	8	5	10	7	8
Minder dan 1 keer per maand	2		2	1	2

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2012.

Er zijn geen verschillen in frequentie van sportactiviteiten naar de mate van verstandelijke handicap (niet in tabel). Er is ook geen verschil tussen mannen en vrouwen.

Het merendeel van de sporters is een frequente sporter. In 2012 heeft veertig procent van de mensen met een verstandelijke handicap hun hoofdsport vrijwel wekelijks beoefend (meer dan 45 weken per jaar, zie tabel 5.14). Eveneens veertig procent doet dat bijna wekelijks (40-45 weken per jaar). Vergelijken we dit met 2008 dan zien we dat in 2012 een hoger percentage veertien tot 39 weken per jaar sport en een lager percentage veertig tot 45 weken.

Qua aantal keren per week zien we dat in 2012 78 procent zijn of haar hoofdsport een keer per week beoefent. Een minderheid beoefent zijn sport twee keer per week (16%) of vaker (6%).

Vergelijken we dit met 2008, dan zien we dat de frequentie één keer per week lager ligt en twee keer per week wat hoger ligt dan in 2008.

Tabel 5.14 Frequentie hoofdsport van sporters met een verstandelijk handicap volgens hun vertegenwoordigers (in procenten).

	% sporters 2008	% sporters 2012
Aantal weken hoofdsport	(n=228)	(n=220)
1-13 weken	7	10
14-39 weken	4	10
40-45 weken	49	40
46-52 weken	40	40
Aantal keren per week hoofdsport	(n=209)	(n=217)
1 keer per week	89	78
2 keer per week	6	16
3 tot 7 keer per week	4	6

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2008 EN 2012.

Mening naasten over mate van sporten en bewegen

Drie kwart van de vertegenwoordigers vindt dat hun naaste voldoende sport en/of beweegt (tabel 5.15). Dit percentage ligt hoger dan in 2008 (72% in 2012 t.o.v. 66% in 2008).

Er is geen onderling verschil tussen de mensen met een lichte of matige verstandelijke handicap (niet in tabel). Vertegenwoordigers van verstandelijk gehandicapten van zestien tot en met 24 jaar zijn het meest tevreden over de mate waarin hun naaste sport en beweegt (95% is tevreden). Het minst tevreden zijn de vertegenwoordigers van naasten in de leeftijdscategorie vanaf 55 jaar. Een derde van hen geeft aan dat hun naaste onvoldoende sport en beweegt.

Ook ten opzichte van 2008 is men over de jongste leeftijdscategorie meer tevreden (in 2008 was 60% daar tevreden over, niet in tabel).

Tabel 5.15 Mate waarin voldoende wordt bewogen en gesport door sporters met een verstandelijke handicap volgens hun vertegenwoordigers (in procenten).

Deelname	Totaal % sporters		Leeftijd 2012			
	2008	2012	16-24 jaar	25-39 jaar	40-54 jaar	55 jaar en ouder
	(n=242)	(n=229)	(n=19)	(n=92)	(n=68)	(n=50)
Ja, voldoende	66	72	95	72	72	66
Nee, onvoldoende	34	25	5	25	25	32

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2008 EN 2012.

5.3.4 Verband beoefening sportieve activiteiten

In deze paragraaf beschrijven we op welke manier sporters hun activiteiten beoefenen; als lid van een sportvereniging of in een ander (georganiseerd) verband.

Lidmaatschap sportvereniging

De naasten konden voor maximaal drie sportieve activiteiten aangeven in welk verband deze worden beoefend. Tabel 5.16 geeft weer van hoeveel verenigingen de sporters in 2008 en 2012 lid waren. Evenals in 2008 is in 2012 ruim een derde van de sporters met een verstandelijke handicap lid van een of meer sportverenigingen. Dit percentage is lager dan onder alle sporters in Nederland (44%, *Nationaal Sportonderzoek*, 2012).

Tabel 5.16 Lidmaatschap sportvereniging voor een tot drie sportieve activiteiten van sporters met een verstandelijke handicap volgens hun vertegenwoordigers (in procenten).

	% Sporters 2008	% Sporters 2012
	(n=243)	(n=229)
0 sportverenigingen	61	64
1 sportvereniging	33	27
2 sportverenigingen	5	8
3 sportverenigingen	1	1

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2008 EN 2012.

Van de sporters met een verstandelijke handicap die lid zijn van een sportvereniging is in 2012 veertien procent lid van een vereniging zonder groepen voor mensen met een handicap (tabel 5.17). Het meest sporten zij bij een vereniging met aparte groepen voor mensen met een handicap (44%) en sportverenigingen specifiek voor mensen met een handicap (42%). De verschillen met 2008 zijn niet significant.

Tabel 5.17 Lidmaatschap type sportvereniging voor een tot drie sportieve activiteiten van leden van een sportvereniging met een verstandelijke handicap volgens hun vertegenwoordigers (in procenten).

	% Verenigingssporters	
	2008	2012
	(n=100)	(n=86)
Reguliere sportvereniging met aparte groep(en) voor mensen met een handicap	54	44
Sportvereniging, specifiek voor mensen met een handicap	29	42
Reguliere sportvereniging zonder groep(en) voor mensen met een handicap	17	14

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2008 EN 2012.

Lidmaatschap en verband belangrijkste sport

Voor de belangrijkste sport is doorgevraagd naar het verband waarin deze sport wordt beoefend. Voor het beoefenen van de hoofdsport is bijna een derde (29%) van de sporters met een verstandelijke handicap lid van een sportvereniging (tabel 5.18). Een kwart sport via de instelling (26%). Een zevende (15%) sport ongeorganiseerd. Een tiende sport via een fitnesscentrum of andere commerciële aanbieder of georganiseerd door een (dag)activiteitencentrum (11%). De andere verbanden zijn maar een paar keer genoemd. In 2012 geeft een lager percentage aan te sporten bij een fitnesscentrum of andere commerciële aanbieder (11% t.o.v. 21% in 2008). Gezien de eerdere constatering dat de beoefening van fitness de afgelopen jaren is toegenomen, betekent dit dat een groot deel van de mensen met een verstandelijke handicap deze sport niet bij een fitnesscentrum beoefent, maar elders. Kijkend naar verschillen tussen de leeftijdscategorieën zien we dat fitness vaker door de leeftijdsgroep van zestien tot 24 jaar wordt beoefend dan door de leeftijdsgroep van veertig tot en met 54 jaar. Binnen de leeftijdscategorieën zien we dat sporters met een verstandelijke handicap onder de veertig jaar de sportvereniging het meest noemen als verband waarin ze sporten. Voor de categorieën van veertig jaar en ouder geldt dat voor sporten via een instelling.

Tabel 5.18 Verband beoefening meest beoefende sportieve activiteit door sporters met een verstandelijke handicap volgens hun vertegenwoordigers (in procenten).

	Totaal % sporters	Totaal % sporters	Leeftijd 2012			
	2008	2012	16-24 jaar	25-39 jaar	40-54 jaar	55 jaar en ouder
	(n=243)	(n=229)	(n=19)	(n=92)	(n=68)	(n=50)
Sportvereniging	35	29	37	33	26	22
Fitnesscentrum of andere commerciële aanbieder	21	11	21	13	6	12
Medisch/therapeutisch verband	4	6	11	5	6	6
Georganiseerd door (dag)activiteitencentrum	9	11	11	11	13	10
Georganiseerd door instelling	30	26		23	29	32
Georganiseerd door werk		2		1	3	2
Ongeorganiseerd	11	15	16	12	16	16
In groepsverband georganiseerd door vrienden, familie, kennissen	2	5		9	3	4
Anders	9			1		

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2008 EN 2012.

Mensen met een lichte verstandelijke handicap sporten vaker in medisch/therapeutisch verband dan mensen met een matige verstandelijke handicap (niet in tabel). Laatstgenoemden sporten vaker via de instelling.

Het voorgaande geeft inzicht in de beweeg- en sportdeelname van de deelnemers aan het Panel Samen Leven. De volgende paragraaf heeft betrekking op stimulansen en belemmeringen die zij daarbij mogelijk ervaren.

5.4 Stimulansen en belemmeringen

Deze paragraaf beschrijft de stimulansen en belemmeringen die van invloed zijn op de deelname aan sport en bewegen van mensen met een verstandelijke handicap. We bekijken daarvoor zowel de sporters als de niet-sporters.

5.4.1 Stimulansen

Bij de stimulansen bespreken we eerst de motivatie om te sporten of te bewegen en het belang dat aan sporten en bewegen wordt gehecht. Ook de mate waarin er hulp

en ondersteuning wordt geboden en de rol van de omgeving komen aan bod. Tot slot vatten we de wensen samen die door de directe naasten zijn geuit met betrekking tot het sporten en bewegen van hun naasten.

Motivatie

De gezondheid is het meest genoemde motief om te sporten (58%, tabel 5.19). Met een klein verschil staat plezier/ontspanning in 2012 op de tweede plaats (56%). Bijna de helft sport voor de gezelligheid/de contacten met anderen. Een vijfde sport om af te vallen. Andere redenen worden slechts enkele keren genoemd.

In 2008 werd plezier/ontspanning het meest genoemd (71%) en stond gezondheid op de tweede plaats (53%). De rest van de top 5 is onveranderd gebleven. In 2012 geven vergeleken met 2008 minder vertegenwoordigers aan dat hun naaste sport voor het plezier, om energie kwijt te raken, om sterker te worden, om zelfvertrouwen te krijgen en om iets (nieuws) te leren.

Tabel 5.19 Belangrijkste redenen om te sporten en bewegen voor sporters met een verstandelijke handicap volgens hun vertegenwoordigers (in procenten).

	2008	2012
	(n=243)	(n=229)
Voor de gezondheid/om fit te worden	53	58
Voor het plezier/de ontspanning	71	56
Voor de gezelligheid, contacten met andere mensen	48	41
Om af te vallen	22	21
Om energie kwijt te raken	14	4
Omdat je aan wedstrijden mee kunt doen/kunt winnen	6	3
Om sterker te worden	13	3
Om zelfvertrouwen te krijgen	12	2
Om iets (nieuws) te leren	7	1
Therapeutisch (nagecodeerd)	5	
Een andere reden	4	4

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2008 EN 2012.

Vrouwen sporten vaker om af te vallen dan mannen (niet in tabel).

Belang van sport en bewegen

Net als in 2008 vinden in 2012 bijna alle vertegenwoordigers sport en bewegen belangrijk voor hun naaste (94%, tabel 5.20). Alle vertegenwoordigers van sporters

geven aan dat sport en bewegen van belang zijn en vergeleken met niet-sporters vindt een hoger percentage vertegenwoordigers van sporters sport en bewegen zeer belangrijk. Alleen naasten van niet-sporters staan neutraal of afwijzend ten opzichte van sport en bewegen (21%).

Tabel 5.20 *Mening belang van sport en bewegen voor mensen met een verstandelijke handicap, volgens vertegenwoordigers, 2012 (in procenten).*

	Totaal 2012 (n=317)	Sporters (n=229)	Niet-sporters (n=88)
Zeet belangrijk	59	64	45
Belangrijk	35	36	33
Niet belangrijk, niet onbelangrijk	2	0	6
Onbelangrijk	4	0	15
Zeet onbelangrijk			

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2012.

Hulp en ondersteuning

Volgens de meting van 2012 krijgt 63 procent van de verstandelijk gehandicapten hulp en ondersteuning bij het sporten en bewegen (niet in tabel). Personen met een matige verstandelijke handicap krijgen vaker hulp en ondersteuning dan personen met een lichte verstandelijke handicap. Een vijfde (18%) geeft aan dat hun naaste met een verstandelijke handicap meer hulp en ondersteuning nodig heeft. Dit geldt meer voor de naasten met een matige verstandelijke handicap dan voor de naasten met een lichte verstandelijke handicap. In 2008 gaf een iets hoger percentage aan hulp en ondersteuning te krijgen en een lager percentage had meer hulp en ondersteuning nodig (respectievelijk 72 en 8%). In 2012 krijgt ruim de helft van de sporters ondersteuning bij het vervoer (55%, niet in tabel). Een derde heeft ondersteuning nodig bij de activiteit zelf, bijna tien procent heeft hulp nodig bij het omkleden.

In 2012 krijgt twee derde van de sporters met een verstandelijke handicap hulp en ondersteuning van begeleiders. Bijna de helft krijgt hulp van een vrijwilliger, een vijfde krijgt hulp van familie of vrienden.

Stimulans uit de sociale omgeving

Drie kwart van de mensen met een verstandelijke handicap wordt gestimuleerd om aan sportieve activiteiten deel te nemen (tabel 5.21). Dit betekent dat een kwart van de mensen met een verstandelijke handicap geen stimulans krijgt om te (gaan) sporten. De sporters worden vaker gestimuleerd dan de niet-sporters.

Tabel 5.21 *Percentage dat gestimuleerd wordt om te sporten van mensen met een verstandelijke handicap volgens hun vertegenwoordigers (in procenten).*

	Totaal	Totaal	Sporters	Niet-sporters
	2008	2012	2012	2012
	(n=369)	(n=317)	(n=229)	(n=88)
Wel gestimuleerd	69	74	79	60
Niet gestimuleerd	27	26	21	40

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2008 EN 2012.

Mensen met een verstandelijke handicap van 55 jaar of ouder worden minder vaak gestimuleerd tot deelname aan sportieve activiteiten dan personen in de andere leeftijdscategorieën (niet in tabel). Binnen de mate van handicap en de woonvorm zien we geen verschillen.

Gevraagd naar door wie men gestimuleerd wordt, geeft in 2012 ruim een derde van de vertegenwoordigers aan dat de sporter gestimuleerd wordt door familie en vrienden (tabel 5.22), eveneens een derde door een persoonlijk begeleider of mentor.

Tabel 5.22 *Personen door wie men gestimuleerd wordt voor mensen met een verstandelijke handicap volgens hun vertegenwoordigers (in procenten).*

Gestimuleerd door	2012
	(n=317)
Familie/vrienden	37
Persoonlijk begeleider/mentor	30
Medewerker instelling/activiteitencentrum	18
Mijzelf (=vertegenwoordiger)	10
Arts/therapeut/specialist	9
Verzorger	3
Partner	1
Leerkracht/werkgever	
Iemand anders	1
Niemand	26

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2012.

Wensen over sport en bewegen

Een kwart van de vertegenwoordigers heeft aangegeven dat hun naaste wensen heeft met betrekking tot sporten en bewegen. De meeste wensen hebben betrekking op een bepaalde sport die ze (meer) willen beoefenen (zie kader 1). Meerdere keren noemen zij zwemmen, paardrijden, wandelen en dansen. Een enkeling merkt op dat hun naaste graag zou willen sporten met mensen zonder een handicap, maar ook het sporten met mensen van gelijk niveau wordt genoemd. Een enkeling geeft aan dat meer begeleiding wenselijk is.

KADER 1

Verskillende sportwensen weergegeven door vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke handicap

- *“Het enige wat hij graag zou willen doen is zwemmen. Voor zijn spieren en gewrichten zou het zwembad echter verwarmd moeten zijn. Daar komen niet alle zwembaden voor in aanmerking.”*
- *“Bij Feyenoord spelen.”*
- *“Hij wil graag naar een fitnessclub. Voor mensen met een verstandelijke beperking zijn daarvoor in de buurt weinig mogelijkheden.”*
- *“Ze zou graag thuis Zumba willen doen.”*
- *“Ze wil graag sjoelen, als anderen maar voor haar tellen, want dit kan ze niet zelf.”*
- *“Hij zou het leuk vinden om op tennisles te gaan, maar dan moet er bij de tennisvereniging van alles veranderen. Ze staan er op dit moment nog niet genoeg voor open, misschien omdat er te weinig vraag naar is.”*
- *“Meer keuze om iets leuks te kiezen waar hij zelf naar toe kan en wat hij aankan. Het liefst zo veel mogelijk met mensen van zijn eigen leeftijd.”*
- *“Sporten met mensen met een beperking, dus van gelijk niveau. De behoefte is er om te sporten. In de gewone maatschappij is het te ingewikkeld, ik heb gemerkt dat de beperking frustrerend werkt.”*
- *“Sporten met mensen zonder een beperking. In groepsverband.”*

5.4.2 Belemmeringen

In deze paragraaf worden de belemmeringen die sporters mogelijk ervaren bij hun sportbeoefening besproken. Ook de vertegenwoordigers van niet-sporters is gevraagd naar mogelijke belemmeringen en knelpunten die hun naaste ervaren en die de reden kunnen zijn dat hun naaste niet aan sport deelneemt.⁴

Belemmeringen sporters

Bij het bespreken van de belemmeringen maken we een onderscheid tussen persoonlijke belemmeringen en belemmeringen in de omgeving (zie hoofdstuk 2). Bij de persoonlijke belemmeringen is gekeken naar de attitude en eigen effectiviteit en zelfvertrouwen. Bij de belemmeringen uit de omgeving is een onderscheid gemaakt tussen aspecten die te maken hebben met het sportaanbod, organisatorische zaken en aspecten die te maken hebben met de sociale omgeving.

Evenals in 2008 ervaart volgens de vertegenwoordigers in 2012 de helft van de sporters met een verstandelijke handicap geen belemmeringen om te gaan sporten. De andere helft ervaart wel belemmeringen. Belemmeringen van persoonlijke aard komen het meest voor (33% in 2012, tabel 5.23). Deze belemmeringen zijn grotendeels te relateren aan eigen effectiviteit en zelfvertrouwen. Meest genoemde belemmering daarbij is een lichamelijke beperking. In totaal geeft in 2012 een hoger percentage van de vertegenwoordigers aan dat hun naaste een belemmering heeft die te maken heeft met eigen effectiviteit en zelfvertrouwen (30% t.o.v. 21% in 2008). Binnen de afzonderlijke categorieën die daaronder vallen zijn er geen significante verschillen met 2008.

Tabel 5.23 *Persoonlijke belemmeringen voor sporters met een verstandelijke handicap volgens hun vertegenwoordigers (in procenten).*

	2008 (n=243)	2012 (n=229)
Totaal persoonlijke belemmeringen	26	33
Attitude		
Naaste is niet gemotiveerd	9	4
Eigen effectiviteit en zelfvertrouwen	21	30
Naaste kan vanwege lichamelijke beperkingen niet deelnemen	11	17
Naaste kan moeilijk/niet sporten in slechte periode	4	4
Naaste voelt zich (nog) niet op zijn/haar gemak tussen andere deelnemers	4	7
Naaste is niet verkeersveilig, waardoor hij/zij niet zelfstandig kan fietsen, wandelen	4	3
Naaste kan niet meekomen met andere deelnemers	3	5

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2008 EN 2012.

Naar mate van handicap zien we twee verschillen. Vertegenwoordigers van mensen met een lichte verstandelijke handicap geven vaker aan dat hun naaste niet gemotiveerd is om te sporten. Vertegenwoordigers van mensen met een matige verstandelijke handicap geven vaker belemmeringen aan die te maken hebben met eigen effectiviteit en zelfvertrouwen.

Een kwart van de sporters ervaart belemmeringen in de omgeving (tabel 5.24). Deze belemmeringen zijn met name gelegen in het sportaanbod (13%) en organisatorisch van aard (12%). Toch valt op dat de onderliggende knelpunten afzonderlijk slechts door een aantal procent van de vertegenwoordigers worden genoemd. Ten opzichte van 2008 zijn er geen significante verschillen. Er zijn tevens geen verschillen naar geslacht en mate van handicap.

Tabel 5.24 Belemmeringen in de omgeving voor sporters met een verstandelijke handicap volgens hun vertegenwoordigers (in procenten).

	2008	2012
	(n=243)	(n=229)
Totaal belemmeringen in de omgeving	18	24
Sportaanbod	9	13
Er is te weinig begeleiding tijdens de activiteiten	4	5
Communicatie tijdens activiteiten verloopt moeizaam	3	2
Lessen/trainingen zijn niet (voldoende) aangepast	1	3
Spelregels worden niet (voldoende) aangepast	1	
De begeleiding is niet deskundig (genoeg)	1	1
De accommodatie is niet (voldoende) toegankelijk		3
Sportmaterialen zijn niet (voldoende) aangepast		
De sportieve activiteiten zijn over het algemeen te prestatiegericht		2
Organisatorisch	10	12
Het vervoer is moeilijk	7	7
Het tijdstip van de sportieve activiteiten komt slecht uit	2	1
Deelname aan sportieve activiteiten is duur	1	3
Aanvragen van hulpmiddelen is moeilijk/kost veel tijd		
Het is moeilijk om voldoende mensen voor een team/training bij elkaar te krijgen		1
Invloed sociale omgeving	5	3
Naaste krijgt onvoldoende hulp omgeving om deel te nemen	4	2
Mensen met een beperking worden niet geaccepteerd	2	1

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2008 EN 2012.

Ter illustratie geven we in kader 2 een aantal voorbeelden van de knelpunten. De laatste twee illustreren de diversiteit binnen de groep mensen met een verstandelijke handicap (zie hoofdstuk 2). Wat voor de een te moeilijk is, is voor een ander te makkelijk.

KADER 2

Toelichtingen op genoemde knelpunten

- *“Je ziet niets aan hem, hij ziet eruit als een gewone 27-jarige, maar hij heeft de verstandelijke vermogens van een 11-jarige. Dat is een belemmering in zijn geval.”*
- *“Te weinig keuze. Er is op het gebied van aangepast sporten veel te weinig waar ze woont.”*
- *“De sporten zijn veelal te actief voor hem. Hij heeft erg last van artrose, waardoor actieve sporten lastig voor hem zijn om aan mee te doen.”*
- *“De sportactiviteiten zijn voor mijn naaste te beperkt. Hij zit op een wat hoger niveau.”*

Redenen niet-sporten

Een kwart van de panelleden met een verstandelijke handicap heeft volgens hun vertegenwoordiger de voorgaande twaalf maanden niet aan een sportieve activiteit deelgenomen. Drie vijfde (59%) heeft vroeger wel gesport, maar is daar inmiddels mee gestopt (niet in tabel). 41 procent van de vertegenwoordigers van de niet-sporters heeft aangegeven dat hun naaste nooit heeft gesport.

Bijna alle vertegenwoordigers van de niet-sporters geven persoonlijke factoren aan als reden om niet te sporten (90%, tabel 5.25). De helft van de vertegenwoordigers van de niet-sporters geeft aan dat hun naaste geen behoefte heeft om te sporten. Bijna de helft geeft aan dat de gezondheid het niet toelaat om te sporten. Knelpunten met betrekking tot omgevingsfactoren worden veel minder vaak genoemd. Een zevende (14%) geeft één of meer redenen die te maken hebben met het sportaanbod, negen procent noemt redenen die van organisatorische aard zijn.

Naar achtergrondkenmerken zijn er in 2012 geen verschillen. Ten opzichte van 2008 is het percentage vertegenwoordigers dat aangeeft dat hun naaste niet sport vanwege persoonlijke factoren hoger dan in 2008. De afzonderlijke redenen die onder de persoonlijke factoren vallen, worden niet vaker genoemd in 2012.

Tabel 5.25 Redenen om niet te sporten voor niet-sporters met een verstandelijke handicap volgens hun vertegenwoordigers (in procenten).

	2008	2012
	(n=123)	(n=82)
Totaal persoonlijke factoren	79	90
<i>Houding en kennis t.a.v. sport</i>	49	58
Heeft er geen behoefte aan	46	49
Is (te) druk met andere activiteiten	9	9
Weet niet wat je allemaal kunt kiezen/kent de mogelijkheden niet		4
<i>Eigen effectiviteit en zelfvertrouwen</i>	43	51
Kan niet sporten, de gezondheid laat het niet toe	33	44
Heeft er te weinig energie voor	15	8
Is bang voor blessures	2	
Heeft in het verleden nare ervaringen gehad met sportieve activiteiten	1	6
Totaal omgevingsfactoren	21	19
<i>Sportaanbod</i>	12	14
Er zijn te weinig mogelijkheden in de nabije omgeving	8	8
Er is geen deskundige begeleiding tijdens de sportieve activiteiten	4	8
Er ligt te veel nadruk op prestatiesport	1	1
De accommodatie niet (voldoende) toegankelijk/aangepast		
Sportregels/lessen/materialen worden niet (voldoende) aangepast		
<i>Organisatorisch</i>	8	9
De instelling waar de naaste verblijft, organiseert geen sportactiviteiten	5	3
Het is (te) duur	4	4
Het vervoer is moeilijk	1	1
Het tijdstip komt niet goed uit		1
<i>Invloed sociale omgeving</i>	7	3
Wordt door anderen in de omgeving afgeraden	2	
Kent geen andere mensen om mee te sporten	2	3
Kan geen hulp krijgen	2	
Is bang voor vooroordelen	1	
Wordt door de arts afgeraden		

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2008 EN 2012.

Ideeën om deelname aan sport en bewegen makkelijker te maken

Twee derde van de vertegenwoordigers heeft aan het eind van de vragenlijst ideeën gegeven over hoe het voor de mensen met een verstandelijke handicap makkelijker kan worden gemaakt om sportieve activiteiten te ondernemen. De antwoorden zijn achteraf samengebracht in een aantal categorieën (tabel 5.26). Meer vrijwilligers en

begeleiding wordt het meest genoemd (17%, 33 vertegenwoordigers), evenals het idee dat hun naaste meer gestimuleerd en gemotiveerd moet worden tot sportdeelname. Ook geven vertegenwoordigers aan dat een betere integratie binnen de reguliere sportclubs wenselijk is (14%). Het vervoer verbeteren wordt door tien procent van de vertegenwoordigers wenselijk geacht. De overige ideeën worden door minder dan tien procent van de vertegenwoordigers genoemd.

Tabel 5.26 Ideeën om deelname aan sportieve activiteiten voor mensen met een verstandelijke handicap te vergemakkelijken volgens hun vertegenwoordigers (nagecodeerd, in procenten).

	Totaal (n=193)
(Meer) vrijwilligers nodig	17
Meer begeleiding nodig	16
Stimuleren/motiveren van deelnemers nodig	16
(Betere) integratie in reguliere sportclub nodig	14
Vervoer verbeteren	10
Instelling moet meer doen	9
Meer geld beschikbaar stellen	8
Gezamenlijk sporten/groepsverband	7
Meer groepen/clubs aangepast sporten, per niveau organiseren	7
Bewegen in directe omgeving/werk	7
Meer gelegenheid voor aangepaste sport creëren	6
Aanpassingen nodig, meer hulpmiddelen	5
Overheid/gemeente moet meer doen	5
Goedkoper maken voor deelnemers	3
Meer stimuleren/motiveren door een instelling	2
Overig	21

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2012.

Naar geslacht zien we twee verschillen. De vertegenwoordigers van mannen met een verstandelijke handicap geven vaker aan dat het wenselijk is het vervoer te verbeteren. De vertegenwoordigers van vrouwen met een verstandelijke handicap geven vaker aan dat de instelling meer zou moeten doen.

In kader 3 volgt ter illustratie van de ideeën een selectie uit de gegeven antwoorden. Deze worden aangevuld met ideeën ter verbetering van het sporten en bewegen van cliënten van woonlocaties voor mensen met een verstandelijke handicap die zijn gegeven binnen het programma *Zo kan het ook!*.

KADER 3

Voorbeelden van ideeën die genoemd zijn door vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke handicap en medewerkers van woonlocaties om deelname aan sport voor hun naaste/cliënten makkelijker te maken/te stimuleren

Meer begeleiding/aanbod/mogelijkheden

- "Hij is nu heel erg afhankelijk van de professionele begeleiding van de instelling en steun van vrijwilligers. Dat zijn nu de voornaamste struikelblokken."
- "Er is weinig aanbod. Ik heb al zo vaak aan verenigingen gevraagd hoe dat zit, maar daar krijg ik geen antwoord op. Zij moet het maar zelf uitzoeken, dat gevoel heb ik wel."
- "We (woonlocatie) hebben op dit moment een nieuw initiatief: de vrijetijdscouch. Deze regelt allerlei zaken voor cliënten die thuiskomen en dus buiten de instelling willen blijven sporten en bewegen. Hij is de link tussen de cliënt en bijvoorbeeld de sportclub, de gemeente, et cetera."
- "Je moet sporten en bewegen niet te beladen maken, maar het meer op een speelse manier brengen, zodat de cliënten graag sporten omdat ze lekker bezig zijn. Bijvoorbeeld door er een spel van te maken, niet te prestatiegericht en niet de achterliggende redenen, zoals afvallen of gezondheid, te veel te benadrukken."

Stimuleren

- "Enthousiast maken van de cliënt (woonlocatie). Hoe? Ze stimuleren te sporten door een beloning te geven (bijvoorbeeld een glaasje fris als ze meedoen met gym). Gym is nu uitgegroeid tot een vast programma. Als men eenmaal over de streep is, dan vindt men het toch leuk. Je moet zorgen dat de activiteit leuk is (bijvoorbeeld drie liedjes fietsen in plaats van verplicht vijf minuten doorfietsen). Maak daarnaast aan de collega's kenbaar hoe belangrijk bewegen is, zodat die ook weer gemotiveerd zijn om de cliënten te begeleiden."
- "Het aantrekkelijk maken om te gaan sporten/bewegen. Bijvoorbeeld een picknickmand meenemen als je gaat fietsen. Of gaan vissen als je gaat fietsen. En begeleiders zelf meedoen!"
- "Dat ze betrokken worden bij de activiteiten, gestimuleerd worden mee te doen."
- "Cliënten meten zich vaak aan de begeleiding. Als de begeleiding het goede voorbeeld geeft, gaat het vaak vanzelf. Ze vinden het ook leuk om zich aan elkaar te meten met bepaalde activiteiten, aan elkaar laten zien dat ze het ook kunnen."

Samenwerking

- "De gemeente zou iets kunnen organiseren in samenwerking met instanties voor mensen met een verstandelijke beperking, mensen moeten handen ineen slaan."
- "Wij hebben een oudervereniging die enorm actief is, die regelt ontzettend veel. Daar is het erg van afhankelijk. Per regio kan het dus erg verschillen. Daar zou het niet van af mogen hangen."

5.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk bespreken we de sport- en beweegdeelname van mensen met een verstandelijke handicap. De resultaten zijn gebaseerd op twee indirecte bronnen. De eerste bron is een onderzoek dat is uitgevoerd in het kader van het programma van Stichting Onbeperkt Sportief onder de naam *Zo kan het ook!*. We beschrijven de onderzoeksresultaten van twee metingen die hebben plaatsgevonden op woonlocaties voor mensen met vooral een matige of ernstige verstandelijke handicap. De tweede bron is het Panel Samen Leven waarbinnen in 2008 en 2012 een meting heeft plaatsgevonden onder vertegenwoordigers van mensen met een lichte of matige verstandelijke handicap.

Kijkend naar het Panel Samen Leven zien we dat de meerderheid van de vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke handicap aangeeft dat hun naaste deelneemt aan beweegactiviteiten. Hierbij is geen verschil naar mate van de ernst van de verstandelijke handicap (licht of matig). Drie kwart van de panelleden heeft het afgelopen jaar sportieve activiteiten ondernomen. Dit percentage is vergelijkbaar met de landelijke sportdeelname zoals deze is gemeten in het *Nationaal Sportonderzoek 2012*. Het merendeel van de sporters met een verstandelijke handicap is een frequente sporter en drie kwart van de vertegenwoordigers geeft aan dat zij vinden dat hun naaste voldoende sport.

Evenals in 2008 (0-meting *Zo kan het ook!*) heeft de helft van de woonlocaties voor alle cliënten een beleid op het gebied van het stimuleren van de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Vier vijfde van de woonlocaties biedt sport en bewegen in de vrije tijd of in therapeutisch verband aan hun cliënten aan. Bijna een derde (29%) van de woonlocaties geeft aan dat 75 tot honderd procent van hun cliënten deelneemt aan sporten en bewegen in de vrije tijd. Het lijkt erop dat bij de instellingen minder wordt gesport.

De sporten die het meest beoefend worden zijn zwemsport, fitness, danssport en wandelsport.

De woonlocaties noemen daarbij ook nog voetbal. De danssport wordt door hun cliënten minder vaak beoefend.

De helft van de sporters met een verstandelijke handicap sport in een reguliere vorm, een derde beoefent zijn of haar sport in aangepaste vorm, een vijfde combineert reguliere en aangepaste sport. Van al deze sporters met een verstandelijke handicap is net als bij de vorige meting in 2008 een derde lid van een sportvereniging. Dit lagere percentage hangt samen met het type sporten dat zij veelal beoefenen (namelijk solo-sport). Het meest sporten zij bij verenigingen specifiek voor mensen met een handicap (42%) en reguliere verenigingen met aparte groepen voor mensen met een handicap (44%). Slechts een klein deel van hen sport bij een reguliere sportvereniging zonder speciale groepen voor mensen met een handicap.

De meerderheid van de woonlocaties maakt gebruik van een externe sportvoorziening. Twee derde van de woonlocaties maakt gebruik van locaties om te sporten die speciaal gericht zijn op hun cliënten.

De cliënten van de woonlocaties sporten en bewegen volgens de medewerkers het meest voor het plezier en de ontspanning. Ook de gezondheid wordt vaak als motief genoemd. Een vijfde geeft als motief lichaamsbeweging.

Onder de vertegenwoordigers is gezondheid het meest genoemde motief voor hun naaste om te sporten, een bijna gelijk percentage geeft aan dat hun naaste sport voor het plezier en de ontspanning. Alle vertegenwoordigers van de sporters geven aan sport en bewegen belangrijk te vinden voor hun naaste.

Bijna alle woonlocaties geven knelpunten bij het sporten en bewegen aan. De helft van de woonlocaties noemt personeelsproblemen als knelpunt (onvoldoende personeel, te weinig vrijwilligers, begeleiding is te tijdsintensief). Twee vijfde van de woonlocaties geeft aan dat het vervoer moeilijk is, de cliënten te weinig geld hebben, andere activiteiten al te veel tijd in beslag nemen en er onvoldoende geld is om te sporten en bewegen.

Evenals in 2008 ervaart volgens de vertegenwoordigers de helft van de mensen met een verstandelijke handicap geen belemmeringen om te gaan sporten. Hierbij moet worden opgemerkt dat twee derde van hen wel ondersteuning krijgt bij het sporten. Zij die wel belemmeringen ervaren, noemen met name factoren van persoonlijke aard, zoals het niet mee kunnen komen met de rest of niet gemotiveerd zijn. Een kwart van de sporters ervaart belemmeringen gelegen in het aanbod of de organisatie ervan. Vaak genoemd hierbinnen zijn te weinig begeleiding tijdens de activiteiten of moeilijkheden met het vervoer.

Meer dan de helft van de niet-sporters heeft volgens de vertegenwoordigers in het verleden wel gesport. De niet-sporters worden minder gestimuleerd om te gaan sporten dan de sporters. Bijna alle woonlocaties stimuleren sporten en bewegen.

De meerderheid van de vertegenwoordigers van de niet-sporters geeft aan dat hun naaste niet sport vanwege persoonlijke factoren. Een groot deel heeft geen behoefte om te sporten, maar een groot deel geeft ook aan dat de gezondheid het niet toelaat om te sporten. Factoren die te maken hebben met het aanbod worden veel minder genoemd. Mogelijk is dat de niet-sporters zich daar ook pas mee bezig gaan houden als de motivatie er is om te gaan sporten.

Noten

1. Het vereist een persoonlijk interview op de woonlocaties van de mensen met een verstandelijke handicap door gespecialiseerde interviewers. Het is daardoor een kostbare methode.
2. Als we met de omvang van de woonlocaties rekening zouden (kunnen) houden dan zou deze vergeleken kunnen worden met het persoonlijke niveau.
3. Bij sportieve activiteiten kon de respondent denken aan sporten als voetbal, fitness, zwemmen of toerfietsen, maar ook aan yoga, dansen of wandelen. Dit kan in de vrije tijd, op het werk, op school of in een activiteitencentrum. Puzzelen, tuinieren en lopend of fietsend van en naar werk, school of winkels gaan vielen niet onder de noemer 'sportieve activiteiten'.
4. Hierbij zijn de antwoordcategorieën niet aan de vertegenwoordigers voorgelegd, maar is hun eigen reactie genoteerd. Deze zijn achteraf gecodeerd en gerubriceerd.



**6 - SPORT- EN BEWEEGDEELNAME
IN HET SPECIAAL ONDERWIJS**



In dit hoofdstuk staat het sport- en beweeggedrag van kinderen en jongeren van zes tot en met negentien jaar met een handicap in het speciaal onderwijs centraal. De resultaten zijn gebaseerd op onderzoek dat het Mulier Instituut tussen 2010 en 2012 in het kader van de evaluatie en monitoring van het programma Special Heroes heeft uitgevoerd op scholen voor het speciaal onderwijs. Special Heroes¹ is een sport- en beweeginterventie met als doel om door structurele inbedding van sport- en beweegactiviteiten binnen en buiten de school de sportdeelname van leerlingen in het speciaal onderwijs te vergroten (zie voor meer informatie paragraaf 3.2.2). Het programma is landelijk uitgerold bij scholen voor leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap (cluster 3-scholen) en bij scholen voor leerlingen met een visuele handicap (cluster 1-scholen). Daarnaast zijn pilotprojecten gestart op scholen voor leerlingen met een auditieve handicap (cluster 2-scholen) en op scholen voor leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen (cluster 4-scholen). In het volgende overzicht is weergegeven welke termen we in dit hoofdstuk gebruiken voor de verschillende doelgroepen.

Cluster	Doelgroep	Gebruikte term in dit hoofdstuk
1	Blinde of slechthorende leerlingen.	Leerlingen met een visuele handicap.
2	Leerlingen die doof of slechthorend zijn en/of spraak-/taalmoeilijkheden hebben.	Leerlingen met een auditieve handicap.
3	Leerlingen met een motorische handicap, een verstandelijke handicap, een meervoudige handicap of langdurig zieke leerlingen.	Leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap.
4	Leerlingen met autisme (bijv. ASS, PDD-NOS), leerlingen met hyperactiviteit (bijv. ADHD), leerlingen met gedragsproblemen (bijv. ODD of CD) en leerlingen met emotionele problemen (bijv. angst, depressie, somatisch).	Leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen.

In dit hoofdstuk wordt vanuit twee invalshoeken naar het sport- en beweeggedrag van leerlingen in het speciaal onderwijs gekeken. Allereerst geven we inzicht in hun sport- en beweegdeelname buiten schooltijd en de belemmeringen die zij daarbij ervaren. Daarnaast gaan we in op het sport- en beweegaanbod dat op de scholen zelf wordt georganiseerd. We grijpen hiervoor terug op de monitorgegevens van het programma Special Heroes. Voor meer informatie over de onderzoeken wordt verwezen naar de onderzoeksverantwoording in bijlage 1.

De resultaten van het onderzoek in het cluster 3-onderwijs dat in 2012 is uitgevoerd, vormen de basis van het hoofdstuk. Op deze scholen hebben leerlingen dan al twee projectjaren aan Special Heroes kunnen deelnemen. Eventuele verschillen met de cij-

fers van de 0-meting worden in de tekst aangegeven. De gegevens zijn aangevuld met cijfers over de sport- en beweegdeelname van cluster 1- en cluster 2-leerlingen die bij de start van de projectperiode van Special Heroes (0-meting, medio 2011) op deelnemende scholen zijn verzameld. De scholen moesten op dat moment nog starten met Special Heroes en de leerlingen hadden nog niet deelgenomen aan het programma.² Van cluster 4-leerlingen³ worden de resultaten van de 0-meting die medio 2011 bij deze scholen is uitgevoerd ook meegenomen.⁴ Meer informatie over de onderzoeken staat in de onderzoeksverantwoording in bijlage 1.

In dit hoofdstuk gaan we eerst kort in op de gezondheid en de BMI (body mass index) van de leerlingen. Vervolgens gaan we in op het sport- en beweegprofiel van de leerlingen, waarbij de volgende onderwerpen aan de orde komen: vervoer naar school, bewegen, sportdeelname, lidmaatschap van een sportvereniging, keuze voor sporten, motieven om niet te sporten en sportwensen. Algemene profielkenmerken van de leerlingen, zoals leeftijd, geslacht en aard van de handicap of problematiek, staan vermeld in de onderzoeksverantwoording in bijlage 1. In het laatste deel wordt het bewegingsonderwijs op de scholen besproken. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting.

6.1 Gezondheid en BMI van de leerlingen

Ongeveer negen op de tien ouders van de leerlingen in het speciaal onderwijs ervaren de gezondheid van hun kind als (zeer) goed (zie tabel 6.1). Binnen de groep leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap hebben de leerlingen met een verstandelijke handicap volgens hun ouders relatief vaker een (zeer) goede gezondheid (92%) in vergelijking tot leerlingen met een langdurige ziekte (51%). Binnen de groep leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen hebben de leerlingen met emotionele problemen volgens hun ouders het minst vaak een (zeer) goede gezondheid (76%) (zie bijlage 6, tabel B6.1).

Uit een landelijk bevolkingsonderzoek onder (ouders van) kinderen en jongeren van vijf tot en met veertien jaar, komt naar voren dat 98 procent van de ouders de gezondheid van hun kind uitstekend tot (zeer) goed vindt. Het betreft een landelijke steekproef van kinderen (waar dus ook enkele kinderen met een handicap tussen zitten). Deze gegevens zijn verzameld via het *Nationaal Sportonderzoek* (NSO), uitgevoerd in 2011 (zie bijlage 1 voor meer informatie hierover).⁵

In tabel 6.1 is ook de BMI van de leerlingen weergegeven. Dit is het gewicht ten opzichte van de lengte van de leerling. Bijna twee derde van alle leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap heeft een normaal gewicht (64%, zie tabel 6.1).

De leerlingen uit de andere onderwijsclusters (1, 2 en 4) zitten daar niet ver vanaf (resp. 70, 68, 69%). Een kwart van de leerlingen van cluster 3-scholen is te zwaar (overgewicht en/of obesitas). Leerlingen met een auditieve handicap en leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen zitten daar met 22 respectievelijk 21 procent in de buurt. Dat is beduidend meer dan de zestien procent die we vonden in het landelijke bevolkingsonderzoek *Nationaal Sportonderzoek 2011*. De leerlingen met een visuele handicap (17%) zitten rond het landelijke beeld voor overgewicht onder jonge kinderen (16%)(zie ook bijlage 6, tabel B6.1 voor een uitsplitsing van cluster 3- en cluster 4-leerlingen naar aard van de handicap/problematiek).

Tabel 6.1 Gezondheid en body mass index, naar type onderwijs, leerlingen speciaal onderwijs (in procenten).

	Cluster 1 (2011) (n=239)	Cluster 2 (2011) (n=725)	Cluster 3 (2012) (n=2.867)	Cluster 4 (2011) (n=1.161)	NSO* (2011) (n=584)
Gezondheid					
(Zeer) goed	88	92	86	89	98**
Gaat wel	10	7	13	10	2
(Zeer) slecht	2	1	2	1	
Body mass index					
Ondergewicht	12	11	11	10	21
Normaal	70	68	64	69	63
Overgewicht	12	19	21	17	12
Obesitas	5	3	4	4	4

BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2011/2012).

* BRON: MULIER INSTITUUT (NATIONAAL SPORTONDERZOEK, 2011).

** ANTWOORDCATEGORIEËN WIJKEN IETS AF. 98 PROCENT IS EEN SAMENVOEGING VAN UITSTEKEND, ZEER GOED EN GOED.

6.2 Bewegeprofiel van de leerlingen

De sportdeelname is slechts een onderdeel van het beweggedrag van kinderen en jongeren (met een handicap). We geven daarom eerst inzicht in enkele aspecten van het speel- en beweggedrag van leerlingen uit het speciaal onderwijs. We starten de paragraaf met de wijze waarop leerlingen in het speciaal onderwijs naar school gaan.

Vervoer naar school

De overgrote meerderheid van de leerlingen met een visuele handicap (85%), een auditieve handicap (71%) en een verstandelijke en/of motorische handicap (78%) wordt

met een taxibusje naar school gebracht (zie tabel 6.2). Bij leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen is dat veel minder het geval. Ruim de helft van deze leerlingen wordt met de taxi gebracht, binnen deze groep geldt dat voor leerlingen met gedragsproblemen het minst vaak (43%, zie ook bijlage 6, tabel B6.2). Leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen gaan het vaakst zelf lopend of fietsend naar school (28%), gevolgd door leerlingen met een auditieve handicap (18%). Slechts vier procent van de leerlingen met een visuele handicap gaat zelf lopend of fietsend naar school. Leerlingen uit dit cluster wonen relatief vaker intern (7%) in vergelijking met de leerlingen uit de andere onderwijsclusters (zie ook bijlage 6, tabel B6.2).

Het verschil met scholieren uit het regulier basis- en voortgezet onderwijs is groot: in deze groep gaat vrijwel iedereen dagelijks lopend of fietsend naar school (zie Stuij et al., 2011). In 2008 constateerden we al dat het merendeel van de kinderen en jongeren met een handicap in het speciaal onderwijs door een vervoersbedrijf naar school werd gebracht. Dit heeft te maken met het feit dat het speciaal onderwijs een regionale functie heeft en de leerlingen dikwijls op grote(re) afstand van de school wonen en gebruik (moeten) maken van de speciale vervoersregeling voor deze leerlingen.

Tabel 6.2 Vervoer naar school, naar type onderwijs, leerlingen speciaal onderwijs (in procenten).

	Cluster 1 (2011) (n=239)	Cluster 2 (2011) (n=725)	Cluster 3 (2012) (n=2.867)	Cluster 4 (2011) (n=1161)
N.v.t. woont intern	7	1	1	3
Zelf lopend	3	2	3	3
Zelf (tandem) fietsend	1	16	10	25
Auto vervoerbedrijf	85	71	78	56
Openbaar vervoer	6	10	3	10
Vervoer door ouders	5	10	12	4

BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2011/2012).

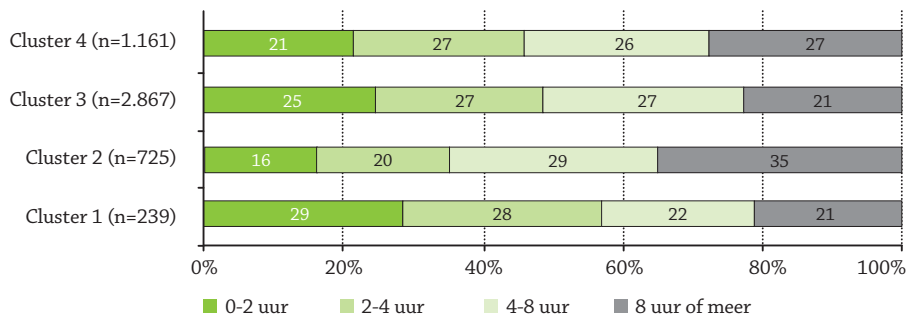
Beweegactiviteiten

Ouders of verzorgers van leerlingen hebben voor vijf beweegactiviteiten aangegeven hoeveel uur per week hun kinderen hieraan tijd besteden. De activiteiten betreffen: lopen en fietsen (naar school, winkels of naar een halte van het openbaar vervoer), wandelen en fietsen als ontspanning en buitenspelen.

Op basis van deze vijf activiteiten beweegt vier vijfde (79%) van de leerlingen van cluster 1- en cluster 3-scholen minder dan acht uur per week (zie figuur 6.1), tegen 73 pro-

cent van de leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen (cluster 4) en 65 procent van de leerlingen met een auditieve handicap (cluster 2). Alles bij elkaar genomen bewegen de ondervraagde leerlingen van alle onderwijsclusters weinig (exclusief sport) in vergelijking met de kinderen en jongeren van vijf tot en met veertien jaar uit het landelijke bevolkingsonderzoek *Nationaal Sportonderzoek (2011)*. Van deze ondervraagde groep beweegt 'slechts' 35 procent minder dan tien uur per week (niet in figuur).⁶

Figuur 6.1 Aantal uur beweging per week exclusief sport, naar type onderwijs, leerlingen speciaal onderwijs (in procenten).



BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2011/2012).

Voor leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap en voor leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen is dit uitgesplitst naar de aard van de handicap/problematiek (zie tabel 6.3). Leerlingen met hoofdzakelijk een motorische handicap bewegen niet minder dan andere leerlingen uit cluster 3 (29% 0-2 uur per week tegen 25% voor het totaal). Leerlingen met een verstandelijke handicap bewegen het vaakst meer dan twee uur per week. Binnen de cluster 4-leerlingen bewegen leerlingen met gedragsproblemen duidelijk meer dan de andere groepen leerlingen.

Tabel 6.3 Aantal uur beweging per week, naar aard van de handicap/problematiek, leerlingen van cluster 3-scholen en cluster 4-scholen (in procenten).

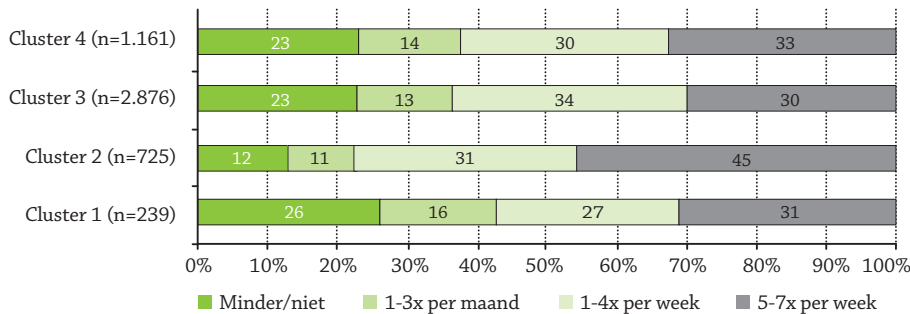
Cluster 3 (2012)	Totaal	Motorisch	Langdurig ziek	Verstandelijk	Meer-voudig
	(n=2.867)	(n=405)	(n=95)	(n=1.216)	(n=1.151)
0-2 uur	25	29	29	21	28
2-4 uur	27	26	22	27	27
4-8 uur	27	25	22	29	25
8 uur of meer	21	21	27	22	19
Cluster 4 (2011)	Totaal	Autisme	Hyper-activiteit	Gedrag	Emotio-neel
	(n=1.161)	(n=734)	(n=325)	(n=191)	(n=114)
0-2 uur	21	26	17	13	23
2-4 uur	27	29	22	16	31
4-8 uur	26	25	29	25	26
8 uur of meer	27	19	32	47	20

BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2011/2012).

Bij leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap is er een verschil naar geslacht: jongens bewegen meer dan meisjes (niet in tabel, bij cluster 1-, 2- en 4-leerlingen is dit niet meegenomen). Ook naar leeftijd is er een verschil (zie bijlage 6, tabel B6.3). De jongste groepen leerlingen van cluster 1-, 2- en 3-scholen (6-12 jaar) bewegen meer dan de oudere leerlingen (16-19 jaar). Bij leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen is er geen verschil.

Als we alleen naar het buitenspelen kijken, zijn er duidelijke verschillen naar handicap/onderwijscluster (figuur 6.2). De groep leerlingen die weinig tot nooit buitenspeelt is het grootst onder leerlingen met een visuele handicap (26%) en het kleinst onder leerlingen met een auditieve handicap (12%). Leerlingen uit de andere twee clusters vallen daar tussenin (23%). Leerlingen met een auditieve handicap lijken wat betreft mobiliteit meer op kinderen en jongeren zonder handicap en ervaren wellicht minder belemmeringen bij het buitenspelen. Van deze groep speelt 77 procent één of meer dagen per week buiten. Visueel gehandicapte leerlingen worden in hun bewegingsvrijheid belemmerd door hun beperkte zicht. In een kwart van de gevallen is er ook sprake van een motorische handicap en zijn ze ook daardoor wellicht minder vaak buiten actief (zie voor profielkenmerken bijlage 1). De kinderen van vijf tot en met veertien jaar die zijn ondervraagd via het landelijke bevolkingsonderzoek *Nationaal Sportonderzoek* (2011) spelen veel vaker buiten dan de leerlingen in het speciaal onderwijs (90% één of meer dagen per week).

Figuur 6.2 Aantal keer buitenspelen, naar type onderwijs, leerlingen speciaal onderwijs (in procenten).



BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2011/2012).

6.3 Deelname aan sportactiviteiten in de vrije tijd

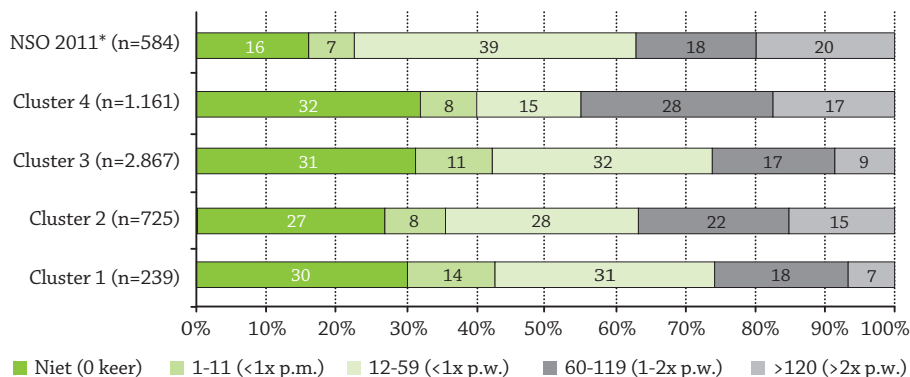
In deze paragraaf bespreken we de mate waarin de leerlingen uit het onderzoek in de vrije tijd aan sport deelnemen en hoe vaak ze dat doen. Ook gaan we in op de motieven om niet te sporten, beschrijven we welke sporten de leerlingen doen en welke ze (nog meer) zouden willen doen. Tevens gaan we in op de vraag of leerlingen lid zijn van een sportvereniging.

6.3.1 Sportdeelname

Ruim twee derde van de ondervraagde leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap deed in 2012 buiten schooltijd minstens één keer per jaar aan sport (1-meting, zie figuur 6.3). Dat is vergelijkbaar met leerlingen met een visuele handicap (70%, 0-meting) en leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen (68%, 0-meting). Auditief gehandicapte leerlingen sporten iets vaker minstens één keer per jaar vergeleken met de vorige groepen, namelijk 73 procent (0-meting). Alles bij elkaar is de sportdeelname van de ondervraagde leerlingen uit het speciaal onderwijs lager dan bij de groep kinderen van vijf tot en met veertien jaar die via het landelijke bevolkingsonderzoek *Nationaal Sportonderzoek* (2011) is ondervraagd. Van hen deed 84 procent minstens één keer per jaar aan sport.

Het percentage niet-sporters onder leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap lijkt iets te zijn afgenomen. In 2010 sportte 34 procent van deze leerlingen niet, in 2012 was dit 31 procent. Van de leerlingen uit de overige clusters is (nog) geen vergelijkingsmateriaal beschikbaar.⁷ Special Heroes streeft naar een toename in de sportdeelname van deelnemende leerlingen in alle clusters van het speciaal onderwijs.

Figuur 6.3 Frequentie sportdeelname buiten de school in de afgelopen twaalf maanden, naar type onderwijs, leerlingen speciaal onderwijs (in procenten).



BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2011/2012).

* BRON: MULIER INSTITUUT (NATIONAAL SPORTONDERZOEK, 2011).

Als we kijken naar de frequentie van sportdeelname blijkt dat een kwart van de leerlingen met een visuele handicap en de leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap minstens één keer per week sport (zie figuur 6.3). Van de auditief gehandicapte leerlingen sport 36 procent minstens één keer per week. Leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen doen dat met 45 procent het vaakst, vaker dan de vijf- tot en met veertienjarige leerlingen uit het landelijke bevolkingsonderzoek *Nationaal Sportonderzoek* (2011, 38%).

Bij cluster 3-leerlingen is er een verschil in de sportdeelname naar de aard van handicap (zie tabel 6.4). Onder leerlingen met een motorische handicap is de sportdeelname het laagst (36% geen sportdeelname) en ook leerlingen met een meervoudige handicap sporten relatief iets minder vaak (33% geen deelname). Leerlingen met een verstandelijke handicap (28% geen sportdeelname) en leerlingen met een langdurige ziekte (25% geen sportdeelname) nemen iets vaker deel.

Ook bij cluster 4-leerlingen is er een verschil naar de aard van de problematiek (zie tabel 6.4). Onder leerlingen met emotionele problemen is de sportdeelname het laagst, 37 procent van deze leerlingen sport niet. Ook uit ander onderzoek komt naar voren dat de sportdeelname van kinderen met emotionele problemen achterblijft (HBSC-onderzoek 2005,⁸ zie Breedveld et al., 2010). Bij leerlingen met hyperactiviteit is de sportdeelname het hoogst en in deze groep bevinden zich ook de meest frequente sporters (51% sport minstens één keer per week).

Tabel 6.4 Frequentie sportdeelname buiten de school in afgelopen twaalf maanden, naar aard van de handicap/problematiek, leerlingen van cluster 3-scholen en cluster 4-scholen (in procenten).

Cluster 3 (2012)	Motorisch	Langdurig ziek	Verstandelijk	Meer-voudig	Totaal
	(n=405)	(n=95)	(n=1.216)	(n=1.151)	(n=2.867)
Niet (0 keer)	36	25	28	33	31
1-11 (< 1 keer per maand)	13	13	11	10	11
12-59 (< 1 keer per week)	29	26	34	31	32
60-119 (1-2 keer per week)	15	18	18	17	17
>120 (>2 keer per week)	8	17	9	9	9
Cluster 4 (2011)	Autisme	Hyper-activiteit	Gedrag	Emotioneel	Totaal
	(n=734)	(n=325)	(n=191)	(n=114)	(n=1.161)
Niet (0 keer)	32	30	33	37	32
1-11 (< 1 keer per maand)	9	6	8	10	8
12-59 (< 1 keer per week)	17	13	15	15	15
60-119 (1-2 keer per week)	29	32	22	27	28
>120 (>2 keer per week)	13	19	22	12	17

BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2011/2012).

In het onderzoek onder leerlingen van cluster 3-scholen zien we dat jongere leerlingen wat minder vaak sporten in vergelijking met oudere leerlingen (bij bewegen is dat juist andersom, zie tabel B6.4 in bijlage 6). Ook bij leerlingen met een visuele handicap zien we dat de jongere leerlingen wat minder vaak sporten dan de oudere leerlingen. Bij leerlingen met een auditieve handicap en leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen is dat juist andersom en sporten de jongere leerlingen wat vaker dan de oudere leerlingen.

6.3.2 Lidmaatschap sportvereniging

Van de kinderen en jongeren van vijf tot en met veertien jaar die via het landelijke bevolkingsonderzoek *Nationaal Sportonderzoek 2011* zijn ondervraagd, is 65 procent lid van een sportvereniging. Ten tijde van de 1-meting onder leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap was de helft lid van een sportvereniging (zie tabel 6.5). Er is sprake van een toename van het aantal leerlingen (cluster 3) dat aangeeft lid te zijn van een sportvereniging; bij de 0-meting was dit 46 procent (zie Van Lindert en Van den Dool, 2011). De toename heeft deels te maken met de introductie van de schoolsportclubs waarvan vijf procent aangeeft lid te zijn. Deze antwoordcategorie is bij de 1-meting aan de vragenlijst toegevoegd, omdat in het kader van Special Heroes dergelijke clubs dikwijls zijn opgezet of ontstaan. In vergelijking met de 0-meting zijn de percentages voor de vereniging met aparte groepen voor mensen

met een handicap en voor de reguliere vereniging met aandacht voor mensen met een handicap met één respectievelijk twee procentpunten gestegen. Bij de overige categorieën was er geen stijging (niet in tabel). Leerlingen met een visuele handicap en leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen zijn duidelijk minder vaak lid van een sportvereniging (41% resp. 43% is lid). Het lidmaatschapspercentage van leerlingen met een auditieve handicap is vergelijkbaar met dat van leerlingen met een motorische en/of verstandelijke handicap (namelijk 49%).

Leerlingen zijn lid van verschillende type sportverenigingen (zie tabel 6.5). De resultaten van leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen zijn in een aparte tabel (zie tabel 6.6) vermeld, omdat de antwoordcategorieën iets afwijken van die van de andere onderzoeken. Leerlingen met een motorische en/of verstandelijke handicap zijn relatief vaker lid van een vereniging die exclusief voor mensen met een handicap is (16%) dan visueel en auditief gehandicapte leerlingen (9% resp. 3%). Bij leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen is vijf procent lid van een vereniging speciaal voor kinderen uit het speciaal onderwijs (zie tabel 6.6). Dit verschil zien we ook terug bij het lidmaatschap van verenigingen met aparte groepen voor mensen met een handicap: leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap zijn daarvan relatief vaker lid (13%). Bij leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen is acht procent lid van zo'n vereniging.

Veertien procent van de leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap en eenzelfde percentage van de leerlingen met een visuele handicap is lid van een reguliere vereniging die speciale aandacht heeft voor mensen met een handicap. Auditief gehandicapte leerlingen zijn relatief vaker lid van een reguliere vereniging zonder extra aandacht voor mensen met een handicap (39%). Van de leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen was 33 procent lid van een vereniging zonder team of sportuur voor kinderen en jongeren uit het speciaal onderwijs. De verschillen zijn verklaarbaar. Uit kwalitatief onderzoek van Van Vliet (2008) onder volwassenen met een auditieve handicap kwam naar voren dat zij op jonge leeftijd nog relatief makkelijk konden meekomen/opgaan in een reguliere sportclub. Pas op latere leeftijd speelde de handicap een grotere rol, waardoor men wat vaker voor een specifieke sportvereniging kiest. Dit zien we ook terug in de resultaten als naar de leeftijd wordt gekeken (zie bijlage 6, tabel B6.5). Leerlingen tot en met twaalf jaar met een auditieve handicap zijn relatief vaker lid zijn van een sportvereniging dan de leerlingen vanaf dertien jaar. Jongere leerlingen uit deze groep zijn ook vaker lid van een reguliere sportvereniging zonder aandacht voor mensen met een handicap.

Binnen de cluster 3-leerlingen zijn met name kinderen en jongeren met een motorische of meervoudige handicap minder vaak lid van een vereniging (48% resp. 47% is lid, niet in tabel). Van cluster 4-leerlingen zijn de leerlingen met gedragsproblemen het minst vaak lid van een sportvereniging (33% is lid, zie bijlage 6, tabel B6.6).

Tabel 6.5 Lidmaatschap van sportvereniging, naar type onderwijs, leerlingen speciaal onderwijs (in procenten).

	Cluster 1 (2011)	Cluster 2 (2011)	Cluster 3 (2012)
	(n=239)	(n=725)	(n=2.867)
Geen lid	59	51	49
Vereniging voor mensen met een handicap	9	3	16
Vereniging met aparte groepen voor mensen met een handicap	6	3	13
Reguliere vereniging met aandacht voor mensen met een handicap	14	8	14
Reguliere vereniging zonder aandacht voor mensen met een handicap	19	39	13
Lid van een schoolsportclub/activiteit)*			5

BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2011-2012).

* ALLEEN MEEGENOMEN BIJ 1-METING CLUSTER 3.

Tabel 6.6 Lidmaatschap van sportvereniging, naar type onderwijs, leerlingen speciaal onderwijs (in procenten).

	Cluster 4 (2011)
	(n=1.161)
Geen lid	57
Vereniging speciaal voor kinderen en jongeren uit het speciaal onderwijs	5
Reguliere vereniging met een team of sportuur voor kinderen en jongeren uit het speciaal onderwijs	8
Reguliere vereniging zonder team of sportuur voor kinderen en jongeren uit het speciaal onderwijs	33

BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2011).

6.3.3 Keuze sportactiviteiten (buiten schooltijd)

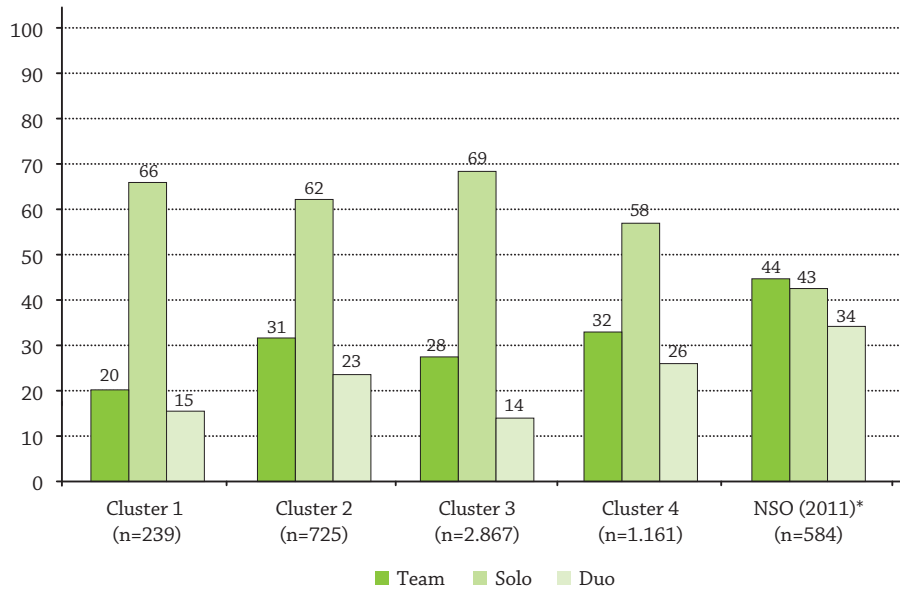
In deze paragraaf beschrijven we de sportactiviteiten die leerlingen uit het speciaal onderwijs buiten schooltijd beoefenen en de sportwensen die ze hebben. Voor de sportactiviteiten hebben we een driedeling gemaakt naar type sport: teamsporten, solosporten en duosporten.

Ruim twee derde van de sportende leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap en een vergelijkbaar percentage visueel gehandicapte leerlingen (66%) beoefent een solosport (figuur 6.4). Leerlingen met een auditieve handicap en leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen doen wat minder vaak aan solosporten (62% resp. 58%). Bij de groep kinderen en jongeren van vijf tot en met veertien jaar uit het landelijke bevolkingsonderzoek *Nationaal Sportonderzoek* (2011) ligt het beoefenen van solosporten nog wat lager (43%).

Bij de vijf- tot en met veertienjarigen uit het landelijke bevolkingsonderzoek *Nationale Sport Onderzoek* (2011) beoefent 44 procent een teamsport. Leerlingen in het speciaal onderwijs kiezen daar minder vaak voor. Teamsporten zijn het minst populair onder leerlingen met een visuele handicap (20%). Door de aard van hun handicap kunnen zij minder makkelijk (reguliere) teamsporten beoefenen. Rond de dertig procent van de leerlingen uit de overige drie clusters beoefent een teamsport (zie figuur 6.4). Ook duosporten zijn minder populair bij leerlingen uit het speciaal onderwijs dan bij de sporters uit het landelijke bevolkingsonderzoek *Nationaal Sportonderzoek*. Leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen doen dit nog het vaakst vergeleken met de andere groepen gehandicapte leerlingen (26%).

Naar aard van de handicap zijn er binnen de groep cluster 3-leerlingen weinig verschillen. Alleen leerlingen met een motorische handicap beoefenen relatief iets minder vaak een solosport (62%, niet in tabel). Bij cluster 4-leerlingen beoefenen leerlingen met gedragsproblemen relatief vaker een teamsport (40%, niet in tabel).

Figuur 6.4 Huidige sportdeelname, naar type onderwijs en type sport, leerlingen speciaal onderwijs (in procenten).



BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2011/2012).

* BRON: MULIER INSTITUUT (NATIONAAL SPORTONDERZOEK, 2011).

Als we kijken naar de sporten die door de leerlingen uit het speciaal onderwijs beoefend worden (zie tabel 6.7), is voetbal duidelijk de populairste teamsport, met name onder leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen. Zwemmen is van de solosporten, maar ook van alle genoemde sporten, het meest populair. Leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen beoefenen deze sport minder vaak dan leerlingen uit de andere clusters. Dit zagen we ook terug in het scholenonderzoek uit de rapportage uit 2008. Fietsen en wandelen zijn ook veelbeoefende solosporten. Fitness wordt relatief wat vaker door leerlingen met een visuele handicap gedaan. Paardrijden is relatief iets populairder onder visueel gehandicapten en onder leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap. Dansen doen de leerlingen uit deze laatste groep ook wat vaker, net als hockey. Zoals hiervoor geconstateerd zijn de duosporten minder populair.

Tabel 6.7 Sportkeuze in de afgelopen twaalf maanden, naar type onderwijs, leerlingen speciaal onderwijs (in procenten).

	Cluster 1 (2011)	Cluster 2 (2011)	Cluster 3 (2012)	Cluster 4 (2011)
	(n=239)	(n=725)	(n=2.867)	(n=1.161)
Basketbal	2	2	1	4
Handbal		1	1	1
Hockey	1	2	5	2
Korfbal		1	1	1
Voetbal	16	23	19	26
Volleybal	1	1	1	2
Andere teamsporten	2	3	3	4
Team (totaal)	20	31	28	32
Dansen	8	8	13	7
Fietsen	24	27	25	24
Fitness, aerobics	14	5	8	11
Gymnastiek, turnen	8	6	8	5
Hardlopen, atletiek	5	5	4	6
Paardrijden	13	8	14	8
Schaatsen	10	7	6	6
Wandelen	18	18	20	16
Zwemmen	35	42	40	27
Solo (totaal)	66	62	69	58
Badminton	2	5	2	5
Tafeltennis	2	3	2	5
Tennis		4	2	3
Judo	9	9	7	8
Overig vecht/verdediging	3	6	2	10
Duo (totaal)	15	23	14	26
Andere sport	13	9	8	13

BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2011/2012).

6.3.4 Motieven om niet te sporten

Aan de ouders en verzorgers is ook de vraag voorgelegd waarom hun kind niet of weinig aan sportieve activiteiten deelneemt (0-11 keer per jaar, zie tabel 6.8). De vier onderzochte groepen leerlingen kregen niet exact dezelfde antwoordcategorieën voorgelegd, maar er is grotendeels overlap.⁹ Redenen om niet te sporten zijn onderverdeeld in persoonlijke factoren en omgevingsfactoren.

Tabel 6.8 Redenen om niet of weinig te sporten (0-11 keer per jaar), naar type onderwijs, leerlingen speciaal onderwijs (in procenten), van niet-/weinig sportende kinderen.

	Cluster 1 (2011) (n=102)	Cluster 2 (2011) (n=247)	Cluster 3 (2012) (n=1.145)	Cluster 4 (2011) (n=430)
Persoonlijke factoren				
<i>Houding en kennis t.a.v. sport</i>				
Kind heeft geen zin/tijd	44	38	29	53
Onbekendheid sportmogelijkheden	20	12	21	8
Kind beweegt al voldoende	14	16	19	13
<i>Eigen effectiviteit en zelfvertrouwen</i>				
Gezondheid kind	4	8	13	3
Negatieve ervaringen van kind	2	9	6	18
Omgevingsfactoren				
<i>Sportaanbod</i>				
Geen sportmogelijkheden in de regio aanwezig (alleen clusters 1 en 2)	14	8		
Geen deskundige begeleiding tijdens het sporten (alleen clusters 1, 2 en 4)	8	14		16
Sportvereniging kan niet overweg met mijn kind (alleen clusters 1, 2 en 4)	4	9		14
Geen hulpmiddelen beschikbaar om te sporten (alleen clusters 1 en 2)	3			
<i>Organisatorisch</i>				
Te duur	16	18	20	15
Te weinig (vrijwillige) hulp	13	4	9	3
Geen vervoer beschikbaar	8	4	11	2
Tijdstip voor sporten komt niet goed uit (alleen cluster 4)				8
<i>Sociale omgeving</i>				
Zelf geen tijd/energie om te helpen (ouders)	10	7	11	7
Wordt door arts afgeraden (alleen cluster 4)				1
Andere redenen	19	25	24	19

BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2011/2012).

Persoonlijke factoren

De belangrijkste persoonlijke factor om niet te sporten is het gebrek aan zin of tijd bij een kind. Bij leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen (53%) en leerlingen met een visuele handicap (44%) is deze reden belangrijker dan bij de andere twee groepen (zie tabel 6.8). De ouders van leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap die dit antwoord kozen, geven minder vaak aan dat gezondheid of de kennis van de sportmogelijkheden een rol spelen (niet in tabel). Bij oudere leerlingen uit dit cluster speelt het gebrek aan zin of tijd een grotere rol dan bij jongere leerlingen (niet in tabel).

Bij visueel gehandicapten en leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen staat het antwoord 'onbekendheid met de sportmogelijkheden' op de tweede plaats (20% resp. 21%). Bij leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen (8%) en leerlingen met een auditieve handicap (12%) speelt deze reden een minder belangrijke rol. Binnen cluster 3 wordt dit motief wat vaker genoemd bij kinderen met een motorische handicap (zie bijlage 6, tabel B6.7).

Dertien tot negentien procent van de ouders meent dat hun kind al voldoende beweegt. De gezondheid van het kind wordt het vaakst door ouders van leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap genoemd als reden om niet of weinig te sporten, vooral bij leerlingen met een motorische handicap en leerlingen met een langdurige ziekte (28% en 41%, zie bijlage 6, tabel B6.7). Negatieve ervaringen van het kind worden alleen vaak genoemd door ouders van leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen (18%).

Omgevingsfactoren

Als naar de omgevingsfactoren wordt gekeken, zijn de kosten een belangrijke reden om niet te sporten. Vijftien tot twintig procent van de ouders van de vier onderzochte groepen leerlingen geeft aan dat sporten te duur is. Redenen die iets minder frequent worden genoemd, zijn geen vervoer beschikbaar (het meest bij leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap, 11%), zelf geen tijd/energie om te helpen (cluster 1- en cluster 3-leerlingen vaker, 10% resp. 11%) en te weinig (vrijwillige) hulp (cluster 1- en cluster 3-leerlingen het vaakst, 13% resp. 9%).

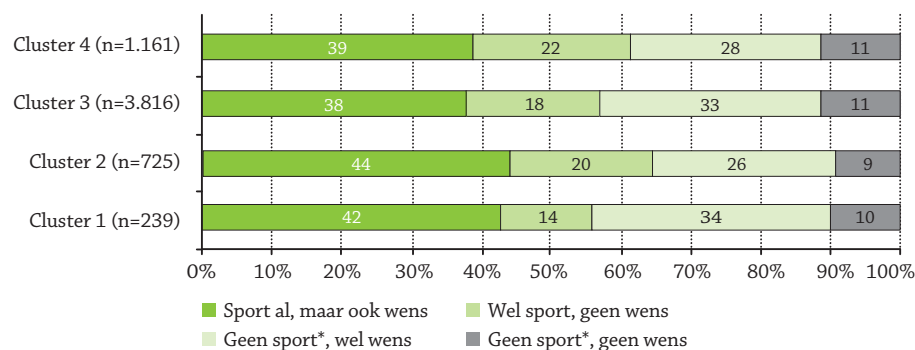
Voor het onderzoek onder cluster 1-, 2- en 4-leerlingen is een aantal antwoordcategorieën toegevoegd aan de vragenlijst. Zo geeft veertien procent van de ouders van visueel gehandicapte leerlingen aan dat het in de regio aan sportmogelijkheden ontbreekt (8% cluster 2, clusters 3 en 4 niet gevraagd). Veertien procent van de ouders van leerlingen met een auditieve handicap geeft aan dat er bij de vereniging geen deskundige begeleiding aanwezig is tijdens het sporten (8% bij cluster 1). Bij leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen is afwezigheid van deskundige begeleiding een relatief belangrijke reden om niet te sporten (16%). Daarnaast is veertien procent van

de ouders van deze leerlingen van mening dat de sportvereniging niet overweg kan met hun kind (9% cluster 2; 4% cluster 1). Sportverenigingen denken daar zelf overigens anders over. Uit onderzoek onder sportverenigingen die deelnemen aan Special Heroes blijkt dat verenigingen zelf een positief beeld hebben van de expertise die ze in huis hebben met betrekking tot de verschillende doelgroepen van Special Heroes (zie Cevaal et al., 2012). Andere, minder vaak genoemde redenen bij leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen zijn dat het tijdstip van het sporten niet uitkomt (8%) en dat het door de arts wordt afgeraden (1%)(cluster 1, clusters 2 en 3 niet gevraagd). Tot slot noemt drie procent van de ouders van leerlingen met een visuele handicap dat er geen hulpmiddelen beschikbaar zijn om te sporten. Ouders van leerlingen met een auditieve handicap noemen deze reden niet (clusters 3 en 4 niet gevraagd).

6.3.5 Sportwensen

Aan de leerlingen is ook gevraagd of zij nog sportwensen hebben om de (latente) sportbehoefte te peilen (zie figuur 6.5). Een derde van de leerlingen met een motorische en/of verstandelijke handicap had in 2010 wel een wens om te sporten, maar deed dat toen niet. Hetzelfde geldt voor leerlingen met een visuele handicap. In de overige twee clusters is deze groep iets kleiner (26% resp. 28%). Rond een tiende van de leerlingen uit alle clusters deed niet aan sport en had ook geen (actieve) wens een sport te beoefenen. Ongeveer twee vijfde beoefende een sport, maar had daarnaast nog een sportwens.

Figuur 6.5 Sportwens, naar type onderwijs, leerlingen speciaal onderwijs (in procenten).



BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2010/2011).

* HIER IS UITGEGAAN VAN 0-11 KEER PER JAAR SPORTEN.

Gewenste sporttak

Aan de leerlingen is ook gevraagd welke sporten zij (nog meer) zouden willen doen (niet in tabel). Showdown en goalball, specifieke sporten voor visueel gehandicapten, worden nog niet door leerlingen met een visuele handicap beoefend, maar een kleine groep ouders geeft deze wel als wenssporten aan (resp. 6 en 4%). Verder valt op dat zwemmen in alle clusters een populaire wenssport is. Bijna een vijfde van de leerlingen wil dit volgens de ouders doen, leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen het minst. Daarna volgt voetbal (gemiddeld 15%). Ook dansen is relatief populair bij leerlingen met een visuele handicap en leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap (gemiddeld ongeveer 15%). Van de visueel gehandicapten wil acht procent basketbal beoefenen en van de leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen zeven procent. Ook paardrijden is een sport die ongeveer een tiende van de leerlingen wel zou willen doen. Verder valt op dat bij leerlingen met een visuele handicap judo een gewenste sport is (14%). Overige vecht- en verdedigingssporten (15%) en tennis (6%) zijn bij leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen wenssporten.

Redenen niet beoefenen gewenste sport

Aan de ouders van niet-sportende leerlingen met een specifieke sportwens is bij de 0-meting ook gevraagd waarom de leerlingen deze sport niet beoefenen (zie tabel 6.9). Rond een tiende van de leerlingen (niet-sporters) begint volgens de ouders binnenkort met deze sport (tussen de 7 en 13%). Een belangrijke reden die ouders opgeven is dat zij niet weten waar ze deze sport kunnen beoefenen (tussen 16 en 39%). Voor visueel gehandicapten is deze reden het belangrijkste. De kosten vormen ook een belemmering om de gewenste sport te beoefenen (tussen 18 en 23%). Ook het tijdstip van het sporten vormt voor een groep leerlingen een belemmering (tussen 7 en 19%). Zelf geen tijd of energie om te helpen, geen vervoer, geen vrijwillige hulp zijn ook genoemde redenen waarom de leerlingen de gewenste sport niet beoefenen. Bij leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen speelt ook de angst voor negatieve reacties (19%) en het gebrek aan deskundige begeleiding (16%) een relatief belangrijke rol (niet bij andere clusters gevraagd).

Tabel 6.9 Redenen niet beoefenen gewenste sport, naar type onderwijs, niet-sporters met een sportwens, leerlingen speciaal onderwijs (in procenten).

	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
	(2011)	(2011)	(2010)	(2011)
	(n=78)	(n=183)	(n=1.262)	(n=304)
Onbekendheid waar dit kan	39	22	30	16
Te duur	18	22	23	20
Tijdstip komt niet goed uit	18	19	14	7
Geen vervoer beschikbaar	14	10	13	4
Zelf geen tijd/energie om te helpen	12	10	15	9
Begint binnenkort met deze sport	9	13	7	12
Geen (vrijwillige) hulp	9	7	15	4
Geen andere kinderen voor deze sport	3	4	6	4
Vereniging niet enthousiast	1	2	3	1
Accommodatie ongeschikt	1	1	5	
Angst voor negatieve reacties (alleen cluster 4)				19
Vereniging kan niet overweg met mijn kind (alleen cluster 4)				12
Geen deskundige begeleiding (alleen cluster 4)				16
Geen hulpmiddelen om te sporten (alleen cluster 1)	1			
Anders	34	40	35	38

BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2010-2012).

6.4 Bewegingsonderwijs op school

In deze paragraaf beschrijven we het bewegingsonderwijs op de scholen voor het speciaal onderwijs. De resultaten zijn gebaseerd op de scholenvragenlijst die in 2010 is uitgezet op de scholen voor leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap (cluster 3) die op dat moment met Special Heroes begonnen (0-meting, n=83 scholen, zie Van Lindert en Van den Dool, 2011). In 2011 is ook op de (toen startende) deelnemende scholen uit de andere drie clusters een scholenvragenlijst uitgereikt. Vanwege lage aantallen bij de cluster 1- en 2-scholen gebruiken we voor die scholen in dit hoofdstuk geen percentages.¹⁰ Zie voor meer uitleg de onderzoeksverantwoording in bijlage 1.

Belang van sport en bewegen

De scholen voor leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap vonden plezier en ontspanning het belangrijkste aspect van sport voor hun leerlingen (95%),

gevolgd door lichaamsbeweging (86%) en leren samenwerken/samenspelen (78%). Dit gold ook voor de scholen in de andere clusters, maar op de scholen voor leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen staan deze aspecten in een andere volgorde. Cluster 4-scholen vinden leren samenwerken/samenspelen namelijk het belangrijkste aspect van sport en bewegen (97%), gevolgd door plezier en ontspanning (94%) en op de derde plaats lichaamsbeweging (78%).

Contact met anderen (58%) en gezondheid (53%) stonden bij scholen voor verstandelijk en/of motorisch gehandicapte leerlingen op de vierde en vijfde plaats. Scholen voor leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen vinden contact met anderen nog iets belangrijker (75%), net als dat leerlingen door sport agressie of energie kunnen kwijtraken (69%). Bijna de helft van deze scholen vindt gezondheid belangrijk. Dertig procent van de cluster 3-scholen vindt omgaan met de handicap belangrijk, tegen zes procent van de cluster 4-scholen.

Dit beeld van de cluster 3-scholen komt overeen met de uitkomsten van het scholenonderzoek dat in 2008 is uitgevoerd onder scholen in het speciaal onderwijs. De scholen benadrukken hiermee vooral het belang van de sociale dimensie van sport en het feit dat sport leuk moet zijn.

Frequentie en aanbod gymnastieklessen

Scholen hebben de wettelijke plicht hun leerlingen bewegingsonderwijs aan te bieden. Zij kunnen in de lessen lichamelijke opvoeding zo direct invloed uitoefenen op het activiteitsniveau van de leerlingen en aandacht schenken aan verschillende sport- en beweegvormen. Leerlingen in het speciaal (voortgezet) onderwijs kunnen op die manier kennismaken met sport en bewegen, ervaren wat zij leuk vinden en succeservaringen opdoen. Die ervaring nemen zij mogelijk mee in hun vrije tijd. Op de scholen in alle clusters nemen de meeste leerlingen deel aan de gymlessen.

De meest aangeboden sport- en beweegvormen tijdens de gymnastieklessen van de leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap zijn voetbal, gymnastiek/turnen en honk-, soft- en slagbal (zie tabel 6.10). Op de acht scholen voor leerlingen met een auditieve handicap zijn basketbal, hockey, voetbal, badminton en korfbal de meest aangeboden sporten. De scholen voor visueel gehandicapte leerlingen bieden andere sporten aan, waaronder specifieke sporten voor deze doelgroep zoals goalbal en showdown. Ook fitness/aerobics, gymnastiek/turnen en judo worden daar vaak aangeboden. Teamsporten staan bij deze scholen niet in de top vijf. Het aanbod op scholen voor leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen is grotendeels vergelijkbaar met dat op cluster 3-scholen (zie tabel 6.10).

Tabel 6.10 Tien meest aangeboden sportvormen tijdens gymnastieklessen, cluster 3-scholen en cluster 4-scholen (rangorde, in procenten).

Cluster 3		Cluster 4	
(n=80)		(n=32)	
Voetbal	95	Voetbal	100
Gymnastiek, turnen	91	Gymnastiek, turnen	81
Honk-, soft-, slagbal	88	Honk-, soft-, slagbal	75
(Rolstoel)basketbal	82	Badminton	75
Badminton	82	(Rolstoel)basketbal	72
(Rolstoel)hockey	74	(Rolstoel)hockey	69
Hardlopen, atletiek	73	Judo	66
Zwemmen	70	Hardlopen, atletiek	59
Judo	70	(Zit)volleybal	50
Korfbal	62	Handbal	50

BRON: MULIER INSTITUUT (SCHOLENVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2010/2011).

NB: RESULTATEN CLUSTER 1 EN CLUSTER 2 NIET IN TABEL VANWEGE EEN TE KLEIN AANTAL WAARNEMINGEN.

Aantal en duur gymnastieklessen

Op de deelnemende cluster 3-scholen kregen de leerlingen ongeveer twee keer per week gymnastieklessen (niet in tabel). In totaal kregen de leerlingen op cluster 3-scholen tussen de 68 en 90 minuten per week gym.¹¹ Op de scholen voor auditief gehandicapte leerlingen en de scholen voor leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen kregen de leerlingen gemiddeld ook twee keer per week gymlessen.¹² Op cluster 2-scholen duren de gymlessen voor leerlingen op het speciaal onderwijs (so) wat korter dan op het voortgezet speciaal onderwijs (vso, 66 resp. 88 minuten gemiddeld per week, niet in tabel). Bij cluster 4-scholen duren de gymlessen wat langer, namelijk per week gemiddeld 89 minuten (in het so) en 114 minuten (in het vso).

Vergeleken met scholen in het reguliere onderwijs ligt het aantal minuten bewegingsonderwijs van scholen in het speciaal onderwijs, met uitzondering van de cluster 4-scholen, aan de lage kant. Uit het onderzoek *School, Bewegen en Sport* (Stuij et al., 2011) komt naar voren dat de groepen drie tot en met acht van reguliere basisscholen gemiddeld 91 minuten lichamelijke opvoeding per week krijgen. Scholen in het voortgezet onderwijs (klas 1-4) geven gemiddeld 115 minuten per week lichamelijke opvoeding. Uit ander onderzoek (o.a. Slingerland en Borghouts, 2011:11) komt naar voren dat er vaak een verschil is tussen de ingeroosterde tijd voor de gymnastieklessen en de daadwerkelijke lestijd, door het omkleden en de reistijd van en naar de sportaccommodatie. Het is aannemelijk dat, zowel in het speciaal (voortgezet) onderwijs als in het regulier onderwijs, de effectieve lestijd voor gymnastiek korter is op scholen waar

de accommodatie niet op het terrein ligt (zie ook Stuij et al., 2011). In dit onderzoek is niet specifiek gevraagd naar de effectieve lestijd en is ook niet in kaart gebracht waar de sportaccommodatie van de scholen is gelegen. Alleen al omdat leerlingen in het speciaal onderwijs dikwijls bij het omkleden extra begeleiding nodig hebben, mag worden verwacht dat er minder effectieve lestijd overblijft.

Vakleerkracht lichamelijke opvoeding

De meeste cluster 3-scholen in het onderzoek (89%) hadden ten tijde van de 0-meting een vakleerkracht lichamelijke opvoeding. Alle cluster 1-scholen (n=3) en cluster 2-scholen (n=8) en 94 procent van de cluster 4-scholen hebben een vakleerkracht. Het gemiddeld aantal leerlingen per vakleerkracht was 115 op de cluster 3-scholen (minimum 40, maximum 264), 92 op cluster 2-scholen 92 en 95 op cluster 4-scholen.

Uit het onderzoek *School, Bewegen en Sport* (Stuij et al., 2011) blijkt dat reguliere basisscholen veel minder vaak over een vakleerkracht beschikken. Het gaat daar om de helft van de basisscholen. Op scholen voor het (reguliere) voortgezet onderwijs zijn vrijwel altijd vakleerkrachten aanwezig, omdat het vak lichamelijke opvoeding daar verplicht gegeven moet worden door een vakspecifiek geschoolde docent (ALO) (Herweijer et al., 2008). In het speciaal onderwijs is de groepsleerkracht (pabo-afgestudeerde) bevoegd om de lessen lichamelijke opvoeding te geven. In het speciaal voortgezet onderwijs is alleen de vakspecifiek geschoolde docent (ALO) bevoegd.

6.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk is de sport- en beweegdeelname van leerlingen in het speciaal onderwijs beschreven. Daarvoor is gebruikgemaakt van leerlingonderzoeken die zijn uitgevoerd op scholen voor visueel gehandicapte leerlingen (cluster 1), scholen voor leerlingen met een auditieve handicap (cluster 2), scholen voor leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap (cluster 3) en scholen voor leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen (cluster 4) die deelnamen aan het sportstimuleringsprogramma *Special Heroes*. Ook is ingegaan op het bewegingsonderwijs op de scholen op basis van onderzoek onder schoolleiders.

Leerlingen

De leerlingen uit het speciaal onderwijs blijken over het algemeen minder te bewegen dan de groep kinderen van vijf tot en met veertien jaar die via het landelijke bevolkingsonderzoek *Nationaal Sportonderzoek 2011* zijn ondervraagd. Ook de sportdeelname blijft in de eerste groep achter. Rond zeventig procent van de leerlingen van de vier onderwijstypes doet minstens één keer per jaar aan sport, tegenover 84 procent van de groep kinderen van vijf tot en met veertien jaar die via het *Nationaal*

Sportonderzoek (2011) is ondervraagd. In vergelijking met de 0-meting die in 2010 is afgenomen onder leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap, lijkt het erop dat de sportdeelname in 2012 enigszins is toegenomen (66% 0-meting, 69% 1-meting).

Leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen (45%) en auditief gehandicapte leerlingen (36%) sporten het meest frequent (minstens 1 keer per week) in vergelijking met leerlingen met een visuele handicap (25%) en leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap (26%). Bij de kinderen uit het landelijke bevolkingsonderzoek *Nationaal Sportonderzoek* (2011) sport 38 procent minstens één keer per week.

Ongeveer de helft van de leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap en van de leerlingen met een auditieve handicap is lid van een sportvereniging. Bij de andere twee groepen is dat ongeveer veertig procent. Onder de groep kinderen die via het *Nationaal Sportonderzoek* (2011) is ondervraagd, is 65 procent lid van een sportvereniging. Het aandeel cluster 3-leerlingen dat opgeeft lid te zijn van een sportvereniging is in deze periode toegenomen van 46 naar 51 procent. In de andere clusters is (nog) geen 1-meting uitgevoerd.

Auditief gehandicapten en leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen zijn relatief vaker lid van een reguliere vereniging zonder extra aandacht voor mensen met een handicap (39% resp. 32%). Leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap en visueel gehandicapte leerlingen zijn relatief vaker lid van een reguliere vereniging die aandacht heeft voor mensen met een handicap. Leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap zijn ook wat vaker lid van een vereniging exclusief voor mensen met een handicap (16%) of van een vereniging met aparte groepen voor mensen met een handicap (13%).

Ongeveer twee derde van de sportende leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap (69%) en visueel gehandicapte leerlingen (66%) beoefent een solosport. Leerlingen met een auditieve handicap en leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen doen dit wat minder vaak (62% resp. 58%). Onder 'reguliere' kinderen zijn solosporten nog wat minder populair (43%). Teamsporten zijn – in vergelijking met de groep kinderen uit het *Nationaal Sportonderzoek* (2011, 44%) – minder populair onder leerlingen in het speciaal onderwijs (tussen de 20 en 32%). Leerlingen met een visuele handicap beoefenen deze sporten het minst. Ook duosporten zijn minder in trek bij leerlingen van het speciaal onderwijs (tussen 14 en 26%) in vergelijking met de kinderen uit het landelijke bevolkingsonderzoek *Nationaal Sportonderzoek* (2011, 34%). De populairste takken van sporten zijn zwemmen, fietsen, voetbal, wandelen, paardrijden en fitness/aerobics.

De belangrijkste persoonlijke redenen waarom een kind niet aan sport doet, is (volgens de ouders) gebrek aan zin/tijd, vooral bij leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen en visueel gehandicapte leerlingen. Onbekendheid met de sportmogelijkheden is ook een belangrijke reden voor met name cluster 1- en cluster 3-leerlingen om niet te sporten. Bij de omgevingsfactoren zijn de kosten (te duur) een belangrijke reden om niet te sporten (15-20%). Voor leerlingen met een visuele handicap is het gebrek aan mogelijkheden in de regio een relatief belangrijke reden (14%). Voor leerlingen met een auditieve handicap en leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen wordt ook het ontbreken van deskundige begeleiding genoemd (14% resp. 16%). Ouders van leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen zijn verder van mening dat de sportvereniging niet overweg kan met hun kind (14%).

Bij aanvang van Special Heroes bleek dat een groot deel van de niet-sportende leerlingen uit het speciaal onderwijs wel een wens heeft om te sporten. Daarnaast zijn er ook leerlingen die al wel sporten, maar er nog graag een (andere) sport bij willen doen. Verschillende wenssporten worden genoemd, waaronder showdown en goalball (voor visueel gehandicapten), zwemmen, voetbal, dansen, paardrijden en judo.

Scholen

Scholen in het speciaal onderwijs vinden sport voor de leerlingen vooral belangrijk vanwege het plezier dat leerlingen eraan beleven, de lichaamsbeweging en het leren samenwerken/samenspelen. In het speciaal onderwijs doen de meeste leerlingen mee aan de gymnastieklessen, gemiddeld krijgen ze twee keer per week les. Op de meeste scholen in het speciaal onderwijs is een vakleerkracht aanwezig. Dit is meestal ook de drijvende kracht achter de uitvoering van het programma Special Heroes (zie hoofdstuk 3, waarin een uitgebreider beeld is gegeven van het programma Special Heroes). De sporten die in de gymlessen aan bod komen, komen voor een deel overeen met de sporten die leerlingen zelf (in hun vrije tijd) beoefenen, waarbij voetbal op nummer één staat. Door het programma Special Heroes is het de bedoeling dat leerlingen ook kennismaken met andere vormen van sport.

Noten

1. Special Heroes is een samenwerkingsverband van Stichting Onbeperkt Sportief, NOC*NSF en de Landelijke Vereniging voor Cluster 3-scholen.
2. De resultaten van het onderzoek bij cluster 1- en cluster 2-scholen zijn niet elders gepubliceerd en er heeft geen 1-meting plaatsgevonden.
3. We spreken hier niet van handicap, maar van problematiek. Niet in de laatste plaats, omdat in het cluster 4-onderwijs betrokkenen dit zelf niet wenselijk vinden. Ook in de in hoofdstuk 2 aangehaalde internationale classificatie van handicaps (de ICF) worden gedragsproblemen niet als zodanig genoemd.

4. De resultaten van het onderzoek op cluster 4-scholen worden in 2013 gepubliceerd. Op deze scholen vindt in het voorjaar van 2013 een 1-meting plaats.
5. Via een internetpanel van GfK Panelservices zijn 584 kinderen tussen van vijf tot en met veertien jaar via hun ouders ondervraagd. Het onderzoek werd uitgevoerd door het Mulier Instituut. Zestien procent van de ondervraagde kinderen heeft volgens de ouders langdurig last van een aandoening of handicap.
6. De vraagstelling in dit onderzoek wijkt af van het leerlingonderzoek bij Special Heroes. Weergave cijfers in figuur 6.1 is daarom niet zinvol.
7. Bij cluster 1- en 2-scholen is nog geen 1-meting uitgevoerd. Bij cluster 4-scholen die deelnemen aan Special Heroes wordt in 2013 de 1-meting uitgevoerd. De rapportage daarvan komt in de loop van 2013 beschikbaar.
8. Het HBSC-onderzoek (*Health Behaviour in School-aged Children*) is een internationaal onderzoek dat vierjaarlijks plaatsvindt onder auspiciën van de World Health Organisation (WHO), in Nederland uitgevoerd door het Trimbos Instituut, de Universiteit Utrecht en het Sociaal en Cultureel Planbureau.
9. De vragenlijsten zijn steeds voor elke groep leerlingen afzonderlijk opgesteld, waarbij rekening is gehouden met een zo groot mogelijke vergelijkbaarheid. Naar handicap of problematiek zijn soms andere antwoordcategorieën toegevoegd.
10. Van de aan Special Heroes deelnemende scholen stuurden drie cluster 1-scholen (van de 6), acht cluster 2-scholen (van de 14) en 32 cluster 4-scholen (van de 36) een vragenlijst terug.
11. Het aantal minuten gymles per week verschilt per schoolafdeling. Op cluster 3-scholen zijn leerlingen ingedeeld naar niveau (so en vso) en naar aard van de handicap).
12. Van de cluster 1-scholen geven we de resultaten niet weer, vanwege het lage aantal (n=3).





7 - VISIE DESKUNDIGEN



De in de voorgaande hoofdstukken gepresenteerde resultaten zijn voor een groot deel gebaseerd op informatie en antwoorden die zijn gegeven door mensen met een handicap of hun naasten. Het is zinvol te achterhalen in hoeverre de betrokken organisaties rondom gehandicaptensport hetzelfde beeld hebben met betrekking tot de sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap alsmede met het aanbod. In dit hoofdstuk komen daarom die organisaties aan bod. In paragraaf 7.1 beschrijven we de resultaten van een enquête die onder de betrokken organisaties is uitgezet (deskundigen). We bespreken achtereenvolgens de visie van de deskundigen omtrent de stand van zaken rondom sport en bewegen, de drempels voor sportdeelname, de situatie binnen de eigen organisatie en het beleid met betrekking tot gehandicaptensport en de drie specifieke programma's. We sluiten paragraaf 7.1 af met de volgens de deskundigen meest gewenste verbeteringen voor de komende jaren.

Om de eerder gepresenteerde onderzoeksresultaten in een breder perspectief te kunnen plaatsen, is tevens een expertmeeting georganiseerd. De bevindingen naar aanleiding van deze expertmeeting beschrijven we in paragraaf 7.2. Aan het eind van het hoofdstuk vatten we de belangrijkste uitkomsten samen.

7.1 Visie van de deskundigen

Als aanvulling op de hiervoor gepresenteerde onderzoeksresultaten is onder deskundigen (stakeholders) van gehandicaptensport een webenquête uitgezet.¹ De deskundigen zijn zelf geen sportaanbieder, maar hebben vanuit hun rol zicht op (een deel van) het veld van de gehandicaptensport. De samenstelling van de groep die de vragenlijst heeft geretourneerd, wordt weergegeven in bijlage 1.

De vragen die zijn gesteld, hebben steeds betrekking op het oordeel of visie van de deskundigen en zijn dus geen 'harde cijfers' maar een subjectieve aanvulling op de eerder besproken resultaten. Indien relevant maken we een koppeling met de resultaten die in voorgaande hoofdstukken zijn beschreven.

De organisaties hebben het meest te maken met jongeren of volwassenen met een verstandelijke, motorische of meervoudige handicap. Ook werkt men veel met jongeren met gedragsproblemen. Een kleiner percentage heeft te maken met mensen met een visuele of auditieve handicap.

7.1.1 Stand van zaken rondom sport voor mensen met een handicap

De deskundigen is gevraagd vanuit hun eigen perspectief de stand van zaken met betrekking tot de sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap te beoordelen (tabel 7.1). Meer dan de helft van de deskundigen beoordeelt de sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap als onvoldoende. Iets minder dan de

helpt vindt het aantal sportverenigingen met gekwalificeerd kader en (al dan niet aangepast) aanbod voor mensen met een handicap onvoldoende. Positiever is men over het aantal organisaties dat ondersteuning biedt bij het stimuleren van de beweeg- en sportdeelname, de helft beoordeelt dit als voldoende. Kanttekening hierbij is dat een deel van de respondenten zelf deel uitmaakt van zo'n ondersteunende organisatie.

De brede vertegenwoordiging van deskundigen geeft in mindere mate aan zicht te hebben op het aantal topsporters met een handicap en de stand van zaken met betrekking tot de kwaliteit van het sporttechnisch kader en het aantal kaderopleidingen.

Tabel 7.1 Beoordeling verschillende aspecten ten aanzien van sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap, deskundigen diverse organisaties (in procenten).

(n=256)	(Ruim) onvoldoende	Neutraal	(Ruim) voldoende	Weet niet/n.v.t.
Sportdeelname van mensen met een handicap	58	20	17	5
Beweegdeelname van mensen met een handicap	54	20	21	5
Aantal sportverenigingen met gekwalificeerd kader	49	20	13	18
Aantal sportverenigingen met (al dan niet aangepast) aanbod	43	17	34	6
Anders georganiseerde sport- en beweegaanbod	35	22	33	9
Aantal topsporters met een handicap	32	27	15	25
Aantal kaderopleidingen gericht op gehandicaptensport	32	25	13	30
Aantal geschikte accommodaties	29	22	39	10
Aantal organisaties dat ondersteuning biedt bij het stimuleren van de beweeg- en sportdeelname	20	24	48	7
Kwaliteit van het sporttechnisch kader	18	25	30	27

BRON: MULIER INSTITUUT (WEBENQUÊTE STAKEHOLDERS, 2012).

Ontwikkelingen in de afgelopen 5 jaar

De deskundigen hebben van eerdergenoemde aspecten de ontwikkelingen in de afgelopen vijf jaar beoordeeld. Zij geven bij verschillende van die aspecten aan verbetering te zien (tabel 7.2). In de optiek van meer dan de helft van de deskundigen is zowel de sport- als beweegdeelname van mensen met een handicap in de afgelopen vijf jaar toegenomen. Ook ziet meer dan de helft een stijging van zowel het aantal sportverenigingen als andersgeorganiseerde verbanden met sport- en beweegaanbod voor mensen met een handicap. Eveneens meer dan de helft van de deskundigen oordeelt dat

het aantal ondersteunende organisaties is toegenomen, zoals we eerder zagen vindt eveneens de helft dit aantal in 2012 voldoende.

Bijna de helft van de deskundigen heeft geen zicht op veranderingen aangaande het aantal topsporters, de kwaliteit van het sporttechnisch kader en het aantal kaderopleidingen.

Het oordeel van de deskundigen is in sommige opzichten positiever dan de conclusies die we op basis van de resultaten uit de andere onderzoeken mogen trekken (namelijk geen ontwikkeling in sport- en beweegdeelname van mensen met een lichamelijke handicap en enige ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke handicap). Mogelijk dat dit verschil te verklaren is doordat een deel van de geraadpleegde deskundigen goed zicht heeft op het eigen werkveld maar niet op alle doelgroepen.

De groei die de deskundigen zien in het aantal sportverenigingen met (aangepast) aanbod komt overeen met de resultaten die zijn gepresenteerd naar aanleiding van het programma 'Uitdagend Sportaanbod' (zie hoofdstuk 3). Op basis van de resultaten van de *SportAanbiedersMonitor* zagen we echter geen groei in het aantal sportverenigingen met leden met een handicap of chronische aandoening. Mogelijk dat een groei wel lokaal of regionaal waarneembaar is maar landelijk (over alle sportverenigingen) niet zichtbaar is.

Tabel 7.2 Oordeel over ontwikkelingen in de afgelopen vijf jaar van verschillende aspecten van sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap, deskundigen diverse organisaties (in procenten).

	(Sterk) afgenomen	Gelijk gebleven	(Sterk) toegenomen	Weet niet/ n.v.t.
Sportdeelname van mensen met een handicap	4	19	59	18
Beweegdeelname van mensen met een handicap	4	17	60	18
Aantal sportverenigingen met gekwalificeerd kader	3	25	38	34
Aantal sportverenigingen met (al dan niet aangepast) aanbod	4	16	65	15
Andersgeorganiseerde sport- en beweegaanbod	2	23	54	22
Aantal topsporters met een handicap	2	21	30	47
Aantal kaderopleidingen gericht op gehandicaptensport	2	23	27	47
Aantal geschikte accommodaties	2	34	39	25
Aantal organisaties dat ondersteuning biedt bij het stimuleren van de beweeg- en sportdeelname	2	24	54	20
Kwaliteit van het sporttechnisch kader	2	23	30	45

BRON: MULIER INSTITUUT (WEBENQUÊTE STAKEHOLDERS, 2012).

In de optiek van twee derde van de deskundigen zijn de mogelijkheden om te bewegen en sporten voor mensen met een handicap de afgelopen jaren toegenomen (tabel 7.3). De overheidsinstanties oordelen het meest positief (beperkt aantal, namelijk 16) en ook de sportorganisaties zijn positief (78%).

De zorginstellingen zijn wat gematigder positief, de helft (52%) ziet een stijging van de mogelijkheden, veertien procent ziet een afname van de mogelijkheden.

Een kwart van de deskundigen uit het speciaal onderwijs geeft aan geen zicht te hebben op de mogelijkheden om te bewegen/sporten voor mensen met een handicap.

Tabel 7.3 *Opvatting ten aanzien van de mogelijkheden om te bewegen/sporten voor mensen met een handicap naar type organisatie, deskundigen diverse organisaties (in procenten, n=256).*

	Totaal n=256	Sport n=54	Speciaal- onderwijs n=83	Zorg n=52	Overheid n=16	Belangen- organisatie n=29	Anders/ overig n=22
De mogelijkheden zijn afgenomen	6	4	1	14		3	14
De mogelijkheden zijn gelijk gebleven	15	13	13	22	6	21	10
De mogelijkheden zijn toegenomen	65	78	61	52	88	59	67
Ik heb daar geen zicht op	15	6	24	12	6	17	10

BRON: MULIER INSTITUUT (WEBENQUÊTE STAKEHOLDERS, 2012).

Twee derde (65%) van de deskundigen ziet een stijging van de mogelijkheden om te bewegen en te sporten. Dit percentage ligt volgens mensen met een handicap veel lager. Zowel een vijfde van de mensen met een lichamelijke handicap (NPCG) als een vijfde van de vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke handicap (PSL) geeft aan dat de mogelijkheden om te sporten en bewegen zijn toegenomen in de afgelopen vijf jaar, hetgeen beduidend minder is dan de 65 procent van de deskundigen.

7.1.2 Drempels voor beweeg- en sportdeelname

We zagen eerder dat de sportdeelname bij mensen met een handicap lager ligt dan bij mensen zonder handicap. In eerdere onderzoeken onder mensen met een handicap (zie bijvoorbeeld Van Lindert et al., 2008) is een aantal factoren naar voren gekomen die belemmerend kunnen zijn voor sport- en beweegdeelname. Deze factoren ('drempels') zijn in de vragenlijst onder deskundigen opgenomen. Er is steeds gevraagd naar een inschatting van de huidige stand van zaken met betrekking tot die drempels en

vervolgens naar eventuele veranderingen daarin in de afgelopen vijf jaar. De deskundigen is een aantal stellingen voorgelegd en gevraagd aan te geven in hoeverre men het daarmee eens of oneens was. Voorbeelden van deze stellingen zijn: 'Het vervoer ten behoeve van sporten en bewegen is voor mensen met een handicap een probleem.' En: 'Er is onvoldoende informatie beschikbaar over het beweeg- en sportaanbod voor mensen met een handicap.'

Het vervoersprobleem (86%) steekt er wat drempels betreft met kop en schouders bovenuit (figuur 7.1), gevolgd door het gebrek aan aanbod in de omgeving van mensen met een handicap (53%). Slechts drie procent van de respondenten is van mening dat de behoefte van mensen met een handicap om aan sport deel te nemen laag is.

Het oordeel van de deskundigen wijkt op sommige punten wat af van de resultaten uit de overige onderzoeken. De onderzoeksresultaten van NPCG en PSL laten zien dat het vervoersprobleem door de mensen met een handicap zelf of door hun vertegenwoordigers wel als probleem wordt ervaren, maar in mindere mate dan door de deskundigen. Ook te weinig aanbod in de omgeving van mensen met een handicap wordt door de deskundigen relatief vaak genoemd.

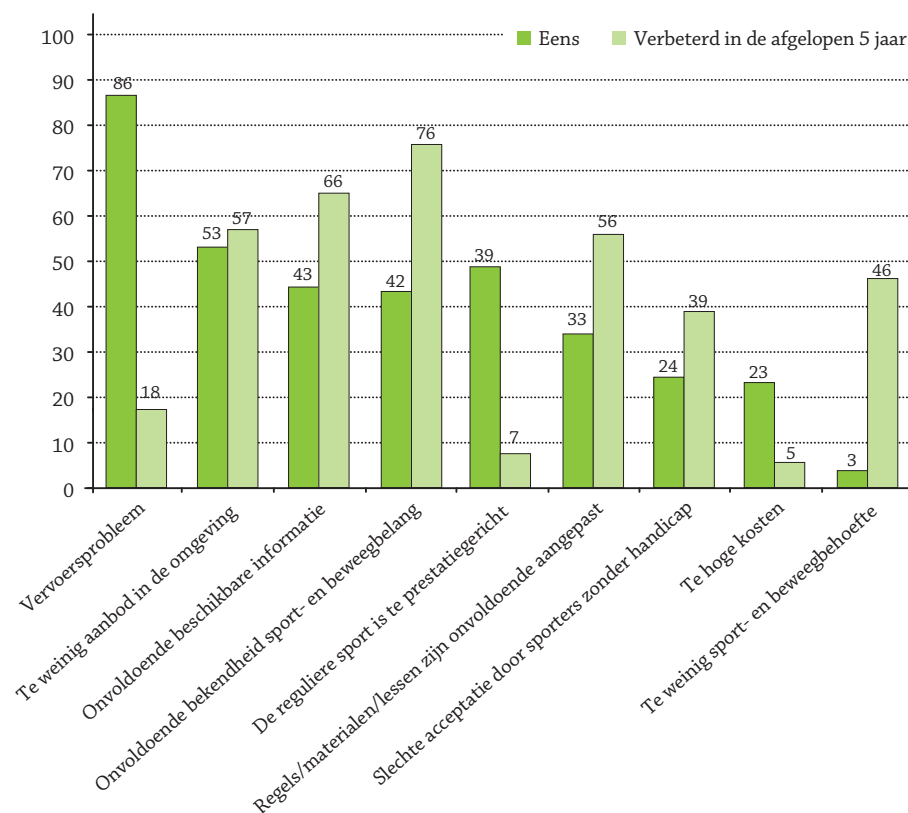
Drie procent van de deskundigen geeft aan dat de behoefte van mensen met een handicap om te gaan sporten laag is. Bij de niet-sporters zelf liggen deze percentages wat hoger. Een kwart van de niet-sporters met een motorische handicap geeft aan geen behoefte te hebben aan sport, de helft van de vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke handicap die niet sporten geeft aan dat hun naaste geen behoefte heeft aan sport.

Veranderingen in de afgelopen vijf jaar

Gevraagd naar dezelfde drempels, zien de deskundigen bij de twee meest genoemde drempels een verbetering optreden. Bij het vervoersprobleem ziet men slechts een beperkte verbetering (een op de vijf ziet een vermindering van het vervoersprobleem in de afgelopen vijf jaar). Ruim de helft van de deskundigen ziet in de afgelopen vijf jaar een toename van het sportaanbod in de omgeving van mensen met een handicap.

Drie kwart van de deskundigen ziet een positieve ontwikkeling ten aanzien van de bewustwording van het belang van sport en bewegen door gehandicapten mensen. Twee derde ziet in de afgelopen vijf jaar een verbetering voor wat betreft informatieverstrekking over sportaanbod voor mensen met een handicap.

Figuur 7.1 Mate waarin men het eens is met het voorkomen van bepaalde drempels voor sportdeelname voor mensen met een handicap en verandering daarin in de afgelopen vijf jaar, deskundigen diverse organisaties (in procenten, n=256).



BRON: MULIER INSTITUUT (WEBENQUÊTE STAKEHOLDERS, 2012).

Bij een uitsplitsing naar type organisatie (bijlage 7, tabel B7.1) zien we dat er tussen de type organisaties behoorlijke verschillen in opvattingen bestaan. Zo is meer dan de helft van de deskundigen uit het speciaal onderwijs het eens met de stelling dat de reguliere sport te prestatiegericht is, net als bijna de helft van de deskundigen uit de zorgsector, terwijl maar dertien procent van vertegenwoordigers uit de sportsector het hiermee eens is. Deze verschillen zijn wellicht logisch omdat de sportsector veel meer gewend is aan het competitie-element. De zorginstellingen en scholen uit het speciaal onderwijs hebben meer dan de sportsector zicht op de niveauverschillen van hun doelgroep.

Gevraagd naar de meest in het oog springende verandering in de afgelopen vijf jaar, geven verschillende respondenten aan dat er meer aandacht voor mensen met een handicap binnen de reguliere samenleving is gekomen. Mensen met een handicap worden beter geaccepteerd en het wordt steeds 'normaler' gevonden om ook voor deze doelgroep sport en bewegen aan te bieden. De organisatorische integratie in de sport heeft volgens de deskundigen zijn vruchten afgeworpen. Volgens hen hebben veel bonden en verenigingen specifiek of uitgebreider aanbod (ontwikkeld). Vanuit de zorgsector komt duidelijk naar voren dat de bewustwording van het belang van sporten en bewegen voor mensen met een handicap is toegenomen. *Zo kan het ook!* wordt regelmatig genoemd als succesfactor in deze. De bewustwording vindt niet alleen plaats bij de begeleiders en cliënten van zorginstellingen, maar wordt ook in bredere zin vergroot door media-aandacht. Volgens een tiental deskundigen uit onderwijs, sport en zorg heeft de media-aandacht voor de Paralympische Spelen bijgedragen aan de toegenomen aandacht voor de breedtesport ten aanzien van mensen met een handicap.

We kunnen concluderen dat de deskundigen (nog) diverse drempels zien voor de sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap. Zij zijn positief voor wat betreft de ingezette verbeteringen hierin in de afgelopen vijf jaar. De relatief hoge scores op de stellingen die de deskundigen in de zorg geven, geven aan dat deze sector ten aanzien van gehandicaptensport de meeste drempels ziet of ervaart in vergelijking met andere betrokken sectoren.

Bekendheid met maatregelen gericht op wegnemen van drempels

Om een beeld te krijgen van de drempels waar het meest op wordt ingezet, is de deskundigen gevraagd in hoeverre zij op de hoogte zijn van maatregelen of regelingen die erop gericht zijn de drempels voor sportdeelname van mensen met een handicap te verminderen.

Uit de antwoorden blijkt dat er volop initiatieven zijn. Een ruime meerderheid van de deskundigen kent maatregelen die de sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap stimuleren, drie kwart van hen kent maatregelen die ervoor zorgen dat het aanbod voor mensen met een handicap wordt vergroot.

Twee derde van de deskundigen kent maatregelen die erop gericht zijn de bekendheid over het sport- en beweegaanbod voor mensen met een handicap te vergroten. De helft van de deskundigen noemt maatregelen die erop gericht zijn meer bewustwording te creëren over het belang van sporten en bewegen voor mensen met een handicap.

Voor het verbeteren van de vervoersmogelijkheden zijn minder initiatieven bekend (26%).

7.1.3 Bijdrage van de eigen organisatie

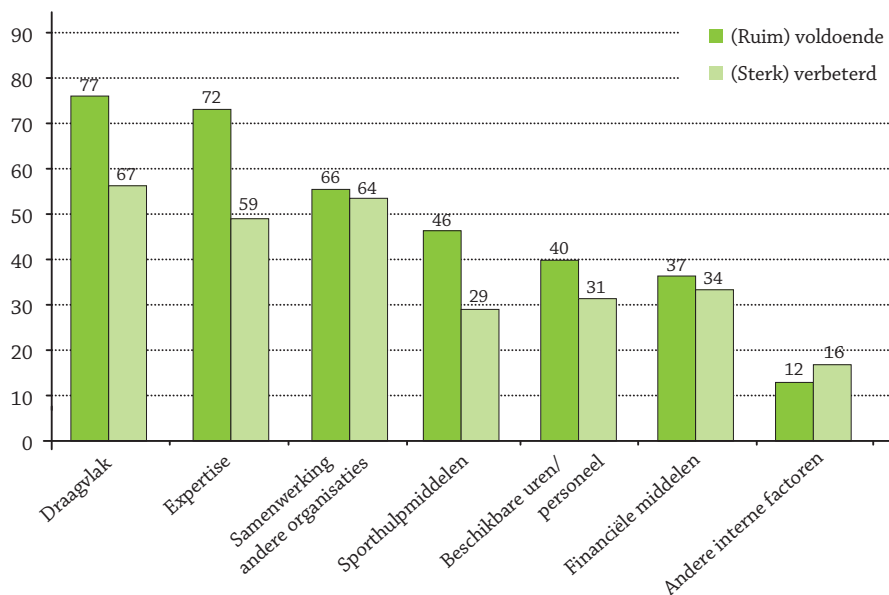
Binnen de eigen organisatie spelen verschillende factoren een rol die van invloed kunnen zijn op de wijze waarop de organisatie een bijdrage levert aan de sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap. Figuur 7.2 geeft weer welke factoren aan de deskundigen ter beoordeling zijn voorgelegd.

Drie kwart van de deskundigen geeft aan dat het interne draagvlak om een bijdrage aan de sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap te leveren (ruim) voldoende is. Ook de eigen expertise is voor drie kwart van de deskundigen (ruim) voldoende. Twee derde vindt de mogelijkheden om met andere organisaties in het werkveld samen te werken (ruim) voldoende.

Eveneens twee derde beschouwt dezelfde drie aspecten in de afgelopen vijf jaar als (sterk) verbeterd. De deskundigen die met visueel en auditief gehandicapte mensen werken, achten de situatie ten aanzien van de expertise binnen de organisatie in vergelijking met de andere categorieën (sterk) verbeterd. (Bijna) drie kwart van deze organisaties ziet hierin een verbetering. Deze cijfers zijn niet in de figuur opgenomen.

Ongeveer een kwart van de respondenten meent dat de financiële en personele situatie van de eigen organisatie is verslechterd, een derde laat zich hier neutraal over uit.

Figuur 7.2 Beoordeling van aspecten binnen de eigen organisatie en ontwikkelingen daarin in de afgelopen vijf jaar, deskundigen diverse organisaties (in procenten, n=256).



BRON: MULIER INSTITUUT (WEBBENQUÊTE STAKEHOLDERS, 2012).

Rol eigen organisatie

De meeste deskundigen, ongeacht type organisatie, zien zichzelf als stimulator van sport- en bewegen. Kennisverspreiding, informatieverstrekking en facilitering zijn ook veelgenoemde taken. Andere genoemde rollen zijn: regierol, netwerk coördinator, bewustmaken van het belang om te sporten en te bewegen en het bieden van passend aanbod.

Opvallend is dat alle deskundigen diverse rollen willen hebben. Meerdere belangenorganisaties, overheden en sportorganisaties willen bijvoorbeeld de regie (lokaal of regionaal) op zich nemen. Ook voelen meerdere partijen zich verantwoordelijk voor het verstrekken of delen van kennis. Weliswaar vanuit verschillende invalshoeken of met verschillende accenten, bijvoorbeeld kennis over de doelgroep (speciaal onderwijs) en kennis over activiteiten (sport).

7.1.4 Het huidige beleid met betrekking tot gehandicaptensport

Het huidige overheidsbeleid met betrekking tot gehandicaptensport krijgt van de deskundigen een voldoende, namelijk gemiddeld een rapportcijfer 6,3 (tabel 7.4). Bij de toekenning van de rapportcijfers valt een aantal zaken op.

Een op de tien deskundigen waardeert het beleid van de rijksoverheid met een 8 of hoger. Een ruime meerderheid van de deskundigen kent het overheidsbeleid een voldoende (6 of 7) toe.

De deskundigen die het landelijke beleid een hoge waardering geven, hebben dat vooral gedaan omdat de sportstimulering voor meerdere doelgroepen nu via verschillende sectoren (sport, onderwijs en zorg) benaderd wordt.

Gebrek aan voldoende financiering is het meest genoemde motief voor deskundigen om het overheidsbeleid met een onvoldoende te waarderen. Met beperkte middelen valt weinig te verbeteren aan het kadertekort en wordt het vervoersprobleem niet opgelost. Andere argumenten voor de matige beoordeling hebben betrekking op gebrek aan continuïteit binnen de gehandicaptensport. Regelmatig worden in deze context de bezuinigingen genoemd. Een meer structurele aanpak op de lange termijn is gewenst.

Van de type organisaties zijn de zorginstellingen het minst tevreden over het overheidsbeleid. Hun rapportcijfer is lager dan van de andere organisaties. Een derde van de zorginstellingen en een kwart van de scholen uit het speciaal onderwijs geven een onvoldoende als waardering.

In tegenstelling tot zorginstellingen en het speciaal onderwijs zijn belangenorganisaties, lokale of regionale overheidsinstellingen, sportorganisaties en overige organisaties positiever over het overheidsbeleid. Deskundigen in de sportsector geven een relatief hoog cijfer (76% voldoende en 17% uitmuntend).

Tabel 7.4 Waardering huidig beleid rijksoverheid met betrekking tot gehandicaptensport, deskundigen diverse organisaties.

(n=256)	Gemiddeld cijfer	Percentage zeer slecht (3 of lager)	Percentage onvoldoende (4 of 5)	Percentage voldoende (6 of 7)	Percentage uitmuntend (8 of hoger)
Totaal	6,3	3	18	70	10
Zorg	5,6	6	33	58	4
Speciaal onderwijs	6,3	2	23	64	11
Overheid	6,4		6	81	13
Ander type organisatie	6,4		14	82	5
Belangenorganisatie	6,5	3	7	83	7
Sport	6,6	2	6	76	17

BRON: MULIER INSTITUUT (WEBENQUÊTE STAKEHOLDERS, 2012).

Ondanks dat de deskundigen het overheidsbeleid in het algemeen als voldoende beoordelen, vindt ruim de helft van de deskundigen (54%) dat het overheidsbeleid bepaalde groepen mensen met een handicap onvoldoende in beeld heeft of stimuleert. De meest genoemde doelgroepen waarop het beleid zich volgens de deskundigen onvoldoende richt, zijn:

- mensen met een verstandelijke handicap (21%);
- mensen met gedragsproblemen, autisme (17%);
- mensen met een (ernstig) meervoudige handicap (16%);
- mensen met psychische/psychiatrische beperkingen (9%);
- mensen met zintuiglijke beperkingen (7%);
- chronisch zieken (6%);
- mensen met een lichamelijke handicap (1%).

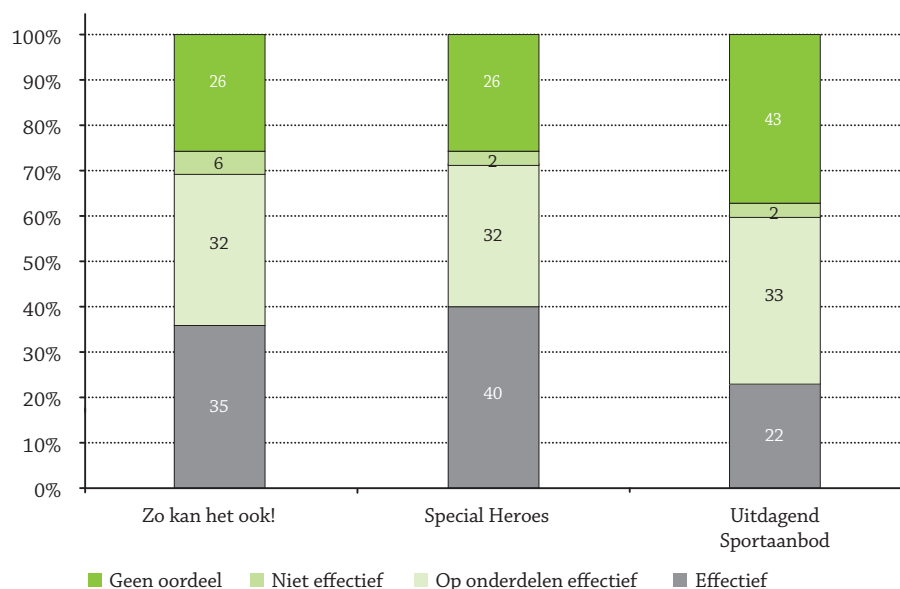
7.1.5 Specifieke programma's

De deskundigen is gevraagd drie meer doelgroepgerichte interventies te beoordelen. Deze programma's zijn met ondersteuning van het Ministerie van VWS (zie beleidsbrief 'De Kracht van Sport')² een aantal jaren geleden gestart met een verschillend doel. Het betreft de programma's *Zo kan het ook!*, gericht op mensen met een verstandelijke handicap in dag- en woonvoorzieningen, *Special Heroes* gericht op leerlingen in het speciaal onderwijs en 'Uitdagend Sportaanbod', gericht op het vernieuwen en versterken van (bestaand) sportaanbod bij verenigingen. Elders in deze rapportage zijn de programma's al uitgebreid aan de orde gekomen. We geven hier alleen de optiek van de deskundigen weer met betrekking tot de drie programma's.

Ruim een derde van de deskundigen beoordeelt de programma's *Zo kan het ook!* en *Special Heroes* vanuit hun eigen optiek als effectief (figuur 7.3). Eveneens een derde vindt de programma's op onderdelen effectief. Een kwart van de deskundigen geeft aan deze programma's niet te kunnen beoordelen.

Het programma 'Uitdagend Sportaanbod' wordt door minder deskundigen gekend. Bijna de helft van de deskundigen geeft aan geen oordeel over dit programma te hebben. Van de overige deskundigen beoordeelt een kwart het programma als effectief, een derde acht het programma op onderdelen effectief.

Figuur 7.3 Beoordeling vanuit eigen optiek van drie programma's, deskundigen diverse organisaties (in procenten, n=256).



BRON: MULIER INSTITUUT (WEBENQUÊTE STAKEHOLDERS, 2012).

De deskundigen die betrokken zijn bij een programma beoordelen dat programma vaker effectief dan de deskundigen die niet bij het programma zijn betrokken (niet in figuur).

Negen van de tien betrokkenen bij *Zo kan het ook!* geeft aan het programma vanuit hun optiek (op onderdelen) effectief te vinden. Eenzelfde beeld zien we bij de betrokkenen bij de programma's *Special Heroes* en 'Uitdagend Sportaanbod'. Ook hier geeft de grote meerderheid van de betrokkenen aan vanuit hun eigen optiek het programma (op onderdelen) effectief te vinden.

Het gaat hier zoals eerder gezegd niet om 'harde cijfers' (bijvoorbeeld deelnamecijfers) maar om de visie van de deskundigen. Een deel van deze deskundigen is zelf bij het programma betrokken.

7.1.6 Meest gewenste verbetering

Op de vraag naar de meest gewenste verbetering de komende jaren om sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap te stimuleren, worden uiteenlopende antwoorden gegeven, van abstract (beleidsniveau) tot concreet (uitvoeringsniveau) en van breed naar smal (sector/doelgroep). Een aantal suggesties is geclusterd en werd vanuit de diverse betrokken branches aangereikt, zoals:

- een betere regionale samenwerking en/of zorgen dat de reisafstand beperkt blijft (infrastructuur);
- extra financiering vanwege de hoge kosten (o.a. begeleiding, vervoer, continuering projecten);
- expertise vergroten bij met name sportverenigingen;
- bewustwording vergroten van het belang van sporten en bewegen bij mensen met een handicap, ouders/verzorgers, personeel zorg. Het belang van sport en bewegen onder de aandacht brengen;
- verankering van beleid in organisaties (gemeenten, bonden, zorginstellingen, onderwijsinstanties);
- betere informatievoorziening;
- met name belangenorganisaties pleiten voor een gevarieerder sportaanbod en beter vervoer.

7.2 Expertmeeting

Om de in deze rapportage gepresenteerde onderzoeksresultaten in een breder perspectief te plaatsen, is een expertmeeting met elf betrokkenen uit diverse geledingen van het werkveld gehandicaptensport georganiseerd. Deze betrokkenen hebben deelgenomen aan de eerder in dit hoofdstuk besproken webenquête onder deskundigen. De meeste deelnemers aan de expertmeeting vertegenwoordigen een bepaald segment van de gehandicaptensport. De deelnemerslijst is opgenomen in bijlage 1 (tabel B1.9).

Tijdens de bijeenkomst hebben onderzoekers van het Mulier Instituut ter inleiding een korte presentatie gegeven over de eerste resultaten van de in deze rapportage besproken onderzoeken. De belangrijkste boodschap was tweeledig: op organisatieniveau is in de afgelopen jaren vooruitgang geboekt om sporten voor mensen met een handicap mogelijk te maken en over de afgelopen tien jaar zijn echter geen duidelijke veranderingen waarneembaar in het percentage sporters met een handicap. De vooruitgang op organisatieniveau is onder andere zichtbaar in een toename van het aantal sportverenigingen dat is ondersteund om hun aanbod voor gehandicapten te versterken. Daarnaast zien we een groei in het aantal scholen in het speciaal onderwijs dat via Special Heroes sportkennismaking opneemt in hun aanbod en samenwerkingsverbanden aangaat met sportverenigingen. Ook het aantal zorginstellingen dat sport en bewegen in het individuele zorgplan van cliënten heeft opgenomen, is de laatste jaren toegenomen.

De deskundigen is tijdens de expertmeeting gevraagd te reageren op de gepresenteerde resultaten en na te denken hoe de sportdeelname bij de diverse doelgroepen kan groeien.

Ontwikkelingen in de gehandicaptensport gezien vanuit het perspectief van de deelnemers

Net als in de webenquête is aan de deelnemers van de expertmeeting gevraagd de ontwikkelingen op het gebied van sport voor mensen met een handicap te beschrijven.

Een positieve ontwikkeling is de toegenomen aandacht voor de Paralympische Spelen. Hierdoor is de bekendheid met gehandicaptensport onder het Nederlandse publiek vergroot en is er meer aandacht gekomen voor de sportprestaties van sporters met een handicap. De gehandicaptensport als geheel profiteert van deze ontwikkeling.

Bij de aanwezigen bestaat de indruk dat meer mensen met een handicap actief zijn geworden bij een sportvereniging. De verenigingen weten niet in hoeverre het hierbij gaat om mensen met een lichte, matige of ernstige handicap.

Bij de zorginstellingen, voornamelijk gericht op de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap, zijn twee ontwikkelingen waar te nemen. Enerzijds zijn er bezuinigingen waardoor de inzet op meer bewegen en sporten in het gedrang komt. Anderzijds is er een ontwikkeling dat het aanbod zich meer verplaatst naar de reguliere aanbieders aangezien de sportaccommodaties van de zorginstellingen zelf deels worden opgeheven. Door deze laatste verschuiving is er meer behoefte aan samenwerking met externe partijen om het aanbod voor de cliënten van de instelling te waarborgen.

Ook het programma Special Heroes werkt samen met externe sportverenigingen met als doel dat meer kinderen met een handicap lid worden van een sportvereniging. Nu het programma een aantal jaren loopt, blijkt de aanpak minder geschikt voor kin-

deren met complexe, vaak meervoudige, problemen. De verschillen in ernst en type handicap vragen om meer differentiatie in het aanbod. Dit geldt niet alleen voor de kinderen in het speciaal onderwijs, ook voor andere doelgroepen kan er behoefte bestaan aan verdere differentiatie in het aanbod.

In het algemeen zien de deelnemers aan de expertmeeting dat het sportaanbod voor mensen met een handicap is toegenomen. Onder andere door de opzet van teams voor specifieke groepen mensen met een handicap zoals G-voetbal of LG-hockey. Er is echter volgens de deelnemers een gebrek aan deskundige trainers en vrijwilligers om sporters met een handicap te begeleiden. De middelen hiertoe zijn niet toereikend en het komt voor dat hierdoor speciale teams niet kunnen worden opgezet.

Bij het stimuleren van het sportaanbod kunnen de sportbonden een belangrijke rol spelen, bijvoorbeeld in hun ondersteuning van de sportverenigingen en in het ontwikkelen van materialen om sporten met een handicap te vereenvoudigen. Bij sommige bonden lijkt echter sprake te zijn van stagnatie.

Het creëren van aanbod levert niet automatisch meer sporters met een handicap op. Bekendheid met dit aanbod en een goede afstemming van het aanbod op de behoefte van de sporters is hierbij van groot belang. Het lijkt er op dat sommige regio's met het afstemmen van vraag en aanbod verder zijn dan andere regio's. In de regio's Arnhem en Utrecht bijvoorbeeld heeft men door het aangaan van regionale samenwerkingsverbanden inmiddels goed zicht op het aanbod en kan men de vraag naar gehandicaptensport beter doorgeleiden.

Bereik doelgroepen

Een discussiepunt is het bereiken van de doelgroepen. Via de vindplaatsen zou een beweging van meer sporten en bewegen op gang kunnen worden gebracht. Zorginstellingen en scholen voor speciaal onderwijs zijn voor de hand liggende vindplaatsen van mensen of kinderen met een handicap. Mensen die als gevolg van een ziekte, ongeval of aandoening te maken hebben met beperkingen, zijn te bereiken via revalidatie-instellingen.

Mensen met een handicap die geen gebruikmaken van een (intermediaire) organisatie zoals een zorginstelling, een revalidatie-instelling of een school voor speciaal onderwijs, zijn echter minder makkelijk vindbaar. Gezien de eerder gepresenteerde schattingen van mensen met een handicap betreft het hier een grote groep mensen (zie ook figuur 2.3). Wellicht is dit een verklaring waarom ondanks de start van diverse programma's geen duidelijke trend waarneembaar is in het landelijke percentage sporters met een handicap. Toch hebben enkele organisaties wel initiatieven genomen om deze grote groep te benaderen. Zo is er een gemeente geweest die cliënten met WMO-hulp heeft benaderd met de vraag of zij behoefte hebben aan sport en bewegen. De belangstelling overtrof echter de financiële middelen die benodigd waren om deze mensen bij een vereniging of beweegaanbieder onder te brengen.

De deelnemers noemen een aantal specifieke groepen die niet via de hier eerdergenoemde vindplaatsen in beeld komen maar waar wel meer beleid op zou moeten worden gemaakt; mensen met een ernstige (meervoudige) handicap, kinderen met een handicap die regulier onderwijs volgen en (zelfstandig wonende) ouderen. Een speciale doelgroep die aandacht nodig heeft zijn mensen met een stoornis in het autistisch spectrum. De vindplaats van deze groep mensen is niet eenduidig.

In de groep ontstaat naar aanleiding hiervan discussie of de bestaande middelen moeten worden ingezet om zo veel mogelijk mensen met een handicap te laten sporten of dat bepaalde subgroepen meer aandacht verdienen. Kanttekening daarbij is dat sporten ook niet voor iedereen haalbaar is. Zo kan bijvoorbeeld voor mensen met een ernstige (meervoudige) handicap de focus meer op bewegen en een actieve leefstijl liggen en zal (meer) sporten voor hen onhaalbaar zijn.

Vooruitblik

Waar moet de sector zich de komende vijf jaar op richten om de sportdeelname van mensen met een handicap te vergroten of te bevorderen? De deelnemers aan de expertmeeting hebben hiervoor een aantal ideeën:

- verbetering van de onderlinge samenwerking. De bij gehandicaptensport betrokken partners weten vaak niet wat er bij de 'buren' gebeurt. Men moet niet alleen praten over samenwerking maar deze daadwerkelijk zoeken door onder andere informatie te delen en taken af te bakenen;
- vergroten van het sportaanbod waarbij de vraag leidend is. De deelnemers geven aan dat er onvoldoende zicht is op de vraag van de doelgroep. Door meer zicht te krijgen op de vraag kan het sportaanbod beter aansluiten bij de wensen en behoeften van de doelgroep;
- meer differentiatie naar doelgroepen en aanbod. Een van de leermomenten van de afgelopen jaren is dat het aanbod meer moet worden gedifferentieerd al naar gelang de ernst van de handicap en het type handicap;
- uitbreiding van deskundig kader. In de zorgsector vindt men het door een gebrek aan deskundig kader moeilijk de sportdeelname van cliënten te vergroten. Voor bijvoorbeeld verstandelijk gehandicapten is veel begeleiding nodig, zonder welke cliënten snel zullen afhaken;
- verbeteren van de kwaliteit en kwantiteit van de begeleiding in het algemeen;
- betere communicatie over de sport- en beweegmogelijkheden om potentiële deelnemers te stimuleren te gaan sporten. Hierbij is het bijvoorbeeld wenselijk dat de mogelijkheden voor aangepast sporten voor (potentiële) deelnemers makkelijker te vinden zijn.

Een deelnemer aan de expertmeeting vatte de ideale doelstelling van alle aanwezigen samen: “Over vijf jaar hebben we veel sporters doorverwezen naar de goede plek, is er een goede infrastructuur, benutten we de samenwerking, is de vraag leidend, het aanbod gedifferentieerd en hebben we de kengetallen goed in beeld”.

7.3 Samenvatting

De resultaten in dit hoofdstuk laten zien dat de deskundigen in het algemeen positief oordelen over de ingezette ontwikkelingen met betrekking tot beweeg- en sportdeelname van mensen met een handicap. Zij kunnen vaak niet het hele veld overzien, maar nemen in hun directe omgeving wel veranderingen waar. Tegelijkertijd beoordeelt meer dan de helft van de deskundigen die de vragenlijst heeft ingevuld de sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap als onvoldoende. Ook geeft de helft van hen aan dat er nog onvoldoende sportverenigingen beschikken over gekwalificeerd kader.

Het vervoersprobleem steekt er wat drempels voor sportdeelname betreft volgens de deskundigen met kop en schouders bovenuit. Het is tevens een drempel waar volgens de deskundigen de afgelopen vijf jaar weinig verbetering in is opgetreden. Daarnaast vindt de helft van de deskundigen dat er nog te weinig sportaanbod voor mensen met een handicap in hun eigen omgeving is. Een vergelijkbaar deel van hen ziet hierin echter wel verbetering in de afgelopen vijf jaar. Het meest verbeterd zijn volgens de deskundigen de informatievoorziening met betrekking tot het aanbod en bekendheid met het belang van sporten en bewegen voor mensen met een handicap.

Deskundigen met een betrokkenheid vanuit de zorg zien over het algemeen meer drempels in vergelijking met de andere betrokken sectoren. Tijdens de expertmeeting werd aangegeven dat in de zorg de focus op bewegen is verminderd en het aanbod verschuift naar het reguliere circuit. Deze andere vorm van aanbod en activiteiten vraagt aanpassing van de zorg. De aansluiting vanuit de zorg bij de sportorganisaties is soms nog moeizaam en behoeft verbetering.

De deskundigen vinden dat binnen hun eigen organisatie voldoende draagvlak en expertise is om een bijdrage te kunnen leveren aan de sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap. Zij zijn minder positief over de financiële positie van de organisatie en de personele situatie.

De media-aandacht voor de Paralympische Spelen heeft volgens velen bijgedragen aan de toegenomen aandacht voor de breedtesport ten aanzien van mensen met een handicap.

Vanwege de diversiteit in type handicap en de ernst van een handicap is differentiatie in het aanbod wenselijk. Volgens de deskundigen staat de infrastructuur, maar is het nu tijd voor verfijning.

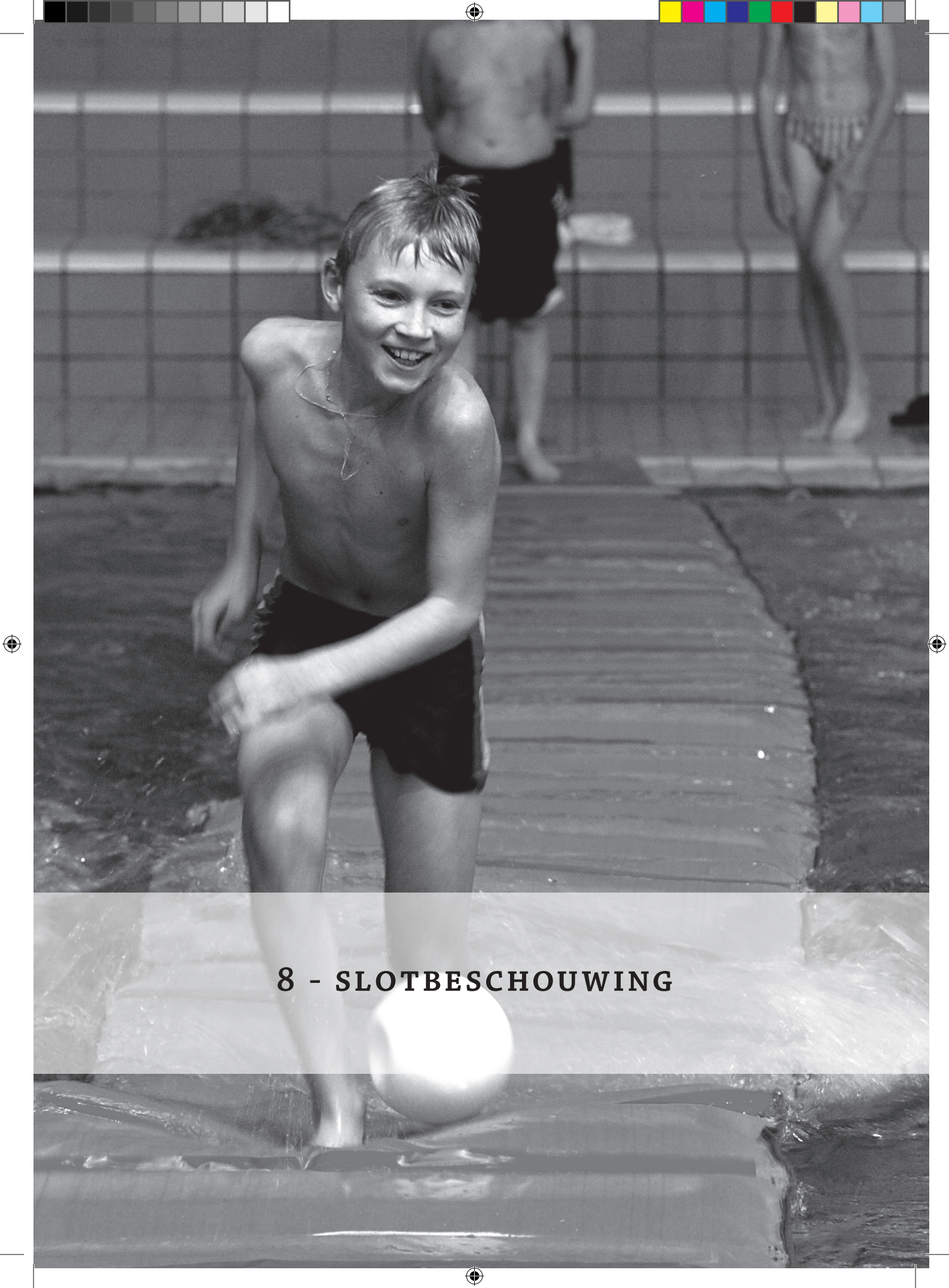
De deskundigen zijn het erover eens dat de vraag leidend zou moeten zijn voor het aanbod. Beter zicht op de vraag naar activiteiten zou voor sportorganisaties echter wenselijk zijn.

De deskundigen willen de komende jaren graag inzetten op meer (regionale) samenwerking. Ook zagen we dat meerdere partijen een regierol op zich willen nemen. De indruk bestaat dat door regionale samenwerking meer veranderingen teweeg kunnen worden gebracht. De organisatorische integratie in de gehandicaptensport heeft volgens de deskundigen zijn vruchten afgeworpen. Veel bonden en verenigingen hebben specifiek aanbod (verder) ontwikkeld. Het op peil brengen en houden van de expertise binnen sportverenigingen blijft echter een punt van aandacht.

Noten

1. De adressen zijn aangeleverd door Stichting Onbeperkt Sportief. De organisaties zijn op de een of andere manier bekend met de programma's en hebben van daaruit wellicht een voorsprong wanneer het gaat om sporten en bewegen en oordelen mogelijk ook positiever.
2. Zie www.nji.nl/Bredeschool/download/dekrachtvansport%5B1%5D.pdf.





8 - SLOTBESCHOUWING



In dit rapport brengen we de actuele stand van zaken wat betreft het sporten en bewegen van mensen met een lichamelijke of verstandelijke handicap in beeld. De laatste keer dat dit gebeurde was vijf jaar geleden (Van Lindert et al., 2008). We hebben gekeken naar de mate waarin mensen met een handicap bewegen en sporten, in welk verband zij sporten en welke belemmeringen zij daarbij ondervinden. De niet-sporters is gevraagd naar de redenen waarom zij niet sporten. In aanvulling daarop is ook het aanbod van gehandicaptensport in kaart gebracht. De centrale vraagstelling van het onderzoek luidde: *“Hoe ziet de sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap en het ‘landschap’ van de gehandicaptensport er anno 2013 uit, en wat is in beide aspecten veranderd in de afgelopen jaren?”*

Omdat mensen met verschillende handicaps niet in één landelijke steekproef vertegenwoordigd zijn, hebben we gebruikgemaakt van meerdere (zowel bestaande als nieuwe) onderzoeken. Daarnaast heeft een expertmeeting onder deskundigen op het gebied van gehandicaptensport plaatsgevonden.

In dit hoofdstuk blikken we terug op het onderzoek, doen we aanbevelingen voor de toekomst en reflecteren we op het onderzoek. Aan het begin van het rapport zijn de belangrijkste feiten en cijfers opgenomen in een samenvatting. Daarnaast heeft elk hoofdstuk een eigen samenvatting. Een onderzoeksverantwoording met daarin alle relevante informatie over de verschillende onderzoeken is opgenomen in bijlage 1.

8.1 Algemene conclusies

Ruim 1,7 miljoen Nederlanders met een matige of ernstige handicap

Als alle mensen met een motorische, visuele en/of auditieve handicap worden samen genomen, hebben ongeveer 1,6 miljoen Nederlanders van 12 tot en met 79 jaar een matige of ernstige lichamelijke handicap (exclusief instellingsbewoners). Daarnaast hebben naar schatting 130.000 mensen een verstandelijke handicap (IQ <70, AWBZ-cijfers). Dit valt te beschouwen als een ondergrens, aangezien niet alle mensen met een lichte verstandelijke handicap traceerbaar zijn. Ongeveer 60.000 mensen daarvan hebben een matige of ernstige verstandelijke handicap. Er zijn ongeveer 70.000 kinderen die vanwege de aard van hun handicap of stoornis gebruikmaken van het speciaal onderwijs.¹ Alles bij elkaar opgeteld hebben ruim 1,7 miljoen kinderen en volwassenen een matige of ernstige handicap.

Beweeg- en sportdeelname van mensen met een handicap blijft achter

Mensen met een matige of ernstige motorische handicap voldoen minder vaak aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) dan mensen zonder handicap. Het verschil is kleiner voor mensen met een lichte motorische handicap en voor mensen

met een visuele of auditieve handicap. De meerderheid van de vertegenwoordigers van mensen met een lichte of matige verstandelijke handicap geeft aan dat hun naaste in het afgelopen jaar beweegactiviteiten heeft gedaan. De beweegdeelname van kinderen in het speciaal onderwijs blijft achter bij die van kinderen die geen speciaal onderwijs volgen.

Bij mensen zonder handicap zien we van 2001 tot 2011 een lichte stijging in de beweegdeelname (NNGB)(als we de periode 2001 tot en met 2006 vergelijken met de periode 2007 tot en met 2011). Ook onder mensen met een lichte motorische handicap is het percentage dat aan de NNGB voldoet enigszins toegenomen. Onder de mensen met een matige of ernstige motorische of visuele handicap is eveneens sprake van enige toename in deze periode, maar onder mensen met een matige of ernstige auditieve handicap zien we een lichte afname. Alles bij elkaar nemen we waar dat er in de verschillen tussen mensen met en zonder een handicap wat betreft het bewegen de afgelopen jaren weinig is veranderd.

Ook de sportdeelname van mensen met een lichamelijke handicap blijft achter bij die van mensen zonder lichamelijke handicap. Mensen met een matige of ernstige motorische handicap nemen het minst deel aan sport. Naarmate men zwaarder gehandicapt en ouder is, neemt de sportdeelname af. De sportdeelname van mensen met een lichte of matige verstandelijke handicap benadert (volgens de vertegenwoordigers van deze groep) de deelname van de Nederlandse bevolking van 15 tot 80 jaar. Bij de woonlocaties voor mensen met een verstandelijke handicap (waaronder ook ernstig verstandelijk gehandicapt) ligt de sportdeelname lager. De sportdeelname van kinderen in het speciaal onderwijs blijft achter bij die van kinderen die geen speciaal onderwijs volgen.

De wekelijkse sportdeelname voor de bevolking als geheel is sinds 2001 niet toegenomen. Hetzelfde geldt voor de mensen met een lichamelijke handicap. Nadere analyse heeft laten zien dat het effect van leeftijd en mate van handicap op de sportdeelname in de loop der jaren ongewijzigd is gebleven. Bij de mensen met een lichte of matige verstandelijke handicap zien we een geringe toename van het aantal mensen dat aan sport doet. Het percentage niet-sporters onder leerlingen in het speciaal onderwijs met een verstandelijke en/of motorische handicap (cluster 3) lijkt iets te zijn afgenomen. Van de leerlingen uit de overige clusters is (nog) geen vergelijkingsmateriaal beschikbaar.

Mensen met een handicap zijn minder vaak lid van een sportvereniging

Landelijk gezien is bijna de helft van de sporters lid van een sportvereniging. Sporters met een handicap zijn minder vaak lid van een sportvereniging. Het percentage ligt het laagst onder mensen met een motorische handicap. De helft van de sporters met een matige of ernstige motorische handicap sport alleen, bijna de helft sport in medisch verband. Mensen met een lichte of matige verstandelijke handicap zijn, ten

opzichte van mensen met een motorische handicap, wat vaker lid van een sportvereniging. Het vaakst zijn zij lid van reguliere verenigingen met aparte groepen voor mensen met een handicap, of van sportverenigingen speciaal voor mensen met een handicap. Een kwart van de mensen met een lichte of matige verstandelijke handicap sport via de instelling. Onder kinderen in het speciaal onderwijs ligt het lidmaatschap van een sportvereniging lager dan onder kinderen die geen speciaal onderwijs volgen. Ten opzichte van de meting in 2008 zien we geen significante toename in het aandeel sporters met een motorische of verstandelijke handicap dat lid is van een sportvereniging. Bij de leerlingen van cluster 3-scholen is wel sprake van een lichte toename van het aandeel sportende kinderen dat aangeeft lid te zijn van een sportvereniging.

Belang sociale omgeving

Niet-sportende gehandicapten blijken minder te worden gestimuleerd om te (gaan) sporten dan sportende gehandicapten. Dit geldt zowel voor de mensen met een motorische handicap als voor de mensen met een lichte of matige verstandelijke handicap. Hieruit valt af te leiden dat de sociale omgeving van mensen met een handicap belangrijk is voor het stimuleren van de sportdeelname. Met name familie en vrienden spelen een belangrijke stimulerende rol. Mensen met een motorische handicap worden daarnaast vaak gestimuleerd door een arts. Mensen met een verstandelijke handicap worden ook vaak gestimuleerd door een persoonlijk begeleider of door een medewerker van een instelling.

Gezondheid en plezier belangrijke motieven om te sporten

De gezondheid is voor mensen met een handicap het meest genoemde motief om te gaan sporten. Ook het plezier en de ontspanning worden vaak genoemd als reden om te sporten. De helft van de mensen met een motorische handicap sport om sterker te worden. Dit laatste lijkt bij de sporters met een verstandelijke handicap nauwelijks een rol te spelen. Mensen met een handicap geven ook vaak aan te sporten voor de gezelligheid en de contacten met andere mensen.

Een opvallend gegeven is dat mensen met een motorische handicap in 2012, vergeleken met 2008, minder vaak aangeven te sporten voor het plezier. Hetzelfde beeld zien we bij de vertegenwoordigers van mensen met een lichte of matige verstandelijke handicap. Gezondheid lijkt sinds 2008 een belangrijker motief te zijn geworden om deel te nemen aan sport. Toch geven verschillende woonlocaties die voor de monitor *Zo kan het ook!* zijn bevraagd aan dat cliënten met een verstandelijke handicap beter te motiveren zijn door te benadrukken dat sporten en bewegen leuk is, dan door te wijzen op het nut voor bijvoorbeeld de gezondheid.

Meer dan de helft van de sporters ervaart belemmeringen

De helft van de sporters met een verstandelijke handicap en twee derde van de sporters met een motorische handicap ervaart belemmeringen tijdens het sporten. Belemmeringen van persoonlijke aard worden het meest genoemd, zoals moeilijk kunnen sporten in een slechte periode of het niet mee kunnen komen met andere deelnemers. Ook omgevingsfactoren worden regelmatig genoemd, bijvoorbeeld (te) dure deelname, vervoer dat moeilijk is en gebrek aan begeleiding tijdens een activiteit.

De ervaren belemmeringen voor het sporten zijn weinig veranderd sinds de meting uit 2008. Sporters met een verstandelijke handicap ervaren in 2012 dezelfde belemmeringen als in 2008. Sporters met een motorische handicap geven in 2012 wat vaker dan in 2008 persoonlijke belemmeringen aan en ervaren ook meer belemmeringen in de omgeving.

Meerderheid van niet-sporters ervaart persoonlijke belemmeringen

Drie kwart van de motorisch gehandicapte niet-sporters heeft in het verleden wel aan sport deelgenomen, maar is daar om uiteenlopende redenen mee gestopt. De meerderheid van de niet-sporters ervaart persoonlijke belemmeringen om te gaan sporten. Te weinig energie, het fysiek niet aankunnen en geen behoefte aan sport worden vaak als reden gegeven om niet te sporten. Andere relatief vaak genoemde redenen zijn voor niet-sporters met een motorische handicap het vervoer en de kosten van de sportactiviteiten. Ook de meerderheid van de vertegenwoordigers van niet-sporters met een lichte of matige verstandelijke handicap geeft aan dat hun naaste persoonlijke belemmeringen ervaart om te gaan sporten. Geen behoefte aan sport of de slechte gezondheid worden door hen het meest genoemd als reden voor het niet-sporten. Knelpunten met betrekking tot omgevingsfactoren worden door de vertegenwoordigers van niet-sporters met een verstandelijke handicap minder vaak genoemd. Drie vijfde van de niet-sporters met een verstandelijke handicap heeft vroeger wel ooit aan sport deelgenomen. De belangrijkste redenen waarom kinderen uit het speciaal onderwijs niet sporten zijn, volgens de ouders, gelegen in een gebrek aan zin/tijd, onbekendheid met de sportmogelijkheden, de kosten van het sporten en het vervoer.

Sportinfrastructuur voor mensen met een handicap verbeterd

Het sportaanbod voor mensen met een handicap is in de afgelopen jaren uitgebreid. Dit is mede te danken aan de programma's *Zo kan het ook!*, *Special Heroes* en 'Uitdagend Sportaanbod voor Gehandicapten'. De sportinfrastructuur voor gehandicapten heeft een flinke impuls gekregen. Uit de evaluatie van het programma 'Uitdagend Sportaanbod voor Gehandicapten' blijkt dat veel verenigingen die al een sportaanbod voor mensen met een handicap hadden, zijn versterkt en dat er daarnaast ook nieuwe sportverenigingen zijn bijgekomen met sportaanbod voor mensen met een handicap. Door het programma *Zo kan het ook!* is er een toenemend bewustzijn van het belang

van sporten en bewegen voor de cliënten van zorginstellingen. Ten opzichte van eerdere metingen zijn er meer woonlocaties die sport en bewegen in het beleidsplan hebben vastgelegd en die over locaties met een sport- en beweegaanbod beschikken. Uit de evaluatie van Special Heroes blijkt dat meer scholen uit het speciaal onderwijs met sportverenigingen zijn gaan samenwerken.

In hoeverre mensen met een handicap in hun omgeving deze ontwikkelingen zijn opgevallen, is niet helemaal duidelijk. Bijna een vijfde van de lichamelijk gehandicapten en een vergelijkbaar deel van de vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke handicap geven aan dat de mogelijkheden om te sporten in de afgelopen jaren zijn toegenomen. Het overige deel ziet geen verandering of geeft aan dit niet te weten. De door ons benaderde deskundigen op het gebied van gehandicaptensport nemen wel een duidelijke toename van de mogelijkheden waar.

Op landelijk niveau gemeten (*SportAanbiedersMonitor*) heeft bijna de helft van de reguliere sportverenigingen in 2012 één of meer leden met een handicap of chronische aandoening. Dit aantal verenigingen is vergelijkbaar met 2008.² Een kwart van de sportverenigingen met leden met een handicap heeft aparte groepen voor deze leden. Bij sportverenigingen met gekwalificeerde trainers/begeleiders is er vaker apart aanbod voor mensen met een handicap. Sportverenigingen zijn weliswaar belangrijk, maar mensen met een handicap sporten ook in andere organisatieverbanden zoals fitnessclubs, dagactiviteitencentra, zorginstellingen, vrijetijdsinstellingen, dansclubs, maneges en zwembaden.

Het verleiden van sportverenigingen die nog drempels zien en het versterken van sportverenigingen die de doelgroep al kennen, blijft een uitdaging. Gezien het vastgestelde animo onder sportverenigingen om (meer) mensen met een handicap als lid te verwelkomen (*SportAanbiedersMonitor*), is groei nog mogelijk. Een uitdaging is gelegen in het bij elkaar brengen van vraag en aanbod. Sportaanbieders vinden de vraag nog onvoldoende inzichtelijk en vinden het lastig om de doelgroep te bereiken.

Interventies bereiken klein, maar gericht deel van de mensen met een handicap

De groepen verstandelijk gehandicapten en kinderen met een handicap in het speciaal onderwijs zijn het kleinst in omvang. Deze groepen worden relatief goed bereikt met *Zo kan het ook!* en Special Heroes, hoewel niet alle zorginstellingen en scholen aan deze programma's deelnamen. Voor de overige groepen mensen met een handicap bestaan geen grote landelijke sportstimuleringsprogramma's. De groep lichamelijk gehandicapten is het grootst en het meest divers van aard. De eerdergenoemde groep van 1,6 miljoen mensen met een matige of ernstige lichamelijke handicap wordt niet direct via vindplaatsen bereikt. Een klein deel ervan komt via revalidatie-instellingen in aanraking

met het programma 'Revalidatie, Sport en Bewegen' (beoogd aantal 10.000-16.000). Ook zal een deel via het programma 'Uitdagend Sportaanbod voor Gehandicapten' zijn bereikt. Het bereik daarvan is minder makkelijk vast te stellen. Het sportaanbod dat versterkt en vernieuwd is via 'Uitdagend Sportaanbod voor Gehandicapten' is grotendeels gericht op (varianten van) bestaande sporten met een wedstrijdelement. Mensen met een lichamelijke handicap zijn echter in mindere mate lid van een sportvereniging en beoefenen met name activiteiten als wandelen, fietsen en fitness.

8.2 Aanbevelingen

De bevindingen in dit rapport maken duidelijk dat dé gehandicapte niet bestaat. Daarvoor is de groep te heterogeen, verschillen mensen te veel in de aard van hun handicap en de mate waarin dit hen belemmert in hun dagelijks leven. Evenmin is het daarom mogelijk om met één totaalpakket de sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap te bevorderen.

Successen vieren, programma's vindplaatsen voortzetten

Vijf jaar geleden namen we ook een stand van zaken op wat betreft het sporten en bewegen van mensen met een handicap (Van Lindert et al., 2008). Er is sindsdien hard gewerkt aan de uitwerking van diverse aanbevelingen zoals die toen waren gedaan. Zo is bijvoorbeeld meer aansluiting gezocht bij de vindplaatsen van gehandicapten, getuige de programma's *Zo kan het ook!* en *Special Heroes*. De waarde van deze programma's is dat er zowel bij de doelgroep als op organisatieniveau een veranderingsproces in gang is gezet. Het thema sport en bewegen is op de agenda geplaatst. Er is binnen de zorg- en onderwijsinstellingen een toenemend bewustzijn van het belang van en draagvlak voor sport en bewegen voor de betreffende cliënten en leerlingen. De doelgroepen zelf reageren enthousiast op hetgeen wordt aangeboden. Er is sprake van een voorzichtige toename van het aantal cliënten en leerlingen (cluster 3) dat aan sport en bewegen deelneemt. Op organisatieniveau is een infrastructuur ontwikkeld die voorwaardelijk is voor het stimuleren van sport en bewegen door de betreffende doelgroepen. De samenwerking met externe sport- en beweegaanbieders is verbeterd. Met het programma 'Uitdagend Sportaanbod voor Gehandicapten' is bovendien geïnvesteerd in het verbeteren van de kwaliteit en kwantiteit van het sportaanbod.

Er is met andere woorden duidelijke voortgang geboekt in het realiseren van een infrastructuur voor het sporten en bewegen van mensen met een handicap. De eindstreep, een substantiële toename van de sport- en beweegdeelname van gehandicapten, is echter nog niet bereikt. Het draagvlak is weliswaar vergroot, maar dient verder te worden onderhouden en uitgebouwd. Duidelijk is dat in de komende jaren investeringen nodig zullen blijven in bestaande en/of nieuwe sport- en beweegstimuleringsprogram-

ma's. Op basis van de ervaringen zou een verbreding naar nieuwe doelgroepen kunnen plaatsvinden, evenals een inhoudelijke doorontwikkeling. Op deze manier is de vraag blijvend te stimuleren. Het is daarbij van groot belang te blijven werken aan een goede samenwerking met zowel de vindplaatsen als met organisaties uit de sportsector.

Aandacht voor groepen die nog niet worden bereikt

Een grote uitdaging vormt de groep gehandicapten die niet eenvoudig via een duidelijke vindplaats te benaderen is. Dit is een omvangrijke doelgroep. Het gaat hier om de eerdergenoemde 1,6 miljoen mensen met een matige of ernstige lichamelijke handicap (exclusief de gehandicapte kinderen en mensen met een verstandelijke handicap die goed bereikbaar zijn via de vindplaatsen speciaal onderwijs en zorginstellingen). Partners in het werkveld kunnen samen onderzoeken welke vindplaatsen nu nog niet of onvoldoende worden benut. Te denken valt aan andere onderwijstypen waar gehandicapte kinderen onderwijs genieten (regulier onderwijs, speciaal basisonderwijs of praktijkonderwijs) of andere voorzieningen waar gehandicapten gebruik van maken (zoals sociale werkvoorzieningen, orthopedagogische behandelcentra, MEE-organisaties, ouderenvoorzieningen, revalidatie-instellingen). Gehandicapten die buiten het overzichtelijke kader van dit soort vindplaatsen vallen, zijn lastiger te bereiken. Op gemeentelijk niveau kunnen deze groepen worden benaderd door de gebruikers van wetten zoals de Wmo, AWBZ en Wajong aan te schrijven. Het is dan ook van belang dat gehandicaptensport de aankomende jaren hoog op de agenda van gemeentelijk beleid blijft staan en dat gemeenten ondersteund worden bij het in kaart brengen van de potentiële vraag naar gehandicaptensport.

Sport- en beweegmogelijkheden lokaal en regionaal zichtbaar maken

Er is de laatste jaren veel gedaan om de sportmogelijkheden voor mensen met een handicap uit te breiden. Het bestaande sportaanbod is versterkt en er zijn nieuwe aanbieders bij gekomen. Dat er aanbod bij komt, betekent niet dat de bekendheid met dat aanbod vanzelf wordt vergroot. Uit het onderzoek blijkt dat bij gehandicapten nog steeds veel onbekendheid is over de mogelijkheden om te kunnen sporten. Vanuit het veld zijn er diverse initiatieven om op lokaal en regionaal niveau het sport- en beweegaanbod in kaart te brengen en voor het publiek toegankelijk te maken via 'digitale sportzoekers'. Te denken valt aan 'Uniek Sporten' in Arnhem en 'Sport op Maat' in Utrecht en Rotterdam. Deze voorbeelden laten zien dat het mogelijk is om de activiteiten van overheden, zorginstellingen, revalidatie-instellingen, scholen en sport- en beweegaanbieders te bundelen tot één gezamenlijk lokaal of regionaal loket voor gehandicaptensport. De begeleiding van gehandicapten naar het in kaart gebrachte sport- en beweegaanbod kan vanuit één punt gecoördineerd worden. Dit model verdient navolging in alle regio's van het land, zodat een landelijk dekkend overzicht van sport- en beweegaanbod voor gehandicapten ontstaat. Het vergroot voor de professionals (consulenten, artsen, combinatiefunctionarissen, leerkrachten) het bewustzijn waar informatie over

het sport- en beweegaanbod voor gehandicapten is te vinden. Professionals spelen een belangrijke rol bij de doorverwijzing naar sport- en beweegaanbod.

Door het in kaart brengen van het sport- en beweegaanbod valt tevens te analyseren waar het aanbod achterblijft in relatie tot de potentiële vraag. Dit stimuleert gemeenten om meer focus aan te brengen in de inzet van hun middelen, en om een discussie te voeren over de lokale stand van zaken ten aanzien van de gehandicaptensport en de uitdagingen voor de toekomst. Daarnaast kan het eraan bijdragen dat mogelijke partners met elkaar in gesprek raken en bezien waar mogelijkheden liggen om elkaar te versterken. Het regionale karakter van sport en bewegen voor mensen met een handicap kan verder een impuls krijgen als gemeenten sport en bewegen gaan beschouwen als belangrijk thema binnen de Wmo.

Verbeteren afstemming vraag en aanbod

Voor het verbeteren van de afstemming tussen vraag naar en aanbod van gehandicaptensport is het aan te bevelen dat sport- en beweegaanbieders meer bewust nadenken over de doelgroep die ze willen bereiken, de kennis die ze over deze groep willen vergaren en de mogelijkheden om hen te bereiken. Op lokaal en regionaal niveau kan afstemming plaatsvinden over wie welk aanbod verzorgt en voor welke specifieke groep gehandicapten. Daarmee is versnippering van de vraag te voorkomen. Daarnaast moet ernaar gestreefd worden dat het aanbod nauw aansluit bij de wensen en belevingswereld van gehandicapten. Niet alle mensen met een handicap voelen zich aangetrokken tot de 'traditionele' vormen van sport. Een groot deel (ook niet-sporters) is vooral actief in het wandelen en fietsen en zoekt mogelijk een beweegactiviteit die aansluit bij het recreatieve karakter van deze activiteiten. De laatste jaren is veel informatie verzameld over de redenen waarom mensen met een handicap willen sporten (zoals de gezondheid, plezier, sociale contacten, et cetera). Het is aan te bevelen deze informatie te delen met sport- en beweegaanbieders zodat zij meer gevoel krijgen bij wat de doelgroep wenst.

Informereren van gehandicapten en sociale omgeving over de waarde van sport

Behalve het zichtbaar maken van de sportmogelijkheden voor gehandicapten, is het ook van belang dat in het kader van de sport- en beweegstimulering mensen met een handicap informatie ontvangen over wat sporten en bewegen voor hen zelf kan betekenen, en wat passende activiteiten zijn. Dat sporten en bewegen gezond kan zijn lijkt evident, maar het moet ook goed voelen en passen bij de aard van de handicap, de specifieke wensen en de activiteiten die zij al doen. Het is belangrijk dat mensen met een handicap kunnen ervaren dat sporten en bewegen leuk is om te doen, zodat zij het ook langer volhouden. Special Heroes heeft de laatste jaren goede ervaringen opgedaan met de aandacht voor de intrinsieke waarde van sport en bewegen bij leerlingen met een handicap. Ook bij *Zo kan het ook!* is ingestoken op het enthousiasmeren van cliënten.

Daarnaast is het van belang dat wordt ingezet op het vergroten van de bewustwording van de intrinsieke en extrinsieke waarde van sport en bewegen voor gehandicapten bij (intermediaire) professionals, zoals persoonlijk begeleiders, artsen, therapeuten of leerkrachten, en mensen in de directe sociale omgeving van gehandicapten, waaronder familieleden, verzorgenden en vrienden, en hen actief te betrekken bij de sport- en bewegestimulering. Door zelf het voorbeeld te geven met sporten en bewegen of te helpen de sport- en beweegwens mogelijk te maken, kunnen zij een belangrijke rol vervullen bij het realiseren van een gedragsverandering bij betrokken gehandicapten.

Verbeteren kwaliteit en kwantiteit van het sportkader

Blijvende aandacht is nodig voor deskundigheid van het kader bij sport- en beweegaanbod. Het idee dat het kader onvoldoende kennis heeft over de doelgroep is voor sommige gehandicapten een drempel om actief te worden. Het gaat hier vooral om groepen waarmee sport- en beweegaanbieders nog niet veel ervaring hebben, zoals mensen met een visuele of auditieve handicap en kinderen met gedragsproblemen. In de programma's *Zo kan het ook!*, *Special Heroes*, 'Uitdagend Sportaanbod voor Gehandicapten' en via de 'Impuls voor deskundigheidsbevordering' is geïnvesteerd in het delen van kennis over verschillende doelgroepen. Kennisdeling tussen kenners van de doelgroep zoals vakleerkrachten en bewegingsagogen en sport- en beweegaanbieders is nuttig gebleken. Aandacht voor deskundigheidsbevordering ten aanzien van gehandicaptensport binnen bondsopleidingen voor trainers en coaches en binnen beroepsopleidingen voor sport en bewegen is van belang.

Logistieke uitdagingen oplossen

De vraag naar gehandicaptensport is versnipperd door de grote diversiteit van de handicaps maar ook door de verscheidenheid van de wensen van de doelgroep. Het aanbod is daarnaast beperkter dan in de reguliere sport. Sport voor gehandicapten is daardoor vaak regionaal georiënteerd. Dit betekent dat gehandicapten soms langere afstanden moeten overbruggen om te kunnen sporten en bewegen, wat energie, tijd en soms financiële inspanningen vergt. De vervoersregeling voor gehandicapte teamsporters is een waardevolle faciliteit, maar is slechts voor zeshonderd gehandicapte teamsporters beschikbaar en biedt voor de meeste sporters geen oplossing. Vanwege de regionale oriëntatie ligt het voor de hand om samen met gemeenten (die de Wmo uitvoeren), lokale vervoersbedrijven en lokale zorg- en onderwijsinstellingen het vervoersvraagstuk nader in kaart te brengen en oplossingen te zoeken. Mogelijk dat de vergrijzing kansen biedt een beroep te doen op een groeiende groep actieve, in toeneemende mate gezonde en maatschappelijk betrokken gepensioneerden.

Meer positieve aandacht voor gehandicaptensport

Na de olympische en paralympische zomer van 2012 bleek dat Nederlanders geïnteresseerd zijn in de sportieve prestaties van gehandicapte sporters en het belangrijk

vinden dat mensen met een handicap moeten kunnen sporten en bewegen. Gehandicaptensport wordt in de samenleving steeds 'normaler' gevonden. Het is aan te bevelen de beeldvorming van gehandicaptensport ook in de toekomst positief te blijven beïnvloeden, onder andere via media-aandacht of andere (publieks)campagnes. Gehandicaptensport zou ook buiten de Paralympische Spelen in beeld kunnen worden gebracht, en er zou meer aandacht kunnen komen voor het leven van de betreffende sporters en de wijze waarop zij hun sportambities verwezenlijken. Verhalen hierover kunnen een belangrijke bron van inspiratie vormen: voor gehandicapten om zelf actief te worden en voor niet-gehandicapten om zich in te zetten voor betere kansen voor deze doelgroep om actief te zijn en te blijven.

Investeren in kennisdeling

In het vorige rapport, uit 2008, was voorgesteld een kenniskring op te zetten, bestaande uit instituten die betrokken zijn bij mensen met een handicap. Daarbij was gedacht aan de Stichting Onbeperkt Sportief zelf, NOC*NSF, NISB, SCP, CBS, NIVEL en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, maar ook hogescholen en universiteiten, andere relevante kennisorganisaties alsmede het werkveld zelf.

Die aanbeveling is in 2013 onverminderd actueel. Ondanks de diverse vruchtbaar gebleken initiatieven is er op landelijk niveau geen duidelijke stijging van de sport- en beweegdeelname van verschillende groepen mensen met een handicap zichtbaar. Helemaal vreemd is dat niet, want de leefsituatie van deze doelgroep is nu eenmaal complex. De wereld van de gehandicaptensport ontbeert veel van de vanzelfsprekendheden van de 'reguliere' sportwereld (zoals aanbod en sportgenoten dicht in de buurt, aanbod dat ook gemakkelijk te bereiken is, kader dat ervaring heeft met de doelgroep). Er is in de (internationale) literatuur, bij genoemde instituten en in het veld, veel kennis aanwezig over achtergronden van niet-deelname, factoren die stimulerend werken, *good practices* en de economische en maatschappelijke functies van sport en bewegen voor mensen met een handicap. Het is belangrijk om de beschikbare kennis te bundelen en met elkaar te delen en te inventariseren welke kennis nog ontbreekt. De voorgestelde kenniskring kan daar een belangrijke bijdrage aan leveren.

De aanbevelingen zijn in het volgende kader puntsgewijs samengevat.

Successen vieren en programma's vindplaatsen voortzetten:

- investeren in bestaande en/of nieuwe sport- en beweegstimuleringsprogramma's, verbreden naar nieuwe doelgroepen, inhoudelijk doorontwikkelen en blijven samenwerken met de vindplaatsen voor gehandicapten;

Aandacht voor groepen die nog niet worden bereikt:

- nieuwe vindplaatsen in kaart brengen en benutten, gebruikers van wetten zoals de Wmo, AWBZ en Wajong aanschrijven en gehandicaptensport op de agenda van gemeentelijk beleid plaatsen;

Sport- en beweegmogelijkheden lokaal en regionaal zichtbaar maken:

- lokaal en regionaal samenwerking stimuleren, sport- en beweegaanbod via 'digitale sportzoekers' zichtbaar maken, dit landelijk uitrollen en op basis daarvan vraag-aanbodanalyses uitvoeren;

Verbeteren afstemming vraag en aanbod:

- stimuleren dat sport- en beweegaanbieders meer bewust nadenken over de doelgroep, aanbod nauw laten aansluiten bij de wensen en belevingswereld van gehandicapten en regionaal afstemming realiseren;

Informereren van gehandicapten en sociale omgeving over waarde van sport:

- inzetten op het vergroten van de bewustwording van de waarde van sport en bewegen voor gehandicapten bij zowel de einddoelgroep als bij professionals en mensen in de directe sociale omgeving van gehandicapten;

Verbeteren kwaliteit en kwantiteit van het sportkader:

- deskundigheid van het kader bij sport- en beweegaanbod bevorderen via onder andere bondsopleidingen en beroepsopleidingen voor sport en bewegen en kennisdeling tussen kenners van de doelgroep en sport- en beweegaanbieders stimuleren;

Logistieke uitdagingen oplossen:

- samen met gemeenten, lokale vervoersbedrijven en lokale zorg- en onderwijsinstellingen het vervoersvraagstuk nader in kaart brengen en oplossingen zoeken;

Meer positieve aandacht voor gehandicaptensport:

- de beeldvorming van gehandicaptensport ook in de toekomst positief blijven beïnvloeden, onder ander via media-aandacht of andere (publieks)campagnes;

Investeren in kennisdeling:

- opzetten kenniskringen en beschikbare kennis over de sport- en beweegdeelname van gehandicapten bundelen en delen met het veld.

8.3 Reflectie op het onderzoek

Ander bevolkingsonderzoek dan in 2008

Vanwege de hoge kosten van grootschalig bevolkingsonderzoek, baseren we ons ook in dit rapport in belangrijke mate op bestaand onderzoek. In de monitor *(On)beperkt sportief* uit 2008 (Van Lindert et al., 2008) is gebruikgemaakt van de reeks AVO-onderzoeken van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). Dit onderzoek is in 2007 gestopt. Om die reden hebben we als alternatief gekozen voor de Gezondheidsenquête van het CBS (2001-2011). Helaas bevat dit onderzoek geen informatie over het lidmaatschap van een sportvereniging. Het onderzoek bevat echter veel informatie over bewegen. Met zogeheten 'OECD-vragen' is de mate van handicap vast te stellen. Maar hoewel de bepaling hiervan internationaal is vastgelegd, zijn de uitkomsten minder consistent dan de maat die het SCP eerder voor de AVO-onderzoek had ontwikkeld (De Klerk et al., 2012).

Nabije toekomst bevolkingsonderzoek

Omdat de Gezondheidsenquête voorlopig blijft bestaan, zal een eventuele volgende monitor naar de sport- en bewegdeelname van mensen met een handicap ook hiervan gebruik kunnen maken. De vragen voor het vaststellen van zaken als sporten, bewegen en handicaps zijn in 2012 op grote schaal regionaal uitgezet via de Gezondheidsmonitor van de lokale GGD's in Nederland (n=394.000). Dit onderzoek is in 2012 onder volwassenen uitgevoerd. Het plan is deze in 2016 te herhalen. Dit biedt mogelijkheden om ook effecten van het beleid op regionaal niveau vast te stellen. Een eventueel vervolgrapport van *(On)beperkt sportief* zou de resultaten van dit onderzoek kunnen meenemen. Grootschalig regionaal onderzoek onder jeugdigen (*Monitor Jeugdgezondheid*, 0-18 jaar) start waarschijnlijk in 2015 onder 12- tot 19-jarigen. Voor zover bekend zijn in de *Monitor Jeugdgezondheid* geen vragen over handicaps voorzien.

Detailinformatie

Meer gedetailleerde informatie over sportdeelname en bewegen blijft in de toekomst beschikbaar door het uitvoeren van panelonderzoek, zoals naar motorische en verstandelijke handicaps (thans en in het verleden via resp. NPCG en PSL). Het is wenselijk om de meting onder woonlocaties voor mensen met een verstandelijke handicap te herhalen. Een witte vlek in het huidige rapport betreft informatie over motieven van mensen met een visuele en/of auditieve handicap om te sporten en bewegen. De CBS Gezondheidsenquête geeft alleen inzicht in de feitelijke deelname. Het verdient aanbeveling te inventariseren of voor deze groepen, in samenwerking met partijen met ervaring in dit veld, een (panel)onderzoek mogelijk is.

Nieuwe doelgroepen meenemen in onderzoek

Een mogelijk nieuwe doelgroep voor onderzoek naar bewegen en sport zijn mensen met een chronische aandoening. Zij zijn namelijk niet altijd te onderscheiden van mensen met een handicap. Met de genoemde CBS- en GGD-onderzoeken is ook over deze groep te rapporteren. Zij maken ook deel uit van het NPCG-panel. Moeilijklerenden zijn eveneens niet in dit rapport beschreven en vormen een relatief grote groep mensen waarover nog weinig bekend is. Ook deze doelgroep zou meegenomen kunnen worden in toekomstig onderzoek.

Omschrijving doelgroep

Bij het schrijven van dit rapport kwam aan de orde of bijvoorbeeld ouderen die slecht ter been zijn ook als gehandicapt gelden volgens de OECD-vragen van de Gezondheidsenquête. Een nauwere leeftijdselectie kan een antwoord zijn op die vraag. Maar aan de andere kant zijn juist ook veel ouderen gehandicapt. Daarnaast is het wenselijk te bestuderen of er alternatieven zijn voor de wat abstracte indeling in lichte, matige en ernstige vorm van handicap. Sportorganisaties willen vooral weten wat de handicap betekent voor 'hun' deelnemers. Een meer precieze omschrijving of indeling van de doelgroep is daarvoor gewenst. De bij de aanbevelingen voorgestelde kenniskring kan een belangrijke bijdrage leveren aan de discussie over de definiëring van de doelgroep en daarvoor nadere indicatoren opstellen. Hetzelfde geldt voor de definiëring van veelgebezigde begrippen als 'sport' en 'bewegen' voor deze doelgroep.

Monitoren lokale en regionale initiatieven

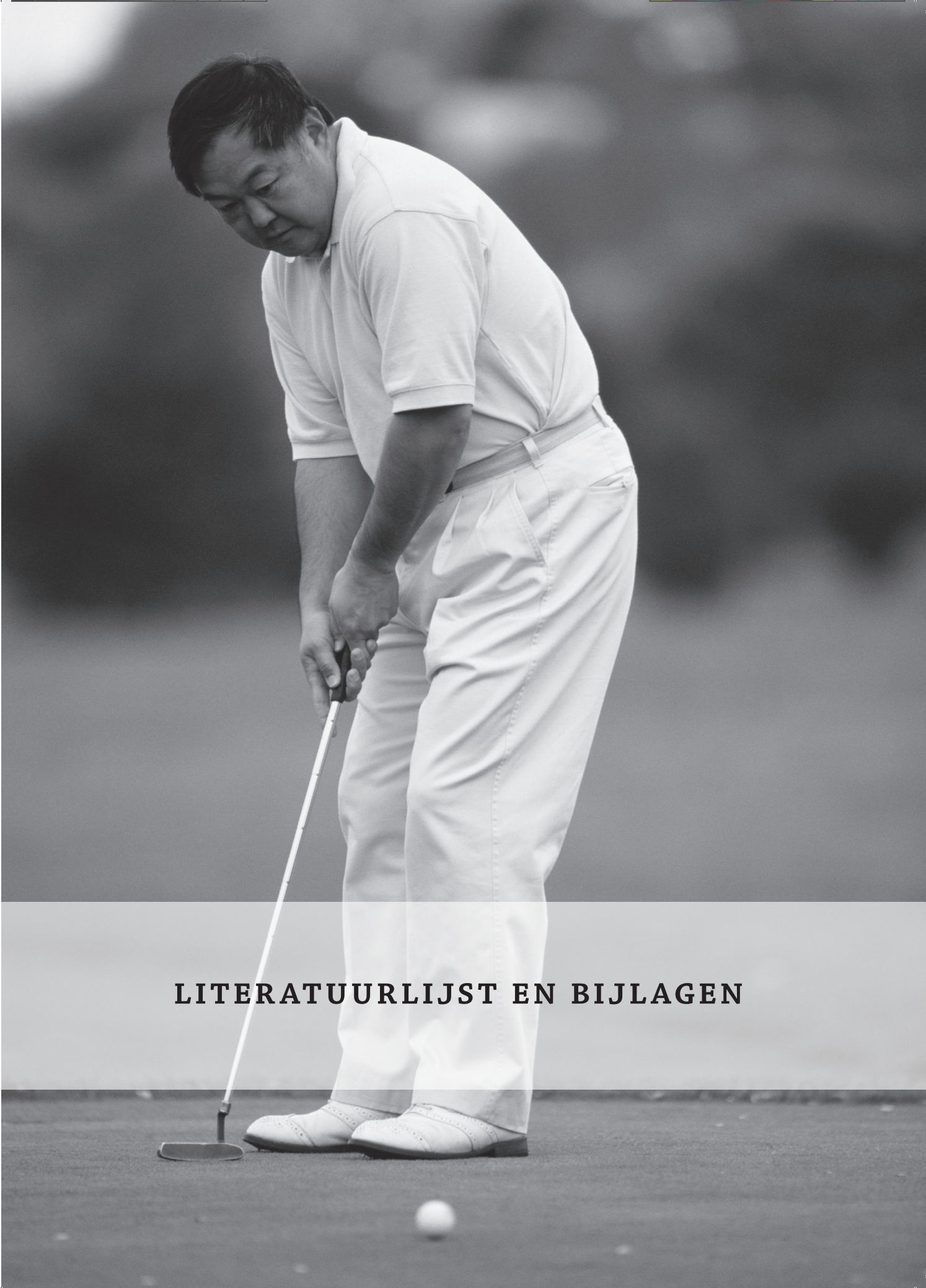
Informatie over het aanbod om te sporten en bewegen voor mensen met een handicap is momenteel niet systematisch voorhanden. Evenmin wordt systematisch kennis verzameld over de werking van lokale of regionale initiatieven om mensen met een handicap te stimuleren tot sport- en beweegdeelname. Het is wenselijk om partijen in het veld te stimuleren hun eigen initiatieven te evalueren. De voorgestelde indicatoren ten aanzien van de definiëring van de doelgroep en de begrippen 'sport' en 'bewegen' kunnen lokale partijen helpen dit op een uniforme wijze te doen. Dit vergroot de mogelijkheden tot vergelijking en draagt zo bij aan de discussie over de effectiviteit van de inzet van middelen op lokaal en regionaal niveau. Daarnaast bevordert het de totstandkoming van een landelijk beeld omtrent de stand van zaken van sporten en bewegen van mensen met een handicap.

Samenvattend zijn de aanbevelingen voor toekomstig onderzoek:

- maak voor vervolgonderzoek gebruik van genoemde CBS-onderzoeken;
- verzamel detailinformatie over mensen met een visuele en auditieve handicap;
- stimuleer dat organisaties die zich met mensen met een handicap bezighouden helder hebben op welke doelgroepen zij zich precies richten en zorg voor een uniforme beschrijving van de begrippen 'sport' en 'bewegen';
- neem ook de sport- en beweegdeelname van mensen met een chronische aandoening mee, zodat een geïntegreerd beeld ontstaat van mensen met lichamelijke problemen;
- stimuleer dat lokale organisaties hun activiteiten monitoren en evalueren en benut die kennis om een landelijk beeld mee op te bouwen.

Noten

1. Leerlingen met een handicap die gebruikmaken van andere onderwijsvormen (speciaal basisonderwijs, regulier basis of voortgezet onderwijs, via onder andere de leerlinggebonden financiering) zijn niet meegeteld in het totaal aantal mensen met een matige of ernstige handicap. Mogelijk heeft een deel van deze leerlingen ook een matige of ernstige handicap. De genoemde 70.000 moet dan ook beschouwd worden als ondergrens. Over het algemeen kan gesteld worden dat leerlingen met een handicap die naar het speciaal onderwijs gaan door de aard van hun handicap of stoornis meer aandacht en ondersteuning nodig hebben dan gehandicapte leerlingen in de andere onderwijsvormen.
2. Eerder zagen we dat door het programma 'Uitdagend Sportaanbod' 162 nieuwe sportverenigingen aanbod voor gehandicapten hebben gekregen. Deze 162 verenigingen vormen minder dan één procent van het totale aantal verenigingen.



LITERATUURLIJST EN BIJLAGEN





Literatuurlijst

- AAIDD (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports* (Eleventh edition).
- Ainsworth, B.E., Haskell, W.L., Whitt, M.C., Irwin, M.L., Swartz, A.M., Strath, S.J., O'Brien, W.L., Bassett, D.R. Jr, Schmitz, K.H., Emplaincourt, P.O., Jacobs, D.R. Jr & Leon, A.S. (2000). 'Compendium of Physical Activities: An update of activity codes and MET intensities'. In: *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32 (Suppl):S498-S516.
- APA (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)*. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Baken, W. (1997). *Sportbeoefening door mensen met een handicap. Een literatuurstudie*. Haarlem: De Vrieseborch.
- Barr, M. & Shields, N. (2011). 'Identifying the barriers and facilitators to participation in physical activity for children with Down syndrome'. In: *Journal of Intellectual Disability Research*, volume 55, part II, 1020-1033.
- Breedveld, K., Bruining, J.W., Dorsselaer, S. van, Mombarg R. & Nootebos, W. (2010). *Kinderen met gedragsproblemen en sport. Bevindingen uit de literatuur en uit recent cijfermateriaal*. 's-Hertogenbosch: W.J.H. Mulier Instituut.
- Breedveld, K. & Tiessen-Raaphorst, A. (2006). *Rapportage Sport 2006*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Breedveld, K., Kamphuis, C. & Tiessen-Raaphorst, A. (2008). *Rapportage Sport 2008*. Den Haag: SCP/W.J.H. Mulier Instituut.
- Brittain, I. (2004). 'Perceptions of disability and their impact upon involvement in sport for people with disabilities at all levels'. In: *Journal of Sport & Social Issues*, 28(4), 429-542.
- Brug, J., Assema, P. & Lechner, L. (2007). *Gedragsvoorlichting en gedragsverandering: Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- Buffert, L.M., Westendorp, T., Berg-Emons, R. van den, Stam, H.J. & Roebroek, M.E. (2009). 'Perceived barriers to and facilitators of physical activity in young adults with childhood-onset physical disabilities'. In: *Journal of Rehabilitation Medicine*, 41, 881-885.
- CAK (2012). *CAK jaarverslag 2011*. Den Haag: CAK.
- Cardol, M., Speet, M. & Rijken, M. (2007). *Anders of toch niet? Deelname aan de samenleving van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking*. Utrecht: NIVEL.
- Calsbeek, H., Spreeuwenberg, P., Kerkhof, M.J.W. van & Rijken, P.M. (2006). *Kerngegevens Zorg 2005. Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten*. Utrecht: NIVEL.
- CBZ (2004). *Signaleringsrapport licht verstandelijk gehandicapte jongeren met probleemgedrag*. Utrecht: College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen.

- Cevaal, A., Lindert, C. van & Romijn, D. (2012). *Special Heroes gezien vanuit sportaanbieders*. Utrecht: Mulier Instituut.
- CIZ (2012). *CIZ basisrapportage AWBZ 2012*.
- Diepenhorst, C. & Hollander, M. (2011). *Zorg voor licht verstandelijk gehandicapten. Aard en omvang van LVG-zorg*. Zoetermeer: Research voor Beleid.
- Dool, R. van den & Cevaal, A. (2012). *Ondersteuningsrol Gehandicaptensport Nederland na 2012*. Utrecht: Mulier Instituut.
- Dool, R. van den, Jong, M. de, Cevaal, A. & Wassink, L. (2012). *Monitor Zo kan het ook! Bewegstimuleringsprogramma voor mensen met een verstandelijke handicap, het eindrapport*. Utrecht: Mulier Instituut.
- Dool, R. van den & Elling, A. (2012). *Actieve leefstijl 2010. Sport, bewegen en gezondheid*. Utrecht: Mulier Instituut.
- Dool, R. van den, Lindert, C. van, Smits, F. & Breedveld, K. (2013). *Monitor Special Heroes in cluster 3. Eindsituatie van deelnemende cluster 3-scholen en hun leerlingen*. Utrecht: Mulier Instituut.
- Elling, A. (2012). *Topsport en nationale trots. Paralympische Spelen 2012. Factsheet*. Utrecht: Mulier Instituut.
- Engelen, M. (2010). *Onderzoeksrapport 'De invloed van de media op het leven van lichamelijk gehandicapte (top)sporters'*. Universiteit Utrecht/NOC*NSF (bachelorscriptie).
- Fleuren, M.A.H., Wiefferink, C.H. & Paulussen, T.G.W.M. (2010). 'Checklist determinanten van innovaties in gezondheidsorganisaties'. In: *Tijdschrift Gezondheidszorg*, 88(2), 51-54.
- Fleuren, M.A.H., Wiefferink, C.H. & Paulussen, T.G.W.M. (2006). 'Determinanten van innovaties in gezondheidszorgorganisaties: systematische literatuurreview'. In: *Tijdschrift Gezondheidszorg*, 82(3), 160-167.
- Fleuren, M.A. H., Wiefferink, C. H. & Paulussen, T.G.W.M. (2004). 'Determinants of innovation within health care organisations: Literature review and delphi-study'. In: *International Journal For Quality in Health Care*, 16(2), 107-123.
- Gehandicaptensport Nederland (2012). *Strategisch plan 2013-2016. "Een sprong vooruit"*. Bunnik: Gehandicaptensport Nederland (intern document).
- GfK Panel Services (2011). *Nationaal Sport Onderzoek 2011. Onderzoeksverantwoording*. Intern document. Dongen: GfK Panel Services Benelux.
- GfK Panel Services (2012). *Nationaal Sport Onderzoek 2012. Onderzoeksverantwoording*. Intern document. Dongen: GfK Panel Services Benelux.
- Haaften, M. van (2010). *Op gelijke voet. Onderzoek naar ervaringen van mensen met een lichamelijke beperking op de arbeidsmarkt*. Haarlem: Bureau Discriminatiezaken Kennemerland.
- Hargreaves, J.A. & Hardin, B. (2009). 'Women Wheelchair Athletes: Competing Against Media Stereotypes'. In: *Disability Studies Quarterly*, 29(2), University of Alabama.
- Heijmans, M., Jansen, D., Houtum, L. van & Spreeuwenberg, P. (2012). *Ontwikke-*

lingen in het zorggebruik en de ondersteuning van mensen met lichamelijke beperkingen: rapportage 2012. Utrecht: NIVEL.

- Herweijer, L., Stegeman, H. & Wisse, E. (2008). 'Sport en Onderwijs'. In: K. Breedveld, C. Kamphuis & A. Tiessen-Raaphorst (red.), *Rapportage Sport 2008*, 231-254. Den Haag/'s-Hertogenbosch: Sociaal en Cultureel Planbureau/W.J.H. Mulier Instituut.
- Heslinga, K., Schellen, A.M.C.M. & Verkuyl, A. (1972). *Wij zijn niet van steen; seksuele problematiek van de gehandicapte mens*. Leiden: Stafleu.
- Hilgenkamp, T. (2012). *Physical activity and fitness in older adults with intellectual disabilities*. Proefschrift ter verkrijging van de graad van doctor aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Jaarsma, E.A., Geertzen, J.H.B., Jong, R. de, Dijkstra, P.U. & Dekker, R. (2013). 'Barriers & facilitators of sports in Dutch Paralympic athletes: an explorative study'. In: *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, accepted 2013.
- Jansen, D., Spreeuwenberg, P. & Heijmans, M. (2012). *Ontwikkelingen in de zorg voor chronisch zieken: rapportage 2012*. Utrecht: NIVEL.
- Janssens, J. & Heuvel, M. van den (2006). *Organisatorische integratie: Evaluatie beleid 2001-2006*. 's-Hertogenbosch: W.J.H. Mulier Instituut.
- Kalmthout, J. van, Jong, M. de & Lucassen, J. (2009). *Verenigingsmonitor 2008: de stand van zaken bij sportverenigingen*. 's-Hertogenbosch: W.J.H. Mulier Instituut.
- Kalmthout, J. van & Werff, H. van der (2010). *Monitor paardensportaanbieders in Nederland*. Utrecht: Mulier Instituut.
- Kalmthout, J. van & Werff, H. van der (2012). *SportAanbiedersMonitor 2012*. Arnhem/Utrecht: NOC*NSF/Mulier Instituut.
- Kamerstuk 2003-2004, 29 355 nr. 1. *Actieplan Gelijke behandeling in de praktijk*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).
- Kamerstuk 2004-2005, 29 355 nr. 18. *Handreiking inclusief beleid*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).
- Kamerbrief *Vervoersregeling teamsporters met een beperking*, 15 maart 2013. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).
- Keunen, J.E.E., Verezen, C.A., Imhof, S.M. Rens, G.H.M.B. van, Asselbergs, M.B. & Limburg, J.J. (2011). 'Toename in de vraag naar oorzorg in Nederland 2010-2020'. In: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 155:A3461.
- Klerk, M. de, Fernee, H., Woittiez, I. & Ras, M. (2012). *Factsheet Mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, M. de (red.) (2007). *Meedoen met beperkingen. Rapportage gehandicapten 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).
- Klerk, M. de, Kampen, C. van, & Iedema, J. (2006). *SCP-maat voor lichamelijke beperkingen op basis van AVO 2003*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).
- Klein, M. van der, Lünemann, K. & Oudenampsen, D. (2009). *Beperkingen*,

- recht en gelijkheid. Evaluatie van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte, 2003-2008.* Utrecht: Verwey Jonker Instituut.
- Kramer, P. & Waveren, A. van (2007). *Klagers, helden of 'gewone' mensen. Spiegelbeeldvorming van chronisch zieken en gehandicapten.* Amsterdam: TNS NIPO.
 - Kwartel, A.J.J., van der (2013). *Brancherapport Gehandicaptenzorg 2013.* Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.
 - Leegwater, E. & Lubbinge, A. (2005). *Beeldvorming over mensen met een beperking.* Amsterdam: TNS NIPO.
 - Lindert, C. van, Jong, M. de & Dool, R. van den (2008). *(On)beperkt sportief. Monitor sportdeelname van mensen met een handicap 2008.* 's-Hertogenbosch/Nieuwegein: W.J.H. Mulier Instituut/Arko Sports Media.
 - Lindert, C. van & Dool, R. van den (2011). *Monitor Special Heroes in cluster 3. Startsituatie van deelnemende cluster 3-scholen en hun leerlingen.* Utrecht: Mulier Instituut.
 - Maas, J.M.A.G., Serail, S. & Janssen, A.J.M. (1988). *Frequentie-onderzoek geestelijk gehandicapten 1986.* Tilburg: Katholieke Universiteit Brabant.
 - Manders, T. (1984). *Gehandicapten en sport: samenvatting.* Nijmegen: ITS.
 - Meulenkamp, T., Hoek, L. van der & Cardol, M. (2011). *Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen: rapportage participatiemonitor 2011.* Utrecht: NIVEL.
 - Ministerie van OCW (2012). *Kerncijfers 2007-2011. Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.* Den Haag: Directie kennis OC & W.
 - Ministerie van VWS (2008). *Beleidsbrief 'De Kracht van Sport'.* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).
 - Ministerie van VWS (2011). *Beleidsbrief Sport en Bewegen in Olympisch perspectief.* Nieuwegein/Den Haag: Arko Sports Media/Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).
 - Ministerie van VWS (2011). *Programma Sport en bewegen in de buurt.* Nieuwegein/Den Haag: Arko Sports Media/Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).
 - NOC*NSF (uitgave jaar onbekend). *Sporten kan iedereen. Sportaanbod voor mensen met een handicap.* Brochure. Verkregen via www.nocnsf.nl/paralympisch.
 - NOC*NSF (2007). *Sportagenda 2012.* Vastgesteld tijdens de Algemene Vergadering 20 november 2007.
 - NOC*NSF (2010). *Tussenevaluatie Uitdagend Sportaanbod voor Gehandicapten, juli 2010.* Arnhem: NOC*NSF.
 - NOC*NSF (2011). *Regionale samenwerkingsstructuur gehandicaptensport.* Arnhem: NOC*NSF.
 - NOC*NSF (2012). *Sportagenda 2016. Sport inspireert!* Nieuwegein/Arnhem: Arko Sports Media/NOC*NSF.
 - NOC*NSF (2013). *Eindevaluatie: Uitdagend Sportaanbod voor Gehandicapten 2008-2012.* Arnhem: NOC*NSF.

- Notté, R., Kalmthout, J. van & Lindert, C. van (2011). *Monitor Integratie van Gehandicaptensport binnen reguliere sportbonden. Onderzoek naar de ervaringen van sportbonden bij de integratie van de sport voor mensen met een handicap*. Utrecht: Mulier Instituut.
- Rankin, M.A. (2012). *Qualitative research report. Exploring why disabled people and deaf people do and don't participate in sport*. English Federation of Disability Sport. Download van: http://www.efds.co.uk/resources/research/867_understanding_the_barriers_to_participation_in_sport.
- Ras, M., Woittiez, I., Kempen, H. van & Sadiraj, K. (2010). *Steeds meer verstandelijk gehandicapten? Ontwikkelingen in vraag en gebruik van zorg voor verstandelijk gehandicapten 1998-2008*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).
- Revalidatie Nederland (2012). *Brancherapport Revalidatie 2011*. Utrecht: Revalidatie Nederland.
- RIVM (2002). *Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health, compilatie*. Bilthoven: WHO FIC Collaborating Centre in the Netherlands, RIVM.
- Roeleveld, N., Zielhuis, G.A. & Gabreëls, F. (1997). 'The prevalence of mental retardation: a critical review of recent literature'. In: *Developmental Medicine and Child Neurology*, 39(2), 125-132.
- Schroyensteen Lantman-de Valk, H., Heurn-Nijsten, E.W.A. van, Wullink, M. (2002). *Prevalentieonderzoek mensen met een verstandelijke beperking in Nederland*. Maastricht: Universiteit Maastricht, capaciteitsgroep huisarts-geneeskunde.
- Shields, N., Synnot, A.J. & Barr, M. (2011). 'Perceived barriers and facilitators to physical activity for children with disability: a systematic review'. In: *British Journal of Sports Medicine*, doi:10.1136/bjsports-2011-090236.
- Slingerland, M. & Borghouts, L. (2011). 'Direct and Indirect Influence of Physical Education-based interventions on Physical Activity: A Review'. In: *Journal of Physical Activity and Health*, 8(6), 866-878.
- Smith, A. & Thomas, N. (2003). 'The inclusion of elite athletes with disabilities in the 2002 Manchester Commonwealth Games; an exploratory analysis of British newspaper coverage'. In: *Sports, Education and Society*, 10(1), 49-67.
- Sportscan (2012). *Onderzoek leden Gehandicaptensport Nederland*. Zwolle: Sportscan.
- Stuij, M., Wisse, E., Mossel, G. van, Lucassen, J. & Dool, R. van den (2011). *School, Bewegen en Sport*. Nieuwegein: Arko Sports Media.
- Swinkels, H. (2011). *Trendcijfers Gezondheidsenquête 1981-2009*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).
- Tiessen-Raaphorst, A. & Dool, R. van den (2012). *Ontwikkeling van sportparticipatie, verenigingslidmaatschap en vrijwilligerswerk in de sport na 2007*. Factsheet. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).
- Ullenhag, A., Bult, M.K., Nyquist, A., Ketelaar, M., Jahnsen, R., Krumlinde-Sundholm, L., Almqvist, L. & Granlund, M. (2012). 'An international comparison of

- patterns of participation in leisure activities for children with and without disabilities in Sweden, Norway and the Netherlands'. In: *Developmental Neurorehabilitation*, 15(5), 369-385.
- Veer, J. van der, Waverijn, G., Spreeuwenberg, P. & Rijken, P.M. (2013). *Kerngegevens Werk en Inkomen. Rapportage 2013. Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten*. Utrecht: NIVEL.
 - Verschuren, O., Wiart, L. & Ketelaar, M. (2013). 'Stages of change in physical activity behavior in children and adolescents with cerebral palsy'. In: *Disability and Rehabilitation*. DOI: 10.3109/09638288.2012.748844.
 - Visscher, C. (2000). *Doofheid en sport – over de betekenis van doof zijn voor sportprestaties, lichamelijke fitheid, sportieve competentie en sociale acceptatie*. Proefschrift. Groningen: Grafisch Centrum Rijksuniversiteit Groningen.
 - Visscher, C. & Hartman, E. (1997). *Dovensport in Nederland. Een onderzoek naar de invloed van doofheid op sportprestaties en naar de specifieke betekenis van dovensport*. Groningen: Universitair Centrum Sportresearch.
 - Vliet, L. van (2008). *Ongehoord sporten. Een onderzoek naar het sport- en bewegingsgedrag van doven en slechthorenden van 25 jaar en ouder*. Doctoraalscriptie. Tilburg: Universiteit van Tilburg.
 - Vries, H. de, Dijkstra, M. & Kuhlman, P. (1988). 'Selfefficacy: the third factor besides attitudes and subjective norms as predictors of behavioural intentions'. In: *Health Education Research*, 3(3), 273-282.
 - Vries, H. de & Mudde, A. (1998). 'Predicting stage transitions for smoking cessation applying the Attitude - Social influence - Efficacy Model'. In: *Psychology & Health*, 13, 369-385.
 - Werff, H. van der & Breedveld, K. (red.) (2013). *Zwemmen in Nederland. De zwemsport in al zijn facetten nader belicht*. Utrecht/Nieuwegein: Mulier Instituut/Arko Sports Media.
 - Wendel-Vos, W. & Frenken, F. (2010). 'Bewegen in Nederland: de CBS-cijfers 2001-2009'. In: *Tendrapport Bewegen en gezondheid 2008/2009*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.
 - Wendel-Vos, W. & Bruggink, J.W. (2013). 'Bewegen in Nederland: de CBS-cijfers 2001-2011'. In: V.H. Hildebrandt, C.M. Bernaards & J.H. Stubbe, *Tendrapport Bewegen en Gezondheid 2010/2011*. Leiden: TNO.
 - WHO ICF (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneve: WHO.
 - Wijck, R. van (2008). 'Fitheid bevordert functioneren'. *Markant*, 22-24.
 - Woittiez I. & Crone, F. (2005). *Zorg voor verstandelijk gehandicapten; ontwikkelingen in de vraag*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).
 - Woittiez, I., Ras, M. & Oudijk, D. (2012). *IQ met beperkingen. De mate van verstandelijke handicap van zorgvragers in kaart gebracht*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).

- Wong, F.Y., Roels, J. & Brakel, J. van den (2011). *Analyse methodenbreuken gezondheidsenquête bij het herontwerp persoonsenquête*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).
- Wuyts, B. (1995). 'Een accurate en respectvolle naamgeving voor personen met een handicap'. In: *Vlaams Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 14(1), 9-19.
- Wuyts, B. (1997). 'Historische schets van de maatschappelijke positie van mensen met een handicap in de West-Europese samenleving'. In: E. Broekaerte, F. de Fever, P. Schoorl, G. van Hove & B. Wuyts, *Orthopedagogiek en Maatschappij, Vragen en visies*, Leuven/Apeldoorn: Garant, 35-75.
- Wuyts, B. (2010). 'Beeldvorming en participatie van mensen met een handicap: een historisch perspectief in de West-Europese samenleving'. In: *Ethiek & Maatschappij*, 13(4), 7-28.

Bijlage 1: Onderzoeksverantwoording

In deze bijlage bespreken we de onderzoeken die voor dit rapport zijn benut. Indien er op basis van een bepaalde bron een relevante publicatie is verschenen, zullen we hier naar verwijzen.

In tabel B1.1 staan de verschillende onderzoeken weergegeven met de betreffende doelgroep en het hoofdstuk waarin de resultaten aan bod komen.

Tabel B1.1 Gebruikte onderzoeken.

Onderzoek/uitvoerder	Onderzoeksgroep	Hoofdstuk in rapport
Gezondheidsenquête 2001-2011 CBS	Mensen met een lichamelijke handicap	4
Nationaal Panel Chronisch ziekten en Gehandicapten (NPCG) 2012 NIVEL	Mensen met een motorische handicap	4
<i>Nationaal Sportonderzoek 2011</i> , Mulier Instituut/NISB	Nederlandse bevolking van 15-79 jaar	4
<i>Nationaal Sportonderzoek 2012</i> , Mulier Instituut	Nederlandse bevolking van 15-79 jaar	2
Panel Samen Leven (PSL) 2012 NIVEL	Mensen met een verstandelijke handicap	5
<i>Zo kan het ook!</i> 2012 Mulier Instituut	Woonlocaties met mensen met een verstandelijke handicap	3 en 5
Special Heroes 2010-2012 Mulier Instituut	Kinderen in het speciaal onderwijs	3 en 6
<i>Uitdagend Sportaanbod 2012</i> NOC*NSF	Sportbonden	3
<i>SportAanbiedersMonitor 2012</i> NOC*NSF/Mulier Instituut	Sportverenigingen	3
Webenquête stakeholders Mulier Instituut	Vertegenwoordigers werkvelden (rondom) gehandicaptensport (kwantitatief)	7
Expertmeeting, Mulier Instituut	Vertegenwoordigers werkvelden (rondom) gehandicaptensport (kwalitatief)	7

De volgende paragrafen beschrijven de onderzoeken die in het rapport zijn gebruikt.

B1.1 Gezondheidsenquête

We beschrijven in deze paragraaf de POLS-onderzoeken/Gezondheidsenquête van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). In deze onderzoeken komen drie thema's aan bod: een beschrijving van ziektes, het zorggebruik en de leefstijl van individuen. De afkorting POLS staat voor Permanent Onderzoek Leefsituatie. De Gezondheidsenquête was van 2001 tot 2009 een onderdeel hiervan. Voor 2010 en 2011 wordt alleen de naam Gezondheidsenquête gebruikt. In het rapport verwijzen wij ook voor de periode 2001 tot en met 2009 naar de term Gezondheidsenquête.

Van de Gezondheidsenquête gebruiken we de metingen sinds 2001 aangezien sinds dat jaar de voor onze analyse benodigde vragen opgenomen waren. Het onderzoek vindt continu plaats en is gericht op gezondheid gerelateerde onderwerpen.¹ In de publicatie van Swinkels (2011) staat beschreven hoe de gegevens zijn gewogen om de representativiteit te verbeteren. Het Centraal Bureau voor de Statistiek voert het onderzoek uit met een persoonlijk interview onder circa 12.000 respondenten per jaar. Vervolgens krijgen mensen van twaalf jaar en ouder een schriftelijke vragenlijst met nadere vragen over de gezondheid. In het persoonlijke interview zijn de vragen gesteld waarmee we de handicaps vaststellen. Dit zijn de zogenaamde OECD-vragen.² Deze vragen zijn bedoeld voor de bepaling van motorische, visuele en auditieve handicaps. Via een bewerkingsmethode van het CBS is per categorie vastgesteld of de handicap licht, matig of ernstig is.

De definitie voor de mate van handicap die het CBS hanteert, is gebaseerd op de eerdergenoemde OECD-vragen. Voor motorische handicaps zijn deze vragen:

- Kunt u een voorwerp van vijf kilo, bijvoorbeeld een volle boodschappentas, tien meter dragen?
- Kunt u, als u staat, bukken en iets van de grond oppakken?
- Kunt u 400 meter aan een stuk lopen zonder stil staan? (zo nodig met stok).

Voor visuele handicaps zijn deze vragen:

- Zijn uw ogen goed genoeg om de kleine letters in een krant te lezen? (zo nodig met bril of contactlenzen);
- Kunt u op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand herkennen? (zo nodig met bril of contactlenzen).

Voor auditieve handicaps zijn deze vragen:

- Kunt u een gesprek volgen in een groep van 3 of meer personen? (zo nodig met gehoorapparaat);
- Kunt u met één andere persoon een gesprek voeren? (zo nodig met gehoorapparaat).

Op de vragen konden de respondenten vier antwoorden kiezen. Op basis van deze antwoorden zijn volgens de bewerkingsmethode van het CBS de respondenten voor motorische, visuele en auditieve handicaps ingedeeld als ernstig, matig, licht of niet gehandicapt.

Antwoord-mogelijkheid	Selectie	Mate handicap
Ja, zonder moeite	Alle keren* gekozen	Geen
Ja, met enige moeite	Minimaal een keer gekozen. Rest: zonder moeite	Licht
Ja, met grote moeite	Minimaal een keer gekozen. Rest: zonder of met enige moeite	Matig
Nee, dat kan ik niet	Minimaal een keer gekozen	Ernstig

* BIJ MOTORISCH BETREFT DIT DUS MAXIMAAL DRIE (VRAGEN) EN BIJ VISUEEL EN AUDITIEF TWEE (VRAGEN).

Als iemand een volle boodschappentas niet van een auto naar het huis kan dragen, dan geldt deze persoon dus als ernstig gehandicapt. In hoofdstuk 2 komt aan de orde in welke mate zij gebruikmaken van hulpmiddelen. Elk jaar responderen globaal 6.000 personen van twaalf jaar of ouder op de schriftelijke vragenlijst van de Gezondheidsenquête. Deze vragenlijst bevat onder andere de SQUASH-vragenlijst die is ontwikkeld door het RIVM. De SQUASH-vraagstelling is schematisch in het volgende blok weergegeven.

Vraagschema SQUASH

Neem in uw gedachten een normale week in de afgelopen maanden. Wilt u aangeven hoeveel dagen per week u de onderstaande activiteiten verrichtte, hoeveel tijd u daar gemiddeld op zo'n dag mee bezig was en hoe inspannend deze activiteiten waren? Antwoordmogelijkheden steeds: het aantal dagen, het aantal uur en het aantal minuten. Voor de mate van inspanning varieert deze per vraag (vraag niet gesteld voor de vier activiteiten m.b.t. huishoudelijk en beroepsmatig werk).

- woon-werkverkeer;
- lopen van/naar werk of school;
- fietsen van/naar werk of school;
- licht en matig inspannend huishoudelijk werk (zoals koken, afwassen, strijken etc.);
- zwaar inspannend huishoudelijk werk (zoals vloeren schrobben, met zware boodschappen lopen);
- vrije tijd;
- wandelen;
- fietsen;

- *tuinieren;*
- *klussen/doe-het-zelven;*
- *sport.*

Hoeveel dagen per week verrichtte u de onderstaande activiteiten en hoeveel uur per week was u daar gemiddeld mee bezig was?

- *licht en matig inspannend werk;*
- *zwaar inspannend werk (lopend werk of werk waarbij regelmatig zware dingen moeten worden opgetild).*

Op basis van deze vragen kunnen we onder andere vaststellen wat de Nederlandse Norm Gezond Bewegen is en welk deel van de respondenten aan sport deelneemt. De vragen bestaan uit elf beweegactiviteiten van betaald of huishoudelijk werk tot tuinieren en sporten. Per activiteit is gevraagd naar het aantal dagen in de week dat men een activiteit beoefent, vervolgens naar de (gemiddelde) duur per keer/dag en de mate van intensiteit van de beweging. De belangrijkste aanpassing van het onderzoek in 2010 betrof de wijze van afname van het aanvullende schriftelijke onderzoek. In 2010 en 2011 kregen de respondenten eerst de gelegenheid deze aanvullende vragen via internet in te vullen. Als dat niet lukte, werd een schriftelijke vragenlijst ingezet. Hoewel in de praktijk de uitkomsten tussen beide methoden niet wezenlijk van elkaar verschillen, zijn wel methode-effecten te verwachten. Zo zullen jongeren eerder via internet deelnemen dan ouderen en kan ook de lay-out op een scherm invloed hebben op de manier waarop respondenten de vragen invullen. Wong (2011) heeft deze effecten beschreven.

Analyse Gezondheidsenquête

De databestanden van de Gezondheidsenquête 2001 tot en met 2009 zijn verkregen via DANS van KNAW. Deze data zijn min of meer openbaar beschikbaar. De gegevens van de Gezondheidsenquête 2010 en 2011 van het CBS zijn verkregen via verwerking op een afgeschermd computer die in verbinding staat met centrale servers van het CBS (Remote Access). Bij deze verwerking hebben we gebruik kunnen maken van het samengevoegde databestand (2001-2009). Deze wijze van werken op afstand was noodzakelijk omdat de databestanden van 2010 en 2011 begin 2013 nog niet via DANS beschikbaar waren gesteld.

Basis van het onderzoek (On)beperkt sportief 2008

In ons rapport uit 2008 (*(On)beperkt sportief*, Van Lindert et al., 2008) maakten wij voor de beschrijving van de algemene trends gebruik van het Aanvullend Voorzieningengebruik Onderzoek (AVO) van het Sociaal en Cultureel Planbureau (in 2007 samen met het CBS). De reden dat voor dit rapport gekozen is voor de Gezondheidsenquête,

is dat het AVO van het SCP in 2007 de laatste meting had en we daardoor een andere bron nodig hadden om trends op het gebied van sport en bewegen voor mensen met een handicap te kunnen beschrijven. De uitkomsten vergelijken we in het rapport niet met de AVO-cijfers waarover we in 2008 rapporteerden.

B1.2 Nationaal Panel Chronisch ziekten en Gehandicapten (NPCG)

Om inzicht te krijgen in de stimulansen en belemmeringen die een rol spelen bij de sportdeelname van mensen met matige of ernstige lichamelijke beperkingen, is bij het NIVEL een verzoek ingediend om gebruik te mogen maken van de onderzoeksmogelijkheden van het NPCG. Als onderdeel van de voorjaarsmeting van 2012 kregen panelleden van het NPCG extra vragen voorgelegd over hun sport- en beweegdeelname. De zelfde vragen waren ook al eerder gesteld in het NPCG in 2008. De resultaten daarvan zijn gepubliceerd in het rapport *(On)beperkt sportief* (Van Lindert et al., 2008).

Met het Nationaal Panel Chronisch ziekten en Gehandicapten (NPCG) verzamelt het NIVEL sinds 1998 gegevens over de zorg- en leefsituatie van mensen met matige of ernstige lichamelijke handicaps³ of chronisch somatische aandoeningen in de leeftijd vanaf vijftien jaar. De eigen ervaring van de deelnemers staat hierbij centraal. Twee keer per jaar worden vragen voorgelegd aan een panel van circa 3.800 mensen met een chronische aandoening en/of lichamelijke handicaps. De resultaten van dit onderzoek worden beschreven in rapporten, factsheets en via de website van het NIVEL. Recent verschenen twee rapporten over de zorgsituatie van mensen met een chronische aandoening (Jansen et al., 2012) en mensen met lichamelijke beperkingen (Heijmans et al., 2012). In het voorjaar van 2013 is een rapportage verschenen over trends en ontwikkelingen in de maatschappelijke situatie van mensen met een chronische aandoening of beperking in Nederland (Van der Veer et al., 2013).

Werving deelnemers NPCG

De mensen die deel uitmaken van het panel zijn op verschillende manieren geworven. De panelleden met een chronische aandoening zijn geworven via een aselecte landelijke steekproef van huisartsenpraktijken uit de Registratie Gevestigde Huisartsen in Nederland. Mensen met matige of ernstige handicaps zijn geworven via de bevolkingsonderzoeken Aanvullend Voorzieningsgebruik Onderzoek 2007 (AVO van het SCP), het WoonOnderzoek Nederland 2009 (WoON; Ministerie van VROM) en uit de Gezondheidsenquête (CBS). Deze onderzoeken bevatten verschillende vragen en methoden om vast te stellen in welke mate een individu een lichamelijke handicap heeft. Mensen met een handicap die aangaven mee te willen werken aan vervolgonderzoek, zijn benaderd door het NIVEL. Zij kregen vervolgens een aantal vragen over handicaps waarmee de maat die het Sociaal en Cultureel Planbureau hanteert, is te

reconstrueren (De Klerk et al., 2006). De maat van het SCP wijkt af van de OECD-maat die het CBS hanteert. De SCP-maat is op meer vragen gebaseerd (circa 20) en kent een complexe bepaling (via Mokken-schaal).

Na de laatste AVO-meting van het SCP in 2007 is voor de nieuwe instroom van het panel in 2009 voornamelijk geselecteerd uit het WoonOnderzoek Nederland (WoON 2009). Sinds 2010 worden jaarlijks tweehonderd tot driehonderd nieuwe panelleden uit de Gezondheidsenquête geselecteerd. Door de jaarlijkse vernieuwing (deelnemers zitten maximaal vier jaar in het panel) zijn er geen respondenten die in zowel 2008 als 2012 aan het NPCG onderzoek naar sporten hebben deelgenomen. Van de huidige generatie is het grootste deel afkomstig van het WoonOnderzoek uit 2009, gevolgd door oud-respondenten van de Gezondheidsenquête 2010 en 2011.

Respons

De vragenlijst is naar 3.770 leden verstuurd. Door 3.167 panelleden werd de vragenlijst ingevuld geretourneerd (respons 84%). Na afloop van het onderzoek zijn de gegevens van 1.329 matig en ernstig motorisch gehandicapte respondenten ingevoerd en in een databestand opgenomen. Hiermee komt de respons voor het onderzoek onder de matig of ernstig gehandicapten uit op 75 procent. Een klein deel van de respondenten (38 mensen) is telefonisch benaderd aangezien zij slecht of niet kunnen lezen. Hierbij is dezelfde vragenlijst gebruikt. Het grootste deel van de respondenten vult de schriftelijke versie van de vragenlijst in. Ongeveer een vijfde gebruikt een identieke internetvariant van het onderzoek.

De mensen met (alleen) een chronische aandoening zijn uit de onderzoeksgroep verwijderd. Zodoende bleven 1.161 mensen met een lichamelijke handicap over voor de analyse (1.293 in de meting van 2008). De gerapporteerde gegevens van NPCG uit 2008 bestonden voor één procent uit mensen die alleen maar een visuele of auditieve handicap hadden. Om de vergelijking tussen de meting van 2008 en 2012 te verbeteren, zijn deze respondenten uit de analyse van 2008 verwijderd. Dus beide metingen bevatten geen respondenten die alleen maar een visuele of auditieve handicap hebben. Het gevolg is dat hier en daar de gegevens niet meer precies overeenkomen met de informatie die in 2008 in *(On)beperkt sportief* (Van Lindert et al., 2008) is vermeld. De verschillen zijn echter minimaal en hebben geen gevolgen voor de conclusies die destijds zijn getrokken.

Beschrijving responsgroep

Voor het bepalen van de representativiteit van het NPCG, is tijdens de opbouw van het panel in 1998 aan de hand van leeftijd, sekse, ernst en aard van de beperking, regio en stedelijkheid een vergelijking gemaakt tussen de samenstelling van de aan het panel deelnemende mensen met matige of ernstige lichamelijke beperkingen en

de benaderde mensen met een lichamelijke beperking via het Aanvullend Voorzieningengebruik Onderzoek (AVO). Het NIVEL concludeert daaruit dat er destijds voor wat betreft de genoemde achtergrondkenmerken geen sprake is van een selectieve deelname van mensen met matige of ernstige lichamelijke beperkingen aan het NPCG (zie ook *Kerngegevens Zorg 2005*, Calsbeek et al., 2006). Ook voor chronisch zieken wordt aangenomen dat door de gekozen wervingsprocedure een landelijk representatieve groep chronisch zieken aan het panel deelneemt.

In de meting van 2012 is 66 procent matig motorisch gehandicapt en 34 procent ernstig. Een kwart heeft naast een motorische handicap tevens een auditieve of visuele handicap.

Net als bij de vorige meting in 2008 is ruim twee derde vrouw. Negen tiende van de deelnemers aan het NPCG is ouder dan vijftig jaar. Ook dit komt vrijwel overeen met de meting uit 2008. Overigens rapporteren we voor deze analyses ook over de achttien procent mensen van tachtig jaar en ouder (in tegenstelling tot de uitkomsten van de Gezondheidsenquête). Hier is voor gekozen om de gepubliceerde uitkomsten van het rapport uit 2008 niet te hoeven herzien. Van de deelnemers heeft 38 procent een lage opleiding genoten tegen 48 procent van de onderzoeksgroep uit 2008. Het opleidingsniveau ligt daarmee in de huidige meting hoger. Een ander opvallend verschil is dat het sportdeelnamepercentage in de meting van 2012 hoger is (50% tegen 44% beoefent één of meer sportieve activiteiten in de laatste twaalf maanden). Hoewel we dit percentage niet rapporteren – daar gebruiken wij de uitkomsten van de Gezondheidsenquête voor – kan dit verschil wel doorwerken in andere resultaten.⁴ De meeste uitkomsten zijn gebaseerd op ofwel sporters ofwel niet-sporters. Het lijkt erop dat de deelnemers van het panel relatief actieve mensen zijn. Ter controle hebben we de gegevens van 2008 naar de situatie van 2012 gewogen (op geslacht, leeftijd en opleiding). Daardoor veranderen de resultaten niet of nauwelijks. Deze weging is daarom niet gebruikt om de resultaten te corrigeren.

Vragenlijst

Behalve het onderwerp sporten en bewegen zijn in de meting ook vragen voor andere onderwerpen aan de respondenten gesteld. De vragenlijst over sporten en bewegen is in 2008 door het Mulier Instituut samen met Stichting Onbeperkt Sportief opgesteld. Daarbij is advies gevraagd aan deskundigen in het veld en de programmacommissie van het NPCG. De volgende vraagpunten over sportdeelname zijn opgenomen in de NPCG-onderzoeken van 2008 en 2012:

- deelname sportieve activiteiten, wel of niet aangepast;
- frequentie sportieve activiteiten;
- voor maximaal drie beoefende sporten: het verband en soort sportvereniging;
- belangrijkste redenen deelname aan sportieve activiteiten;

- knelpunten en belemmeringen voor deelname aan sportieve activiteiten;
- redenen geen deelname aan sportieve activiteiten;
- mate van stimulatie van de omgeving om aan sportieve activiteiten te doen.

In 2012 is een nieuwe vraag toegevoegd over de ontwikkeling van het aantal sportmogelijkheden ten opzichte van vijf jaar geleden.

In de introductie van de vragenlijst van het NPCG is sport als volgt omschreven: 'Bij sportieve activiteiten kunt u denken aan sporten als voetbal, fitness, zwemmen of toerfietsen, maar ook aan yoga, dansen of wandelen. Dit kan in de vrije tijd, op het werk of op school. We bedoelen niet activiteiten zoals puzzelen, tuinieren of lopend of fietsend van en naar werk, school of winkels gaan.' Bij de deelname aan sportieve activiteiten is gevraagd naar deelname in de afgelopen twaalf maanden.

In 2008 was de introductie van de vraag naar aanpassingen in de sportdeelname anders. In 2012 is een algemene tekst over aanpassingen bij het sporten gegeven bij het begin van de vragenlijst. In 2008 maakte een specifieke omschrijving van aangepast sporten onderdeel uit van de vraag naar sportdeelname zelf. ('Aangepast wil niet alleen zeggen in een rolstoel, maar ook met aangepaste middelen, aangepaste spelregels of in een speciaal voor de doelgroep georganiseerde competitie.') In 2008 was de vraag naar sportdeelname overigens de eerste vraag van het vraagblok over sport.

Analyse en rapportage

De antwoorden op de schriftelijke vragenlijsten zijn in opdracht van het NIVEL door DESAN ingevoerd en geschoond. De respondenten die via internet deelnamen, zijn vervolgens aan de deelnemers aan de schriftelijke versie gekoppeld. Aan het bestand met sportgerelateerde data heeft het NIVEL een aantal relevante achtergrondkenmerken van panelleden gekoppeld, zodat uitsplitsingen naar bijvoorbeeld leeftijd, geslacht en de ernst van de handicap mogelijk zijn. De data zijn door het Mulier Instituut geanalyseerd.

Overeenkomst Gezondheidsenquête en NPCG

In welke mate komen de steekproeven van de hiervoor beschreven onderzoeken overeen (Gezondheidsenquête en NPCG)? Als we kijken naar mensen met een matige of ernstige motorische handicap valt het volgende op. Wat betreft het geslacht komen de steekproeven van de Gezondheidsenquête (2008 tot 2011) en NPCG 2012 duidelijk met elkaar overeen. Qua opleiding zijn de panelleden duidelijk hoger opgeleid (ofwel minder vaak laag opgeleid). De leeftijd wijkt ook duidelijk af. Volgens de Gezondheidsenquête is een kwart van de onderzochte leeftijdsgroep jonger dan vijftig jaar en bij de NPCG deelnemers is dat duidelijk minder. Daar bestaat slechts een tiende uit mensen tot vijftig jaar. Dit is opmerkelijk en slechts beperkt te wijten aan andere

leeftijdselecties voor de twee analysegroepen. Er is niet gekozen om de onderzoeken door middel van weging op elkaar af te stemmen aangezien we de NPCG-metingen alleen onderling vergelijken.

B1.3 Nationaal Sportonderzoek 2011 en 2012 (NSO)

Het *Nationaal Sportonderzoek* (NSO) is een landelijk bevolkingsonderzoek met meerdere onderwerpen op het gebied van sport en bewegen. Voor dit rapport beschrijven we twee metingen van het *Nationaal Sportonderzoek*. De meting van 2012 voor het onderwerp 'Imago sporten door gehandicapten' en de meting van 2011 voor het onderwerp 'Beweegdeterminanten'.

De onderzoeken zijn uitgevoerd onder ruim vierduizend deelnemers van een internetpanel van GfK Panelservices. De gegevens zijn gewogen om de representativiteit te verbeteren. Met name oudere respondenten zijn relatief actieve mensen. Lang niet iedere oudere is immers actief met internet. In 2008 en 2010 zijn onderzoeken onder de naam *SportersMonitor* is het panel uitgevoerd. Dit betrof een samenwerking van het Mulier Instituut en NOC*NSF. In 2012 is alleen door NOC*NSF een onderzoek onder de naam *SportersMonitor 2012* uitgevoerd in hetzelfde panel. Een uitgebreide onderzoeksverantwoording is voor beide metingen beschikbaar (GfK Panelservices 2011 en 2012).

Het onderzoek bestond in beide jaren uit elf onderwerpen. Voor het hoofdstuk over motorische handicaps (hoofdstuk 4) gebruiken we informatie van de onderwerpen 'Actieve leefstijl' en 'Beweegdeterminanten' uit 2011. NISB heeft het initiatief genomen voor het laatste onderdeel. NISB heeft voor het gebruik van de uitkomsten toestemming verleend. In 2012 is het onderwerp 'Imago sporten door gehandicapten' in het *Nationaal Sportonderzoek* opgenomen (zie hoofdstuk 2). Deze vragen zijn een initiatief van het Mulier Instituut. De vraagstelling is tot stand gekomen in samenwerking met Stichting Onbeperkt Sportief. De vragen zijn aan een kwart van de steekproef gesteld (via een willekeurige toewijzing, $n=1.015$). Beide onderwerpen zijn gesteld aan mensen van 15 tot en met 79 jaar.

Het is relevant te weten dat de omschrijving van handicap voor 2011 anders is dan bij de Gezondheidsenquête of NPCG (de vragenlijsten zijn op de website van het Mulier Instituut te vinden). In dit onderzoek zijn namelijk ook mensen met een chronische aandoening meegenomen. De definitie is verder gebaseerd op de vraag in welke mate mensen door een langdurige aandoening of handicap belemmerd zijn bij het sporten en bewegen.⁵ Dit veronderstelt een motorische handicap. Mensen die slecht kunnen zien zijn uiteraard ook belemmerd bij het sporten en bewegen. Door deze

andere definitie zijn de uitkomsten niet zonder meer te vergelijken met de eerder in dit hoofdstuk besproken groepen motorisch gehandicapten. Voor het onderwerp 'Imago sporten door gehandicapten' (2012) is geen onderscheid gemaakt naar het hebben van een handicap.

In hoofdstuk 6 maken we een vergelijking met de groep kinderen van 5-14 jaar uit het *Nationaal Sportonderzoek 2011* die via hun ouders zijn ondervraagd. Dit betreft 584 kinderen.

B1.4 Onderzoek in instellingen verstandelijk gehandicapten, Zo kan het ook!

Het Mulier Instituut heeft in opdracht van Stichting Onbeperkt Sportief de monitoring van het programma *Zo kan het ook!* uitgevoerd. Het programma heeft als doelstelling dat in de periode 2009-2012 zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke handicap een actief beleid ter stimulering van sport en bewegen voeren en dat sprake is van een structureel sport- en beweegaanbod toegankelijk voor haar cliënten. In drie rapporten is het onderzoek beschreven. Wij baseren ons op het laatste rapport, de monitor *Zo kan het ook!* (Van den Dool et al., 2012). Om de gegevens in dit rapport te kunnen begrijpen, lichten we de methode kort toe. Voor details verwijzen wij naar het genoemde rapport.

In 2009 en 2012 (1^{ste} en 3^e meting) is een zogenaamde 'Kengetallenmeting' uitgevoerd. Voor beide metingen hebben we rond de driehonderd vertegenwoordigers van woonlocaties ondervraagd en nog eens veertig instellingen. In dit rapport gaan we alleen in op de antwoorden van de vertegenwoordigers van woonlocaties. Zij zijn goed op de hoogte van de activiteiten van de cliënten. De telefonisch uitgevoerde 'Kengetallenmeting' is landelijk dekkend en zal van sommige instellingen meerdere woonlocaties hebben ondervraagd.

Om de ontwikkelingen van het programma zelf te meten, is op drie momenten een vragenlijst voorgelegd aan de dertig projectleiders van de aan het programma deelnemende instellingen. Deze vragenlijst bevatte vragen over initiatieven om het bewegen in de instelling te stimuleren en is door medewerkers van Stichting Onbeperkt Sportief afgenomen. Behalve dit onderzoek zijn voor alle drie de metingen kwalitatieve onderzoeken gehouden onder beslissers, uitvoerenden van het programma in de instellingen (veelal bewegingsagogen, projectleiders) en begeleiders van cliënten.

B1.5 Het Panel Samen Leven (PSL)

Om gegevens te kunnen verzamelen over de participatie van mensen met een verstandelijke beperking, heeft het NIVEL een panel opgezet van mensen met een verstandelijke beperking en hun directe vertegenwoordigers (familieleden en bekenden): het Panel Samen Leven. Het panel is gesubsidieerd door het Ministerie van VWS en verzamelt gegevens ten behoeve van de *Participatiemonitor* van het NIVEL (Cardol et al., 2007). De panelleden zijn geworven via zorginstellingen en via huisartsenpraktijken. Dit heeft als voordeel dat er niet alleen mensen deelnemen aan het panel die gebruikmaken van professionele zorg, maar ook mensen die (al dan niet begeleid) zelfstandig wonen of bij familie inwonen (Cardol et al., 2007).

Medio 2011 waren er 601 mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking (van 15 jaar en ouder) en 464 directe vertegenwoordigers lid van het Panel Samen Leven.⁶ In het Panel Samen Leven wordt één keer per twee jaar een vraaggesprek gehouden met de panelleden met een verstandelijke beperking. De directe vertegenwoordigers ontvangen één keer per jaar een vragenlijst en worden elk jaar gevraagd deel te nemen aan een telefonische enquête over een actueel thema. De resultaten die we in dit rapport beschrijven hebben alleen betrekking op de telefonische ondervraging van de directe vertegenwoordigers.

Doelgroep en respons

In het voorjaar van 2012 heeft NIVEL op verzoek van het Mulier Instituut telefonische vraaggesprekken gevoerd met alle directe vertegenwoordigers in het panel.⁷ De vertegenwoordigers zijn meestal familieleden en in een enkel geval een professioneel begeleider. De panelleden met een verstandelijke handicap zijn niet benaderd voor een vraaggesprek. Het NIVEL heeft goede ervaringen met het bevragen van vertegenwoordigers. Zij zijn over het algemeen goed op de hoogte van de situatie van de persoon met een handicap. Aan het onderzoek hebben 317 vertegenwoordigers meegewerkt, wat resulteert in een respons van tachtig procent.

Beschrijving responsgroep

De resultaten hebben betrekking op mensen met een lichte of matige verstandelijke handicap van zestien jaar of ouder. In de responsgroep zijn evenveel mensen met een lichte als met een matige verstandelijke handicap beschreven. Een kwart heeft alleen een verstandelijke handicap, drie kwart heeft daarnaast nog een andere handicap waarvan de combinatie met een motorische handicap het meest voorkomt (20%, zie tabel B1.2).

Tabel B1.2 Mate verstandelijke handicap en combinatie met andere handicaps, mensen met een verstandelijke handicap volgens vertegenwoordigers, 2012 (in procenten)(n=317).

Mate van verstandelijke handicap	
Licht	50
Matig	50
Combinatie andere handicaps	
Geen andere beperking	23
Visuele beperking	10
Auditieve beperking	6
Motorische beperking	20
Communicatieve beperking	11
Autisme	8
Gedragsproblemen	6
Psychiatrische problemen	7
Dementie	1
Epilepsie	13
Anders	6

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2012.

De verstandelijk gehandicapten bestaan uit ongeveer evenveel mannen als vrouwen (tabel B1.3). De leeftijdsgroepen van 25 tot 39 jaar en van 40 tot 54 jaar zijn het meest vertegenwoordigd (beide een derde van de responsgroep). Een kwart van de naasten is 55 jaar of ouder, acht procent is 16 tot 24 jaar oud. Bijna de helft van de naasten woont kleinschalig buiten een instellingsterrein (44%, tabel B1.3). Een minderheid woont op een instellingsterrein, woont grootschalig buiten een instellingsterrein of is inwonend bij familie (13-14%). Zeven procent van de via vertegenwoordigers onderzochte mensen met een verstandelijk handicap woont geheel zelfstandig, zij hebben allemaal een lichte verstandelijke handicap.

Mensen die op een instellingsterrein wonen, hebben vaker een matige verstandelijke handicap.

Tabel B1.3 Achtergrondvariabelen naar mate van handicap, mensen met een verstandelijke handicap volgens vertegenwoordigers, 2012 (in procenten).

	Mate van handicap		
	Totaal	Licht	Matig
	(n=317)	(n= 151)	(n=150)
Geslacht			
Man	51	53	48
Vrouw	49	47	52
Leeftijd			
16-24 jaar	8	11	4
25-39 jaar	34	31	36
40-54 jaar	32	34	29
55 jaar en ouder	26	24	31
Woonvorm			
Op een instellingsterrein	14	8	20
Buiten een instellingsterrein, grootschalig	13	11	16
Buiten een instellingsterrein, kleinschalig	44	46	44
Geheel zelfstandig	7	13	
Inwonend bij familie	13	15	11
Anders/onbekend	8	8	9

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, 2012

Vergelijking steekproef 2008

De steekproef is vergelijkbaar met 2008 voor wat betreft mate van verstandelijke handicap, leeftijd, geslacht, woonvorm en de verdeling naar regio. In 2012 heeft een iets lager percentage van de naasten alleen een verstandelijke handicap, ook een iets lager percentage vertegenwoordigers geeft aan dat hun naaste gedragsproblemen heeft. Twee derde (69%) van de vertegenwoordigers uit 2012 heeft ook in 2008 deelgenomen aan het onderzoek.

Vragenlijst

De vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke handicap hebben meegewerkt aan een telefonische enquête van twintig vragen over sport en bewegen. Zij kregen vergelijkbare vragen voorgelegd over sportdeelname als de panelleden van het NPCG. De vragen werden aangevuld met extra vragen over onder andere de deelname aan beweegactiviteiten en de behoefte aan hulp en ondersteuning bij het sporten. Naast het onderwerp sporten en bewegen zijn in deze meting net als in 2008 geen andere onderwerpen bevraagd.

De vragenlijst is in 2008 door het Mulier Instituut samen met Stichting Onbeperkt Sportief opgesteld met behulp van adviezen van deskundigen in het veld en de programmacommissie van het Panel Samen Leven. De volgende vraagpunten zijn in de meting opgenomen:

- deelname beweegactiviteiten en frequentie;
- deelname sportieve activiteiten, wel of niet aangepast;
- frequentie sportieve activiteiten;
- mening over mate van sportdeelname;
- voor maximaal drie beoefende sporten: het verband en soort sportvereniging;
- belangrijkste redenen deelname aan sportieve activiteiten;
- mate van hulp en ondersteuning bij het sporten en bewegen;
- knelpunten en belemmeringen voor deelname aan sportieve activiteiten;
- redenen geen deelname aan sportieve activiteiten;
- mate van stimulatie van de omgeving om aan sportieve activiteiten te doen;
- belang van sport en bewegen;
- wensen ten aanzien van sport en bewegen;
- ideeën voor verbeteren sportmogelijkheden.

Net als bij het NPCG is in 2012 een vraag toegevoegd over de sportmogelijkheden in vergelijking met vijf jaar geleden (zie voor de uitkomsten hoofdstuk 4).

Definitie bewegen en sporten

Onder bewegen wordt in de vragenlijst verstaan: 'activiteiten zoals lopen en fietsen van en naar werk, school of winkels en bijvoorbeeld tuinieren'. Het gaat hier dus om functioneel bewegen, niet om bewegen in de vrije tijd. Voor sport is net als bij het NPCG gebruikgemaakt van de term 'sportieve activiteiten'. Bij sportieve activiteiten kon de respondent denken aan sporten als voetbal, fitness, zwemmen of toerfietsen, maar ook aan yoga of dansen. Dit kan in de vrije tijd, op het werk, op school of in een activiteitencentrum. Steeds is uitgegaan van het deelnemen aan beweegactiviteiten en sportieve activiteiten in de afgelopen twaalf maanden.

Analyse en rapportage

De antwoorden op de telefonische vragenlijst zijn door NIVEL ingevoerd. NIVEL heeft de data geschoond. Aan het bestand zijn door NIVEL een aantal relevante achtergrondkenmerken van panelleden toegevoegd, waardoor uitsplitsingen naar bijvoorbeeld leeftijd, ernst van de handicap, geslacht en woonsituatie mogelijk is. De data zijn door het Mulier Instituut geanalyseerd. Open antwoorden zijn achteraf zoveel mogelijk nagecodeerd. Bij het beschrijven van de verschillen tussen groepen mensen met een verstandelijke handicap (hoofdstuk 5) naar achtergrondkenmerken worden alleen de significante verbanden besproken. Het berekenen van significan-

ties was belangrijk, omdat bij bepaalde uitsplitsingen sprake is van een gering aantal waarnemingen.

Overeenkomsten Zo kan het ook! en Panel Samen Leven

De resultaten uit beide onderzoeken met betrekking tot mensen met een verstandelijke handicap zijn slechts voor een klein deel te vergelijken. Niet alleen de onderzoeksgroep verschilt van elkaar maar ook de ernst van de handicap waarover wordt gerapporteerd. Woonlocaties kunnen cliënten hebben met een lichte, matige of ernstige verstandelijke handicap. Vertegenwoordigers van mensen met een ernstige verstandelijke handicap nemen niet deel aan het Panel Samen Leven. De woonlocaties rapporteren niet op individueel niveau, het PSL wel. Hierdoor zijn deelnamecijfers niet te vergelijken. Een aantal zaken kunnen we wel naast elkaar leggen zoals de meest beoefende sporten en motieven om te sporten en te bewegen.

B1.6 Kinderen en jongeren met een handicap

Om een beeld te krijgen van de sport- en beweegdeelname van kinderen en jongeren met een handicap, is in deze rapportage gebruikgemaakt van de monitorgegevens van het programma Special Heroes. Special Heroes is een sport- en beweginginterventie en heeft als doel om door middel van een structurele inbedding van sport- en beweegactiviteiten binnen en buiten de school de sportdeelname van leerlingen in het speciaal onderwijs te vergroten. Het Mulier Instituut heeft tussen 2010 en 2012 in het kader van de evaluatie en monitoring van het programma Special Heroes onderzoek uitgevoerd op scholen voor het speciaal onderwijs.

Het programma Special Heroes wordt uitgevoerd in alle clusters van het speciaal onderwijs (zie onderstaand schema).

Cluster	Doelgroep	Gebruikte term in dit hoofdstuk
1	Blinde of slechtziende leerlingen.	Leerlingen met een visuele handicap
2	Leerlingen die doof of slechthorend zijn n/of spraak-/taalmoeilijkheden hebben.	Leerlingen met een auditieve handicap
3	Leerlingen met een motorische handicap, een verstandelijke handicap, een meervoudige handicap of langdurig zieke leerlingen.	Leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap
4	Leerlingen met autisme (bijv. ASS, PDD-NOS), leerlingen met hyperactiviteit (bijv. ADHD), leerlingen met gedragsproblemen (bijv. ODD of CD) en leerlingen met emotionele problemen (bijv. angst, depressie, somatisch).	Leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen

In het kader van de monitoring van Special Heroes zijn bij aanvang van de projectperiode onderzoeken uitgevoerd op alle scholen van cluster 1, 2, 3 of 4 die deelnemen aan het programma Special Heroes. Op deze onderzoeken is de rapportage in hoofdstuk 6 gebaseerd. Er zijn voor elk cluster twee groepen ondervraagd:

- ouders van leerlingen die aan het programma Special Heroes zouden gaan deelnemen;
- contactpersonen (meestal de vakleerkracht) van aan special Heroes deelnemende scholen in het speciaal onderwijs.

In hoofdstuk 6 worden de resultaten van onderzoek onder cluster 3-scholen en leerlingen gepresenteerd. Op cluster 3-scholen is op twee momenten een vragenlijst verspreid onder ouders van leerlingen en onder vertegenwoordigers van scholen, de 0-meting (verspreid medio 2010) en de 1-meting (verspreid begin 2012). Hierover zijn twee rapporten geschreven (Van Lindert et al., 2011; Van den Dool et al., 2013). In deze rapporten zijn details over de onderzoeksopzet te vinden. In hoofdstuk 6 grijpen we vooral terug op de resultaten van de 1-meting, met hier en daar een verwijzing naar de 0-meting bij relevante verschillen. De uitkomsten in het hoofdstuk worden aangevuld met cijfers over cluster 1-, cluster 2- en cluster 4-leerlingen, die bij de start van de programma's op deze scholen zijn verzameld (0-meting, verspreid medio 2011).⁸ De vragenlijst onder leerlingen was bedoeld om het sport- en beweeggedrag van de leerlingen en eventuele belemmeringen bij het sporten in kaart te brengen.

Hierna volgt een tabel van de respons van de uitgevoerde leerlingonderzoeken (tabel B1.4).

Tabel B1.4 Respons leerling onderzoeken Special Heroes (in aantal en procenten).

Meting/cluster		Aantal	Respons
2011, cluster 1, visueel	0-meting	239	54%
2011, cluster 2, auditief	0-meting	725	48%
2010, cluster 3, verstandelijk/motorisch	0-meting	2.867	37%
2012, cluster 3, verstandelijk/motorisch	1-meting	3.816	30%
2011, cluster 4, gedrag	0-meting	1.161	24%
2013, cluster 4, gedrag	1-meting	Nog onbekend	Nog onbekend

In het kader van de rapportage *(On)beperkt sportief* uit 2008 (Van Lindert et al., 2008) waarvan deze rapportage een vervolg is, heeft ook onderzoek plaatsgevonden onder ouders van leerlingen in het speciaal onderwijs en de schoolleiding. De resultaten

van beide onderzoeken kunnen echter niet een op een worden vergeleken. Niet alleen de steekproef (aantal scholen en leerlingen, soort scholen) wijkt af, ook de gebruikte vragenlijsten wijken af.

Beschrijving responsgroep leerlingen

Rond zestig procent van de leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap (cluster 3) en leerlingen met een visuele handicap (cluster 1) is jongen (60%) (zie tabel B1.5). Onder leerlingen met een auditieve handicap (cluster 2) en leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen ligt het percentage jongens hoger (71% resp. 84%). Bij alle groepen leerlingen komen de steekproefgegevens aardig overeen met de landelijke gegevens van het CBS (niet in tabel). Binnen leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen is de groep meisjes onder leerlingen met emotionele problemen relatief groter dan gemiddeld (36%, niet in tabel).

Cluster 1-, 3- en 4-scholen uit het onderzoek bestaan relatief minder vaak uit leerlingen uit de leeftijdscategorie zes tot en met negen jaar (zie tabel B1.5). Cluster 2-scholen hebben relatief meer jonge leerlingen en relatief wat minder leerlingen in de leeftijd van zestien tot en met negentien jaar. Bij cluster 4-scholen is de groep 13-15-jarigen relatief wat groter dan bij de andere onderwijsclusters

Van de leerlingen met een visuele handicap (cluster 1) is het merendeel (72%) slechtziend aan beide ogen. Maar een klein deel is blind aan één of beide ogen (zie tabel B1.5). Ruim twee vijfde van de visueel gehandicapte leerlingen heeft alleen een visuele handicap en geen andere (bijkomende) beperkingen (niet in tabel). Een kwart heeft naast de visuele handicap nog een motorische handicap en/of verstandelijke handicap. Ook landelijk zien we dat het aandeel visueel *meervoudig* gehandicapten relatief klein is (180 van de 751 cluster 1-leerlingen, 24%, niet in tabel). Bij leerlingen met een auditieve handicap is zeventig procent slechthorend en dertig procent doof. Drie kwart van de leerlingen heeft daarnaast spraak- en/of taalmoeilijkheden. Een vijfde van de auditief gehandicapte leerlingen heeft ook gedrag- en/of emotionele problemen. Maar een klein deel heeft ook een motorische handicap (15%) en/of een verstandelijke handicap (13%). Dat is logisch, aangezien de handicap die het zwaarst weegt bepaalt voor welke type onderwijs het kind een indicatie ontvangt. Ook landelijk zien we dat het merendeel van de leerlingen met een auditieve handicap slechthorend is en/of spraak/taalproblemen heeft. Drie kwart van leerlingen met een verstandelijke en/of motorische handicap (cluster 3) heeft een verstandelijke handicap. Een derde heeft (ook) een motorische handicap en eveneens een derde heeft gedrag/-emotionele problemen. Eén tiende van alle cluster 3-leerlingen is langdurig ziek.

Tabel B1.5 Profielkenmerken leerlingen speciaal onderwijs naar onderwijstype (in procenten).

	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
	2011 (n=239)	2011 (n=725)	2012 (n=2.867)	2011 (n=1.161)
Geslacht				
Jongen	60	71	62	84
Meisje	40	29	38	16
Leeftijd				
6-9 jaar	18	35	17	13
10-12 jaar	30	34	30	29
13-15 jaar	34	22	31	45
16-19 jaar	18	9	23	13
Aard van de handicap cluster 1				
Blind aan beide ogen	14			
Blind aan een oog	12			
Slechtziend aan beide ogen	72			
Slechtziend aan een oog	11			
Visueel andere clusters		2	4	1
Aard van de handicap cluster 2				
Doof		30		
Slechthorend		70		
Auditief andere clusters			5	1
Aard van de handicap cluster 3				
Motorisch	25	15	34	10
Verstandelijk	24	13	74	5
Langdurig ziek	3	3	12	2
Spraak/taal	7	75	22	4
Gedrag/emotioneel	15	22	33	
Aard van de problematiek cluster 4				
Autisme				68
Hyperactiviteit				30
Gedrag				18
Emotioneel				11

BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2011/2012).

Twee derde van de leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen (cluster 4) heeft te maken met een stoornis in het autistisch spectrum. Bijna een derde heeft te maken met hyperactiviteit. Gedrag- en emotionele problemen komen wat minder vaak voor. Leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen (cluster 4) hebben vaak een gecombineerde problematiek (zie tabel B1.6).

Tabel B1.6 Leerlingen cluster 4 naar aard van de problematiek (in procenten).

	Cluster 4 (2011)				
	Autisme	Hyperactief	Gedrag	Emotioneel	Totaal
	(n=734)	(n=325)	(n=191)	(n=114)	(n=1.161)
Autisme	100	50	19	51	68
Hyperactief	22	100	36	28	30
Gedrag	5	21	100	22	18
Emotioneel	8	10	13	100	11

BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJST SPECIAL HEROES CLUSTER 4, 2011).

Bijna de helft (48%) van de leerlingen met een visuele handicap gebruikt geen hulpmiddel (niet in tabel). Dertig procent heeft volgens de ouders een blindenstok of taststok, vijftien procent heeft persoonlijke begeleiding, nog eens vijftien procent maakt van een ander hulpmiddel gebruik. Het merendeel van de auditief gehandicapte leerlingen (77%) maakt geen gebruik van een hulpmiddel. Een tiende van de leerlingen heeft een gehoorapparaat, vier procent heeft een implantaat om beter mee te kunnen horen, drie procent maakt gebruik van persoonlijke begeleiding en/of een tolk.

Scholenvragenlijst

In hoofdstuk 6 worden ook beknopt de resultaten van de meting onder de contactpersonen van aan Special Heroes deelnemende scholen gerapporteerd (de scholenvragenlijst). Het gaat hier om informatie over het bewegingsonderwijs op de scholen die deelnamen aan Special Heroes. In Van Lindert et al. (2011) en Van den Dool et al. (2013) is beschreven hoe dit deelonderzoek heeft plaatsgevonden bij cluster 3-scholen. De resultaten in hoofdstuk 6 zijn gebaseerd op de scholenvragenlijst die in 2010 is uitgezet onder cluster 3-scholen die op dat moment aan Special Heroes deelnamen (0-meting). De resultaten worden aangevuld met gegevens over cluster 1-, cluster 2- en cluster 4-scholen (0-meting).⁹ Ook bij deze clusters zijn alleen vragenlijsten uitgezet onder scholen die op dat moment aan Special Heroes deelnamen. De respons is weergegeven in tabel B1.7.

Tabel B1.7 Respons scholenonderzoeken Special Heroes (in aantal en procenten).

0-Meting cluster	Aantal	Procenten
2011, Cluster 1, visueel*	3	50
2011, Cluster 2, auditief*	8	57
2010, Cluster 3, verstandelijk/motorisch	83	68
2011, Cluster 4, gedrag	32	88

* BIJ CLUSTER 1 EN CLUSTER 2 ZIJN DE AANTALLEN GERING, 6 RESP. 14 SCHOLEN NAMEN DEEL AAN SPECIAL HEROES.

De vragenlijst bestond uit vragen over de school als geheel en uit vragen per schoolafdeling. Dikwijls hebben scholen in het speciaal onderwijs namelijk verschillende afdelingen/locaties. Bij cluster 1-, cluster 2- en cluster 4-scholen zijn de leerlingen ingedeeld naar niveau (onderbouw en bovenbouw, respectievelijk so en vso). Bij cluster 3-scholen is er naast een indeling naar niveau (so en vso), ook een indeling naar de aard van de handicap.

B1.7 'Uitdagend Sportaanbod'

NOC*NSF heeft de evaluatie van het project 'Uitdagend Sportaanbod' verzorgd. De deelnemende bonden die financiële steun voor het project kregen, hebben bij afronding van het project een evaluatieformulier ingevuld welke ook tijdens de tussenevaluatie is gebruikt (NOC*NSF, 2010). De overige bonden hebben informatie over gehandicaptensport in hun bond per telefoon of mail toegelicht aan NOC*NSF.

De vraagpunten van NOC*NSF voor de deelnemende sportbonden waren: behalen doelstellingen, bereik aantal sporters, beschrijving doelgroepen, acties om kader te verbeteren (kwaliteit en kwantiteit), aantal betrokken verenigingen, beschrijven geïntegreerde verenigingen en samenwerkingsverbanden, belangrijkste activiteiten en resultaten en de continuïteit op de lange termijn.

B1.8 SportAanbiedersMonitor 2012

De *SportAanbiedersMonitor 2012* (SAM, voorheen *Verenigingsmonitor*) is een onderzoek onder sportverenigingen in Nederland. Het onderzoek brengt met een uitgebreide vragenlijst verschillende aspecten van het functioneren van verenigingen in kaart zoals beleidsdoelstellingen, de ontwikkeling van het ledenbestand, de knelpunten, het kader, de maatschappelijke rol en de financiële positie. Sinds 2000 is jaarlijks een monitor uitgezet. Naast de basisvragen van de monitor zijn vaak thematische vraagblokken opgenomen. Met de basisvragen is het mogelijk om ontwikkelingen van de verenigingen door de jaren heen te volgen. De monitor wordt uitgevoerd door het Mulier Instituut in opdracht van NOC*NSF en met financiële ondersteuning van het Ministerie van VWS. In samenwerking met NOC*NSF is de basisvragenlijst recent geactualiseerd en gemoderniseerd met het oog op de *Sportagenda 2016*. In 2012 zijn in samenspraak met NOC*NSF en Stichting Onbeperkt Sportief vragen opgenomen over het aanbod voor mensen met een handicap in sportverenigingen en (on)mogelijkheden die verenigingen bij het organiseren van aanbod voor deze doelgroep ervaren.

De monitor is in de vorm van een webenquête verspreid onder de bijna 1.200 verenigingen van het Verenigingspanel (najaar 2012). In het panel zijn allerlei verenigingen vertegenwoordigd: grote en kleine verenigingen, clubs met teamsporten en (semi-) individuele sporten, clubs gevestigd in kleine en grote gemeenten. Het panel staat daarmee model voor de ruim 25.000 sportverenigingen die Nederland telt. Aan de meting in het najaar van 2012 hebben 493 verenigingen deelgenomen (43% respons). Om vergelijkbaar met voorgaande jaren mogelijk te maken, zijn de gegevens gewogen naar aard van de sport (binnen-/buitensport) en naar soort sport (solo-/duo-/teamsport).

B1.9 Webenquête stakeholders

Eind 2012 is een online vragenlijst afgenomen onder stakeholders (deskundigen) van gehandicaptensport. Deze deskundigen zijn zelf geen sportaanbieder maar hebben vanuit hun rol zicht op (een deel van) het veld van de gehandicaptensport. Het betreft steeds de visie van de deskundigen voor zover zij dit vanuit hun positie kunnen overzien. Het betekent soms ook dat zij afgaan op de informatie van anderen. Zij hebben kennis over het aanbod van hun eigen organisatie.

De vragen van dit onderzoek hebben betrekking op de volgende onderwerpen:

- de stand van zaken met betrekking tot de sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap;
- randvoorwaarden rondom het sporten;
- drempels voor sport- en beweegdeelname;
- het overheidsbeleid met betrekking tot gehandicaptensport;
- eigen organisatie (o.a. draagvlak en expertise).

Bij bovenstaande vragen is steeds gevraagd naar een beoordeling van de huidige stand van zaken en vervolgens naar mogelijke veranderingen daarin in de afgelopen vijf jaar. Daarnaast is een aantal open vragen gesteld met betrekking tot de meest in het oog springende veranderingen en de meest gewenste verbeteringen.

Stichting Onbeperkt Sportief heeft voor het uitvoeren van het onderzoek aan het Mulier Instituut contactgegevens (e-mailadressen) geleverd om de deelnemers aan het internetonderzoek uit te nodigen. De volgende categorieën zijn benaderd:

- organisaties uit het onderwijs (scholen voor speciaal onderwijs);
- sportsector (o.a. sportbonden, lokale en gemeentelijke sportservicepunten en provinciale sportraden);

- zorgsector (woon-zorgvoorzieningen voor mensen met een handicap);
- overheidsinstanties (gemeente, provincie);
- patiënten/belangenorganisaties (o.a. MEE-organisatie);
- koepel/brancheorganisaties (o.a. VGN en VSG).

In totaal zijn bijna zevenhonderd e-mails met uitnodigingen verstuurd. De respons bedroeg 37 procent. Het onderzoek bespreken we in hoofdstuk 6 (paragraaf 6.1).

Respons

De vragenlijst is door 256 deskundigen ingevuld en geretourneerd, dit is een respons van 37 procent. Tabel B1.8 geeft de verdeling naar type organisatie weer. Meest vertegenwoordigd is het speciaal onderwijs (32%), gevolgd door de bij sport betrokken organisaties en zorginstellingen¹⁰ (resp. 21 en 20%). Mensen die werkzaam zijn voor de overheid (i.c. gemeente of provincie) zijn het minst vertegenwoordigd (6%, n=16).

Tabel B1.8 Deelnemers naar type organisatie (in procenten en aantallen).

Type organisatie	Procenten	Aantal
Zorg	20	52
Speciaal onderwijs	32	83
Overheid	6	16
Sport	21	54
Belangen/koepelorganisatie	11	29
Ander type organisatie	9	22
Totaal	100	256

BRON: MULIER INSTITUUT (WEBENQUÊTE STAKEHOLDERS, 2012).

B1.10 Expertmeeting

Op 22 januari 2013 is een bijeenkomst georganiseerd met een aantal deskundigen uit het werkveld van de gehandicaptensport en de gehandicaptenzorg om de eerste resultaten van de in dit rapport besproken onderzoeken te bespreken. De groep bestond uit meerdere geledingen van het veld gehandicaptensport (zie tabel B1.9). Medewerkers van het Mulier Instituut hebben tijdens de bijeenkomst via een presentatie de deelnemers geïnformeerd over de belangrijkste gegevens. Vervolgens is aan de deelnemers een aantal stellingen voorgelegd op basis waarvan over verschillende onderwerpen werd gediscussieerd. Van de bijeenkomst zijn notulen opgesteld. Op basis hiervan zijn in hoofdstuk 7 de belangrijkste uitkomsten samengevat.

Tabel B1.9 Deelnemers expertmeeting 22 januari 2013.

Marcel Geestman	KNVB
Hendrikjan Heijerman	Vereniging Utrecht Sport
Boudewijn Inja	Estinea
Rinske de Jong	NOC*NSF
Henny Kerkhof	MEE Nederland
Erna Mannen	Special Heroes
Anne Teunissen	Brichbouw sportondersteuning
Ernst Verdoold	Special Heroes
Arjo Wijnhorst	Uniek Sporten
Willemijn Baken	Stichting Onbeperkt Sportief
Marjo Duijf	Stichting Onbeperkt Sportief
Koen Breedveld	Mulier Instituut
Remko van den Dool	Mulier Instituut
Anneke von Heijden	Mulier Instituut
Caroline van Lindert	Mulier Instituut
Lambert Wassink	Mulier Instituut

Noten

1. De Gezondheidsenquête wordt ook door het RIVM gebruikt om onder andere de NNGB vast te stellen (zie Wendel-Vos & Bruggink, 2013).
2. Op instigatie van de WHO heeft de OECD deze vragen ontwikkeld. Ook de afleiding is vastgelegd.
3. Het betreft zowel mensen met een motorische handicap als mensen met een zintuiglijke handicap.
4. De introductie van het vraagblok was in 2008 wat anders. Wellicht dat daardoor andere/meer mensen het blok hebben overgeslagen. Zie ook bij het kopje 'Vragenlijst' in deze paragraaf. Verder is een flink deel van de respondenten geworven via de Gezondheidsenquête.
5. De belangrijkste ziekten zijn: artrose/slijtage gewrichten, COPD en hart- en vaat-aandoeningen
6. Bij het werven van panelleden houdt NIVEL de internationale definitie aan (zie Meulenkamp et al., 2011). NIVEL sluit hiermee de volgende groep uit van deelname aan het panel: personen die na hun achttiende levensjaar een verstandelijke beperking hebben opgelopen als gevolg van bijvoorbeeld een hersenziekte of ver-

worven hersenletsel. Ook personen met een verstandelijke beperking en/of hun vertegenwoordigers die niet Nederlandstalig zijn en personen die terminaal ziek zijn nodigt NIVEL niet uit voor het panel.

7. De telefonische interviews zijn uitgevoerd door DESAN Research Solutions te Amsterdam.
8. De resultaten zijn niet elders gepubliceerd. Bij cluster 1- en cluster 2-scholen zijn geen vervolgmetingen uitgevoerd. Bij cluster 4-scholen is wel een vervolgmeting uitgezet. Deze is nog niet afgerond. De resultaten van het onderzoek bij cluster 4-scholen worden in 2013 gepubliceerd.
9. Net als bij het leerlingonderzoek zijn de resultaten niet gepubliceerd. Van het onderzoek bij cluster 4-scholen worden in 2013 de resultaten gerapporteerd.
10. Revalidatie-instellingen zijn niet bevroegd in verband met de opstart van het programma 'Revalidatie, Sport en Bewegen'. De zorgsector betreft hier met name woonvoorzieningen voor mensen met een verstandelijke handicap.

Bijlage 2: Bijlage hoofdstuk 2

Definitie en categorieën van de ICF¹

(bron: WHO FIC Collaborating Centre in the Netherlands, RIVM, Bilthoven, 2002)

Definitie van de componenten van de ICF

Functies: fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijk functioneren.

Anatomische eigenschappen: positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van onderdelen van het menselijk lichaam. Tot de onderdelen van het menselijk lichaam worden gerekend: lichaamsdelen, orgaanstelsels, organen en onderdelen van organen.

Stoornissen: afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen.

Activiteiten: onderdelen van iemands handelen.

Beperkingen: moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten.

Participatie: iemands deelname aan het maatschappelijk leven.

Participatieproblemen: problemen die iemand heeft met het deelnemen aan het maatschappelijk leven.

Externe factoren: iemands fysieke en sociale omgeving.

Persoonlijke factoren: iemands individuele achtergrond.

Categorieën in de classificatie (op hoofdniveau)

Functies:

- mentale functies;
- sensorische functies en pijn;
- stem en spraak;
- functies van hart en bloedvatstelsel, hematologisch systeem, afweersysteem en ademhalingsstelsel;
- functies van spijsverteringsstelsel, metabool stelsel en hormoonstelsel;
- functies van urogenitaal stelsel en reproductieve functies;
- functies van bewegingssysteem en aan beweging verwante functies;
- functies van huid en verwante structuren.

Anatomische eigenschappen:

- anatomische eigenschappen van zenuwstelsel;
- anatomische eigenschappen van oog, oor en verwante structuren;
- anatomische eigenschappen van structuren betrokken bij stem en spraak;
- anatomische eigenschappen van hart en bloedvatstelsel, afweersysteem en ademhalingsstelsel;
- anatomische eigenschappen van spijsverteringsstelsel, metabool stelsel en hormoonstelsel;

- anatomische eigenschappen van urogenitaal stelsel;
- anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging;
- anatomische eigenschappen van huid en verwante structuren.

Activiteiten en participatie:

- leren en toepassen van kennis;
- algemene taken en eisen;
- communicatie;
- mobiliteit;
- zelfverzorging;
- huishouden;
- tussenmenselijke interacties en relaties;
- belangrijke levensgebieden;
- maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven.

Externe factoren:

- producten en technologie;
- natuurlijke omgeving en door de mens aangebrachte veranderingen daarin;
- ondersteuning en relaties;
- attitudes;
- diensten, systemen en beleid.

Persoonlijke factoren zijn niet uitgewerkt.

Noot

1. Zie ook www.rivm.nl/who-fc/icf.htm.

Bijlage 3: Tabellen hoofdstuk 3

Tabel B3.1 Resultaten 'Uitdagend Sportaanbod', naar sportbond, tak van sport, verenigingen (totaal, versterkt, nieuw, betrokken bij Special Heroes)(in aantallen).

Bond	Sporttak	Totaal aantal verenigingen ^a	Verenigingen versterkt	Verenigingen met nieuw aanbod	Verenigingen betrokken bij Special Heroes
Atletiekunie (KNAU)	Atletiek	83	68	13	41
Badmintonbond (NBB)	G-badminton	27	20	4	7
Sportbond	Boccia	7	7	3	1
Gehandicaptensport Nederland	Goalball	12	8	4	0
	IJssleehockey	2	2	0	0
Judobond (JBN)	Judo	49 ^b	49	3	102
Base- en softbalbond (KNBSB)	Base- en softbal	12	12	12	9
Hockeybond (KNHB)	Rolstoelhockey	35	35 ^c	6	25 ^d
Korfbalbond (KNKV)	G-korfbal	44 ^e	8	3	17
Roeibond (KNRB)	Aangepast roeien	50	11	4	2
Schaatsbond (KNSB)	Schaatsen	26	15	11	0
	Skaten	20 ^f	5	3	0
Voetbalbond (KNVB)	Voetbal voor mensen met autisme	3.300 ^g	12 ^h	n.v.t.	50
Wielrenunie (KNWU)	Aangepast wielrennen	22	12	7	3
Zwembond (KNZB)	Zwemmen	172 ⁱ	22	13	0
Biljartbond (NBB)	Biljart	25	25	2	0
Basketbalbond (NBB)	Jeugdrolstoel basketbal	30 ^j	11	3	17 ^k
Volleybalbond (NeVoBo)	Zitvolleybal	24	7	10 ^l	1 ^m
Handboogschietbond (NHB)	Handboogschieten	24	24	5	0
Handbalbond (NHV)	Handbal	30	5	21	4
Skibond (NSkiV)	Skiën	37	14	23	0
	Snowboarden	11	3	8	0
Tafeltennis (NTTB)	Tafeltennis	101 ⁿ	50	2	8
Zeilbond (WSV)	Zeilen	8	2	6	0
Totaal	24 sporttakken	843	425	162	287

BRON: NOC*NSF (INTERNE EVALUATIE 'UITDAGEND SPORTAANBOD', 2013).

- A. DIT ZIJN ALLE VERENIGINGEN DIE OP DIT MOMENT AANBOD HEBBEN IN DE SPECIFIEKE TAK VAN SPORT WAARIN IN HET PROJECT AANDACHT IS BESTEED. NIET AL DEZE VERENIGINGEN HADDEN BEHOEFTE AAN ONDERSTEUNING.
- B. GEREgistREERD (IN WERKLIJKHEID MEER).
- C. WAARVAN VIJF GEÏNTEGREERD BIJ EEN REGULIERE VERENIGING.
- D. OOK LG- EN G-HOCKEY.
- E. WAARVAN ELF ACTIEF BETROKKEN BIJ HET PROJECT.
- F. WAARVAN VIJF MET EEN STRUCTUREEL AANBOD.
- G. ALLE 3.300 SPORTVERENIGINGEN KOMEN KINDEREN MET AUTISME TEGEN. DEZE ZIJN NIET MEEGEREKEND IN HET TOTAAL ONDER AAN DE TABEL.
- H. 240 IN DE PLANNING VOOR 2013.

- I. WAARVAN VERENIGINGEN MET WEDSTRIJDZWEMMERS.
 J. WAARVAN ELF EEN DIRECTE RELATIE MET DE REGIOTEAMS.
 K. OOK G-BASKETBAL.
 L. WAARVAN VIER IN OPRICHTING.
 M. VOOR KINDEREN MET EEN AUDITIEVE HANDICAP.
 N. WAARVAN VIJFTIG BEWUST BEZIG MET WERVING EN BEHOUD.

Tabel B3.2 Organisaties waarmee wordt samengewerkt door de reguliere sportverenigingen samenwerken (in procenten).*

Organisatie waarmee wordt samengewerkt	Totaal verenigingen	Vereniging zonder leden met een handicap	Vereniging met leden met een handicap
	(n=431)	(n=228)	(n=191)
Gemeente (als samenwerkingspartner in een project)	57	58	56
Andere sportvereniging(en)	50	54	46
School (basisonderwijs, voortgezet onderwijs, mbo, hbo of speciaal onderwijs)	47	44	52
Sportbond	34	30	39
Lokale sportservice/Lokaal sportloket	16	14	18
Lokale sportraad	16	18	13
Naschoolse en buitenschoolse opvang	14	13	17
Buurt-/wijk-/welzijnorganisatie (buurthuis, buurt-(sport)werk, buurtverenigingen, wijk- of dorpsraad)	14	10	19
Bedrijven	12	11	14
(Sport)fysiotherapeut/huisartsen	11	9	12
Provinciale sportservice/sportraad	6	4	9
Sportschool/fitnesscentrum	6	6	6
Lokale jeugdsportfondsen	4	2	7
Revalidatie- en/of zorginstelling	4	2	5
Jeugdorganisaties (jeugd- en jongerenwerk, jeugdverenigingen, scouting, Jong-Nederland)	3	3	4
Politie/Justitie	3	4	2
MEE-instelling	2		1
Commerciële dienstverlener (accountant, verzekeraar)	2	2	2
Accommodatie	1	1	0
Goed doel	1		1
GGD	0		1
Gehandicapttenorganisatie	0		1
Natuurorganisatie	0		1
Sportschool(niet fitness)			
EHBO/Rode Kruis			
Anders	1		2

BRON: NOC*NSF/MULIER INSTITUUT (SPORTAANBIEDERSMONITOR 2012).

* MEER ANTWOORDEN MOGELIJK, HIERDOOR TELLEN DE PERCENTAGES OP TOT MEER DAN 100.

Bijlage 4: Tabellen hoofdstuk 4

Tabel B4.1 Nederlandse Norm Gezond Bewegen, mensen met een matige of ernstige motorische handicap 18 tot en met 79 jaar (in procenten).

	2001-2006	2007-2011
Leeftijd		
12-49 jaar	33	36
50-64 jaar	44	48
65-79 jaar	38	38
Geslacht		
Man	36	39
Vrouw	40	42
Opleiding		
Lager	36	37
Middelbaar	45	45
Hoger	45	52

BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

Tabel B4.2 Sportdeelname, mensen met een matige of ernstige motorische handicap 18 tot en met 79 jaar (in procenten).

	2001-2006	2007-2011
Leeftijd		
12-49 jaar	36	35
50-64 jaar	29	29
65-79 jaar	24	26
Geslacht		
Man	18	21
Vrouw	24	23
Opleiding		
Lager	18	17
Middelbaar	29	30
Hoger	35	33

BRON: CBS GEZONDHEIDSENQUÊTE, BEWERKING MULIER INSTITUUT.

Bijlage 5: Tabellen hoofdstuk 5

Table B5.1 Frequentie deelname beweegactiviteiten mensen met een verstandelijke handicap naar geslacht en leeftijd volgens hun vertegenwoordigers, 2012 (in procenten).

	Geslacht			Leeftijd			
	Totaal	Man	Vrouw	16-24 jaar	25-39 jaar	40-54 jaar	55 jaar en ouder
	(n=317)	(n=163)	(n=154)	(n=24)	(n=108)	(n=101)	(n=84)
Lopen							
7 keer per week	38	40	36	48	33	42	36
2 tot 6 keer per week	31	28	35	9	42	29	25
1 keer per week	7	8	7	13	2	7	13
1 tot 3 keer per maand	2	1	3	4	1	1	2
minder dan 1 keer per maand	1	1	1			1	1
Nooit	13	18	7	17	17	11	8
Afgelopen twaalf maanden helemaal niet bewogen	8	5	12	9	5	8	13
Fietsen							
7 keer per week	14	16	11	17	21	13	5
2 tot 6 keer per week	26	27	24	38	32	24	16
1 keer per week	8	10	6	8	8	12	4
1 tot 3 keer per maand	6	6	6	8	9	6	1
minder dan 1 keer per maand	4	4	3	4	5	2	5
Nooit	34	31	38	17	21	35	56
Afgelopen twaalf maanden helemaal niet bewogen	8	5	12	8	5	8	13
Tuinieren							
7 keer per week	1	2			1	1	1
2 tot 6 keer per week	3	4	1		2	5	1
1 keer per week	2	2	1		2	2	2
1 tot 3 keer per maand	3	3	3	13	4	1	1
minder dan 1 keer per maand	1	1	2			2	2
Nooit	82	83	82	79	87	81	79
Afgelopen 12 maanden helemaal niet bewogen	8	5	12	8	5	8	13

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2012.

Tabel B5.2 Frequentie deelname beweegactiviteiten mensen met een verstandelijke handicap naar mate van handicap volgens hun vertegenwoordigers, 2012 (in procenten).

	Totaal (n=306)	Licht (n=151)	Matig (n=150)
Lopen			
7 keer per week	38	36	41
2 tot 6 keer per week	31	31	29
1 keer per week	7	9	7
1 tot 3 keer per maand	2	2	1
minder dan 1 keer per maand	1		1
Nooit	13	14	10
Afgelopen twaalf maanden helemaal niet bewogen	8	7	10
Fietsen			
7 keer per week	14	17	12
2 tot 6 keer per week	26	30	19
1 keer per week	8	10	6
1 tot 3 keer per maand	6	5	8
minder dan 1 keer per maand	4	3	5
Nooit	34	28	40
Afgelopen twaalf maanden helemaal niet bewogen	8	7	10
Tuineren			
7 keer per week	1	1	1
2 tot 6 keer per week	3	3	1
1 keer per week	2	3	1
1 tot 3 keer per maand	3	5	1
minder dan 1 keer per maand	1	2	1
Nooit	82	78	86
Afgelopen twaalf maanden helemaal niet bewogen	8	7	10

BRON: NIVEL, PANEL SAMEN LEVEN/MULIER INSTITUUT, VOORJAAR 2012.

Bijlage 6: Tabellen hoofdstuk 6

Tabel B6.1 Leerlingen cluster 3 en cluster 4 naar gezondheid, body mass index en aard van de handicap/problematiek (in procenten).

	Cluster 3 (2012)				Cluster 4 (2011)			
	Moto- risch	Lang- durig ziek	Verstan- delijk	Verstan- delijk in combina- tie met andere beper- kingen	Autisme	Hyper- activiteit	Gedrag	Emo- tioneel
	(n=405)	(n=95)	(n=1.216)	(n=1.151)	(n=734)	(n=325)	(n=191)	(n=114)
Gezondheid								
(Zeer) goed	77	51	92	84	91	90	87	76
Gaat wel	20	44	7	14	9	9	12	20
(Zeer) slecht	3	5	1	2		1	1	4
Body mass index								
Ondergewicht	17	11	9	13	11	8	9	10
Normaal	62	76	65	63	68	73	66	69
Overgewicht	16	13	22	21	17	15	20	16
Obesitas	5		3	4	4	4	5	5

BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2011/2012).

Tabel B6.2 Leerlingen cluster 3 en cluster 4 naar vervoer en aard van de handicap/problematiek (in procenten).

	Cluster 3 (2012)				Cluster 4 (2011)			
	Moto- risch	Lang- durig ziek	Verstan- delijk	Verstan- delijk in combina- tie met andere beper- kingen	Autisme	Hyper- activiteit	Gedrag	Emo- tioneel
	(n=405)	(n=95)	(n=1.216)	(n=1.151)	(n=734)	(n=325)	(n=191)	(n=114)
N.v.t. woont intern			1	1	1	2	9	6
Zelf lopend	1	2	3	3	2	3	2	3
Zelf (tandem) fietsend	7	5	12	10	25	24	25	25
Autovervoerbedrijf	85	84	77	77	62	60	43	51
Openbaar vervoer	2	3	3	4	5	7	17	10
Vervoer door ouders	9	12	12	12	5	4	5	6

BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2011/2012).

Tabel B6.3 Aantal uur beweging per week, exclusief sport leerlingen speciaal onderwijs, naar type onderwijs en leeftijd (in procenten).

	Cluster 1 (2011)		Cluster 2 (2011)		Cluster 3 totaal (2012)				Cluster 4 (2011)	
	6-12 jaar	13-19 jaar	6-12 jaar	13-19 jaar	6-9 jaar	10-12 jaar	13-15 jaar	16-19 jaar	6-12 jaar	13-19 jaar
	(n=77)	(n=81)	(n=363)	(n=145)	(n=454)	(n=789)	(n=935)	(n=689)	(n=482)	(n=679)
0-2 uur	21	37	14	21	15	22	27	35	22	21
2-4 uur	23	32	20	21	27	23	28	30	25	28
4-8 uur	29	16	26	36	34	29	26	21	26	26
8 uur of meer	27	15	40	21	25	26	20	14	27	26

BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2011/2012).

Tabel B6.4 Frequentie sportdeelname buiten de school in afgelopen twaalf maanden leerlingen speciaal onderwijs, naar type onderwijs en leeftijd (in procenten).

	Cluster 1 (2011)		Cluster 2 (2011)		Cluster 3 (2012)				Cluster 4 (2011)	
	6-12 jaar	13-19 jaar	6-12 jaar	13-19 jaar	6-9 jaar	10-12 jaar	13-15 jaar	16-19 jaar	6-12 jaar	13-19 jaar
	(n=113)	(n=126)	(n=503)	(n=222)	(n=454)	(n=789)	(n=935)	(n=689)	(n=482)	(n=679)
Niet (0 keer)	35	26	25	32	38	31	29	28	27	35
1-11 (<1x per maand)	11	17	7	11	11	12	10	11	8	8
12-59 (<1x per week)	31	31	31	23	33	31	33	31	18	14
60-119 (1-2x per week)	21	17	23	19	14	17	17	19	35	23
>120 (>2x per week)	3	11	15	15	4	10	11	10	14	20

BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2011/2012).

Tabel B6.5 Lidmaatschap van sportvereniging leerlingen speciaal onderwijs, naar type onderwijs en leeftijd (in procenten).

	Cluster 1 (2011)		Cluster 2 (2011)		Cluster 3 (2012)			
	6-12 jaar	13-19 jaar	6-12 jaar	13-19 jaar	6-9 jaar	10-12 jaar	13-15 jaar	16-19 jaar
	(n=113)	(n=126)	(n=503)	(n=222)	(n=454)	(n=789)	(n=935)	(n=689)
Geen lid	58	59	48	57	60	49	45	46
Vereniging voor mensen met een handicap	8	9	2	4	14	16	15	19
Vereniging met aparte groepen voor mensen met een handicap	6	6	3	4	9	9	16	16
Reguliere vereniging met aandacht voor mensen met een handicap	15	12	9	6	10	15	15	15
Reguliere vereniging zonder aandacht voor mensen met een handicap	19	19	41	32	11	14	15	10
Lid van een school-sportclub/activiteit (per 1-meting)					4	6	4	4

BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2011/2012).

Tabel B6.6 Lidmaatschap van sportvereniging leerlingen cluster 4-scholen, naar aard van de problematiek (in procenten).

	Totaal	Autisme	Hyper-activiteit	Gedrag	Emotio-neel
	(n=1.161)	(n=734)	(n=325)	(n=191)	(n=114)
Geen lid	57	55	54	67	57
Vereniging speciaal voor kinderen en jongeren uit het speciaal onderwijs	5	6	4	3	6
Reguliere vereniging met een team of sportuur voor kinderen en jongeren uit het speciaal onderwijs	8	7	7	9	6
Reguliere vereniging zonder team of sportuur voor kinderen en jongeren uit het speciaal onderwijs	33	35	36	22	35

BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2011).

Organisatorisch								
Te duur	14	22	22	20	11	17	20	21
Te weinig (vrijwillige) hulp	6	3	12	8	4	3	2	4
Geen vervoer beschikbaar	6	7	15	10	3		2	2
Tijdstip voor sporten komt niet goed uit (alleen cluster 4)					10	6	11	6
Sociale omgeving								
Zelf geen tijd/energie om te helpen (ouders)	5	3	13	10	9	7	9	13
Wordt door arts afgeraden (alleen cluster 4)						1	2	
Andere reden	21	22	24	26	16	22	15	19

BRON: MULIER INSTITUUT (LEERLINGVRAGENLIJSTEN SPECIAL HEROES 2011/2012).

Bijlage 7: Tabel hoofdstuk 7

Tabel B7.1 Percentage 'eens' met onderstaande stellingen naar type organisatie (n=256).

	Totaal	Sport	Speciaal onderwijs	Zorg	Overheid	Belangenorganisatie	Anders/overig
	(n=256)	(n=54)	(n=83)	(n=52)	(n=16)	(n=29)	(n=22)
Het vervoer ten behoeve van sporten en bewegen is voor mensen met een handicap een probleem	86	77	88	94	81	77	90
Er is onvoldoende geschikt aanbod om te sporten en te bewegen in de omgeving van mensen met een handicap waar zij gebruik van kunnen maken	53	31	51	65	50	65	65
Er is onvoldoende informatie beschikbaar over het beweeg- en sportaanbod voor mensen met een handicap	43	35	42	59	31	38	40
Het belang van sporten en bewegen voor mensen met een handicap is onvoldoende bekend	42	52	32	55	13	46	40
De reguliere sport is te prestatiegericht voor mensen met een handicap	39	13	55	49	25	19	50
Sportregels/sportmaterialen/lessen/trainingen zijn onvoldoende aangepast aan mensen met een handicap	33	25	28	41	31	42	45
Mensen met een handicap worden slecht geaccepteerd door sporters zonder handicap	24	8	23	39	31	19	25
De kosten van sportdeelname voor mensen met een handicap zijn (te) hoog	23	13	14	47	19	27	20
Er is onder mensen met een handicap weinig behoefte aan sporten en bewegen	3	2	5	6	0	0	0