

Websheet Ontwikkeling sport voor mensen met een lichamelijke beperking

Printversie (pdf). Link websheet:

<https://www.mulierinstituut.nl/publicaties/websheet-ontwikkeling-sport-voor-mensen-met-een-lichamelijke-beperking/>

Auteurs: Remko van den Dool, Caroline van Lindert, augustus 2018.

Citatie: Dool, R. van den, Lindert, C. van (2018). Ontwikkeling sport voor mensen met een lichamelijke beperking. Utrecht, Mulier Instituut.

De grote groep volwassenen met een lichamelijke beperking (bewegen, horen en zien) blijft enigszins onderbelicht als het om sportstimulering gaat. Deze groep is moeilijk te bereiken voor sportaanbieders en -ondersteuners. Voordat we enkele ontwikkelingen in de sportdeelname in de tijd laten zien, bespreken we in dit websheet het sportbeleid voor mensen met een beperking en de definitie van beperking. Vervolgens gaan we in op achtergrondkenmerken die samenhangen met de sportbeoefening van mensen met een beperking, welke sporten zij kiezen en in welke mate zij wandelen en fietsen naast sportbeoefening. Tot slot volgen enkele conclusies. In deze rapportage gaan we steeds uit van de wekelijkse sportdeelname. Alle cijfers zijn gebaseerd op een eigen analyse van de data van de CBS Gezondheidsenquête.

Sportbeleid voor mensen met een beperking

De gehandicaptensport staat de laatste jaren volop in de belangstelling van overheid, organisaties en publiek. Het belang van sport en bewegen voor mensen met een beperking wordt breed onderschreven (Van Lindert et al., 2016 en Von Heijden et al., 2013). Sport is goed voor de gezondheid, maar kan ook bijdragen aan de maatschappelijke integratie van mensen met een beperking. De gehandicaptensport is steeds meer een gezamenlijke verantwoordelijkheid van instellingen zoals scholen, zorginstellingen en sportverenigingen, maar ook van de Rijksoverheid en gemeenten. Samen spannen zij zich in om sporten bij mensen met een beperking te stimuleren en belemmeringen weg te nemen. Met de ratificatie van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap is er nu ook een wettelijk kader om deze doelgroep te laten sporten.

Het beleid voor gehandicaptensport richt zich tot nu toe vooral op het ontwikkelen van sportaanbod op plaatsen waar mensen met een beperking regelmatig komen. Denk aan het speciaal onderwijs, woon-zorginstellingen en revalidatiecentra waar mensen herstellen na een hersenbloeding, ziekte of ongeval (ruim 90.000 patiënten per jaar, Revalidatie.nl). De grote groep volwassenen met een beperking is via deze vindplaatsen echter lastig te bereiken. Dit betreft vooral volwassenen waarvan een lichamelijke beperking zich min of meer geleidelijk heeft ontwikkeld, bijvoorbeeld door overbelasting vanwege lichamelijk zwaar werk. Het gehandicaptensportprogramma Grenzeloos actief (2015-2018) werkt aan het verbeteren van het sportaanbod in de regio's. Daartoe worden in 43 regio's samenwerkingsverbanden opgezet en wordt gewerkt om het sportaanbod beter af te stemmen op de vraag (grenzeloos-actief.nl/news/over/versterken-sport-en-beweegaanbod-17239). In het kader van dit programma worden gemeenten gestimuleerd om buurtsportcoaches in te zetten voor mensen met een beperking of een chronische aandoening. In 2016 gaf 57 procent van de gemeenten met buurtsportcoaches aan één of meer coaches in te zetten voor mensen met een beperking (Van Lindert et al. 2016). Tussen 2012 en 2017 zijn 97 Sportimpulsprojecten voor deze doelgroep gehonoreerd (Van Lindert et al., 2017). Van de 166 erkende sport- en beweeginterventies die via Kenniscentrum Sport worden aangeboden, richten 23 zich op mensen met een lichamelijke beperking (juli 2018). Het is onbekend in welke mate gemeenten en buurtsportcoaches hiervan gebruikmaken.

Wanneer heeft iemand een lichamelijke beperking?

In de beeldvorming symboliseert een rolstoel een beperking. Zo gebruiken gemeenten de rolstoel op straat om parkeerplaatsen voor mensen met een beperking aan te duiden en gebruiken openbare voorzieningen dit symbool als toiletaanduiding. In de paralympische sport zien we dit terug bij sporten als rolstoelbasketbal of wielrennen. Maar van de mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking van 12 tot en met 79 jaar, heeft slechts 14 procent een rolstoel of scootmobiel (von Heijden et al., 2013). Vergelijkbare percentages gebruiken incontinentiemateriaal en een orthopedisch hulpmiddel (schoeisel, prothese, orthese, etc.). De meest gebruikte hulpmiddelen zijn een stok, looprek, kruk of rollator (25%).

Voorgaand lijstje met hulpmiddelen geeft aan dat de groep mensen met een beperking divers is. Het kan gaan om mensen met een chronische aandoening, zoals reuma of de ziekte van Parkinson, die door hun ziekte een beperking ervaren. Het kan ook mensen betreffen die na een ongeval een beperking hebben opgelopen, zoals een dwarslaesie, of om mensen die vanaf hun geboorte met een beperking te maken hebben. Bij ouderen wordt vaak de uitspraak 'dat iemand slecht ter been is' gebruikt. Ook deze mensen hebben echter duidelijke beperkingen. Bij lichamelijke beperkingen onderscheiden we doorgaans motorische, visuele en auditieve beperkingen. De ernst van een beperking is een ander belangrijk onderscheidend kenmerk.

Vaststellen beperking. Om te kunnen bepalen wie een lichamelijke beperking heeft, heeft de OECD¹ een maat ontwikkeld waarmee kan worden vastgesteld of personen een lichte, matige of ernstige beperking hebben voor bewegen, horen of zien. De definitie is gebaseerd op een aantal vragen over functiebeperkingen die het dagelijks leven bemoeilijken. Voor motorische beperkingen betreft dat vragen in hoeverre mensen 10 meter met een tas van 5 kilo kunnen lopen, in staat zijn om te bukken om iets op te rapen of 400 meter kunnen lopen zonder stil te staan. Mensen met visuele beperkingen geven in vragen aan in hoeverre zij met bril of contactlenzen een krant kunnen lezen of iemand van vier meter afstand kunnen herkennen. Bij auditieve problemen geven mensen aan in hoeverre zij een gesprek met meer dan drie mensen kunnen volgen of dat zij een gesprek met een persoon kunnen voeren. Het CBS heeft deze vragen in de Gezondheidsenquête opgenomen. Dit is een jaarlijks afgenomen grootschalig bevolkingsonderzoek. Naast de vragen voor de OECD-definitie bevat dit onderzoek andere vragen om (motorische) beperkingen vast te stellen, zoals de vragen naar Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL). Dit betreft elf verrichtingen zoals traplopen.

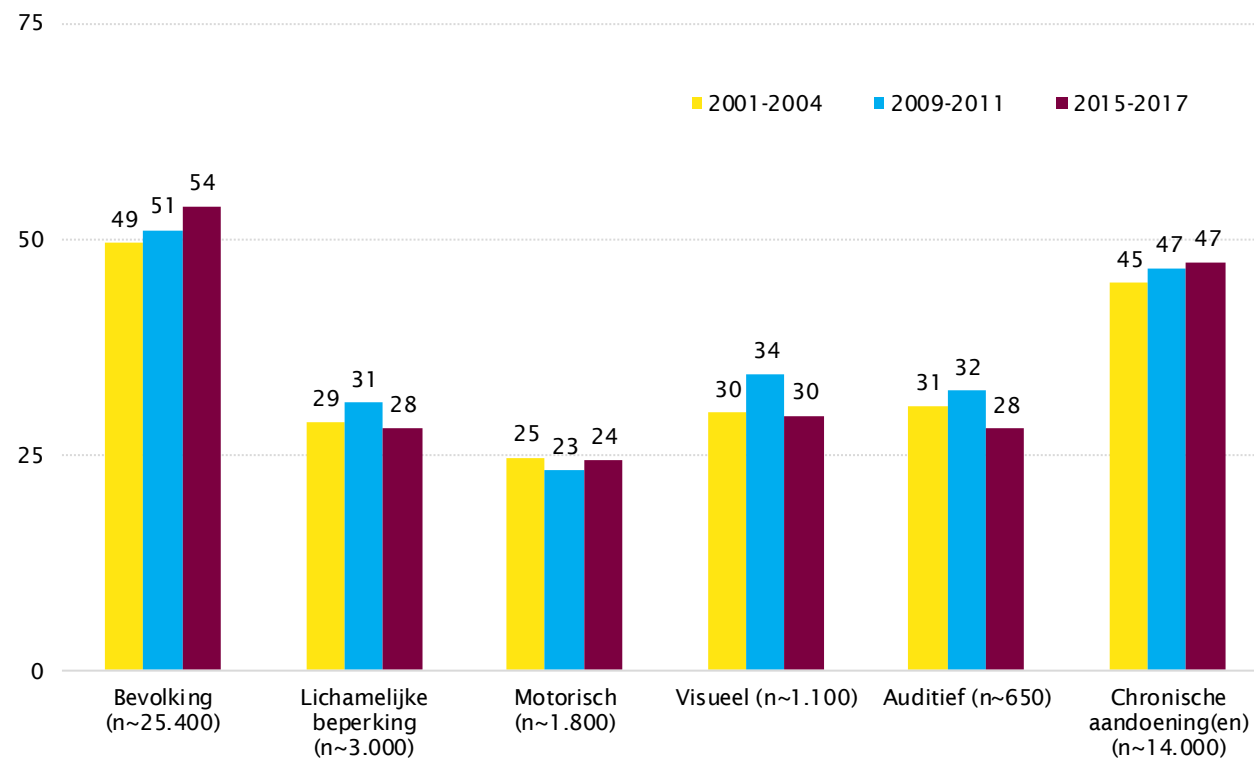
Aandeel mensen met een beperking. In Nederland heeft 11 procent van de volwassenen tot 80 jaar volgens deze definitie één of meer matige of ernstige lichamelijke beperkingen (Gezondheidsenquête 2015-2017). De meeste mensen hebben een motorische beperking (8%), gevolgd door een visuele (3%) en auditieve beperking (3%). Meer mensen hebben een lichte beperking: motorisch (13%), visueel (9%) en auditief (9%). De mensen met een lichte beperking laten we in deze rapportage buiten beschouwing. Met de Gezondheidsenquête van het CBS kan ook worden vastgesteld of iemand een chronische aandoening heeft. Chronische aandoeningen komen bij 54 procent van de volwassen bevolking tot 80 jaar voor. Het betreft aandoeningen zoals hartfalen, hoge bloeddruk, artrose, maar ook eczeem.

¹ Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling

Sportdeelname volwassenen met een beperking neemt niet toe

In figuur 1 wordt een algemeen beeld gegeven van de deelname aan sport voor diverse groepen in de tijd. 'Lichamelijke beperking' is een samenvatting van de sportdeelname van mensen met een motorische, visuele en/of auditieve beperking.

Figuur 1. Wekelijkse sportdeelname, bevolking en mensen met een chronische aandoening en/of matige/ernstige lichamelijke beperking, 18-79 jaar (%; aantal waarnemingen per meting vermeld)



Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM, 2001-2017; bewerking Mulier Instituut

Voor de volwassen bevolking van 18 tot en met 79 jaar neemt de wekelijkse sportdeelname geleidelijk toe in de periode 2001-2017. Ook voor mensen met een chronische aandoening neemt de sportdeelname licht toe. Bij mensen met een lichamelijke beperking, motorisch, visueel en/of auditief, zien we geen toename van de sportdeelname. Het beeld wisselt in de tijd, maar voor de vergelijking van de periode 2001-2004 met 2015-2017 zien we een kleine afname. Vooral de deelnamecijfers van mensen met een visuele en auditieve beperking wisselen sterk (ook voor de niet weergegeven tussenliggende perioden). Dit houdt verband met een kleiner aantal waarnemingen voor deze groepen. We stellen vast dat voor mensen met een motorische, visuele en/of auditieve beperking de sportdeelname sterk achterblijft in

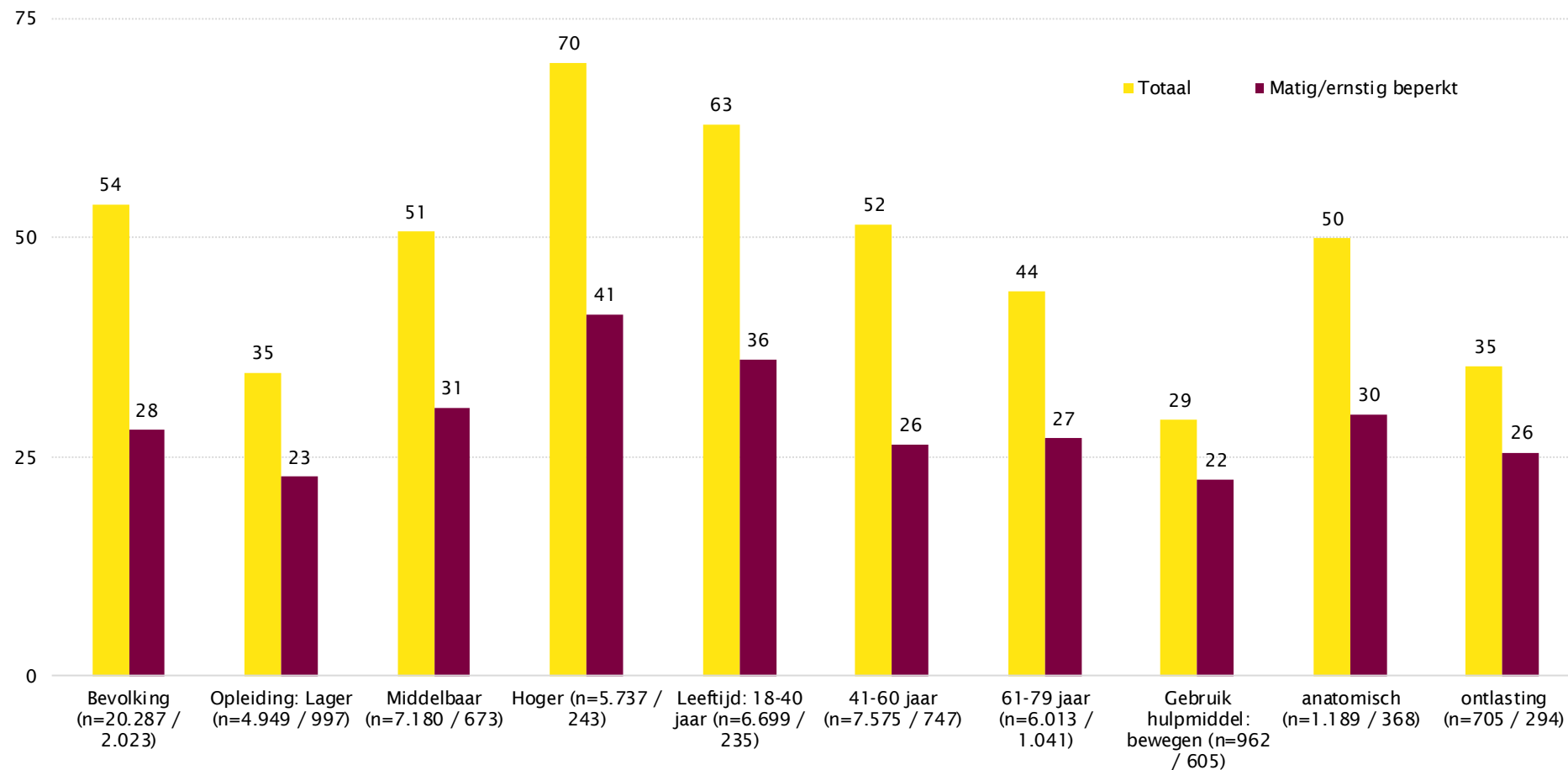
vergelijking met de bevolking als geheel (28% vs. 54%, 2015-2017). Door de groei van de sportdeelname onder de algehele bevolking neemt het verschil met mensen met een beperking toe.

Veel sport- en beweegdeelname van mensen met een beperking vindt plaats bij fysiotherapeuten of in een andere therapeutische of medische setting. Volgens Von Heijden et al. (2013) betrof dat 42 procent van de (oudere) mensen met een matige of ernstige motorische beperking die aan sport deelnam (in 2012). Niet helemaal duidelijk is overigens of deze mensen alleen sport bedoelen of ook beweegbegeleiding door paramedici. Uit een analyse op ons verzoek van data van de Vrijtijdsomnibus 2012, 2014 en 2016 door het SCP (VTO van CBS/SCP) komt naar voren dat maar 8 procent van de sporters met een lichamelijke beperking via een zorginstelling of revalidatiecentrum aan sport deelneemt. Duidelijk is wel dat sport in medisch/therapeutisch verband relatief belangrijk is voor deze doelgroep, aangezien van de gehele bevolking (ook zonder beperking) 2 procent via dit verband sport.

Sportdeelname mensen met een beperking verschilt naar achtergrond

In figuur 2 splitsen we de sportdeelname uit naar de kenmerken opleiding, leeftijd en het gebruik van een hulpmiddel. De hulpmiddelen zijn in drie groepen ingedeeld. Een toelichting is in de tekst na de figuur opgenomen. We splitsen uit naar de totale groep mensen met het specifieke kenmerk (totaal) en naar mensen met een matige/ernstige beperking. Als voorbeeld: van de mensen met een hulpmiddel om te bewegen, doet 29 procent wekelijks aan sport; van deze groep die een matige/ernstige beperking heeft, is dat 22 procent.

Figuur 2. Wekelijkse sportdeelname, bevolking en mensen met matige/ernstige lichamelijke beperking, 2015-2017, 18-79 jaar (%)



Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM, 2015-2017; bewerking Mulier Instituut

Gebruik hulpmiddelen. De lichamelijke beperkingen verschillen duidelijk naar aard of soort, ook als we alleen naar motorische beperkingen kijken. Denk bijvoorbeeld aan mensen die moeite hebben met lopen vanwege een versleten heup of aan anderen die een arm moeten missen. Een belangrijk onderscheid is het wel of niet hebben van een hulpmiddel. We onderscheiden voor onze analyse drie groepen hulpmiddelen. Middelen om te kunnen bewegen zoals rollators, looprekken en rolstoelen (4% van de bevolking), anatomische hulpmiddelen zoals orthopedisch schoeisel of een beenprothese (6% van de bevolking) en hulpmiddelen die een relatie hebben tot ontlasting (incontinentie, stomazak, etc.; 3% van de bevolking). In figuur 2 zien we de resultaten van de sportdeelname voor een specifieke groep, uitgesplitst naar bevolking en naar mensen met een (matige/ernstige) handicap. Goed om te beseffen is daarbij dat sommige mensen een hulpmiddel gebruiken die volgens de (OECD)definitie geen matige/ernstige beperking hebben (vaak wel een lichte beperking).

Sportdeelname en hulpmiddelen. Mensen die een hulpmiddel gebruiken om te bewegen en een matige/ernstige beperking hebben, kennen een lagere sportdeelname (22%). Ook minder beweeghulpmiddelgebruikers met een lichte beperking doen aan sport (29%). Van de mensen met een hulpmiddel voor bewegen heeft een grote meerderheid een matige of ernstige beperking. Van de gebruikers van een anatomisch hulpmiddel is ruim een derde matig/ernstig beperkt. Van de mensen zonder beperking die een anatomisch hulpmiddel gebruiken, doet de sportdeelname weinig onder voor de deelname onder de bevolking als geheel (50% vs. 54%). De sportdeelname van de mensen met een matige/ernstige beperking die dit hulpmiddel gebruiken, is vergelijkbaar met mensen met een matige/ernstige beperking in het algemeen (30% vs. 28%). Belangrijk om vast te stellen is dat van de mensen die een hulpmiddel voor ontlasting gebruiken maar geen matige/ernstige beperking ervaren, 35 procent wekelijks een sport beoefent (tegen 54% van de bevolking).

Leeftijd, beperking en sportdeelname. De sportdeelname verschilt sterk naar leeftijd; van de kinderen sport bijna iedereen en van de ouderen slechts een minderheid. Dit patroon zien we in de resultaten van figuur 2 terug, voor de bevolking als geheel, maar ook voor mensen met een beperking. Daarnaast blijkt dat mensen met een beperking ouder zijn. Als we kijken naar volwassenen met een lichamelijke beperking tot 80 jaar, dan is slechts 14 procent 18 tot 40 jaar, 40 procent is 41 tot 60 jaar en 46 procent is 61 tot 80 jaar. Dus verwachten we dat de sportdeelname onder mensen met een beperking alleen vanwege de leeftijd lager uitvalt. Los daarvan bestaat per leeftijdsgroep een groot verschil in sportdeelname. Van de jongvolwassenen (18-40 jaar) met een beperking beoefent 36 procent wekelijks een sport tegen 63 procent van alle jongvolwassenen. Voor volwassenen van middelbare leeftijd (41-60 jaar) is het verschil voor een matige/ernstige beperking en de gehele groep 26 versus 52 procent. Voor 60- tot 80-jarigen is het verschil kleiner, 27 versus 44 procent. De reden voor het kleinere verschil is niet duidelijk. Op langere termijn (2001-2017) zien we voor de besproken leeftijdsgroep geen wezenlijke verandering in de sportdeelname (conform de algemene trend; niet in tabel).

Opleiding. Onder andere Gooskens en Van den Dool (2017) lieten zien dat de sportdeelname sterk verschilt naar opleidingsniveau. Voor de periode 2015-2017 zien we dat 70 procent van de volwassen hoger opgeleiden wekelijks sport beoefent tegen 35 procent van de mensen met een lage opleiding. Ook bij mensen met een matige/ernstige beperking zien we dit patroon terug. Ondanks de verschillen in sportdeelname tussen mensen met en zonder een matige/ernstige lichamelijke beperking, blijkt dat meer hoog opgeleiden met een beperking een wekelijkse sport beoefenen dan laag opgeleiden zonder beperking. Het aantal mensen met een hogere opleiding en een beperking is echter tamelijk beperkt. Van de mensen met een beperking heeft liefst 56 procent een lagere opleiding tegen 28 procent van de bevolking. 11 procent heeft een hogere opleiding (tegen 32% van de volwassen bevolking in Nederland tot 80 jaar).

Combinatie leeftijd en opleiding. Hiervoor bespraken we verschillen naar leeftijd en naar opleiding. Tussen deze kenmerken is echter ook een verband. Ouderen zijn over het algemeen lager geschoold doordat in hun jeugd de mogelijkheden om te leren beduidend minder gunstig waren. Kijken we naar de combinatie van leeftijd en opleiding voor mensen met een matig/ernstige handicap, dan zien we echter voor alle leeftijdsgroepen het verschil tussen hoger en lager opgeleiden terug. Zo beoefent 60 procent van de hoogopgeleiden van 18 tot 40 jaar met een matige/ernstige beperking wekelijks één of meer sporten tegen 29 procent van de lager opgeleiden met dezelfde kenmerken.

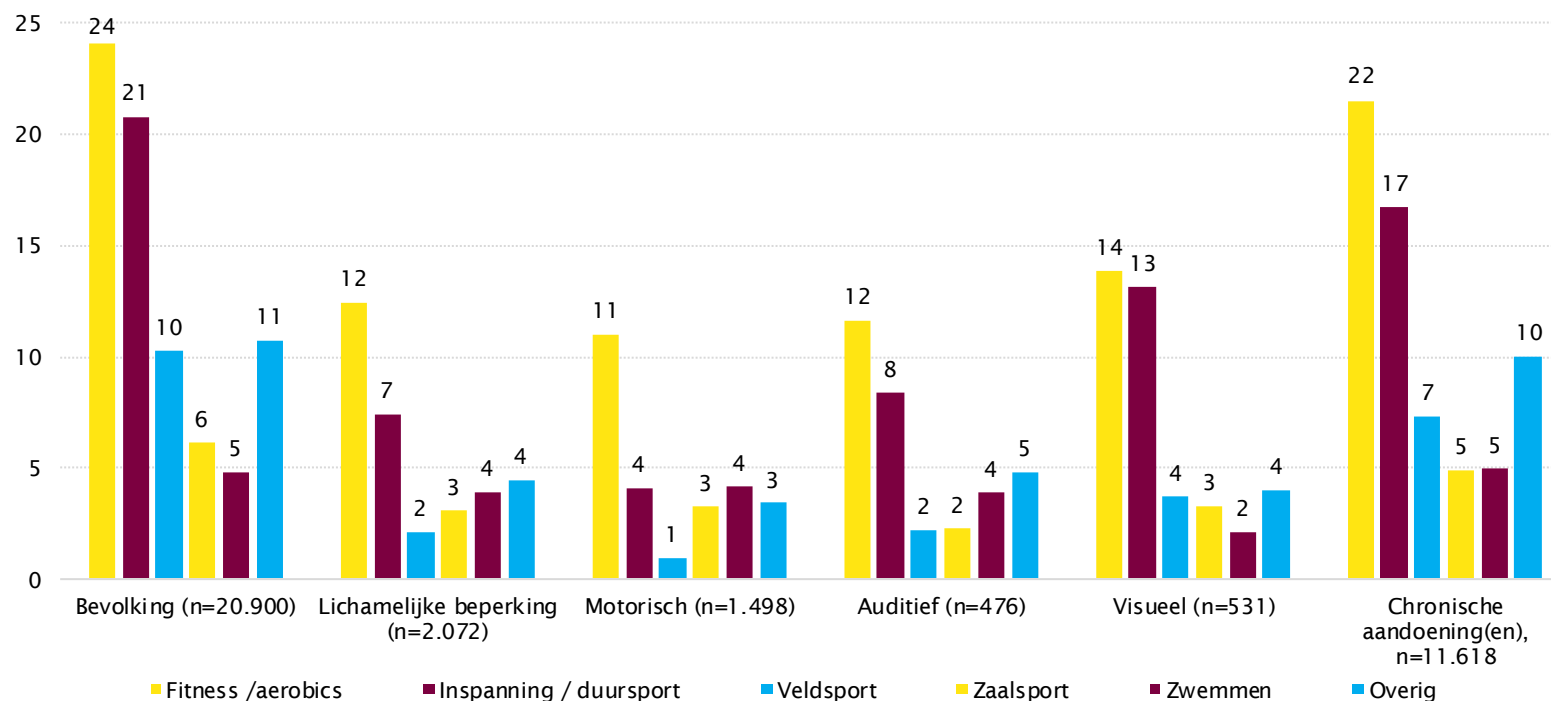
Andere kenmerken. Een aantal kenmerken is niet in de grafiek opgenomen zoals de ervaren gezondheid. We zien forse verschillen tussen volwassenen die een zeer goede gezondheid (69% sportdeelname), een goede (56% sportdeelname) en een minder goede gezondheid ervaren (36% sportdeelname). Van de mensen met een lichamelijke beperking geeft de grote meerderheid aan een minder goede gezondheid te hebben. Van deze groep doet 24 procent een sport, tegen 38 procent van de mensen met een

goede gezondheid (van de mensen met een zeer goede gezondheid en een matige/ernstige beperking beoefent 46% wekelijks een sport, maar deze groep is erg klein). Dit laatste percentage wijkt dus niet veel af van het landelijke cijfer voor de bevolking (54%). Dit laat ook weer zien dat mensen met een matige/ernstige lichamelijke beperking qua sportdeelname sterk verschillen. Voor de bevolking als geheel beoefenen iets meer mannen dan vrouwen een wekelijkse sport. Bij mensen met een beperking is dat precies andersom. Vooral bij motorische beperkingen nemen meer vrouwen dan mannen aan sport deel. Liefst 70 procent van de mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking is vrouw. Een andere opvallend kenmerk is de lage arbeidsparticipatie. We gaven eerder al aan dat de mensen met een beperking redelijk op leeftijd zijn. Uiteraard gaat dit gepaard met een lagere arbeidsdeelname aangezien een groot deel pensioen geniet. Tot slot valt op dat relatief veel mensen met een beperking alleenstaand zijn. De samenlevingsvorm maakt voor de sportdeelname niet zo veel uit (voor de bevolking en voor mensen met een beperking).

Sportkeuze

Door sporten te bundelen, krijgen we een scherper zicht op de sportkeuzes van groepen sporters. De indeling die we hier toepassen is gebaseerd op het mogelijke gebruik van bepaalde typen accommodaties. Zo verstaan we onder veldsporten sporten zoals voetbal, tennis en rugby. Zandsporten worden doorgaans in een hal of zaal beoefend (zoals basketbal, tafeltennis en zaalvoetbal). Inspannende/duursporten spelen zich gewoonlijk in de openbare ruimte af. Dit betreft sporten zoals wandelen, hardlopen, wielrennen en fietsen. Niet iedereen beschouwt wandelen en fietsen overigens als sport. Dit zien we terug in het percentage mensen dat wandelt en fietst in de vrije tijd (zie verder *Sport, wandelen en fietsen in de vrije tijd*). Zwemmen is de enige sport die we afzonderlijk onderscheiden. Onder Overig scharen we een grote variatie aan kleinere sporten die specifieke accommodaties gebruiken zoals klimmen, golfen, jeu de boules en bridgen. De indeling van sporten is overigens niet perfect. De meeste voetballers spelen bijvoorbeeld op een voetbalveld, maar een deel zal dat ook (wekelijks) op straat doen. Voor deze sporten kiezen we voor de meest gebruikelijke vorm.

Figuur 3. Type wekelijkse sportdeelname, bevolking en mensen met chronische aandoening en/of matige/ernstige lichamelijke handicap, 2015-2017, 18-79 jaar (%)



Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM, 2015-2017; bewerking Mulier Instituut

In het rapport (On)beperkt sportief 2013 (Von Heijden et al., 2013) zien we dat fitness de meest beoefende sport is van mensen met een lichamelijke beperking. Ook hier zien we dit terug, vooral voor mensen met een matige/ernstige motorische beperking is het de meest genoemde sportactiviteit (11%). Voor mensen met een visuele en auditieve beperking staat fitness ook bovenaan. Maar voor mensen met deze beperkingen zijn duursporten zoals wandelen, hardlopen en fietsen ook belangrijk. Meer traditionele vormen van sport die doorgaans op een sportveld of in een sporthal worden beoefend, zien we minder bij deze groepen. Mensen met een visuele beperking zwemmen minder vaak, maar voor de andere onderscheiden groepen is het verschil in zwemdeelname klein of afwezig (4-5%).

Ontwikkeling sporttypen. De ontwikkeling in de tijd laat zien dat mensen met een lichamelijke beperking net als de algemene landelijke trend (Van den Dool, 2017) vanaf 2001 vaker fitness beoefenen (niet in tabel). Ook duursport lijkt wat aan populariteit te winnen. Dit komt overeen met de landelijke ontwikkeling. Veldsporten, zaalsporten, zwemmen en overige sporten worden in de loop der tijd door minder mensen met een beperking beoefend.

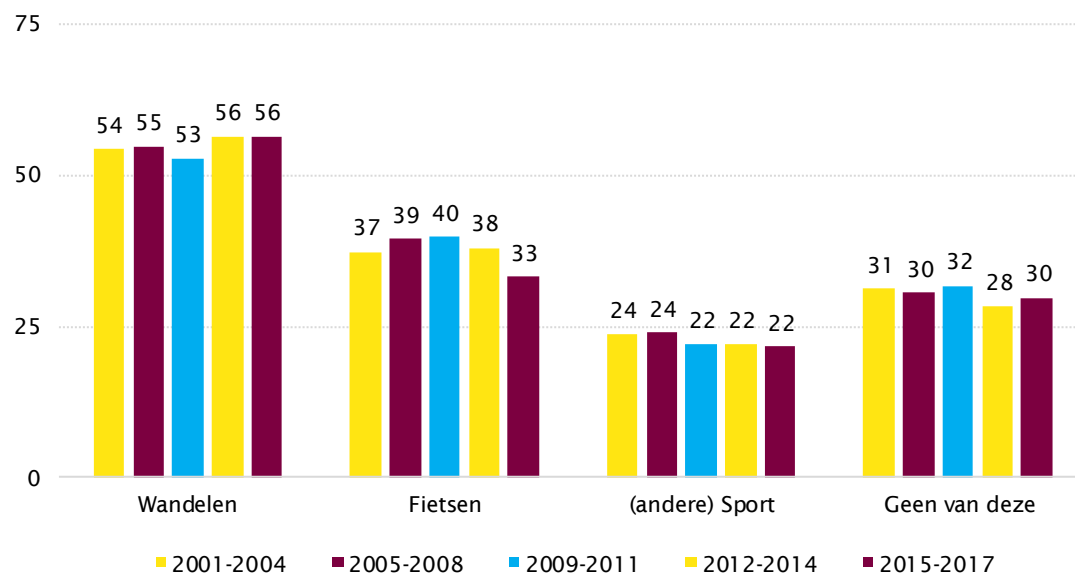
Lidmaatschap en abonnement. Van de volwassen bevolking tot 80 jaar is 19 procent lid van een sportvereniging (2016-2017 samengenomen; niet in tabel). Daarnaast heeft nog eens 23 procent een abonnement bij een sportschool of een zwembad. Van de mensen met een matige of ernstige beperking is 7 procent lid van een sportvereniging en heeft 12 procent een abonnement. Als we naar sporters kijken, is het verschil in lidmaatschap kleiner: 33 procent van de volwassen sporters is lid van een sportvereniging en 19 procent van de mensen met een beperking. Voor abonnementen verdwijnt het verschil tussen deze groepen bijna (40% vs. 36%).

Het achterblijven van het sportlidmaatschap heeft ook te maken met de keuze van de sporten. Van de bevolking die (ook) een veldsport beoefent is 81 procent lid. Voor een zaalsport is dat 53 procent. Van de mensen die (onder andere) fitness beoefenen is slechts 22 procent lid van een sportclub (71% heeft een abonnement), voor duursport is dat 29 procent. Hiervoor zagen we dat sporters met een beperking veel minder vaak een veld- of een zaalsport beoefenen. Daardoor ligt het percentage leden onder sporters met een beperking lager.

Sport, wandelen en fietsen in de vrije tijd

In de paragraaf *Sportkeuze* hebben we wandelen en fietsen als sport onder de noemer duursport geschaard. In deze paragraaf kijken we naar wandelen en fietsen in het algemeen/de vrije tijd en naar sport exclusief wandelen en fietsen. Onder fietsen en wandelen in de vrije tijd verstaan we alle vormen. Dit kan fietsen/wandelen als sport betreffen, maar ook lopen naar het werk, de hond uitlaten, fietsen naar een winkel of een wandeltocht in een bos.

Wekelijkse deelname aan wandelen, fietsen en sport, mensen met matige/ernstige lichamelijke beperking, 2001-2017, 18-79 jaar (%; aantal ~ 20.500 per periode)



Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM, 2015-2017; bewerking Mulier Instituut

70 procent van de mensen met een matige/ernstige beperking fietst, wandelt of sport in de periode 2015-2017 wekelijks, 30 procent doet geen van deze activiteiten wekelijks. In de tijd lijkt dit percentage niet toe te nemen, maar in de laatste periode zien we wel een lichte toename. Een meerderheid wandelt wekelijks (56% 2015-2017). Wandelen groeit in de periode 2001-2017 licht. De deelname aan fietsen komt na een hoogtepunt voor de periode 2009-2011 (40%), voor 2015-2017 lager uit (33%). Daar is geen verklaring voor. De sportdeelname exclusief wandelen/fietsen staat enigszins onder druk.

Conclusies

De deelname aan sport laat bij mensen met een matige/ernstige lichamelijke beperking over de afgelopen jaren geen groei zien, terwijl we deze bij de bevolking als geheel wel waarnemen. Daardoor neemt het (grote) verschil in sportdeelname tussen de algemene bevolking en mensen met een beperking toe. Door de grote diversiteit aan beperkingen, de mate waarin mensen last ervaren van een beperking en de levensfase (kind of oudere), is het een arbeidsintensief proces om de sportdeelname voor mensen met een lichamelijke beperking te stimuleren. Daarnaast is juist de grootste groep mensen met een beperking (oudere volwassenen) lastig te bereiken met de bestaande stimuleringsprogramma's.

Redenen

Er zijn een aantal mogelijke redenen waarom mensen met een beperking minder aan sport en bewegen deelnemen.

Ten eerste hebben mensen met een beperking achtergrondkenmerken die samenhangen met een lagere deelname aan sport. Zo heeft de helft van de mensen met een beperking een lagere opleiding (56% tegen 28% van bevolking voor deze leeftijd). Opmerkelijk is daarbij dat hoog opgeleiden met een matige/ernstige beperking een hogere (wekelijkse) sportdeelname kennen dan mensen met een lagere opleiding zonder beperking. Een ander kenmerk is dat mensen met een beperking doorgaans ouder zijn. Bijna de helft van de mensen van 18 tot 80 jaar met een beperking is tussen de 61 en 80 jaar (46%). Ouderen doen veel minder aan sport. Hoewel deze kenmerken van mensen met een beperking geen aanknopingspunt vormen om het beleid aan te passen, lijkt het wel verstandig om met deze kenmerken rekening te houden in de communicatie om deze groep aan het sporten te krijgen.

Ten tweede kost wennen aan een situatie tijd. Gezien het lage percentage kinderen met een beperking, mogen we aannemen dat een klein deel van de mensen met zijn of haar beperking wordt geboren. Dit betekent dat de meeste beperkingen in de loop van iemands leven ontstaan door ongevallen, ziekten of geleidelijke processen (zoals overbelasting door lichamelijk zwaar werk). Zeker als beperkingen door een gebeurtenis zoals een ongeluk of een hersenbloeding ontstaan, kost het veel tijd om aan de nieuwe situatie te wennen. Sport en bewegen zal niet bij iedereen prioriteit hebben. Dettori (2015) beschrijft de fases die mensen doormaken als ze door bijvoorbeeld een ongeluk of ziekte een lichamelijke beperking krijgen. Eerst komt boosheid, gevolgd door acceptatie. Daarna volgt de vormgeving van het aangepaste leven. Voor al deze fasen is veel doorzettingsvermogen nodig. Baumeister en Thierly (2011) schrijven hierover. Zij beschouwen de wilskracht als een spier die vermoeid en overbelast kan raken. Nieuwe uitdagingen zijn pas weer mogelijk als de 'mentale pot' (weer) vol is (*egodepletion*). Het kost met name ouderen veel energie om gezondheidsveranderingen en -bedreigingen te verwerken (Rodin, 1986). Hiervoor stelden we vast dat mensen met een beperking veelal ouder zijn. Daarnaast ervaren veel mensen met een beperking pijn bij het bewegen. Voor het onderzoeksproject *Sport in tijden van ziekte* verzamelt Stuij verhalen hoe complex sport en bewegen is voor mensen die geconfronteerd zijn met een ernstige ziekte (www.stzverhalen.nl/). De conclusie lijkt gerechtvaardigd dat deze groep mensen veel aandacht nodig heeft om hen te laten sporten.

Een flink deel van de mensen met een beperking heeft hier langdurig last van, maar een ander deel heeft deze hinder tijdelijk of in de eindfase van zijn of haar leven. Jaarlijks krijgen ruim 90.000 mensen in een revalidatiecentrum een behandeling. Dit betekent dat na een revalidatie een deel grotendeels of geheel zonder beperking verder leeft en mogelijk weer gaat sporten.

Andere uitkomsten van deze rapportage laten zien dat mensen met een beperking vooral aan fitness en duursporten deelnemen. Veld- en zaalsporten hebben een mindere voorkeur. Nemen we ook wandelen en fietsen in de vrije tijd in onze analyse mee, dan blijkt met name wandelen populair, gevolgd door fietsen en op de derde plaats een sport. Relatief gezien is het percentage leden van een sportclub onder mensen met een beperking laag. Lidmaatschap lijkt minder relevant om als kengetal te bestuderen voor mensen met een beperking aangezien lidmaatschap sterk samenhangt met de voorkeur voor sporten. Het lidmaatschap van een sportvereniging is echter wel een indicator van samen sporten. Sociale contacten zijn een belangrijke factor bij duurzame sportbeoefening. Je houdt het langer vol wanneer je sport met anderen. Dit wordt in het algemeen belangrijk gevonden om langer te blijven sporten en om de eenzaamheid te bestrijden. De sportdeelname in therapeutisch verband zal vaak met andere lotgenoten plaatsvinden, maar is doorgaans tijdelijk.

Aanbevelingen

Een algemene aanbeveling voor het sportbeleid voor mensen met een beperking is een betere afbakening van doelgroepen aangezien nu een grote groep mensen gemist wordt. Doordat veel beperkingen zijn ontstaan vanuit een ziekte, lijkt het verstandig om hen via de zorg te benaderen. Deze setting zou naast scholen en revalidatiecentra als nieuwe vindplaats gedefinieerd kunnen worden. Door samen te werken met de zorgsector, kan een samenhangend en blijvend aanbod voor mensen met een beperking ontstaan. Als sport- en bewegen onderdeel zijn van een behandeltraject zijn deze behandelingen slechts voor een bepaalde periode beschikbaar. Na deze periode stopt de sport totdat dit vanuit medisch oogpunt weer noodzakelijk wordt gevonden. Dit proces lijkt geen goede manier om deze groep mensen duurzaam te laten sporten en bewegen.

Mede vanwege de grote diversiteit van de doelgroep, blijft het bij het formuleren van maatregelen om de sportdeelname te stimuleren belangrijk om naar de behoefte van mensen met een beperking te luisteren. Deze conclusie volgde ook uit ons rapport voor Grenzeloos Actief (Van den Dool en Van Lindert, 2017).

Literatuur

Baumeister, R.; Tierney, J. (2011). Willpower: Rediscovering the Greatest Human Strength. New York: Penguin Publishing Group.

Dettori, F. (2015). Becoming disabled in adulthood: a pedagogical reading of life stories. Italian journal of special education for inclusion. Jaargang 3, nr. 1, 2015.

Dool, R., van den, Lindert, C. van (2017). Inventarisatie onderzoeksmogelijkheden sport- en beweegbehoefte van mensen met een beperking of chronische aandoening. Utrecht: Mulier Instituut.

Dool, van den R. (2017). Ontwikkeling sportdeelname naar sporttakken. Factsheet 2017/14. Utrecht: Mulier Instituut.

Gooskens, W. en van den Dool, R. (2017). Sportdeelname en opleidingsniveau. Factsheet 2017/8. Utrecht: Mulier Instituut.

Heijden, A. von, Dool, R. van den, Lindert, C. van, Breedveld, K. (2013). On)beperkt sportief 2013: monitor sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap. Utrecht/Nieuwegein: Mulier Instituut/Arko Sports Media.

Lindert, C. van, Pulles, I. & Van der Poel, H. (2016). Voortgangsrapportage Monitor Sport en Bewegen in de Buurt 2016. Utrecht: Mulier Instituut.

Lindert, C. van, Scholten, V. & Brandsema, A. (2017). Voortgangsrapportage Monitor Sport en Bewegen in de Buurt 2017. Utrecht: Mulier Instituut.

Lindert, C. van, Terpstra, N., Pulles, I. & Schootemeijer, S. (2016). Gehandicaptensportbeleid in gemeenten en provincies. Utrecht: Mulier Instituut.

NSO (2018). Analyse data Nationaal Sportonderzoek. Utrecht, Mulier Instituut.

Revalideren.nl, download 6 juli 2018. <https://www.revalidatie.nl/revalideren/home-r>

Rodin, J. (1986). Aging and health: Effects of the sense of control. Science, 233, 1271-1276.