

KINDERREVALIDATIE & SPORT

Onderzoek naar hoe Revalidatiecentrum Blixembosch de sportdeelname van kinderen na het revalidatieproces kan vergroten



Onderzoek naar hoe Revalidatiecentrum Blixembosch de sportdeelname van kinderen na het revalidatieproces kan vergroten

J.P.M. Verberkt

**J.P.M. Verberkt (1355566)
Fontys Sporthogeschool
Sport en Bewegingseducatie
Afstudeerrichting Speciaal Bewegingsonderwijs
Scriptie
Begeleidster: drs. Evy van Boxtel
Bakel, augustus 2009
j.verberkt@student.fontys.nl**

Samenvatting

Het onderzoek heeft tot doel inzicht te verkrijgen in de sportmogelijkheden en belemmeringen om te gaan sporten van kinderen met een beperking die revalideren bij Revalidatiecentrum Blixembosch. En daarbij een aanbeveling schrijven over hoe Revalidatiecentrum Blixembosch ervoor kan zorgen dat er meer kinderen gaan en blijven sporten na het revalidatieproces. Via dit onderzoek wordt gekeken wat de sportmogelijkheden en belemmeringen om te gaan sporten voor kinderen met een beperking zijn en waar voor Revalidatiecentrum Blixembosch mogelijkheden liggen om de sportdeelname door kinderen met een beperking te vergroten.

De kinderrevalidatie heeft in de loop der jaren een ontwikkeling doorgemaakt van een handicapgerichte aanpak naar een meer vraaggerichte aanpak, waarbij het doel van de behandeling is verschoven van het herstel van de stoornis naar maatschappelijke participatie. Onder maatschappelijke participatie kan ook de deelname aan sport worden verstaan, waarbij de integratie van kinderen met een beperking binnen de reguliere sportverenigingen een van de landelijke aandachtspunten is.

Zoals in dit onderzoek te lezen is zijn er in de huidige maatschappij voldoende sportmogelijkheden voor kinderen met een beperking, echter zijn er evenzoveel belemmeringen om te gaan sporten voor deze kinderen. De vraag is of Revalidatiecentrum Blixembosch erin slaagt een flink aantal kinderen vanuit de revalidatie door te laten stromen naar deze sportmogelijkheden. De kinderrevalidatie is bij uitstek de plaats om kinderen met een beperking kennis te laten maken met sport. Revalidatiecentrum Blixembosch voelt zich verantwoordelijk om een actieve rol te spelen in de toename van de sportdeelname door kinderen met een beperking.

Voor dit onderzoek heeft literatuuronderzoek plaatsgevonden naar de betekenis van kinderrevalidatie, de sportmogelijkheden voor kinderen met een beperking en de huidige situatie van Revalidatiecentrum Blixembosch op het gebied van kinderrevalidatie en sport. Er is gekeken op welke gebieden de kinderrevalidatie van Revalidatiecentrum Blixembosch, met betrekking tot het sporten van kinderen met een beperking, voor verbetering vatbaar is. Ook is er een enquête afgenomen, bij de ouders of verzorgers van de kinderen die revalideren bij Revalidatiecentrum Blixembosch, die inzicht geven in de huidige situatie en de wensen op het gebied van sport voor kinderen met een beperking. Aan de hand van de resultaten van zowel het literatuuronderzoek als de enquêtes zijn er conclusies getrokken met betrekking tot de kinderrevalidatie, de sportmogelijkheden en belemmeringen voor kinderen met een beperking en de huidige situatie van Revalidatiecentrum Blixembosch. Uiteindelijk zijn er aanbevelingen naar voren gekomen die Revalidatiecentrum Blixembosch zou kunnen gebruiken om meer kinderen aan het sporten te krijgen na het revalidatieproces.

Als enkele van de aanbevelingen worden het structureel laten deelnemen van kinderen aan het sportadviesteam, het aanstellen van een eigen sportcoach en het standaard aan ieder kind verschaffen van informatie met betrekking tot de sportmogelijkheden voor kinderen met een beperking genoemd. Door het onderzoek is duidelijk geworden dat er voor Revalidatiecentrum Blixembosch op verschillende gebieden mogelijkheden liggen om ervoor te zorgen dat er meer kinderen met een beperking gaan en blijven sporten. Het is aan Revalidatiecentrum Blixembosch om daadwerkelijk iets met deze aanbevelingen te doen.

Voorwoord

Voor mijn studie aan de Fontys Sporthogeschool te Sittard kreeg ik de opdracht om een scriptie te schrijven als afstudeerproject. In februari 2009 ben ik begonnen met het maken van een opzet voor mijn scriptie. Doordat ik stage liep bij Revalidatiecentrum Blixembosch leek het mij een goed idee om een scriptie te schrijven met betrekking tot Revalidatiecentrum Blixembosch. Na overleg met Evy van Boxtel ben ik uiteindelijk gekomen tot het onderwerp kinderrevalidatie en sport, waarbij het aandragen van mogelijkheden voor Revalidatiecentrum Blixembosch om meer kinderen aan het sporten te krijgen en houden het doel van het onderzoek is geworden. Hierbij is uiteraard ook gekeken naar de sportmogelijkheden voor kinderen met een beperking. De scriptie is tot stand gekomen door middel van een literatuuronderzoek, waarbij boeken, informatiefolders en het internet geraadpleegd zijn. Verder heeft er een kwantitatief onderzoek plaatsgevonden in de vorm van enquêtes. Het literatuuronderzoek en het afnemen en verwerken van de enquêtes voor het onderzoek hebben veel tijd gekost. Naar mijn mening zijn er goede en bruikbare aanbevelingen uit het onderzoek naar voren gekomen, die in mijn ogen door Revalidatiecentrum Blixembosch gerealiseerd kunnen worden. Ondertussen werk ik als bewegingsagoog bij Revalidatiecentrum Blixembosch en wil ik me zeker sterk gaan maken om de aanbevelingen die gedaan zijn tijdens dit onderzoek toe te passen in de praktijk.

Via deze weg wil ik alle medewerkers van Revalidatiecentrum Blixembosch, die me hebben geholpen bij het tot stand komen van deze scriptie, bedanken. In het bijzonder bedank ik Baukje Ummels, zij heeft me geholpen bij het verspreiden en verzamelen van de enquêtes. Verder wil ik Evy van Boxtel bedanken voor de begeleiding, zij heeft me in de juiste richting gestuurd tijdens het maken van mijn scriptie.

Het maken van deze scriptie heeft de nodige inspanning van me gevraagd. Zo heeft het me veel tijd en energie gekost, soms gepaard met de nodige stress. Ik kijk voldaan terug op deze periode en heb met veel enthousiasme aan deze scriptie gewerkt. Uiteindelijk ben ik zeer tevreden met het resultaat en is er naar mijn mening een volwaardig onderzoeksrapport uitgekomen, dat ik u met enige trots mag presenteren.

Ik wens u veel leesplezier!

Bakel, augustus 2009

Jan Verberkt

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Voorwoord	4
Inhoudsopgave	5
Inleiding	7
1. Kinderrevalidatie	9
1.1 Omschrijving kinderrevalidatie	9
1.2 Geschiedenis kinderrevalidatie	11
1.3 Revalidatiemodellen	14
1.4 Opzet kinderrevalidatie	16
2. Sporten met een beperking	23
2.1 Vrijtijdsbesteding	23
2.2 De betekenis van bewegen	24
2.3 Lichamelijke beperking	26
2.4 Lichamelijke beperkingen binnen de kinderrevalidatie	27
2.5 Integratie binnen de reguliere sport	31
2.6 Sportmogelijkheden met een beperking	34
2.7 Beweegredenen en belemmeringen om te gaan sporten	36
3. De huidige situatie van Revalidatiecentrum Blixembosch	41
3.1 Kinderrevalidatie binnen Revalidatiecentrum Blixembosch	41
3.2 Intern onderzoek	43
3.3 Het sportadviesteam	44
3.4 Sportcentrum Revalidatiecentrum Blixembosch	46
3.5 De sportcoach	47
3.6 Begeleiding naar vereniging of instantie	47
4. Methode van onderzoek	48
4.1 Onderzoekspopulatie	48
4.2 Dataverzameling	48
4.3 Enquête	48
4.4 Afname enquête	49
4.5 Verwerking en analyse	49
4.6 Betrouwbaarheid en validiteit	49
4.7 Respondentenprofiel	50
5. Resultaten onderzoek	51
5.1 Algemene gegevens	51
5.2 Gegevens op het gebied van sport en sportdeelname	53
5.3 Gegevens met betrekking tot Revalidatiecentrum Blixembosch	58

6. Conclusies	66
6.1 Probleemstelling	66
6.2 Respondentenprofiel	66
6.3 Conclusies per deelvraag	67
6.4 Slotconclusie	74
7. Aanbevelingen	75
8. Discussie	77
Literatuurlijst	78
Bijlagen	83
Bijlage I Sportaanbod voor mensen met een lichamelijke beperking	84
Bijlage II Formulier intake bewegingsagogie sportadvies kinderen	85
Bijlage III Enquête kinderrevalidatie & sport	88
Bijlage IV Operationalisatieschema	93
Bijlage V Begeleidende brief enquête	107

Inleiding

Aanleiding voor het schrijven van dit onderzoek is de vraag van Revalidatiecentrum Blixembosch naar hoe ervoor gezorgd kan worden dat er meer kinderen gaan en blijven sporten na het revalidatieproces. Er zijn in de huidige maatschappij steeds meer sportmogelijkheden voor kinderen met een beperking, Revalidatiecentrum Blixembosch wil graag een actievere rol spelen als het gaat om het sporten van kinderen met een beperking die revalideren bij Revalidatiecentrum Blixembosch. Naar aanleiding van de vraag van Revalidatiecentrum Blixembosch is de volgende probleemstelling naar voren gekomen.

Probleemstelling:

Doelstelling

Inzicht krijgen in de sportmogelijkheden en belemmeringen van kinderen met een beperking die revalideren bij Revalidatiecentrum Blixembosch en daarbij een aanbeveling schrijven over hoe Revalidatiecentrum Blixembosch ervoor kan zorgen dat er meer kinderen gaan en blijven sporten na het revalidatieproces.

Vraagstelling

Welke sportmogelijkheden en belemmeringen zijn er voor kinderen na het kinderrevalidatieproces bij Revalidatiecentrum Blixembosch en hoe kan Revalidatiecentrum Blixembosch ervoor zorgen dat er meer kinderen gaan en blijven sporten na het revalidatieproces?

Deelvragen

1. Wat is kinderrevalidatie?
2. Welke sportmogelijkheden en belemmeringen zijn er voor kinderen met een beperking na afronding van het revalidatieproces?
3. Hoeveel kinderen gaan in de huidige situatie sporten na het revalidatieproces?
4. Hoe is de huidige begeleiding vanuit Revalidatiecentrum Blixembosch bij kinderen die al aan het sporten zijn na het revalidatieproces?
5. Met welke redenen beginnen en stoppen kinderen met sporten?
6. Hoe zorgt Revalidatiecentrum Blixembosch er in de huidige situatie voor dat kinderen gaan sporten na het revalidatieproces?
7. Hoe kan Revalidatiecentrum Blixembosch ervoor zorgen dat meer kinderen gaan sporten na het revalidatieproces?
8. Hoe kan Revalidatiecentrum Blixembosch ervoor zorgen dat meer kinderen blijven sporten na het revalidatieproces?

Dit onderzoek is geschreven als afstudeerscriptie, het uiteindelijke onderzoeksverslag is bestemd voor de afdeling kinderrevalidatie van Revalidatiecentrum Blixembosch. Het is de bedoeling om duidelijk te krijgen of er voor Revalidatiecentrum Blixembosch mogelijkheden liggen om meer kinderen aan het sporten te krijgen en of Revalidatiecentrum Blixembosch meer kan doen aan de begeleiding van kinderen naar een sportvereniging. Verder is getracht duidelijk te krijgen of

Revalidatiecentrum Blixembosch meer kan doen om kinderen te begeleiden die al bij een sportvereniging sporten. Ook moet duidelijk worden op welke manier Revalidatiecentrum Blixembosch dit dan kan doen.

Voor dit onderzoek is begonnen met het kiezen van een onderwerp. Uit dit onderwerp zijn uiteindelijk een probleemstelling en deelvragen ontstaan. Na het ontstaan van de probleemstelling en deelvragen is het literatuuronderzoek van start gegaan, hierdoor is meer informatie en inzicht verkregen met betrekking tot het gekozen onderwerp. Uiteindelijk is er een enquête opgesteld naar aanleiding van het literatuuronderzoek. Deze enquête is verspreid onder kinderen die revalideren bij Revalidatiecentrum Blixembosch. Vervolgens zijn de antwoorden uit de enquête verwerkt en geanalyseerd. Naar aanleiding van de resultaten uit de enquête zijn er conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan.

Leeswijzer

Deze alinea beschrijft de leeswijzer van dit onderzoeksverslag. Er wordt uitgelegd in welke volgorde de lezer de verschillende onderdelen van het verslag zal tegenkomen.

In de inleiding worden de aanleiding en het doel van het onderzoek beschreven. Tevens wordt de probleemstelling helder uitgewerkt in de vorm van vraagstelling, doelstelling en deelvragen. Verder wordt de werkwijze die gedurende het onderzoeksproces gehandhaafd is verduidelijkt.

De eerste drie hoofdstukken zijn een weergave van de informatie die naar voren is gekomen uit het literatuuronderzoek.

In hoofdstuk 1 wordt ingegaan op wat kinderrevalidatie is. De geschiedenis en ontwikkeling van kinderrevalidatie komen aan bod, evenals de opzet van kinderrevalidatie in de vorm van doel en behandeling. Vervolgens komt in dit hoofdstuk het revalidatieproces aan bod.

In hoofdstuk 2 wordt aandacht besteed aan de sportmogelijkheden voor mensen met een beperking. Hierbij wordt zowel aandacht besteed aan de mogelijkheden als de belemmeringen met betrekking tot deelname aan sport. Ook wordt er geschreven over de motieven van mensen met een beperking om wel of niet aan sport deel te nemen.

In hoofdstuk 3 komt de huidige situatie van Revalidatiecentrum Blixembosch aan bod. Hierin komt naar voren wat Revalidatiecentrum Blixembosch op dit moment doet om kinderen die bij hen revalideren aan het sporten te krijgen en aan het sporten te houden.

In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de methode van onderzoek. De keuze van de onderzoekspopulatie en de gekozen onderzoek- en analysemethoden worden beschreven.

In hoofdstuk 5 staan de resultaten van het onderzoek.

In hoofdstuk 6 staan de conclusies.

In hoofdstuk 7 staan de aanbevelingen naar aanleiding van de conclusie en de hoofd- en deelvragen.

In hoofdstuk 8 staat de discussie. Hierin wordt geschreven over de positieve en negatieve punten van het onderzoek. Verder wordt er kritisch teruggekeken naar het onderzoek en worden er eventuele verbeterpunten en aanbevelingen tot vervolgonderzoek beschreven met betrekking tot het afgeronde onderzoek.

Het onderzoeksverslag wordt afgesloten met achtereenvolgens de literatuurlijst en de bijlagen.

1. Kinderrevalidatie

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op wat kinderrevalidatie is. De geschiedenis en ontwikkeling van kinderrevalidatie komen aan bod, evenals de opzet van kinderrevalidatie in de vorm van doelstelling en behandeling. Vervolgens komt in dit hoofdstuk het revalidatieproces aan bod. In relatie met de probleemstelling is het belangrijk om inzicht te krijgen in wat kinderrevalidatie is. Om antwoord te kunnen geven op de vraag wat de sportmogelijkheden en belemmeringen van kinderen die revalideren zijn (zie hoofdstuk 2), is het nodig om te weten met wat voor kinderen men te maken heeft binnen de kinderrevalidatie. Ook is het belangrijk om te weten hoe het traject binnen de kinderrevalidatie loopt, om te weten te komen op welke manier en op welk moment in het traject er iets gedaan kan worden aan het vergroten van de aantallen van kinderen die gaan en blijven sporten na het revalidatieproces (zie hoofdstuk 7).

1.1 Omschrijving kinderrevalidatie

In het boek Kinderrevalidatie (Meihuizen - de Regt, 2003) wordt kinderrevalidatie als volgt omschreven:

“Kinderrevalidatie is een specialisatie in de geneeskunde die zich richt op lichamelijk gehandicapte kinderen die in hun ontwikkeling bedreigd worden door de gevolgen van een aangeboren of verworven aandoening. Kinderrevalidatie beoogt herstel van de (potentieel) verstoorde interactie met de omgeving en het bereiken van een optimale graad van autonomie en maatschappelijke participatie. Het onderzoek en de behandeling vinden plaats in pedagogisch kader en richten zich zowel op de ontwikkeling van het kind als op de gevolgen voor het gezin” (Meihuizen - de Regt, 2003, p. 8).

Zoals in bovenstaand citaat staat omschreven richt kinderrevalidatie zich op het kind met een lichamelijke handicap. Een lichamelijke handicap kan veel verschillende oorzaken hebben, waardoor er problemen op fysiek, psychisch, communicatief en sociaal gebied kunnen ontstaan. Hierdoor is de problematiek van het kind veelomvattend. Verder is de problematiek variabel omdat de ernst van een lichamelijke handicap binnen een diagnosegroep sterk kan variëren. Dit zorgt ervoor dat de gevolgen voor het alledaags functioneren van het kind verschilt per kind, hoewel deze kinderen wel in dezelfde diagnosegroep kunnen zitten. Door de groei en ontwikkeling van het kind verandert ook de problematiek van het kind. Naarmate het kind ouder wordt, nemen de eisen vanuit de omgeving toe. Hierdoor moet het kind nieuwe problemen het hoofd bieden in het alledaags functioneren, wat betekent dat de problematiek ook dynamisch is. In het bovenstaande citaat wordt aangegeven, dat de problematiek ook gevolgen heeft voor het gezin en de opvoeding binnen het gezin waarmee tijdens de behandeling rekening wordt gehouden. Binnen de kinderrevalidatie wordt tijdens het behandelen van de veelomvattende en variabele problematiek rekening gehouden met de specifieke aspecten van het kind zijn, de opvoeding en de groei naar volwassenheid (Meihuizen - de Regt, 2003)

In het boek Muziek in de kinderrevalidatie (De Bruijn, 1984) wordt revalidatie op de volgende manier omschreven door de Wereld Gezondheidsorganisatie:

“Revalidatie is het gecoördineerd en gecombineerd gebruik van maatregelen op medisch, sociaal, arbeidstechnisch en onderwijskundig terrein, die de gehandicapte op de voor hem optimale plaats moet helpen” (De Bruijn, 1984, p. 18).

“Revalidatie is het tot optimale ontplooiing brengen van de lichamelijke, geestelijk en sociale mogelijkheden” (De Bruijn, 1984, p. 18).

In beide citaten komen de grote lijnen van de omschrijving van Meihuizen - De Regt(2003) terug, een wezenlijk verschil is dat in de omschrijving van Meihuizen - De Regt(2003) rekening wordt gehouden met de gevolgen voor het gezin. Dit is te verklaren door het feit dat het boek van Meihuizen - De Regt uit 2003 komt en het boek van De Bruijn uit 1984. In de geschiedenis van de kinderrevalidatie (Paragraaf 1.2) zal naar voren komen dat het gezin steeds meer centraal kwam te liggen tijdens de behandeling van het kind.

Het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie (www.kinderrevalidatie.info) omschrijft kinderrevalidatie op exact dezelfde manier als in het hierboven genoemde citaat van Meihuizen - De Regt, er wordt op deze website ook gerefereerd naar het boek Kinderrevalidatie (Meihuizen - de Regt, 2003).

Door diverse revalidatiecentra worden ook omschrijvingen van kinderrevalidatie geformuleerd. Zo geeft Revalidatiecentrum Blixembosch aan dat het bij kinderrevalidatie gaat om kinderen waarbij door een aangeboren aandoening, een ongeval of een ziekte moeilijkheden kunnen ontstaan met het bewegen. Door deze moeilijkheden kunnen problemen ontstaan in de dagelijkse activiteiten zoals zitten, lopen, opstaan, schrijven en spreken. Kinderrevalidatie probeert dit soort problemen zo veel mogelijk op te heffen en de ontwikkeling van het kind te stimuleren (www.blixembosch.nl).

Ook Revalidatiecentrum Breda hanteert deze omschrijving van kinderrevalidatie, maar voegt daar aan toe dat door de aangeboren aandoening, een ongeval of een ziekte behalve moeilijkheden met het bewegen ook de lichamelijke, verstandelijke of sociale ontwikkeling kan worden belemmerd (www.rcbreda.nl).

Het Rijnlands Revalidatiecentrum geeft aan dat kinderrevalidatie bedoeld is voor kinderen die vanwege een lichamelijke of meervoudige handicap belemmeringen ondervinden in de uitvoer van hun dagelijkse bezigheden. Het doel van de revalidatie is het kind te stimuleren zijn of haar mogelijkheden te ontdekken en deze optimaal te benutten. De hulpvraag van het kind en de ouders vormen het uitgangspunt van de revalidatie (www.rrc.nl).

Het mag duidelijk zijn dat de omschrijving van het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie de meest uitgebreide en complete omschrijving van kinderrevalidatie is. Echter in de omschrijvingen van de revalidatiecentra keren steeds dezelfde belangrijke aspecten terug. Deze omschrijvingen verschillen niet veel van elkaar en hanteren nagenoeg dezelfde uitgangspunten. De omschrijving van Revalidatiecentrum Blixembosch wordt als leidraad voor deze scriptie gebruikt, omdat het onderzoek gaat over de situatie bij Revalidatiecentrum Blixembosch.

Voor deze scriptie wordt kinderrevalidatie dus als volgt omschreven; bij kinderrevalidatie gaat het om kinderen waarbij door een aangeboren aandoening, een ongeval of een ziekte moeilijkheden kunnen ontstaan met het bewegen. Door deze moeilijkheden kunnen problemen ontstaan in de dagelijkse activiteiten zoals zitten, lopen, opstaan, schrijven en spreken. Kinderrevalidatie probeert dit soort problemen zo veel mogelijk op te heffen en de ontwikkeling van het kind te stimuleren (www.blixembosch.nl).

De omschrijving van kinderrevalidatie is niet zomaar tot stand gekomen, hier is een hele geschiedenis aan vooraf gegaan. Deze geschiedenis wordt beschreven in paragraaf 1.2.

1.2 Geschiedenis kinderrevalidatie

In 1899 startte het eerste kinderrevalidatiecentrum met het doel “verzorging der gebrekkige en mismaakte”. De manier van denken over de zorg voor kinderen met deze variabele en veelomvattende problematiek is in de loop der jaren sterk veranderd. De laatste jaren komt onder het motto van maatschappelijke participatie nadrukkelijk de interactie met de omgeving op de voorgrond (Meihuizen - De Regt, 2003). Hoe door de geschiedenis van kinderrevalidatie de huidige omschrijving van kinderrevalidatie tot stand is gekomen wordt in deze paragraaf beschreven.

In onderstaande tabel is een schematische weergave te zien van de geschiedenis van de kinderrevalidatie. Hierin staan de ontwikkelingen binnen de kinderrevalidatie vanaf de jaren vijftig. Deze ontwikkelingen worden in het verloop van deze paragraaf toegelicht.

Tabel 1.1 Schematische weergave van ontwikkelingen in de kinderrevalidatie vanaf de jaren vijftig (Meihuizen - De Regt, 2003, p. 5).

Jaren	Uitgangspunt	Doel	Feiten
50	Handicapgericht	Herstel van stoornis	Weense definitie, erkenning revalidatiearts
60	Kindgericht	Kindvriendelijke omgeving	Ontwikkeling van de mytylscholen
70	Gezinsgericht	Integratie	Afbouw klinische revalidatie
80	Maatschappijgericht	Emancipatie	Methodisch werken
90	Cliëntgericht	Autonomie	Persoonsgebonden budget, patiëntenwetgeving
2000	Vraaggericht	Maatschappelijke participatie	Ketenzorg, marktwerking

Periode 1950 tot 2000

In de periode tot 1950 is er speciale aandacht ontstaan voor het zieke en gehandicapte kind. Zoals in de inleiding van deze paragraaf is vermeld, werd in 1899 het eerste tehuis voor “gebrekkige en mismaakte kinderen” geopend in Nederland. In 1913 volgde de oprichting van de Adriaanstichting te Rotterdam en in 1915 van de Cornelia Stichting te Beetsterzwaag. In beide instellingen was de behandeling vooral gericht op verpleging en arbeidsscholing, en werd het belang van onderwijs en opleiding naast dat van medische behandeling benadrukt. Doormiddel van arbeidsscholing zou het lichamelijk gehandicapte kind een menswaardig bestaan in de maatschappij op kunnen bouwen (Meihuizen - De Regt, 2003) (Van Hest, 1988).

Het aantal revalidatiecentra nam in de periode van 1950 tot 1970 snel toe. In 1967 verenigden deze centra zich in de “Vereniging van Revalidatie Inrichtingen in Nederland” later gewijzigd in de “Vereniging van Revalidatiecentra in Nederland” (VRIN), met als doel het behartigen van alle gemeenschappelijke belangen van revalidatiecentra. Ook kreeg de revalidatiearts erkenning als medisch specialist in 1955 en werd in ditzelfde jaartal de Weense definitie geformuleerd:

“Onder revalidatie moet het complex van maatregelen verstaan worden door middel waarvan gepoogd wordt de fysieke, psychische, sociale, beroeps- en economische capaciteit tot de hoogst individueel bereikbare graad te behouden of tot stand te brengen” (Van Hest, 1988, p. 39).

Van deze Weense definitie zijn een groot aantal latere omschrijvingen van het begrip revalidatie afgeleid. Hierin kwam de nadruk steeds minder te liggen op deelname aan het arbeidsproces als hoofddoel. Het bereiken van een zo groot mogelijke zelfstandigheid werd vaker als hoofddoel gesteld, met deelname aan het arbeidsproces als mogelijk subdoel.

Er kwam in deze periode meer aandacht voor de invloed van psychische en sociale aspecten op het gehandicapt zijn. De psychosociale begeleiding tijdens het revalidatieproces kreeg meer aandacht en de centra gingen langzaam over op een multidisciplinaire behandeling. In de kinderrevalidatiecentra kwam een verschuiving op gang naar meer kindgericht denken, waarbij breder werd gekeken dan het ziektebeeld en de directe gevolgen voor het houding- en bewegingsapparaat. In deze periode werden ook de eerste mytyl- en tytylscholen opgericht, dit zijn vormen van speciaal onderwijs voor lichamelijk en meervoudig gehandicapte kinderen (Meihuizen - De Regt, 2003) (Van Hest, 1988).

De periode van 1970 tot 1990 staat in het teken van het ontstaan van meer aandacht voor de specifieke wensen van revalidatie bij kinderen. Hierbij wordt een pedagogische visie als uitgangspunt genomen. In deze periode worden verschillende begripsomschrijvingen gevormd:

“De kinderrevalidatie omvat een complex van onderling samenhangende maatregelen en activiteiten, waarmee beoogd wordt vanuit een opvoedingssituatie het primair motorisch gehandicapte kind als persoon, die op vele wijzen in zijn ontwikkeling bedreigd wordt, te helpen om zichzelf bekwaam te maken zo zelfstandig mogelijk zijn eigen levenstaak te vervullen” (De Moor en Zaad, z.j., in Meihuizen - De Regt, 2003, p. 3).

“Kinderrevalidatie is revalidatiegeneeskunde, opvoedkunde en onderwijskunde in één, met zwaartepunten die met de tijd verschuiven en per kind verschillen” (Vereniging van Revalidatie Instellingen in Nederland, 1986, in Meihuizen - De Regt, 2003, p. 4).

“Kinderrevalidatie is een onderling samenhangend geheel van genezend, zorgend, doen-lerend en opvoedend handelen, waarbij de onderlinge samenhang van deze vier vormen van handelen zodanig is, dat ze elkaar in de genoemde opeenvolging vooronderstellen” (Vermeer, 1987, in Meihuizen - De Regt, 2003, p. 4).

Uit al deze begripsomschrijvingen komt naar voren dat kinderrevalidatie geneeskundige aspecten integreert met pedagogische en ontwikkelingsaspecten.

Verder kwam in deze periode de vergroting van ouderparticipatie op gang, hieruit is de BOSK-Vereniging van motorisch gehandicapten en hun ouders ontstaan. Later ontstond ook de Vereniging Spierziekten Nederland (VSN). Beide verenigingen hebben zich er sterk voor gemaakt om de betrokkenheid van ouders in het revalidatieproces te vergroten. Deze toenemende betrokkenheid heeft ertoe geleid dat de inzichten over het belang van een optimaal functionerend gezin voor het welzijn en de ontwikkeling van het gehandicapte kind veranderd zijn. Hierdoor werd een meer gezinsgericht denken het uitgangspunt in de kinderrevalidatie. Het belang van het behoudt van het gezinsfunctioneren samen met de wens tot intergradatie van gehandicapten in de maatschappij heeft ertoe geleid dat de klinische revalidatie zoveel mogelijk werd vervangen door poliklinische behandeling. In de revalidatie gaat men in deze periode spreken van ‘revalidant’ in plaats van ‘patiënt’, om duidelijk te maken dat de betrokkene een actieve- in plaats van een passieve rol vervult.

De revalidant en de ouders moesten zelf kunnen aangeven aan welke zorg zij behoefte hadden. Niet alleen het kind maar ook zijn omgeving werd gezien als object van zorg en verandering. Voor de revalidatiecentra betekende dit een omslag naar een meer maatschappijgericht denken (Meihuizen - De Regt, 2003) (Van Hest, 1988).

In de periode van 1990 tot 2000 ontwikkelde de kinderrevalidatie zich van aanbod gericht naar vraag gericht. Dit betekent dat de revalidatie zich richt op de specifieke hulpvraag van de revalidant en zijn ouders. Ook werden de rechten van gehandicapten vastgelegd in verschillende wetgevingen. Zo kwam de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO, 1995) tot stand, daarin staan ook de rechten van kinderen op informatie en zelfbeschikking geformuleerd. Verder volgden de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ, 1995) en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ, 1996).

Ook wordt in 1995 het persoonsgebonden budget (PGB) geïntroduceerd, waardoor cliënten kunnen kiezen voor zorg in natura of een budget waarmee zij zelf hun zorg kunnen regelen. Verder ontstond er hernieuwde aandacht voor scholing, gericht op arbeidsintegratie van de adolescent en werden de aparte kinderrevalidatiecentra opgeheven doordat deze fuseerden met volwassenenrevalidatie (Meihuizen - De Regt, 2003).

Huidige omschrijving van kinderrevalidatie

De ontwikkelingen in de perioden tot 2000 zijn van invloed geweest op de kinderrevalidatie in de huidige vorm. De huidige vorm van kinderrevalidatie wordt omschreven in de definitie van Meihuizen - De Regt(2003) in paragraaf 1.1. Een belangrijk nieuw element in deze definitie is de vervanging van sociale integratie door maatschappelijke participatie. De doelstelling van kinderrevalidatie is veranderd van maatschappelijk functioneren naar maatschappelijk participeren.

Door decentralisatie van de zorg kunnen de benodigde onderdelen van de zorg alleen worden gegeven in een netwerk waarin verschillende instellingen participeren. De onderlinge communicatie is dan erg belangrijk. De VRIN heeft een systeem van inter-institutionele toetsing opgezet, dit zijn eisen waaraan voldaan moet worden. Integratie Vroeghulp is een voorbeeld van inter-institutionele samenwerking waarbij een geformaliseerd samenwerkingsverband van kinderrevalidatie afdelingen, kinderdagcentra en sociaalpedagogische diensten (SPD) opvang en begeleiding realiseren voor kinderen van nul tot vier jaar met een (dreigende) ontwikkelingsstoornis.

Vanaf 1996 is het kinderRAP ontwikkeld als instrument voor behandelrapportage en voor verbetering van interdisciplinair teamoverleg. KinderRAP geldt nu als het standaardinstrument in de kinderrevalidatie voor teamrapportage en teamoverleg.

In de huidige vorm van kinderrevalidatie treedt verder een verzakelijking en marktwerking op waarbij het revalidatiebehandeluur (RBU) de parameter voor financiering is, dat wil zeggen dat alleen de directe revalidant gebonden tijd mag gelden voor declaratie. De behoefte aan meer nazorg wordt niet gefinancierd via de RBU uren. Ook coördinatie en afstemming worden niet gefinancierd, terwijl afstemming met het onderwijs en aandacht voor het gezin juist extra tijd vergen. In het huidige systeem zijn indicatiestelling en financieringsstructuur alleen gebaseerd op het kind zelf en niet op het gezin (Meihuizen - De Regt, 2003).

Er is in 2006 een Convenant Landelijk Innovatieprogramma Kinderrevalidatie ondertekend door Revalidatie Nederland (RN), Vereniging van Revalidatieartsen (VRA), Scholen voor lichamelijk en meervoudig gehandicapte kinderen en langdurig zieke kinderen (VMT/LKZ3), vereniging van motorisch gehandicapten en hun ouders (BOSK) en Vereniging Spierziekten Nederland (VSN). Dit convenant heeft tot doel de kwaliteit van de kinderrevalidatie voortdurend te verhogen door het stimuleren van innovatie in de kinderrevalidatie. Dit zal plaatsvinden door landelijke bundeling van activiteiten, uitwisseling van kennis en de aansturing van innovatieprojecten (www.kinderrevalidatie.info).

1.3 Revalidatiemodellen

Om de problemen zo logisch en volledig mogelijk in kaart te brengen bij de opname in een revalidatiecentrum zijn er in de loop der jaren verschillende werkmodellen ontstaan binnen de revalidatie. Deze modellen geven een bepaalde visie op het functioneren van mensen met een beperking. In deze paragraaf worden de verschillende werkmodellen beschreven.

SAMPC-model (1972)

Bij het SAMPC-model wordt er een niveau van functioneren opgesteld waarbij gekeken wordt naar vijf aandachtsgebieden. Er wordt gekeken naar het **S**omatische aandachtsveld, naar de **A**ctiviteiten van het dagelijks leven (ADL), naar het **M**aatschappelijk functioneren, het **P**sychische en het **C**ommunicatieve aandachtsveld. Op basis van het niveau van functioneren wordt een revalidatiediagnose en een individueel aangepast revalidatieplan opgesteld (www.caz.be).

De verschillende aandachtsvelden binnen dit model zijn als volgt te onderscheiden:

- Somatisch; Stoornissen in kracht, mobiliteit, coördinatie, tonus, balans, conditie, gevoel, blaas- en rectumfunctie, seksuele functie. Beperkingen op vlak van zitten, staan, stappen, transfers, traplopen, slikken, continentie.
- Activiteiten van het dagelijks leven (ADL); Beperkingen ten aanzien van eten, drinken, wassen, kleden, persoonlijke hygiëne, hulpmiddelen hanteren.
- Maatschappelijk functioneren; Beperkingen ten aanzien van wonen, huishouden, sociale contacten, arbeid, hobby's, vervoer, financieel.
- Psychisch functioneren; Stoornissen van bewustzijn, intelligentie, geheugen, denken, gedrag. Beperkingen op vlak van zich bewust zijn, oriëntatie, stemming, ziekte-inzicht, verwerking van handicap, gedrag.
- Communicatie; Stoornissen van spraak, taal, gehoor, gezichtsvermogen. Beperkingen op vlak van spreken, begrijpen, luisteren, zien, lezen, schrijven (www.caz.be).

Volgens Meihuizen - De Regt(2003) is dit model ontworpen voor volwassenen en is er daardoor geen mogelijkheid om de ontwikkelingsaspecten en het onderwijs te benoemen. Ook kan er geen onderscheid worden gemaakt tussen de problemen van de ouders en die van het kind (Meihuizen - de Regt, 2003).

ICIDH-model (1980)

De Wereldgezondheidsorganisatie introduceerde in 1980 de Internationale Classificatie van het menselijk functioneren, het ICIDH-model. Dit betekent International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. Het doel daarvan is een ordening aan te brengen in de verschillende aspecten van een beperking van de lichamelijke- en geestelijke toestand van een persoon. In dit model worden de gevolgen van ziekten of aandoeningen voor het dagelijks functioneren van de revalidant geregistreerd (www.verpleegkunde.net). Deze gevolgen worden op drie niveaus beschreven door de Wereldgezondheidsorganisatie in het boek Kinderrevalidatie (Meihuizen - de Regt, 2003):

- Stoornis (impairment); *“iedere afwezigheid of afwijking van een psychologische, fysiologische of anatomische structuur of functie”* (Meihuizen - de Regt, 2003, p. 22).
- Beperking (disability); *“iedere vermindering of afwezigheid (ten gevolge van een stoornis) van de mogelijkheid tot een voor de mens normale activiteit, zowel wat betreft de wijze, als de reikwijdte van de uitvoering. Een beperking bevindt zich op het niveau van het persoonlijk functioneren. Het betreft vooral de motorische vaardigheden zoals bukken, opstaan, grijpen*

en reiken, en de meer complexe vaardigheden zoals zelfverzorging, communiceren, werken en tijdsbesteding” (Meihuizen - de Regt, 2003, p. 22).

- Handicap; “een nadelige positie van een persoon als gevolg van een stoornis of beperking, die de normale rolvulling van de betrokkene (gezien leeftijd, geslacht en sociaal-culturele achtergrond) begrenst of verhindert” (Meihuizen - de Regt, 2003, p. 22).

Revalidatie Activiteiten Profiel (1994)

Het Revalidatie Activiteiten Profiel (RAP) is ontwikkeld om de kwaliteit en doeltreffendheid van de verslaglegging in de revalidatiegeneeskunde te verbeteren, hierbij richt het RAP zich op de beperkingen en handicaps van de revalidant en niet op de beschrijving van de stoornissen van de revalidant (Meihuizen - de Regt, 2003).

Het doel van het Revalidatie Activiteiten Profiel (RAP) is een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de beperkingen en handicaps in het dagelijks functioneren en de daarbij horende probleemervaringen. De beperkingen worden in het RAP ingedeeld en geordend in verschillende domeinen. De beperkingen worden omschreven volgens de begripsomschrijvingen in de ICIDH. De domeinen waarin de verschillende beperkingen worden ingedeeld zijn de volgende (www.zorginformatiemodel.nl):

- Communicatie; zich uiten, begrijpen.
- Mobiliteit; houding handhaven, van houding veranderen, lopen, rolstoel rijden, hoogteverschillen, vervoer.
- Persoonlijke verzorging; slapen, eten en drinken, zich wassen en verzorgen, zich aankleden, zich uitkleden, continentie.
- Dagbesteding; maaltijd verzorgen, interieur verzorgen, beroep, bezigheden.
- Relaties; partner, kind(eren), vrienden/kennissen.

Ook bij dit model wordt er bij de normering geen rekening gehouden met de ontwikkelingsleeftijd. De beperkingen van de persoon worden beschreven en niet de mogelijkheden die de persoon nog heeft. Ook ontbreekt de positie van het gezin, de sociaal emotionele ontwikkeling en het onderwijs (Meihuizen - de Regt, 2003).

ICF (2002)

Het ICIDH-model uit 1980 is ondertussen vervangen door de ICF en heet nu International Classification of Functioning, Disability and Health. Het belangrijkste verschil met de oude versie is dat het menselijk functioneren opgevat wordt als de uitkomst van een dynamische wisselwerking tussen iemands gezondheidsproblemen en de context waarin die problemen zich voor doen. De ICF houdt rekening met contextuele factoren die het functioneren van een individu beïnvloeden. Het wil een interactief model zijn. Een ander belangrijk verschil met de oude classificatie is het gebruik van nieuwe termen die de voorheen gebruikte termen stoornis, beperking en handicap vervangen. De nieuwe termen zijn neutraal geformuleerd. De belangrijkste reden daarvoor is dat dan niet alleen negatieve, maar ook positieve aspecten van de functionele gezondheidstoestand vastgelegd kunnen worden. Het gaat erom te bepalen wat iemand nog wel kan, in plaats van wat iemand niet meer kan. De classificatie bevat de termen die nodig zijn voor het beschrijven van de verschillende dimensies van de functionele gezondheidstoestand. Dit zijn de dimensie van het menselijk organisme met inbegrip van de mentale functies, de dimensie van het menselijk handelen en de dimensie van deelname aan het maatschappelijk leven. Deze dimensies worden als volgt aangegeven (www.rivm.nl):

- Functies en anatomische eigenschappen
- Activiteiten en participatie

Functionies, activiteiten en participatie kunnen beïnvloed worden door allerlei factoren, zowel buiten het individu (omgeving), maar ook binnen het individu (persoonlijk). Bij het bepalen van de functionele gezondheidstoestand dient bij elk van de dimensies functies, activiteiten en participatie dan ook rekening gehouden te worden met de invloed van contextuele factoren, bestaande uit (www.rivm.nl):

- Externe factoren
- Persoonlijke factoren

Het Revalidatie Activiteiten Profiel voor kinderen (kinderRAP)

Het KinderRAP is een methodiek waarbij de gemeenschappelijke doelstellingen die het revalidatieteam nastreeft expliciet worden geformuleerd en vastgesteld. De wensen en mogelijkheden van kind en ouders vormen het uitgangspunt voor deze gemeenschappelijke doelstellingen. Door de gemeenschappelijke doelstellingen expliciet te formuleren en vast te leggen, verbetert de communicatie tussen het kind, de ouders en het team en tussen de teamleden onderling (www.kczorgcommunicatie.nl).

Ook volgens Meihuizen - De Regt (2003) is kinderRAP ontwikkeld om de communicatie tussen het revalidatieteam en de ouders of het kind te verbeteren. Doormiddel van het werken met kinderRAP worden de rapportages en teambesprekingen gestructureerd, zodat tijdens de bespreking de nadruk ligt op het formuleren van gezamenlijke doelstellingen, afgestemd op de vragen en de mogelijkheden van het kind en de ouders. Als een team volgens het kinderRAP werkt wordt er een kernprobleem geformuleerd. De observaties van de teamleden en de hulpvraag van de ouders of het kind vormen het uitgangspunt bij het formuleren van het kernprobleem. Doormiddel van overleg met de ouders en het kind wordt de behandel doelstelling geformuleerd. Na het formuleren van de behandel doelstelling start de behandeling, op afgesproken tijdstippen volgt de evaluatie. De rapportage van de besprekingspunten en de observaties zijn geordend volgens de dimensies van de ICF (Meihuizen - de Regt, 2003).

1.4 Opzet kinderrevalidatie

Volgens het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie (www.kinderrevalidatie.info) worden er in Nederland per jaar tussen de driehonderd en driehonderd vijftig kinderen en jongeren tussen de nul en zeventien jaar tijdelijk opgenomen in een revalidatiecentrum. Nog eens negenduizend kinderen worden poliklinisch behandeld in een revalidatiecentrum of op een revalidatieafdeling van een ziekenhuis (www.revalidatie.nl). Revalidatie Nederland geeft aan dat er voor kinderen sprake is van een gemiddelde klinische opnametijd van elf weken, de gemiddelde poliklinische behandelduur voor kinderen is veertien maanden (www.revalidatienederland.nl).

In deze paragraaf komt aan bod hoe de kinderrevalidatie in elkaar steekt. Wat is het doel? Welke diagnosegroepen bestaan er? Deze en nog veel meer vragen worden in deze paragraaf behandeld.

Doel

Volgens Meihuizen - De Regt (2003) is het herstel van (mogelijk) verstoorde interactie met de omgeving en het bereiken van een optimale graad van autonomie (zelfredzaamheid) en maatschappelijke participatie (deelname aan het maatschappelijke leven) het doel van kinderrevalidatie. Het onderzoek en de behandeling vinden plaats in een pedagogisch kader en richten zich op zowel de ontwikkeling van het kind als de gevolgen voor het gezin (Meihuizen - De Regt, 2003). Uitgangspunt voor de revalidatiebehandeling vormen de problemen die het kind en de

ouders thuis in de eigen omgeving ondervinden. De behandeling richt zich op advisering en begeleiding van de ouders over de toekomst, de opvoeding en school. Een belangrijk onderdeel is het zoeken naar praktische hulpmiddelen en aanpassingen die de zorg thuis voor de ouders en het kind kunnen verlichten (www.kinderrevalidatie.info) (www.revalidatie.nl).

Het Rijnlands Revalidatiecentrum omschrijft het doel van kinderrevalidatie als het stimuleren van het kind om zijn of haar mogelijkheden te ontdekken en deze zo optimaal leren te benutten. Volgens het Rijnlands Revalidatiecentrum staat de individuele ontwikkeling van het kind daarbij centraal, omdat elk kind uniek is en zijn of haar beperkingen op eigen wijze ervaart. De hulpvragen van het kind en de ouders vormen de uitgangspunten van de revalidatie (www.rzh.nl).

Revalidatiecentrum Amsterdam hanteert dezelfde omschrijving van het doel van kinderrevalidatie als het Rijnlands Revalidatiecentrum. Revalidatiecentrum Amsterdam voegt daar echter specifiek aan toe dat elk kind en zijn ouders of verzorgers hun eigen specifieke hulpvraag aan het kinderteam hebben. Samen met de ouders, de school of andere instelling waar het kind verblijft, stemt het team de revalidatie af op die persoonlijke hulpvraag (www.rcamsterdam.nl). Iets wat ook af te leiden is uit de omschrijving van het Rijnlands Revalidatiecentrum.

Het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie (www.kinderrevalidatie.info) hanteert exact dezelfde omschrijving van de doelstelling van kinderrevalidatie als Meihuizen - De Regt (2003) en refereert ook naar het boek Kinderrevalidatie (Meihuizen - de Regt, 2003).

Op de website van Revalidatiecentrum Blixembosch wordt het doel van kinderrevalidatie omschreven als het zoveel mogelijk opheffen van problemen en het stimuleren van de ontwikkeling van het kind doormiddel van onderzoek, behandeling en begeleiding (www.blixembosch.nl).

Volgens Revalidatie Nederland staat bij alle revalidatiecentra in Nederland het herstel van de verstoorde interactie met de omgeving en het bereiken van een optimale graad van autonomie en maatschappelijke participatie centraal als doel van de kinderrevalidatie (www.revalidatienederland.nl). Deze omschrijving is exact terug te vinden in de omschrijving van kinderrevalidatie in het boek Kinderrevalidatie (Meihuizen - de Regt, 2003).

Om dit doel te bereiken zal er volgens Revalidatie Nederland in de toekomst aandacht moeten worden besteed aan de volgende hoofdlijnen door de Nederlandse revalidatiecentra:

- Meer aandacht voor ouders en gezin. Het gezin is voor het kind de 'samenleving in het klein'. Dit is dan ook belangrijk als middel voor het revalideren van het kind en is tevens punt van zorg. Het ontwikkelen van informatie- en ondersteuningsprogramma's voor ouders en gezin, maar ook het verbeteren van de communicatie tussen hulpverleners en gezin zijn hierin relevant.
- Meer aandacht voor de veranderende populatie en daarmee de verandering van de hulpvraag.
- Meer aandacht voor transitie van kind naar jongere naar volwassene. Deze momenten worden gekenmerkt door grote wijzigingen in de hulpvraag.
- Samenwerking tussen betrokken personen en instellingen waardoor er meer vanuit de algehele behandelindicatie (kind en gezin) en zorg- en onderwijsbehoefte van het kind kan worden gewerkt.
- Bewerkstelligen van wetenschappelijke onderbouwing door onderzoek (www.revalidatienederland.nl).

Om het doel van een revalidatiebehandeling te bereiken zal er vooraf een doelstellingsgericht behandelplan moeten worden opgesteld (Meihuizen - de Regt, 2003).

Behandelplan

Voor elk kind wordt binnen de revalidatie een behandelplan gemaakt waarin leerdoelen en revalidatiedoelen op elkaar afgestemd zijn. Revalidatieartsen, behandelaars en leerkrachten werken samen om te zorgen dat het kind zich zo goed mogelijk ontwikkelt en deel kan nemen aan de maatschappij. Vanuit de hulpvraag van de ouders en het kind die vastgesteld zijn bij observatie en onderzoek door het revalidatieteam worden in overleg met de ouders de revalidatiedoelen geformuleerd, deze worden vastgelegd in een doelgericht revalidatieplan. Bij de revalidatie van het jonge kind is de hulpvraag van de ouders het belangrijkste. Naarmate het kind ouder wordt, wordt stap voor stap de vraag van het kind zelf uitgangspunt van de behandeling (Meihuizen - de Regt, 2003) (www.revalidatie.nl).

De behandeling hangt onder meer af van de leeftijd en ontwikkelingsfase van het kind. Volgens Revalidatie Nederland zijn er in de ontwikkeling van het kind drie belangrijke perioden te onderscheiden (www.revalidatienederland.nl):

- **Van nul tot vier**
In de fase van nul tot vier jaar staat de ontwikkeling van de basisvaardigheden centraal. In deze fase kan doormiddel van intensieve begeleiding en stimulans veel bereikt worden. Het is daarom belangrijk om zo vroeg mogelijk met de behandeling te beginnen. Ouders moeten leren omgaan met de handicap van hun kind en door hen te informeren en begeleiden kan veel onzekerheid worden weggenomen bij de ouders.
- **Van vier tot twaalf**
In de periode van vier tot twaalf jaar staat de basisschool centraal voor het kind. De revalidatie is ondersteunend, de basisvaardigheden worden onderhouden en verder ontwikkeld.
- **Van twaalf tot twintig**
In de periode van twaalf tot twintig staat zelfstandigheid centraal. De jongere wil niet meer geholpen worden en zoveel mogelijk zelfstandig zijn. De jongere komt in de puberteit en maakt een periode van groei en hormonale veranderingen door, die soms een verergering van de lichamelijke problemen met zich mee brengt. Tegen de adolescentie ligt het accent vooral op scholing en arbeid, gericht op het vervullen van een rol in de samenleving (maatschappelijke participatie). Deze periode eindigt met de overgang naar volwassenheid. De jongere is uitgegroeid en de situatie is min of meer stabiel. Verdere behandeling vindt plaats binnen de volwassenenrevalidatie (www.revalidatie.nl).

In het boek Kinderrevalidatie (Meihuizen - De Regt, 2003) wordt de ontwikkeling van het kind in vijf fasen verdeeld door DiCowden. DiCowden heeft een ontwikkelingsschema ontwikkeld waarin fysieke, cognitieve, sociaal- emotionele en de belangrijke sociale relaties per leeftijdperiode beschreven staan. In het schema op de volgende pagina is een overzicht van de ontwikkelingsfasen volgens DiCowden te zien.

Tabel 1.2 Ontwikkelingsschema volgens DiCowden (Meihuizen - de Regt, 2003, p. 13).

Leeftijds- perioden	Fysiek	Cognitief	Sociaal- emotioneel	Belangrijke sociale relaties	Resultaat
Eerste jaar	Grove motoriek	Senso- motorisch	Vertrouwen vs. Wantrouwen	Moeder en/of verzorger	Vertrouwen en optimisme
Tweede jaar	Fijne motoriek	Senso- motorisch	Autonomie vs. Twijfel	Ouders	Gevoel van zelfcontrole
Drie tot vijf jaar	Coördinatie en ontwikkeling van vaardigheden	Pre- operationeel (2-7 jaar)	Initiatief vs. Schuldgevoel	Gezin	Initiatief- nemen met doelgericht- heid
Zes tot twaalf jaar		Concreet operationeel	Vlijt vs. Minder- waardigheid	Buurt en school	Competentie in fysieke, cognitieve en sociale vaardigheden
Twaalf tot achttienjaar	puberteit	Formeel operationeel	Identiteit vs rolverwarring	Leeftijds- genoten en leiderschaps- modellen	Beeld van zichzelf als unieke persoonlijkheid

Interdisciplinaire samenwerking

Binnen de revalidatie wordt ook voor elk kind een behandelteam samengesteld, in dit behandelteam is de specialistische kennis die aanwezig is binnen de revalidatie samengevoegd. Dit betekent dat binnen het behandelteam verschillende disciplines samen werken. De samenwerking tussen deze disciplines noemt men interdisciplinaire samenwerking (www.revalidatie.nl). De Delftse School omschrijft interdisciplinaire samenwerking als een aanpak waarbij elk van de teamleden zich niet primair met de eigen discipline maar met het probleem als zodanig identificeert. Pas nadat het probleem in kaart is gebracht kan men zich gezamenlijk gaan afvragen in hoeverre de betrokken disciplines een bijdrage kunnen leveren aan het proces (www.tenhaaf.com).

Volgens Meihuizen - De Regt (2003) is bij een interdisciplinaire samenwerking het onderlinge contact tussen teamleden van verschillende disciplines diepgaand. Alle informatie over een bepaald kind die voorhanden is wordt door de teamleden besproken. Het team probeert deze informatie te integreren tot een gemeenschappelijke probleemdefinitie. Er wordt gezamenlijk een behandelplan gemaakt wat tot uitvoer wordt gebracht, tijdens de uitvoer wordt door de verschillende disciplines rekening gehouden met elkaar. Door de verschillende disciplines wordt samengewerkt aan een gemeenschappelijk geformuleerd probleem. Ieder teamlid blijft verantwoordelijk voor zijn eigen discipline, maar probeert andere disciplines tijdens de behandeling zoveel mogelijk aan te vullen. Het is belangrijk dat iedere teamlid zich actief bezig houdt met andere disciplines en dat geaccepteerd

wordt dat anderen zich bezig houden met het vakgebied van een bepaalde discipline (Meihuizen - de Regt, 2003).

Revalidatie Nederland geeft aan dat verschillende disciplines samenwerken om de vragen van het kind en de ouders te beantwoorden. Elke discipline levert een specifieke bijdrage vanuit de eigen achtergrond. Tijdens een vergadering wordt een gezamenlijke analyse van de problemen gemaakt en worden prioriteiten gesteld. De specialistische kennis van de leden van het team wordt op deze manier gericht ingezet bij de problemen die de ouders en het kind belangrijk vinden. Interdisciplinaire samenwerking is volgens Revalidatie Nederland onmisbaar bij complexe problematiek (www.revalidatie.nl).

Kind en ouders centraal

Zoals in de geschiedenis (paragraaf 1.2) te zien is, is de specifieke betrokkenheid van ouders bij het revalidatieproces een steeds belangrijker kenmerk van kinderrevalidatie. De kinderrevalidatie geeft ouders handvatten bij de opvoeding en verzorging van hun kind. De problemen die de ouders aangeven zijn richtinggevend voor de behandeling. Het jonge kind is nog niet in staat om zelfstandig beslissingen te nemen, hierdoor maken anderen de keuzes voor het kind. De ouders hebben daarin het laatste woord, maar zijn afhankelijk van informatie en adviezen van de behandelaars over de mogelijkheden van hun kind. De behandelaars en de ouders zoeken samen naar praktische hulpmiddelen en aanpassingen die de zorg voor ouders en kind kunnen verlichten, hierdoor is een goede communicatie tussen ouders en behandelaars van groot belang (www.revalidatie.nl). Binnen de kinderrevalidatie is niet alleen het kind zelf, maar ook het gezin onderwerp van de revalidatie. Het gehandicapte kind beïnvloedt de manier van functioneren van het gezin ingrijpend, andersom heeft het functioneren van het gezin ook een belangrijke uitwerking op de ontwikkelingskansen van het kind. Binnen de kinderrevalidatie wordt geprobeerd de ontwikkeling van het kind positief te beïnvloeden door aandacht te schenken aan het kind en zijn omgeving. Hierdoor wordt er aandacht besteed aan praktische zaken thuis die ontlastend werken voor het gezin (Meihuizen - de Regt, 2003).

Revalidatiecentrum Blixembosch geeft aan dat de omgeving een belangrijke rol speelt bij de revalidatie van het kind. Hierdoor richt de revalidatie zich niet alleen op het kind, maar ook op onder andere het gezin en de school. Doordat het kind deel uit maakt van het gezin, zijn het gezin en de opvoedende rol van de ouders een essentieel onderdeel van het kindsysteem. Voor het slagen van het revalidatieproces is het van belang dat het gezin optimaal functioneert. Zoals ook genoemd in het boek Kinderrevalidatie (Meihuizen - De Regt, 2003) is het gezin aan de ene kant een middel om de revalidatiedoelen van het kind te bereiken, aan de andere kant is het gezin ook onderwerp van de revalidatie (www.blixembosch.nl).

Diagnoses

Om tot een behandelplan te komen wordt vooraf een diagnose gesteld. Zowel Revalidatie Nederland als het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie geeft aan dat de diagnosegroepen binnen de kinderrevalidatie grofweg te onderscheiden zijn in aandoeningen die aangeboren zijn en aandoeningen die verworven zijn. Meer dan de helft van de kinderen of jongeren die revalideren heeft een cerebrale parese (CP). Bij deze kinderen is het bewegen verstoord. Ook hebben deze kinderen vaak zintuiglijke problemen en problemen bij het spreken en leren of epileptische klachten. Een hersenbeschadiging die tijdens de zwangerschap, tijdens de geboorte of kort daarna is ontstaan is de oorzaak van cerebrale parese.

Een open ruggetje (spina bifida), afwijkingen aan armen of benen, motorische onhandigheid (DCD), spierziekten en dwerggroei worden als andere aangeboren aandoeningen genoemd door zowel Revalidatie Nederland als het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie.

Beide geven zij hersenletsel, gecompliceerde fracturen, een amputatie of een dwarslaesie als voorbeelden van verworven aandoeningen. Ook geven zij aan dat kinderen en jongeren met jeugdreuma en chronische pijnklachten in de revalidatie terecht kunnen (www.kinderrevalidatie.info) (www.revalidatienederland.nl).

Volgens Meihuizen - De Regt (2003) bestaat de groep kinderen die in aanmerking komt voor kinderrevalidatie uit kinderen die zich niet voldoende spontaan ontwikkelen als gevolg van een langdurig bestaande fysieke of cognitieve stoornis, of kinderen die door een ziekte of aandoening beperkingen ondervinden in het dagelijks functioneren.

Meihuizen - De Regt (2003) geeft aan dat het van verschillende factoren af hangt of kinderen daadwerkelijk voor revalidatie in aanmerking komen, namelijk:

- De ernst van de aandoening
- De mate van progressie van de aandoening
- De gevolgen van de aandoening voor het verrichten van basisvaardigheden
- De gevolgen van de aandoening voor de ontwikkeling van het kind in de andere domeinen van het functioneren
- De gevolgen voor het functioneren van het gezin en de interacties binnen het gezin
- De wijze waarop de ouders en het kind problemen met betrekking tot de aandoening ervaren (Meihuizen - de Regt, 2003).

Meihuizen - De Regt (2003) noemt onderstaande diagnosegroepen als de bij kinderen meest voorkomende diagnosegroepen die leiden tot beperkingen in vaardigheden op verschillende gebieden:

- Cerebrale Parese
- Niet-aangeboren hersenletsel (NAH)
- Spina Bifida
- Neuromusculaire aandoeningen
- Aangeboren afwijkingen aan armen of benen
- Juveniele idiopathische artritis
- Skeletdysplasie
- Arthrogryposis multiplex congenita
- Obstetrisch plexus brachialis letsel (Meihuizen - de Regt, 2003).

De meest voorkomende diagnoses binnen de kinderrevalidatie worden toegelicht in paragraaf 2.3 van hoofdstuk 2. Er wordt ook gekeken naar de mogelijkheid tot sportbeoefening met een bepaalde beperking.

Onderwijs en revalidatie

Waar mogelijk gaat een kind met een beperking naar een reguliere school. Het kind krijgt dan aanvullende zorg in de vorm van ambulante begeleiding doormiddel van een 'rugzakje'.

Volgens Revalidatie Nederland integreert een kind dat van jongs af aan omgaat met gezonde leeftijdsgenoten gemakkelijker in de maatschappij. Een kind met een lichamelijke handicap, functiestoornis of -beperking dat vanwege leerproblemen en/of sociaal emotionele problemen die hiermee samenhangen ernstige belemmeringen ondervinden bij het volgen van regulier onderwijs gaat naar het mytyl- of tytylonderwijs. Op dit soort onderwijs wordt het kind behalve door leerkrachten ook door een revalidatieteam begeleid. Voor elk kind wordt een gezamenlijk plan gemaakt waarin leerdoelen en revalidatiedoelen op elkaar zijn afgestemd. Dit is vooral belangrijk omdat de aandachtspunten van school en revalidatie niet altijd gelijk zijn. Hierdoor is het mogelijk dat in de ene periode de nadruk meer op het onderwijs ligt en op een ander moment ligt de nadruk op de revalidatiebehandeling. Kinderen die intensief behandeld worden in een revalidatiecentrum

gaan vaak tijdens hun revalidatie naar een school in het revalidatiecentrum, hierdoor wordt de achterstand op school beperkt (www.revalidatie.nl) (www.kinderrevalidatie.info).

Op veel scholen is er een intensieve samenwerking tussen de school en het revalidatiecentrum en kunnen de kinderen tijdens de school uren naar het, vaak naast gelegen, revalidatiecentrum voor de behandelingen. Ook Mytyschool Eindhoven geeft aan dat het samenwerkt met Revalidatiecentrum Blixembosch. Leerlingen die door hun beperking in aanmerking komen met een of meerdere therapieën volgen deze therapieën tijdens de schooluren bij Revalidatiecentrum Blixembosch. De revalidatiearts stelt samen met het behandelteam een behandelplan op in overleg met de school. Ook de planning van de therapie komt doormiddel van overleg met de school tot stand. Mytyschool Eindhoven geeft aan in samenwerking met Revalidatiecentrum Blixembosch een expertisecentrum voor onderwijs, motoriek en zorg op maat voor kinderen met een beperking te zijn (www.mytyschooleindhoven.nl).

Het in paragraaf 1.3 genoemde kinderRAP speelt een belangrijke rol in de samenwerking tussen onderwijs en revalidatie. Om de kwaliteit van de communicatie tussen revalidatie- en onderwijsinstellingen te verbeteren is een goede samenwerking tussen deze twee instellingen een belangrijke voorwaarde (www.kczorgcommunicatie.nl).

KinderRAP zorgt ervoor dat de communicatie tussen teamleden onderling en tussen het team met het kind en de ouders verbetert. Door het gebruik van kinderRAP ligt tijdens de besprekingen de nadruk op het formuleren van gezamenlijke doelstellingen voor de komende behandelperiode, deze doelstellingen zijn afgestemd op de vragen en mogelijkheden van het kind en de ouders (Meihuizen - de Regt, 2003).

Integrale Vroeghulp

In de geschiedenis in paragraaf 1.2 is te zien dat Integrale Vroeghulp een gevolg was van de inter-institutionele samenwerking. De ontwikkeling van de basisvaardigheden staat bij jonge kinderen centraal. Met intensieve begeleiding en stimulans kan in deze fase veel bereikt worden. Dit is het doel van Integrale Vroeghulp (www.revalidatie.nl).

Volgens Van Hest (1988) werd op 17 mei 1976 de Landelijke Commissie Vroegtijdige Onderkenning van Ontwikkelingsstoornissen geïnstaleerd. Deze commissie had het kritisch beoordelen, stimuleren en coördineren van werkzaamheden op het gebied van vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen als doelstelling (Van Hest, 1988). Dit geeft aan dat in 1976 de eerste stappen zijn gemaakt met betrekking tot de huidige vorm van Integrale Vroeghulp.

De website van Het Landelijk Platvorm Integrale Vroeghulp geeft aan dat Integrale Vroeghulp probeert de vragen van ouders van een kind van nul tot vier jaar, dat een achterstand heeft in de motorische of verstandelijke ontwikkeling, te beantwoorden. Integrale Vroeghulp wil er samen met de ouders van het kind voor zorgen dat het kind zich zo goed mogelijk ontwikkelt. Hulpverleners van verschillende instellingen werken samen in een team. Deze hulpverleners zorgen ervoor dat de hulpverleningsvormen zo goed mogelijk op elkaar en op de wensen van de ouders en het kind zijn afgestemd. Integrale Vroeghulp wil dat de begeleiding in een zo vroeg mogelijk stadium start en geeft informatie en advies bij allerlei vragen. Verder denkt Integrale Vroeghulp mee over de beste oplossing voor het kind en de situatie, ook wordt aangegeven waar men het beste terecht kan voor de benodigde zorg. Een ander punt van Integrale Vroeghulp is het zorgen voor de afgesproken begeleiding en behandeling, en het op elkaar afstemmen van de verschillende soorten benodigde zorg (www.integralevroeghulp.nl).

2. Sporten met een beperking

In dit hoofdstuk komen de sportmogelijkheden van mensen met een beperking aan bod. Er wordt gekeken naar de sportmogelijkheden van de diagnose groepen die genoemd zijn in hoofdstuk 1. Alle sportmogelijkheden van mensen met een beperking staan in dit hoofdstuk beschreven zodat duidelijk wordt welke sportmogelijkheden er zijn voor kinderen na het revalidatieproces bij Revalidatiecentrum Blixembosch. Ook wordt beschreven welke motieven iemand kan hebben om wel of niet te gaan sporten, dit maakt duidelijk op welk gebied Revalidatiecentrum Blixembosch eventueel iets zou kunnen doen om meer kinderen aan het sporten te krijgen of houden. Ook de integratie van sporters met een beperking in de reguliere sportverenigingen komt aan de orde in dit hoofdstuk.

2.1 Vrijtijdsbesteding

In dit hoofdstuk wordt geschreven over sportbeoefening als specifieke vorm van vrijetijdsbesteding. De volgende definitie wordt door King (2003) gebruikt voor vrijetijdsbesteding:

“De betrokkenheid van kinderen bij formele en informele alledaagse activiteiten in diverse niet-school omgevingen, inclusief de omgeving van spel, sport, entertainment, leren en godsdienst” (King, 2003, p.63).

Deze definitie omvat het geheel van alledaagse activiteiten, maar omdat er in dit onderzoek gekeken wordt naar de sportmogelijkheden van kinderen met een lichamelijke beperking kan er beter gesproken worden over de mate van deelname aan en betrokkenheid bij het bestaande sport- en bewegingsaanbod. Volgens King (2003) zorgt deze deelname en betrokkenheid bij kinderen voor een mogelijkheid tot het aangaan van vriendschappen, het ontwikkelen van creativiteit en zelfbeeld, het vergelijken met andere kinderen en het verlenen van een betekenis aan het leven (King, 2003).

Van Delden (1986) omschrijft vrije tijd als de tijd waarin mensen naar eigen voorkeur bezigheden kunnen verrichten wanneer ze niet in beslag worden genomen door noodzakelijke arbeid of door ander primaire levensverrichtingen als slapen, eten, uitrusten en huishouden (Van Delden, 1986).

Beckers en Van der Poel (1990) omschrijven vrije tijd als de tijd die overblijft na de invulling van biologische behoeften (slapen en eten) en verplichtingen ten aanzien van arbeid, onderwijs en huishouden (Beckers & Van der Poel, 1990).

In beide omschrijvingen komt naar voren dat vrije tijd wordt gezien als de tijd die iemand over heeft na het verrichten van de primaire levensverrichtingen. De manier waarop deze overgebleven tijd wordt ingevuld wordt gezien als vrijetijdsbesteding (Beckers & Van der Poel, 1990).

Volgens Meihuizen - De Regt (2003) heeft vrijetijdsbesteding een belangrijke plaats in het leven van een kind met een lichamelijke beperking. Sport doet een beroep op de motorische vaardigheden, omdat het bij sport om bewegen gaat heeft sport bij kinderen met een lichamelijke beperking een speciale dimensie. Sport wordt door kinderen en jongeren met een beperking als een belangrijk interessegebied gezien als het gaat om het besteden van de vrije tijd (Meihuizen - de Regt, 2003).

2.2 De betekenis van bewegen

Volgens Meihuizen - De Regt(2003) en Alkema, Steenbruggen en Vlugt (2000) vormt menselijk bewegen een schakel tussen mens en omgeving. Doormiddel van bewegen laat men zien wat men in een situatie herkent, wat men erin kwijt wil en wat men belangrijk vindt (Meihuizen - de Regt, 2003). In de relatie die iemand met zijn omgeving heeft zijn volgens Alkema, Steenbruggen en Vlugt (2000) verschillende betekenissen van het bewegen te onderscheiden, ook Meihuizen - De Regt (2003) onderschrijft deze componenten van bewegen. De verschillende betekenissen van bewegen worden hieronder omschreven (Alkema, Steenbruggen, & Vlugt, 2000) (Meihuizen - de Regt, 2003):

- **De instrumentele betekenis van bewegen**

De mogelijkheid van bewegen is een voorwaarde om in relatie met de omgeving te kunnen treden. Een grotere vaardigheid daarin maakt een zo onafhankelijk mogelijk functioneren mogelijk. Bij mensen met een lichamelijke beperking zijn bepaalde motorische functies gestoord en vaardigheden beperkt, waardoor het aanleren/verbeteren van deze vaardigheden meer bewuste training en tijd nodig heeft. Het opvoeren van de fysieke belastbaarheid behoort ook tot de instrumentele betekenis van bewegen. Door regelmatige fysieke inspanning kan de gezondheidstoestand verbeteren en leert het kind verantwoordelijkheid nemen voor zijn eigen gezondheid. De bewegingsactiviteiten die via de paramedische therapieën worden aangeboden stellen het kind met een lichamelijke beperking in staat zijn motoriek en belastbaarheid te ontplooiën (Alkema, Steenbruggen, & Vlugt, 2000) (Meihuizen - de Regt, 2003).

- **De explorerende betekenis van bewegen**

Bij de explorerende betekenis van bewegen gaat het om het ervaren van het eigen lichaam, van de dingen om zich heen en van de sociale werkelijkheid. Al bewegend kan het kind greep krijgen op zijn omgeving. Als het kind minder mogelijkheden heeft om te bewegen zal dit consequenties hebben voor zijn ontwikkeling op lichamelijk, motorisch en sociaal-emotioneel gebied. In de bewegingsactiviteiten is het streven om de vaak negatieve lichaams- en bewegingservaringen die deze kinderen hebben om te buigen tot een meer positieve beleving van bewegen. Het accent ligt op wat de jongeren (nog) wel kunnen. Het kind kan hierdoor zijn lichaamsschema en zijn ruimtelijke oriëntatie ontwikkelen (Alkema, Steenbruggen, & Vlugt, 2000) (Meihuizen - de Regt, 2003).

- **De sociale betekenis van bewegen**

In bewegingssituaties kunnen sociale contacten op een natuurlijke en ongedwongen manier aangegaan en onderhouden worden. Kinderen met een lichamelijke beperking kunnen moeilijkheden ondervinden in het aangaan van sociale contacten met anderen. In de bewegingsactiviteiten kan het kind gestimuleerd worden in het aangaan van sociale contacten met anderen, ook het sporten bij een vereniging geeft het gevoel ergens bij te horen (Alkema, Steenbruggen, & Vlugt, 2000) (Meihuizen - de Regt, 2003).

- **De persoonlijke betekenis van bewegen**

De persoonlijke betekenis van bewegen geeft aan dat bewegen een belangrijke betekenis kan hebben voor het zelfvertrouwen en de zelfwaardering. Het wel of niet kunnen uitvoeren van een beweging veroorzaakt bij veel kinderen met een beperking een negatief zelfgevoel. Doordat bewegingsactiviteiten voor kinderen met een lichamelijke beperking een belangrijke betekenis hebben voor de ontwikkeling van een positief zelfgevoel en de groei van

zelfvertrouwen, is het van belang dat kinderen positieve lichaams- en bewegingservaringen opdoen (Alkema, Steenbruggen, & Vlugt, 2000) (Meihuizen - de Regt, 2003).

Volgens Van der Loo (2000) moet het accent van bewegen liggen op het bevorderen van de ontplooiing van het beweeggedrag ter ondersteuning van de persoonlijkheidsvorming en ontwikkeling naar volwassenheid van kinderen. Verder wordt de overdracht van sport- en bewegingscultuur en voorbereiding op een actieve deelname aan de sport- en bewegingscultuur als onderdeel van bewegen genoemd, waarbij het accent op toerusten moet liggen. Ook geeft Van der Loo(2000) aan dat het accent van bewegen moet liggen op het beleven van plezier aan de dialoog met anderen en de dingen om zich heen (Van der Loo, 2000).

Verder is sport volgens Van der Woude (2001) een hulpmiddel tot vele individueel in te vullen doelen zoals die ook worden omschreven door Meihuizen - De Regt (2003):

- Sport bevordert de gezondheid
- Sport geeft plezier en persoonlijke voldoening
- Sport ondersteunt de ontwikkeling van persoonlijke normen en waarden
- Sport is een van de belangrijkste democratiserende en zelforganiserende fenomenen in de samenleving geworden
- Sport is een uitstekend middel tot maatschappelijke (re-)integratie
- Sport is een ervaringsterrein voor andere sociale- en maatschappelijke activiteiten
- Sport vergroot de maatschappelijke betrokkenheid

Volgens Stegeman(2001) heeft bewegen ook een aantal maatschappelijk functies. Genoemd worden de gezondheidsfunctie, integratiefunctie, economische functie, ontspanningsfunctie en de democratische functie. Volgens Stegeman (2001) is het algemeen bekend dat er een relatie bestaat tussen de mate waarin aan lichaamsbeweging wordt gedaan en de gezondheid. Verder geeft Stegeman (2001) aan dat het effect van sport op de sociale binding en onderscheiding in de samenleving als geheel een van de belangrijkste maatschappelijke betekenissen van sport is. De sportbeoefening functioneert als bindmiddel tussen mensen. Via de sport komen contacten en relaties tot stand, bouwen mensen vriendenkringen en relatienetwerken op. Sport kan in het verlengde hiervan een belangrijke functie hebben bij de identificatie en identiteitsvorming en bij de integratie en emancipatie van zowel individuen als groepen. Ook geeft Stegeman (2001) aan dat de samenleving in economische zin profiteert van sport. Sport is voor het bedrijfsleven een veelzijdig medium (sponsoring, reclame, relatiemanagement, promotie). De mogelijkheden voor het gebruik van sport als statussymbool of communicatie middel zijn niet los te zien van de media. Verder heeft sport een ontspanningsfunctie en is sport een bron van vermaak en entertainment. Sport dient als uitlaatklep en kalmeringsmiddel tegen spanningen. Het uitleven van driften, het afleiden van agressie, sport biedt de mogelijkheid van zowel een geestelijke als lichamelijke ontlading. Plezier beleving leidt tot een hogere levenskwaliteit. Sport beïnvloedt de psychische gezondheid en vermindert daardoor ook het ziekteverzuim met alle positieve gevolgen van dien. Als laatste noemt Stegeman (2001) de democratische functie van bewegen doordat sport kan bijdragen aan het gelijkstellen van de machtsbalans tussen de twee geslachten en tussen de verschillende klassen (Stegeman, 2001).

2.3 Lichamelijke beperking

Om inzicht te krijgen in de sportmogelijkheden voor mensen met een beperking is het van belang om te weten wat een lichamelijke beperking is. In deze paragraaf wordt omschreven wat onder een lichamelijke beperking wordt verstaan. Ook komen aantallen van mensen met een beperking naar voren.

Door Baken (1997) worden mensen met een beperking omschreven als: *“personen die in een nadelige positie verkeren ten gevolgen van een afwezigheid of afwijking van een fysiologische of anatomische structuur enerzijds of een vermindering van de mogelijkheid tot normale activiteit anderzijds, welke de normale rolvulling van de betrokkene begrenst, belemmert of verhindert”* (Baken, 1997, p. 28).

Volgens Baken (1997) zijn mensen met een lichamelijke beperking onder te verdelen in motorisch beperkten en organisch beperkten (chronisch zieken). Hierbij omschrijft Baken (1997) mensen met een lichamelijke beperking als: *“mensen met een of meer functiestoornissen in samenhang met een lichamelijke afwijking van permanente aard”* (Baken, 1997, p. 28). Onder een functiestoornis wordt hierbij een stoornis in uithoudingsvermogen, mictie/defaecatie, evenwichtsfunctie of overige functionele mogelijkheden verstaan (Baken, 1997).

MEE Zuidoost Brabant omschrijft mensen met een lichamelijke beperking als mensen die een lichaamsdeel niet goed kunnen gebruiken, bijvoorbeeld een arm of been, hand of voet, ogen of oren. Mee geeft aan dat dit kan komen door een ziekte of ongeluk of omdat een kind hiermee geboren wordt. Verder geeft MEE aan dat de term lichamelijke beperking een verzamelnaam is voor motorische beperkingen, zintuiglijke beperkingen, bewustzijnsstoornissen, spraak- en taalbeperkingen en andere functiestoornissen zoals misvormingen en brandwonden (www.meezuidoostbrabant.nl).

Gehandicaptensport Nederland (2003) omschrijft een lichamelijke beperking op dezelfde manier als Baken (1997), namelijk: *“een afwezigheid of afwijking van een fysiologische of anatomische structuur of functie enerzijds, of een vermindering van de mogelijkheid tot normale activiteit anderzijds, welke de normale rolvulling van de betrokkene kan belemmeren, begrenzen of verhinderen”* (NebasNsg, 2003, p. 13).

Aantallen

Het SCP (Sociaal en Cultureel Planbureau) heeft in de Rapportage Gehandicapten (2002) een schatting opgenomen van het aantal mensen met een lichamelijke beperking. Zoals in onderstaande tabel te zien is komen lichamelijke beperkingen vaker voor bij mannen dan bij vrouwen.

Tabel 2.1 Lichamelijke beperkingen naar geslacht (Rapportage Gehandicapten, 2002).

Mate van beperking	Mannen	Vrouwen	Totaal
Lichte beperkingen	857.000	1.095.000	1.945.000 (13.3%)
Matige beperkingen	392.000	589.000	980.000 (6.7%)
Zware beperkingen	152.000	354.000	512.000 (3,5%)

Volgens het SCP(2002) bevinden zich onder degene met lichte lichamelijke beperkingen over het algemeen personen die moeite hebben met bepaalde activiteiten, maar die deze nog wel zelf kunnen doen. Degene met matige- en ernstige beperkingen kunnen vaak bepaalde activiteiten helemaal niet

uitvoeren en hebben altijd met meer dan één activiteit moeite. Bij jongeren zijn de matige- en ernstige beperkingen bij elkaar genomen omdat jongeren minder vaak beperkingen hebben.

Het blijkt uit onderzoek van het SCP(2002) dat naarmate de leeftijd stijgt, het aantal ernstige beperkingen toeneemt. In onderstaande tabel een overzicht van het aantal beperkingen per leeftijdscategorie (Rapportage Gehandicapten, 2002).

Tabel 2.2 Lichamelijke beperking naar leeftijd (Rapportage Gehandicapten, 2002).

Mate van beperking	6 – 19 jaar	20 – 64 jaar	65 jaar en ouder
Licht	176.000 (6,5%)	1.267.000 (12,8%)	480.000 (23,8%)
Matig	54.000 (2.1%)	495.000 (5,0%)	415.000 (20,6%)
Ernstig		178.000 (1,8%)	316.000 (15,7%)

2.4 Lichamelijke beperkingen binnen de kinderrevalidatie

In hoofdstuk 1 paragraaf 1.4 noemt Meihuizen - De Regt (2003) onderstaande diagnosegroepen als de bij kinderen binnen de kinderrevalidatie meest voorkomende diagnosegroepen die leiden tot beperkingen in vaardigheden op verschillende gebieden. De volgende diagnosegroepen worden in deze paragraaf verder toegelicht, ook wordt er gekeken naar de sportmogelijkheden per diagnosegroep:

- Cerebrale Parese
- Niet-aangeboren hersenletsel (NAH)
- Spina Bifida
- Neuromusculaire aandoeningen
- Aangeboren afwijkingen aan armen of benen
- Juveniele idiopathische artritis
- Skeletdysplasie
- Arthrogryposis multiplex congenita
- Obstetrisch plexus brachialis letsel (Meihuizen - de Regt, 2003).

Cerebrale Parese

Een cerebrale parese (CP) is een niet-progressieve stoornis van houding en beweging (coördinatie en spierspanning) ten gevolge van een beschadiging van de regulerende centra in de hersenen. Cerebrale Parese is een bewegingsstoornis van de hersenen die letterlijk 'hersenvlamming' betekent. Door een beschadiging functioneert een deel van de hersenen niet of anders dan normaal. Met verlamming wordt bedoeld dat de hersenen niet in staat zijn de juiste spanning aan de spieren door te geven en ze onderling op de goede manier te laten samenwerken. De hersenbeschadiging kan sterk variëren, waardoor het aantal aangedane spiergroepen kan verschillen. Meestal heeft de stoornis betrekking op het gedeelte van de hersenen dat te maken heeft met bewegen en spreken. De cerebrale bewegingsstoornis uit zich op veel verschillende manieren, waarbij er ook combinaties van uitingsvormen mogelijk zijn. Een sterkere spierspanning (tonus) met spasticiteit als gevolg is een van deze uitingsvormen, dit komt vooral voor wanneer iemand met iets bezig is, bij opwinding of andere emoties. Ondanks de verschillende uitingsvormen van CP hebben spastische mensen in de eerste plaats een stoornis in het bewegingsapparaat, die gevolgen heeft voor houding en beweging. Door de veelal verminderde lichamelijke activiteit hebben mensen met CP vaak een slecht uithoudingsvermogen, een verminderde spierkracht of overgewicht (www.bosk.nl).

Volgens Gehandicaptensport Nederland (2003) zijn er steeds meer sportmogelijkheden ontwikkeld en gerealiseerd voor mensen met CP. Geschikte sporten zijn atletiek, gymnastiek, trampolinespringen, balspelen, roeien, fietsen, skiën, schaatsen, skeeleren, dansen, zwemmen, looptraining en voetbal. De gemiddelde persoon met CP is het meest gebaat bij een programma gericht op spierkracht, flexibiliteit en aëroob uithoudingsvermogen. Naast allerlei recreatieve bewegingsvormen nemen mensen met CP ook deel aan wedstrijdsporten. Sporten met explosieve bewegingen van de aangedane ledematen zijn minder geschikt, omdat spasticiteit zorgt voor snelheidsafhankelijke cocontracties. Krachtsporten zijn ook minder geschikt (NebasNsg, 2003).

Niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

Volgens Alkema, Steenbruggen en Vlucht(2000) kan NAH ontstaan als gevolg van een ongeval, hersenbloeding, hersenvliesontsteking of hersentumor. De gevolgen van hersenletsel worden omschreven als hoofdpijn, duizeligheid, prikkelbaarheid, emotionele labiliteit en angst. Kinderen met NAH kunnen meer op zichzelf gericht zijn, waardoor het lijkt alsof het kind geen rekening houdt met anderen. Ook kan het kind emotioneel labiel zijn, snel in tranen of hinderlijk lachen uitbarsten of ongeremd gedrag vertonen. Verder kan het kind sneller geprikkeld zijn en agressief of juist apathisch en afwachtend gedrag vertonen, waardoor het kind minder initiatief toont. Door hersenletsel kunnen stoornissen in de motoriek, stoornissen in de waarneming, stoornissen in denken en doen en veranderingen in het karakter ontstaan (Alkema, Steenbruggen, & Vlucht, 2000).

Bij het sporten met kinderen met NAH is het van belang om onderscheid aan te brengen tussen hoofd- en bijzaken. Ook moet er rekening mee worden gehouden dat het kind moeite heeft om onderscheid te maken tussen letterlijk en figuurlijk, grapjes zijn vaak moeilijk te begrijpen. Uitleg dient te worden ondersteund met een voorbeeld en het is zaak om een herkenbare lesindeling aan te bieden. Kinderen met NAH zijn sneller vermoeid en hebben een verminderde concentratie, ook is het lastig om de aandacht te verdelen. Het is voor kinderen met NAH het gemakkelijkst om een taak tegelijk uit te voeren en geen wisselende taken te krijgen. In principe kan een kind met NAH deelnemen aan alle sportactiviteiten, mits er rekening wordt gehouden met bovenstaande punten (Alkema, Steenbruggen, & Vlucht, 2000).

Spina Bifida

Spina Bifida is een aanlegstoornis van het ruggenmerg, die meestal gelokaliseerd is onder in de rug. Er kan sprake zijn van een open spina bifida (spina bifida aperta) en een verborgen spina bifida (spina bifida occulta), bij een open rug hebben meerdere opeenvolgende ruggenwervels zich niet gesloten. Bij een open spina bifida zijn sommige ruggenwervels niet goed gevormd, waardoor de aandoening bij de geboorte te zien als een opening in de huid. Ook bij een verborgen spina bifida zijn sommige ruggenwervels niet goed gevormd. Maar bij de geboorte is deze vorm van de aandoening meestal niet te zien. Op de plaats waar de rug open is, zit soms een plukje haar, een kuiltje, een vetbultje of een huidverkleuring. De mate van de beperking is afhankelijk van de soort open rug en de plaats van de beperking, hoe hoger de stoornis gelokaliseerd is, hoe ernstiger de beperkingen. Bij de geboorte van het kind kan er een waterhoofd aanwezig zijn, doordat het hersenvocht niet goed kan worden afgevoerd naar de bloedbaan. Door een open rug kan verlamming ontstaan van de spieren in de voeten, benen en heupen. Hierdoor kunnen problemen met lopen ontstaan. Als de verlamming al voor de geboorte is ontstaan, kunnen er voetafwijkingen zijn, zoals klompvoeten. Ook kunnen de sluitspiers van de anus en urinewegen verlamd zijn, waardoor de urine en ontlasting niet goed opgehouden kunnen worden. Er kan gevoelloosheid zijn, omdat niet alle zenuwen goed werken in de onderste helft van het lichaam. Een klein deel van de mensen die geboren zijn met een open rug heeft naast de lichamelijke handicap ook een verstandelijke handicap. Bij een verborgen open rug is het ruggenmerg meestal vastgegroeid waardoor het niet goed kan bewegen in de wervelkolom. Dit

wordt 'tethered cord' (gekluisterd ruggenmerg) genoemd. Dit kan al bij de geboorte zo zijn of tijdens het leven ontstaan. De kenmerken van 'tethered cord' kunnen zijn: pijn in de lage rug, loopproblemen, krachtverlies in de spieren en incontinentieproblemen. Ook hierbij verschillen de kenmerken van persoon tot persoon (www.spinabifidainfo.nl).

Bij het sporten met Spina Bifida moet er rekening mee worden gehouden dat het kind verminderde sensibiteit in de benen heeft waardoor wondjes laat worden opgemerkt, ook duurt de genezing erg lang. Het botweefsel van het kind kan afnemen in hoeveelheid, waardoor de kans op botbreuken groter wordt. Verder kan het kind voetafwijkingen en een beperkte loop- en stafunctie hebben. Dit komt de lichaamshouding ook niet ten goede. Door een gestoorde visuele waarneming en lichaamsbesef kan de oog-handcoördinatie slechter zijn. Het kind heeft vaak een verminderde concentratie en ruimtelijke oriëntatie en werkt het in een lager tempo. Voor het sporten betekent dit dat het kind vooral problemen heeft met evenwichtssituaties en vaak ook met balvaardigheid en timing. Het is belangrijk dat rekening wordt gehouden met de gevoeligheid voor botbreuken en verwonding door gevoelsuitval (Alkema, Steenbruggen, & Vlugt, 2000).

Neuromusculaire aandoeningen

Neuromusculaire aandoeningen worden vaak spierziekten genoemd. Alle aandoeningen van het perifeer motorisch neuron, de neuromusculaire overgang en de spier worden verstaan onder neuromusculaire aandoeningen. Een kenmerk van kinderen met een neuromusculaire aandoening is een bepaalde mate van spierzwakte. Bij deze aandoeningen worden de klachten vaak naar verloop van tijd erger, wat betekent dat de aandoeningen vaak progressief zijn. Er kan een gevoelsstoornis optreden en het kind zal sneller vermoeid zijn, ook kunnen er eventuele contracturen voorkomen. Na of tijdens een inspanning kunnen kinderen met een neuromusculaire aandoening kramp of pijn krijgen (NebasNsg, 2003).

Ondanks de beperkingen hebben kinderen met neuromusculaire aandoeningen capaciteit om aan een aantal sporten deel te nemen. De mate van inspanning die bij een sport geleverd moet worden is van groot belang, dit is belangrijker dan de bewegingsvormen en de tak van sport. Deze kinderen zijn niet in staat een inspanning te leveren die maximale eisen aan het lichaam stelt, tot het bereiken van submaximale inspanningsniveaus zijn ze goed in staat (Baken, 1997).

De kennis betreffende de mate van inspanning voor kinderen met een neuromusculaire aandoening is gering, de grens van maximale belastbaarheid mag zeker niet worden overschreden. Afhankelijk van het type spierziekte en de spieren die zijn aangedaan kan gekeken worden welke sport geschikt is voor het kind. Contactsporten met extra risico's op blessures aan houdings- en bewegingsapparaat zijn af te raden, net als sporten met duidelijke gevaarelementen, zoals diepzeeduiken en parachutespringen. Sporten waarbij de blessurekans gering is sluiten beter aan bij de mogelijkheden van kinderen met een neuromusculaire aandoening. Dit zijn onder andere zwemmen, fietsen, rolstoelsporten (rolstoelhockey, rolstoelbasketbal, rolstoeldansen, rolstoeltennis), wandelen, lichte racket en bal spelen, maar ook aangepaste vormen van golf en tennis, en watersporten zoals roeien, kanoën en zeilen (www.fitplein.nl).

Aangeboren afwijkingen aan armen of benen

Een aangeboren afwijking is een afwijking of aandoening waarmee het kind geboren wordt. De symptomen, klachten of klinische tekens zijn aanwezig bij de geboorte. Een aangeboren afwijking kan erfelijk zijn, maar dit hoeft niet zo te zijn. De armen en benen van het ongeboren kind ontwikkelen zich voor een belangrijk deel in de eerste drie maanden. Aangeboren afwijkingen van de benen lopen uiteen van een klompvoet tot aan dislocatie van het heupgewricht. Aangeboren afwijkingen van de armen lopen uiteen van een gedeeltelijke verdubbeling van een vinger tot aan de volledige

afwezigheid van de arm. Deze afwijkingen kunnen op zichzelf voorkomen of in combinatie met andere lichamelijke afwijkingen. In principe kunnen kinderen met een aangeboren afwijking deelnemen aan elke sport, het is afhankelijk van de aangeboren afwijking welke sport geschikt is (www.gezondvzg.nl).

Juvenile idiopathische artritis

Juvenile idiopathische artritis (JIA) is de verzamelnaam die gebruikt wordt voor alle vormen van gewrichtsontstekingen die beginnen bij kinderen die jonger zijn dan zestien jaar.

Bewegingsbeperkingen, pijn en stijfheid ontstaan als gevolg van de gewrichtsontstekingen.

Symptomen als koorts en vermoeidheid kunnen optreden als de ontstekingen erg actief zijn. Om zich goed te kunnen ontwikkelen hebben gewrichten een bepaalde belasting nodig. Kinderen met JIA proberen bewegingen die pijn oproepen te vermijden en gaan bewegen op een manier die niet of in mindere mate pijn doet. Wanneer een kind door pijn zijn gewrichten minder belast, kunnen er anatomische afwijkingen in de gewrichten optreden. Ook gaat de conditie en de omvang van de spiermassa achteruit doordat het kind als gevolg van zijn ziekte minder beweegt, dit kan de normale motorische ontwikkeling beïnvloeden. JIA kent een grillig verloop waarbij de verschijnselen van dag tot dag kunnen verschillen (NebasNsg, 2003).

Bij het sporten voor kinderen met JIA wordt een onderscheid gemaakt in niet gewichtdragende activiteiten en gewichtdragende activiteiten. Onder niet gewichtdragende activiteiten verstaat men onder andere fietsen, zwemmen en paardrijden. Deze activiteiten dragen bij aan de conditie, spierkracht en het functiebehoud, en zijn minder belastend voor de gewrichten. Ook kunnen deze activiteiten bijdragen aan de motorische- en psychosociale ontwikkeling. In overleg met de arts kunnen deze sporten al redelijk snel beoefend worden. Wanneer de ziekte rustig en in remissie is kan het kind gewichtdragende activiteiten gaan oppakken. Het is belangrijk dat dit in overleg met de arts en onder goede begeleiding gebeurt. Het kind moet een balans zien te vinden tussen activiteit en rust en herstel die bij het kind past, hierin moet het kind goed begeleidt worden (NebasNsg, 2003).

Skeletdysplasie

Abnormale groei en vorming van het skelet zijn de belangrijkste kenmerken van skeletdysplasie. De abnormale verhoudingen tussen de lengte van de romp en de lengte van de ledematen is een kenmerk van deze aandoening. Er is sprake van een disproportionele groeistoornis. Achondroplasie is de meest voorkomende skeletdysplasie en wordt gekenmerkt door een ernstig verstoorde lengtegroei met relatief korte ledematen. Ook bij het minder vaak voor komende hypochondroplasie is er sprake van een abnormale verhouding tussen de lengte van de romp en van de ledematen, maar de afwijkingen zijn vaak milder (www.kindengroei.nl).

Kinderen met skeletdysplasie kunnen deelnemen aan de lessen bewegingsonderwijs op school binnen de grenzen die het kind zelf moet leren aangeven. Ook zwemmen is een geschikte activiteit. Het beoefenen van contactsporten wordt afgeraden voor kinderen met skeletdysplasie (Meihuizen - de Regt, 2003).

Arthrogryposis multiplex congenita (AMC)

Het kenmerk van AMC is dat bij de geboorte meerdere gewrichten standsafwijkingen vertonen. De standsafwijkingen in de gewrichten worden ook wel contracturen genoemd. In plaats van in de natuurlijke stand, blijven gewrichten in een kromme of rechte stand staan of zijn ze niet goed te bewegen. Elk gewricht kan aangedaan zijn, maar de gewrichtsafwijkingen komen vaak voor in de voeten (klompvoeten) en handen. Afwijkingen van de huid rond een gewricht gezien, zoals vermindering van huidplooiën en kuiltjes komen ook voor bij AMC. Verder is er meestal sprake van

spierzwakte en kunnen andere congenitale afwijkingen voorkomen zoals afwijkingen van het hart, de nieren en de wervels. Per kind moet gekeken worden wat de eventuele sportmogelijkheden zijn (www.vsn.nl).

Obstetrisch plexus brachialis letsel

Het obstetrisch plexus brachialis letsel is een traumatische aandoening die ontstaat bij de geboorte. Dit is het gevolg van een beschadiging van de zenuwen die vanuit de nek naar de arm lopen. Bij een moeizame bevalling kan het nodig zijn om hard aan de arm of schouder te trekken. Hierbij wordt de hoek tussen hoofd-hals en schouder vergroot, waardoor de zenuwen uitgerekt worden of zelfs scheuren. Een verlamde arm, een hangend ooglid of een ernstige gevoelsstoornis waardoor het kind de eigen vingers kan beschadigen zijn kenmerken van het obstetrisch plexus brachialis letsel. Door verminderde oriëntatie op de middenlijn en moeilijkheden met de oog-hand- en hand-hand-coördinatie kan de ontwikkeling van het kind vertraagd zijn. De algemene motorische vaardigheden ontwikkelen zich vaak goed, de gezonde zijde laat uiteindelijk een normale ontwikkeling zien. Ook de aangedane arm wordt meestal opvallend goed ingeschakeld, ondanks een verminderd vermogen tot reiken en grijpen. Bij zitten, staan en lopen wordt meer gewicht opgenomen door de gezonde zijde (Alkema, Steenbruggen, & Vlucht, 2000) (Meihuizen - de Regt, 2003).

Bij het sporten is het belangrijk dat er rekening mee wordt gehouden dat het kind in de aangedane arm en hand geen of vrijwel geen kracht heeft. Ook is het kind niet of nauwelijks in staat om activiteiten uit te voeren die tweehandig uitgevoerd moeten worden (Alkema, Steenbruggen, & Vlucht, 2000).

2.5 Integratie binnen de reguliere sport

Zoals in de vorige paragraaf te lezen is, zijn de sportmogelijkheden van kinderen met een lichamelijke beperking en kinderen zonder lichamelijke beperking lang niet altijd gelijk. Dit zorgt ervoor dat de integratie van sporters met een beperking met sporters zonder een beperking niet altijd even gemakkelijk verloopt. In deze paragraaf wordt beschreven wat integratie is en op welke manieren integratie plaatsvindt. Ook komen de knelpunten voor integratie aan de orde. Er wordt hier gesproken over integratie van sporters met een lichamelijke beperking, omdat dit het meest van toepassing is op de kinderrevalidatie.

Volgens Gehandicaptensport Nederland (www.nebasng.nl) is de visie op mensen met een beperking in de afgelopen jaren veranderd. Mensen met een beperking moeten een leven kunnen leiden als ieder ander en als volwaardig burger kunnen deelnemen aan de maatschappij. De maatschappelijke scheiding, ook wel segregatie genoemd, tussen mensen met en zonder beperking is niet meer algemeen geaccepteerd en actueel. Ook in de sportwereld zijn deze maatschappelijke ontwikkelingen terug te zien. Sportverenigingen en sportbonden staan veel meer open voor sporters met een beperking. De sportmogelijkheden voor sporters met een beperking zijn hierdoor vergroot. Ze kunnen sporten bij een specifieke sportvereniging voor mensen met een beperking of bij een reguliere sportvereniging. De ontwikkeling dat de organisatie van sport voor mensen met een beperking wordt aangestuurd door reguliere sportverenigingen wordt ook wel organisatorische integratie genoemd (www.nebasng.nl). Het is daarbij de bedoeling om een groep mensen met een beperking geaccepteerd te krijgen in een reguliere sportvereniging. Een groep sporters wordt geleidelijk en zorgvuldig, met veel begeleiding en advies, geïntroduceerd in de vereniging.

Organisatorische integratie betekent een eigen plek voor mensen met een beperking bij een sportvereniging (Van der Woude, 2001).

Organisatorische integratie betekent niet dat men uitsluitend op sportgebied gebruik maakt van de mogelijkheden die de vereniging biedt. Het betekent dat de sporters in alle opzichten lid worden van de sportclub en daarmee dezelfde rechten en plichten hebben als ieder ander lid (Van der Woude, 2001). Organisatorische integratie wordt door Gehandicaptensport Nederland omschreven als het proces dat ervoor zorgt dat de organisatie van sport voor mensen met een beperking binnen de reguliere verenigingen wordt ingebed. Het vergroten van de sportmogelijkheden voor mensen met een beperking is de doelstelling van organisatorische integratie. Gehandicaptensport Nederland geeft aan dat organisatorische integratie kan plaatsvinden door samenwerking met sportbonden en door samenwerking met sportverenigingen. Het vergroten van de sportmogelijkheden en maatschappelijke integratie van mensen met een beperking is de doelstelling van de samenwerking met reguliere sportbonden. Door het inbedden van de sport voor mensen met een beperking in alle facetten van de reguliere sportbond en door gebruik te maken van de reguliere sportinfrastructuur wordt dit bereikt. Organisatorische integratie op verenigingsniveau richt zich op het creëren van sportaanbod voor mensen met een beperking binnen de vereniging door reguliere sportverenigingen (www.nebasnsg.nl). Volgens NOC*NSF is het vergroten van de sportmogelijkheden voor sporters met een beperking de doelstelling van organisatorische integratie. Dit moet bereikt worden door gebruik te maken van alle mogelijkheden die een sportbond te bieden heeft (www.nocnsf.nl). Van der Woude(2001) geeft aan dat er naar wordt gestreefd om de algemene diensten en voorzieningen open te stellen voor iedereen, mensen met en zonder beperking. Dit wordt samengevat onder de noemer 'inclusief beleid'. Een van de middelen om dit 'inclusief beleid' te verwezenlijken is integratie via de sport. De (organisatorische) integratie in de reguliere sportorganisaties is sterk in ontwikkeling. Er zijn daarbij grensbepalende factoren waar rekening mee gehouden moet worden:

- De aard en de mate van de beperking
- De tak van sport
- De leeftijd van de sporters
- Het aantal sporters met een beperking
- De diversiteit van doelgroepen mede in relatie tot het sport- en bewegingsaanbod
- Het niveau van sportoefening (lokaal, regionaal, landelijk) (Van der Woude, 2001).

Door NOC*NSF is een landelijk project organisatorische integratie opgezet dat ervoor heeft gezorgd dat het merendeel van de gehandicaptensporten ondertussen door reguliere sportbonden aangestuurd worden. Slechts een klein aantal sporten wordt door Gehandicaptensport Nederland aangestuurd. Als gevolg van organisatorische integratie neemt het aantal sporters en verenigingen dat lid is van Gehandicaptensport Nederland dus af. Het aantal sporters met een beperking binnen de reguliere sportbonden zal echter toenemen (www.nocnsf.nl). Het feit dat steeds meer sportverenigingen openstaan voor organisatorische integratie betekent ook dat het sportaanbod voor mensen met een beperking verruimd is. Ook blijkt een dergelijke vorm van integratie een verrijking te zijn voor andere leden van de vereniging. Tegelijkertijd is gebleken dat de geïntegreerde sportbeoefening door mensen met een beperking met uiteenlopende vormen van lichamelijke beperkingen bepaalde problemen geeft. Dit betreft vooral de confrontatie die plaatsvindt tussen mensen zonder beperking met mensen met lichte tot zeer ernstige lichamelijke beperkingen en de uiteenlopende mogelijkheden en beperkingen die de verschillende mensen hebben ten aanzien van sportbeoefening (Van der Woude, 2001).

Baken (1997) geeft aan dat er op organisatorisch niveau drie integratievormen voor mensen met een beperking in de sport bestaan. Volgens Baken (1997) zijn er ten eerste sportmogelijkheden met de nadruk op het hebben van een beperking. De nadruk ligt hierbij op de therapeutische overwegingen.

Het streven naar persoonlijke doelen, het sporten in competitieverband en het verwerken van wedstrijdresultaten dragen bij aan het streven naar onafhankelijkheid voor mensen met een beperking. Ten tweede zijn er sportmogelijkheden met het accent op sport voor mensen met een beperking. Hierbij kan het accent liggen op de sportvorm, waarbij bestaande sporten toegankelijk worden gemaakt voor sporters met een beperking. Ook kan het accent op de sporter liggen, waarbij de sport wordt aangepast aan de vraag van de sporter met een beperking. Ten derde zijn er sportmogelijkheden met het accent op sport door mensen met een beperking in geïntegreerd verband. Ook hierbij kan het accent zowel op de sportvorm als op de sporter liggen. Bij het accent op de sportvorm moet worden gedacht aan een vereniging waarbinnen sporters met een beperking en sporters zonder beperking samen training. Bij het accent op de sporter moet gedacht worden aan verenigingen voor sporter met een beperking die meedoen aan wedstrijden voor reguliere sportverenigingen (Baken, 1997).

Volgens Van der Woude (2001) zijn onderstaande organisatievormen de meest voorkomende organisatievormen waarin mensen met een beperking sporten:

- Gescheiden in hun 'eigen' sportorganisatie (bijvoorbeeld een sportvereniging 'aangepast sporten').
- Binnen een reguliere sportorganisatie in een afdeling aangepast sporten (bijvoorbeeld een rolstoelbasketbalafdeling binnen een basketbalvereniging).
- Mensen met en zonder beperking sporten met en tegen elkaar (Van der Woude, 2001).

Van der Woude (2001) geeft aan dat naast de organisatorische mogelijkheden en de praktische haalbaarheid van integratie ook de sportwens van de sporter een belangrijke rol speelt. De wens om te integreren is volgens Van der Woude (2001) niet per definitie bij iedere sporter aanwezig. Het al dan niet aanwezig zijn van een integratie behoefte bij sporters met een beperking kan worden beschouwd als een factor die van invloed is op de voorkeur voor deelname aan bepaalde sportactiviteiten. Ongeveer een kwart van de potentiële sporters blijkt de voorkeur te geven aan sportbeoefening met uitsluitend sporters met eenzelfde beperking. De meeste potentiële sporters met een beperking willen echter graag samen sporten met mensen zonder beperking (Van der Woude, 2001). Volledige integratie, dat wil zeggen dat iemand met een beperking als individu meedraait en opgenomen wordt binnen een sportvereniging, blijkt in de praktijk (op enkele uitzonderingen na) minder goed haalbaar (Baken, 1997).

Volgens Meihuizen - De Regt (2003) zorgen een aantal redenen ervoor zorgen dat integratie van sporters met een beperking binnen de reguliere sportverenigingen moeizaam verloopt. Deze redenen, die ook door Baken (1997) worden genoemd, staan hieronder omschreven:

- Moeheid en overbelasting
- Ontoegankelijkheid accommodaties
- Problemen met vervoer
- Noodzaak tot extra begeleiding in geval van een ernstige lichamelijke beperking
- De noodzaak tot extra hulp bij de persoonlijke verzorging
- Materialen die niet aangepast zijn of spelregels die te strak worden toegepast
- De noodzaak tot veel aanpassingen en de omstandigheid dat reguliere clubs vaak niet weten hoe ze die moeten realiseren en waar ze de benodigde expertise kunnen halen (Meihuizen - de Regt, 2003).

Verder geeft Meihuizen - De Regt (2003) aan dat veel ouders vinden dat leeftijdgenoten zonder beperking vaak hard zijn voor kinderen die het tempo niet kunnen bijhouden of de gewenste vaardigheden niet of onvoldoende beheersen, met als gevolg dat kinderen met een beperking uitgesloten of gepest worden. Dit is een van de redenen dat veel ouders kiezen voor activiteiten waarbij hun kind zelfbevestiging en eigenwaarde kan opdoen, hierdoor maken zij gebruik van de gespecialiseerde sportactiviteiten die aangeboden worden (Meihuizen - de Regt, 2003).

2.6 Sportmogelijkheden met een beperking

Gehandicaptensport Nederland creëert en waarborgt sportmogelijkheden voor mensen met een beperking, omdat sport bijdraagt aan het welzijn van mensen. Gehandicaptensport Nederland vindt dat iedereen, ook mensen met een beperking, de mogelijkheid moet krijgen om te sporten. Het uitgangspunt van Gehandicaptensport Nederland daarbij is: "Normaal wat normaal kan, speciaal wat speciaal moet" (www.nebasng.nl).

In Nederland zijn ongeveer 30.000 mensen met een beperking of chronische aandoening die regelmatig sporten of bewegen. Het sportaanbod voor deze groep is zeer divers, er kan individueel of in teamverband, in verenigingsverband of ongeorganiseerd gesport worden. Bij Gehandicaptensport Nederland zijn ongeveer 400 verenigingen aangesloten, waarvan de meesten zijn opgericht voor sporters met een beperking. Ook komen er steeds meer reguliere sportverenigingen waar mensen met een beperking lid zijn. In veel gevallen kan gesport worden volgens de gebruikelijke spelregels maar soms gebeurt dat vanuit een rolstoel of is aangepast materiaal nodig. Voor sporters met een chronische aandoening is het belangrijk aandacht te besteden aan de intensiteit van de sport. Verder zijn er sporten die speciaal ontwikkeld zijn voor een specifieke doelgroep, maar vele sporten kunnen door iedereen beoefend worden. Voor iedereen is uiteindelijk wel een passende activiteit te vinden die plezier geeft en goed doet. Zoals in paragraaf 2.5 te lezen is werkt Gehandicaptensport Nederland met veel sportbonden samen om integratie van sporters met een beperking te ondersteunen en te bevorderen. Hierbij worden takken van sport aan reguliere sportbonden overgedragen. Deze hebben veel kennis op het sporttechnische vlak in huis waar ook sporters met een beperking gebruik van kunnen maken. Na integratie van een sport blijft Gehandicaptensport Nederland op de achtergrond aanwezig om de belangen van de sporters zo goed mogelijk te behartigen. Verder is ook in paragraaf 2.5 te lezen dat steeds meer sporten door de reguliere sportbonden worden aangestuurd en op organisatorisch vlak niets meer met Gehandicaptensport Nederland te maken hebben (www.nebasng.nl).

Het is duidelijk dat mensen met een beperking voldoende mogelijkheden hebben om deel te nemen aan sport. Een overzicht van het huidige sportaanbod voor mensen met een lichamelijke beperking is weergegeven in de tabel in bijlage I. Veel van deze sporten worden volgens de gebruikelijke spelregels gespeeld, bij sommige sporten is een kleine aanpassing van de spelregels of het materiaal nodig. Ook zijn er zoals genoemd een aantal sporten speciaal ontwikkeld voor mensen met een beperking, de meest voorkomende sporten die speciaal ontwikkeld zijn voor mensen met een beperking worden hieronder beschreven.

Goalball

Goalball is een teamsport, voor mensen met een visuele beperking, die in de zaal gespeeld wordt. Bij Goalball wordt gebruik gemaakt van een bal met een belletje binnenin. De spelers oriënteren zich door middel van het gehoor op de bal en op elkaar. Goalball wordt gespeeld door twee teams van drie personen die door middel van het rollen van de rinkelbal proberen te scoren in het doel van de

tegenstander. Ook ziende kunnen deze sport beoefenen doordat iedere speler een afgeplakte skibril draagt (www.goalball.nl) (NebasNsg, 2003).

Handbiken

Handbiken wordt omschreven als fietsen op armkracht, waarbij gebruik wordt gemaakt van een handbike. Het is een alternatief voor mensen die niet of nauwelijks gewoon kunnen fietsen, zij kunnen in de handbike een vergelijkbare snelheid halen als fietsers. Er bestaat een handbike als aankoppelfiets voor de rolstoel of als vastframe driewieler. Naast het feit dat er veel wedstrijden worden georganiseerd in deze tak van sport, vergroot de handbike de mobiliteit en de deelname aan het dagelijks leven van mensen met een beperking. Handbiken werkt zeer positief op de verbetering van bloedsomloop, hartvaatstelsel en de longcapaciteit (www.handbiken.nl) (NebasNsg, 2003).

Showdown

Showdown is ontwikkeld voor mensen met een visuele beperking en is het meest te vergelijken met tafeltennis. Het kan ook door ziende spelers gespeeld worden omdat iedere speler een afgeplakte skibril draagt. Showdown wordt gespeeld door twee spelers op een tafeltennistafel met opstaande rand en aan de korte zijde een doel, in het midden van de tafel zit een dwars plank waar onderdoor moet worden gespeeld. Een rinkelbal wordt met een bat rollend over de tafel naar het doel van de tegenstander gespeeld om te scoren, de tegenstander verdedigt zijn doel. Dit gebeurt allemaal op het gehoor, wat de reden is dat showdown in een aparte ruimte wordt gespeeld zonder al te veel geluid (www.showdowntilburg.nl) (NebasNsg, 2003).

Wheelchair Rugby

Wheelchair Rugby is een teamsport voor mensen met beperkingen aan alle vier de ledematen. Het wordt op een basketbalveld gespeeld met twee teams van vier spelers. Wheelchair Rugby wordt gespeeld met een volleybal. Er kan door een team gescoord worden door een speler, met de bal die onder controle is, over de goallijn van de tegenstander te laten rijden. De rolstoelen mogen met elkaar in contact komen, lichamelijk contact is echter niet toegestaan. Er wordt gespeeld met verstevigde rolstoelen omdat het er tijdens de wedstrijden vaak hard aan toe gaat (www.wheelchairrugby.nl) (NebasNsg, 2003).

Boccia

Deze sport lijkt het meest op jeu de boules en is speciaal ontwikkeld voor mensen met een (ernstige) beperking. Boccia wordt gespeeld met leren ballen, zodat ze gemakkelijk vast te houden zijn voor mensen met weinig grip of kracht. Elk team speelt met 6 gekleurde ballen, er zijn altijd 2 teams van 1, 2 of 3 personen en een wedstrijd bestaat uit 4 of 6 ronden. Per team wordt met 6 zachte gekleurde ballen naar de witte bal gespeeld, die door een van de teams is weggespeeld. Het aantal ballen dat dichtbij ligt als de dichtstbijzijnde bal van de tegenstander is het aantal gescoorde punten. Spelers met onvoldoende gooikracht kunnen gebruik maken van een rolgoot als hulpmiddel (www.boccia.nl) (NebasNsg, 2003).

Wheelen

Roadracen is een ander woord voor wheelen. Wheelen kan het best vergeleken worden met hardlopen vanuit een rolstoel. Atleten proberen een bepaalde afstand zo snel mogelijk af te leggen met een rolstoel. De snelheden die een wheeler bereikt liggen een stuk hoger dan de snelheden van een hardloper. Bij wheelen zijn er net als bij hardlopen verschillende afstanden tijdens de wedstrijden (www.medicinfo.nl) (NebasNsg, 2003).

Takken van sport voor een bepaalde beperking

Binnen sommige takken van sport worden naast reguliere activiteiten ook activiteiten aangeboden voor een bepaalde groep sporters met een beperking. Binnen de atletiek betekend dit dat er speciale activiteiten zijn voor sporters met een verstandelijke beperking (VB-atletiek) en voor sporters met een lichamelijke beperking (LB-atletiek). Binnen het hockey zijn er speciale activiteiten voor sporters in een elektrische rolstoel (E-hockey), voor sporters in een handbewogen rolstoel (H-hockey), voor sporters met een lichamelijke beperking die niet afhankelijk zijn van een rolstoel (LG-hockey) en voor sporters met een verstandelijke beperking (G-hockey). Bij het judo wordt onderscheidt gemaakt tussen sporters met een verstandelijke beperking (G-judo) en sporters met een visuele beperking (VI-judo). Bij het tennis zijn er speciale activiteiten voor sporters met een verstandelijke beperking (G-tennis) en voor rolstoelgebonden sporters (rolstoeltennis). De voetbalsport maakt onderscheidt tussen sporters met een lichamelijke of verstandelijke beperking (G-voetbal), sporters die ten gevolge van een hersenbeschadiging (Cerebrale Parese) in meer of mindere mate motorische problemen hebben (CP-voetbal) en sporters die een IQ-score van maximaal 75 hebben (ID-voetbal). CP- en ID-voetballers voetballen of in de reguliere competitie van de KNVB of in de KNVB G-voetbalcompetitie (www.nebasnsg.nl).

2.7 Beweegredenen en belemmeringen om te gaan sporten

Een persoon met een beperking kan verschillende redenen hebben om te gaan sporten. Zo worden motiverende factoren als gezondheid, ontspanning en plezier als reden om te gaan sporten aangehaald (Van der Woude, 2001). In deze paragraaf wordt ingegaan op de verschillende beweegredenen en belemmering om deel te nemen aan gehandicaptensport. Allereerst wordt duidelijk gemaakt op welke manieren iemand gemotiveerd kan worden om deel te nemen aan sport.

Motivatatie

Een van de factoren die zeker van invloed is op de sportdeelname is de factor motivatie.

‘Motivatatie is het totaal van beweegredenen of motieven dat op een bepaald ogenblik werkzaam is binnen een individu’ (Wijsman, 2005, p. 90).

Er is een speciaal model ontwikkeld voor kinderen met een beperking door King (2003). De centrale vraag in dit model is welke factoren de deelname aan recreatieve en vrijetijdsactiviteiten van kinderen met een beperking beïnvloeden. Er is een model ontstaan waarmee gekeken kan worden wat een kind, in de leeftijd van zes tot vijftien jaar, met een beperking ertoe zet om wel of juist niet deel te nemen aan sport. Kenmerkende aspecten van dit model zijn de samenhang, het sociaalecologische uitgangspunt en de nadruk op de sterke kanten van het kind, het gezin en de omgeving. In het zogenaamde conceptueel participatie model laat King (2003) elf factoren zien die de sportdeelname van kinderen met een beperking beïnvloeden. Deze factoren zijn op hun beurt weer onder te verdelen in drie categorieën:

1. Omgevingsfactoren
2. Gezinsfactoren
3. Kindfactoren

De verschillende componenten van dit model zijn (King, 2003):

1. Omgevingsfactoren

- Een ondersteunende fysieke en institutionele omgeving. Hiermee worden de hoge kosten, beleidsmatige of fysieke drempels in de omgeving en sportgerelateerde drempels bedoeld. Een directe drempel voor deelname is het tekort van de aanwezigheid van geschikte faciliteiten en activiteitenprogramma's.
- Aanwezigheid van ondersteunende relaties voor het kind. Klasgenoten, ouders, andere volwassenen en leeftijdsgenoten worden genoemd als personen, die het kind helpen en op positieve wijze steunen om deel te nemen aan activiteiten.
- Aanwezigheid van ondersteunende relaties voor de ouders. Dit heeft betrekking op de invulling van de relatie van de ouders met vrienden, burens en kennissen. De kans op sportdeelname wordt vergroot door een breed sociaal netwerk.

2. Gezinsfactoren

- De aanwezigheid van problemen op het gebied van financiën en tijd. Doordat het opvoeden van een kind met een beperking vaak veel tijd kost en extra uitgaven met zich meebrengt, is er in veel gevallen minder tijd en geld beschikbaar voor recreatie en sport.
- De ondersteunende demografische gezinsvariabelen. Dit betreft het opleidingsniveau van de ouders en het daaraan gerelateerde werk en inkomen.
- Mate van een ondersteunend gezinsklimaat. Hiermee wordt het fysieke, mentale en sociale welzijn van de ouders van het kind bedoeld.
- De voorkeur van ouders voor recreatieve bezigheden. Is er een bepaalde belangstelling voor sport en bewegen van de ouders en welke activiteiten hebben bij de ouders de voorkeur.

3. Kindfactoren

- Het zelfbeeld betreffende sportieve en schoolse competenties. Hoe denkt het kind over zijn eigen functioneren.
- Fysiek, cognitief en communicatief functioneren. Hoe beter een kind in deze gebieden functioneert, hoe beter de deelname aan sport. Vooral een tekort aan fysieke vaardigheden vormt een drempel tot deelname.
- Emotioneel, gedragsmatig en sociaal functioneren. Onder meer een laag zelfvertrouwen en zich anders voelen dan anderen, heeft invloed op de wijze van deelnemen van een kind aan recreatieve activiteiten.
- Voorkeuren bepaalde sport- en bewegingsactiviteiten. Hier doelt men op de affiniteit van het kind met bepaalde sporten of recreatieve activiteiten. Bij een grotere voorkeur is het kind eerder geneigd tot deelname (King, 2003).

Volgens Vinke (1996) kan motivatie zowel van binnenuit, door de persoon zelf, als van buitenaf plaatsvinden. Als men het heeft over gedrag dat van binnenuit gemotiveerd is, spreekt men van intrinsieke motivatie.

‘Intrinsieke motivatie is motivatie die geheel afhankelijk is van de aard van de activiteit en niets te maken heeft met een externe beloning of bekrachtiging. Intrinsieke motivatie wordt meestal gestuurd door gevoelens van tevredenheid en voldoening’ (Vinke, 1996, p. 46).

Heeft men het over gedrag dat van buitenaf gemotiveerd wordt, dan wordt er gesproken van extrinsieke motivatie.

‘Extrinsieke motivatie is een motivatie die haar oorsprong vindt in factoren buiten het individu. Gedrag dat is gemotiveerd door van anderen afkomstige beloning en/of straf is extrinsiek gemotiveerd’ (Vinke, 1996, p. 46).

De oorsprong van de prikkel die zorgt voor het vertoonde gedrag vormt het verschil tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie. De prikkel om iets te doen ligt ofwel binnen de persoon (intrinsiek) ofwel buiten de persoon (extrinsiek) (Vinke, 1996).

Beweegredenen om te gaan sporten

Het bewerkstelligen van een vooruitgang van lichamelijke gezondheid en conditie wordt door Van der Woude (2001) en Baken (1997) als een belangrijk motief voor sportbeoefening door mensen met een beperking genoemd. Ook de sociale contacten die door deelname aan sport tot stand komen vormen voor veel mensen met een beperking een belangrijk motief om te gaan sporten. Sport kan een situatie creëren waarin de sporter met een beperking zich kan uiten, betrokken kan zijn en zijn persoonlijke mogelijkheden kan benutten en ontdekken. Voor veel mensen met een beperking is het leggen van sociale contacten zo belangrijk dat het ook de mate van tevredenheid bepaalt. Als lichamelijke inspanningen die tijdens de revalidatieperiode zijn aangeleerd om de conditie te verbeteren niet worden gecontinueerd na de revalidatieperiode, kan de mate van tevredenheid zelfs minder worden. Ook de sociale omgeving speelt een belangrijk rol bij de sportdeelname van mensen met een beperking. Wanneer de directe omgeving van de sporter interesse heeft voor sportbeoefening blijkt dit een stimulerende werking te hebben op mensen met een beperking. Een van de belangrijkste motieven om deel te nemen aan sport is de vreugde die het sportief bezig zijn met zich mee brengt. De zin en betekenis van sport ligt vaak buiten de sport en vooral in het bewegen op zichzelf. Bij sport ligt het doel vaak in de activiteit en niet in het resultaat. Verder kan het leveren van een prestatie op het gebied van sport een motief voor deelname aan sport zijn. Voor sporters met een lichamelijke beperking wordt het leveren van een prestatie in vergelijking tot andere motieven minder belangrijk gevonden. Sport wordt als middel gezien om de competentiegevoelens die de sporters met een beperking hebben te bevestigen en het accent te leggen op de vermogens waarover ze beschikken. Wanneer een persoon met een beperking door het deelnemen aan een activiteit kennismaakt met positieve gevoelens zoals controle, competentie, ontspanning en spanning, zal deze persoon intrinsiek gemotiveerd worden om deel te nemen aan deze activiteit. Ook kan sport dienen voor het bieden van compensatie voor opgekropte spanning en agressie en voor wat mensen met een beperking missen in het dagelijks leven. Het verwerven van acceptatie en waardering van de buitenwereld wordt ook als een motief voor deelname aan sportactiviteiten door sporters met een beperking gezien, hierbij willen sporters beoordeeld worden op hun zelfactualisatie en niet op hun beperkingen. Uiteindelijk wordt sportbeoefening vooral gezien als een prettige en zinvolle manier om de vrije tijd te besteden, waarbij sportbeoefening bijdraagt aan de maatschappelijke integratie (Baken, 1997) (Van der Woude, 2001).

Belemmeringen om te gaan sporten.

Een kind met een lichamelijke beperking heeft net als kinderen zonder beperking ook behoefte aan sport. Dit kind komt echter vaker belemmeringen tegen die zijn ontwikkeling in de weg kunnen staan of vertragen. Ook leden van het gezin ondervinden hinder. Enerzijds door beperkte mogelijkheden om zich te verplaatsen, anderzijds door tijdgebrek vanwege de intensieve zorg voor het kind met een beperking (De Regt, 2003).

Volgens Van der Woude (2001) kan de feitelijke beperking in grote mate remmend werken op de mogelijkheden tot sportdeelname, hierbij heeft de ernst van de beperking nauwelijks invloed op de mate van sportdeelname. Ook is er volgens Van der Woude (2001) geen relatie tussen het aantal functiestoornissen en de intentie tot sportbeoefening. Wel zou er een geringe samenhang zijn tussen de aard van de functiestoornis en het beoefenen van sport door mensen met een lichamelijke beperking. Uiteindelijk kan de feitelijke beperking dus wel een grote barrière vormen op de mogelijkheden tot sportdeelname en een remmend effect hebben. Verder geeft Van der Woude (2001) aan dat mensen met een lichamelijke beperking hun mogelijkheden op sportgebied vaak te laag inschatten, waardoor ze denken dat met een bepaalde beperking sporten onmogelijk is. Hierbij hebben vrouwen met een lichamelijke beperking een negatiever zelfbeeld dan mannen met een beperking. Ook denken vrouwen dat ze negatiever beoordeeld worden door anderen. Een negatieve houding ten opzichte van sportbeoefening vormt volgens Van der Woude (2001) een belangrijke oorzaak om niet deel te nemen aan sport, waarbij drempelvrees ook een belemmerende factor ten aanzien van sportdeelname blijkt te zijn. Het niet of onvoldoende hebben van vrienden om mee te trainen wordt ook genoemd als een belangrijke drempel ten aanzien van sportdeelname. Doordat in de publiciteit de nadruk van gehandicaptensport op de beperking ligt en niet op de mogelijkheden, hebben veel mensen met een beperking moeite met de manier waarop gehandicaptensport in de publiciteit verschijnt, wat ook van invloed is op de sportdeelname. Verder wordt door Van der Woude (2001) de houding van de niet-gehandicapte omgeving genoemd als reden van mensen met een beperking om niet deel te nemen aan sport. De aandacht van de valide persoon is vooral gericht op het anders zijn van de persoon met een beperking, waardoor de valide persoon onzeker kan worden. Deze gedragsverandering wordt door mensen met een beperking vaak direct gesignaleerd en dit ervaren zijn vaak als belemmerend. Hierdoor kan wederzijds contact geblokkeerd worden (Van der Woude, 2001).

Baken (1997), Meihuizen - De Regt (2003) en Van der Woude (2001) noemen moeheid en overbelasting als een van de randvoorwaarden voor mensen met een beperking om deel te nemen aan sport. Doordat kinderen in het speciaal onderwijs lange dagen maken komen ze vaak moe thuis, deze vermoeidheid is van invloed op de sportdeelname. Ook de ontoegankelijkheid van accommodaties wordt genoemd als een van de randvoorwaarden. Het komt vaak voor dat er binnen de omgeving van de persoon met een beperking geen specifieke verenigingen voor mensen met een beperking bestaan of dat er geen mogelijkheid is tot aansluiting bij andere sportvoorzieningen, wanneer de sportaccommodaties niet voldoen aan de mogelijkheden en behoeften van mensen met een beperking belemmert dit de sportdeelname. Vooral voor rolstoelgebruikers vormen problemen met vervoer ook vaak een belemmering om te gaan sporten, dit in samenhang met de kosten die verbonden zijn aan de sportbeoefening voor mensen met een beperking. Bij het sporten voor mensen met een beperking kunnen zich verder moeilijkheden voordoen met betrekking tot de aanwezigheid en beschikbaarheid van extra begeleiding en extra hulp bij persoonlijke verzorging, vooral in geval van een ernstige lichamelijke beperking. Binnen de maatschappij is er verder nog veel onbegrip en onbekendheid over wat mensen met een lichamelijke beperking kunnen en mogen op het gebied van sport. Ook de informatievoorziening op het gebied van sporten met een beperking laat vaak te wensen over, doordat de bestaande voorlichtingskanalen niet toereikend blijken te zijn

om mensen met een beperking te bereiken. Hierdoor ontbreekt het veel mensen met een beperking aan het inzicht in de mogelijkheden die er voor hen zijn op het gebied van sportbeoefening, met als gevolg dat de sportdeelname door mensen met een beperking gering blijft. Ook het te strak toepassen van spelregels en het niet aanpassen van materialen door reguliere sportverenigingen zorgt voor moeilijkheden bij het sporten met een beperking. Verder vormt de noodzaak tot veel aanpassingen en de omstandigheid dat reguliere clubs vaak niet weten hoe ze die moeten realiseren en waar ze de benodigde expertise kunnen halen vaak een probleem. Ook vinden veel ouders, zoals eerder genoemd (zie pag. 34), dat leeftijdsgenoten zonder beperking vaak hard zijn voor kinderen die het tempo niet kunnen bijhouden of de gewenste vaardigheden niet of onvoldoende beheersen (Baken, 1997) (Meihuizen - de Regt, 2003) (Van der Woude, 2001). Volgens Meihuizen - De Regt(2003) vormen al deze randvoorwaarden vaak ook een belemmering voor de integratie van mensen met een lichamelijke beperking in de sport.

3. De huidige situatie van Revalidatiecentrum Blixembosch

In dit hoofdstuk komt de huidige situatie van Revalidatiecentrum Blixembosch aan bod. Er wordt beschreven wat Revalidatiecentrum Blixembosch in de huidige situatie doet om kinderen aan het sporten te krijgen en te houden. Hierdoor wordt er een duidelijk beeld verkregen van waar er voor Revalidatiecentrum Blixembosch eventueel nog mogelijkheden liggen op dit gebied. Er komt een, niet gepubliceerd, intern onderzoek aan bod dat in 2008 is gehouden onder kinderen die revalideerden bij Revalidatiecentrum Blixembosch. Uit dit onderzoek komen de wensen van deze kinderen op het gebied van sport naar voren. Daarna komen de gevolgen van deze enquête voor Revalidatiecentrum Blixembosch aan bod, het sportadviesteam, het sportcentrum en de sportcoach worden beschreven. Dit alles geeft een duidelijk beeld van de huidige situatie van Revalidatiecentrum Blixembosch op het gebied van kinderrevalidatie en sport, van waaruit gekeken kan worden naar verbeteringen en aanbevelingen op dit gebied.

3.1 Kinderrevalidatie binnen Revalidatiecentrum Blixembosch

Bij Revalidatiecentrum Blixembosch kunnen kinderen van nul tot achttien jaar poliklinisch revalideren. Dit houdt in dat het kind een gedeelte van de dag behandelingen volgt in het revalidatiecentrum (www.blixembosch.nl). In deze paragraaf worden het revalidatieproces en de belangrijkste behandelaars op het gebied van sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch omschreven.

Het traject

Het kind wordt door een medisch specialist of een huisarts doorverwezen naar een revalidatiearts, waarna een eerste consult volgt bij de revalidatiearts. Tijdens dit bezoek wordt het kind onderzocht door de revalidatiearts en wordt samen met de ouders de volgende stap besproken. Als het nodig is kan het kind een observatieprogramma doorlopen, waarbij vastgesteld wordt of het kind bij Revalidatiecentrum Blixembosch behandeld kan worden. Het doel van het eerste gesprek is om duidelijk te krijgen wat de hulpvraag en verwachtingen zijn en het informeren van de ouders over de mogelijkheden en werkwijze van de verschillende behandel disciplines. Tijdens dit gesprek komt eventueel ook het sportadviesteam (zie paragraaf 3.3) aan bod. Gedurende de behandeling wordt het kind eerst enkele dagen tot weken geobserveerd om een duidelijk beeld te krijgen van de problemen en mogelijkheden van het kind. Er vindt overleg plaats tussen de verschillende therapeuten van het behandelteam en samen met de ouders van het kind wordt het behandelplan opgesteld. Tijdens de behandeling wordt er door de verschillende disciplines gewerkt aan de doelen die in het behandelplan zijn opgesteld. Er vindt regelmatig overleg plaats tussen deze disciplines, waarvan de ouders op de hoogte worden gesteld. Als het nodig is wordt het behandelplan in overleg met de ouders bijgesteld. Uiteindelijk worden de therapieën afgebouwd en worden de ouders en het kind voorbereid op de periode na de behandeling (www.blixembosch.nl).

Het behandelteam

Het behandelteam staat onder leiding van een revalidatiearts. Afhankelijk van de specifieke situatie van het kind kan het behandelteam daarnaast bestaan uit verschillende soorten therapeuten. De therapeuten die de meeste invloed hebben om het kind te stimuleren om te gaan sporten worden op de volgende pagina omschreven.

- **Revalidatiearts**

De revalidatiearts is eindverantwoordelijk voor de behandeling en coördineert het behandelteam. Deze bespreekt regelmatig de voortgang van de behandeling met de ouders. De revalidatiearts onderhoudt ook contact met de huisarts of andere specialisten. De revalidatiearts kan ervoor zorgen dat het kind therapieën krijgt in de vorm van sport, tijdens het eerste gesprek met de revalidatiearts laat deze het kind en de ouders eventueel kennismaken met het sportadviesteam (zie paragraaf 3.3). Dit geeft het kind de mogelijkheid om deel te nemen aan een traject waarbij gezocht wordt naar een geschikte sportmogelijkheid voor het kind (www.blixembosch.nl).

- **Fysiotherapeut**

Bij kinderrevalidatie begeleidt en stimuleert de fysiotherapeut de motorische ontwikkeling van het kind. Behandelingen zijn gericht op het uitlokken van bewegingen die voor de ontwikkeling van een kind goed en nodig zijn. Abnormale bewegingen worden zoveel mogelijk afgeremd. De fysiotherapeut geeft advies aan ouders hoe zij bepaalde bewegingen ook in de thuissituatie kunnen stimuleren. Wanneer de motorische ontwikkeling van een kind niet verder verbeterd kan worden ligt het accent van de behandelingen (meer) op het tegengaan of beperken van mogelijke achteruitgang. Een fysiotherapeut kan de revalidatiearts adviseren om het kind te laten deelnemen aan therapieën op het gebied van sport (www.blixembosch.nl).

- **Bewegingsagoog**

Als de revalidatiearts het nodig vindt dat het kind deelneemt aan therapieën op het gebied van sport komt de bewegingsagoog om de hoek kijken. De bewegingsagoog werkt aan gezond en verantwoord bewegen in de vorm van sportieve bewegingsactiviteiten en therapievormen. Onderzoek naar geschikte sportactiviteiten staat centraal, naast de opbouw van kracht, conditie, uithoudingsvermogen en lenigheid. Plezier ervaren in nieuwe of aangepaste activiteiten is zeer belangrijk, zodat voortgang na de revalidatie in de eigen woonomgeving gewaarborgd is. De bewegingsagoog kan samen met het kind onderzoeken welke sport of bewegingsvorm het meest aansluit bij zijn situatie en kan hierbij ook advies geven over waar men dit het beste kan gaan uitoefenen (www.blixembosch.nl).

Sportmogelijkheden tijdens de behandelperiode

Voor de kinderen die revalideren bij Revalidatiecentrum Blixembosch zijn er een aantal mogelijkheden om te sporten bij de afdeling bewegingsagogie. Er wordt altijd gesport onder leiding van een fysiotherapeut en een bewegingsagoog. Zo is er een lopers-sportgroep waarin allerlei verschillende sporten worden aangeboden aan kinderen die lopend deelnemen aan deze sportactiviteiten. Ook is er een rolstoel-sportgroep waaraan kinderen in een rolstoel deelnemen, ook in deze sportgroep worden allerlei verschillende sporten aangeboden. Verder is er de functionele fitness groep, binnen deze groep wordt er doormiddel van oefeningen in de sportzaal gericht gewerkt aan de opbouw van kracht, snelheid en uithoudingsvermogen. Om aan een specifieke sportwens te voldoen kunnen kinderen deelnemen aan het traject van het sportadviesteam (zie paragraaf 3.3) (C. Collart, persoonlijke communicatie, 14 juli, 2009).

3.2 Intern Onderzoek

Tijdens een eerder gehouden intern onderzoek bij Revalidatiecentrum Blixembosch is een enquête verspreidt onder kinderen die op dat moment revalideerden bij het revalidatiecentrum. Deze enquête is in januari 2008 gehouden onder 274 kinderen die in behandeling waren of onder controle stonden van Revalidatiecentrum Blixembosch. In de enquête van het onderzoek staan 17 vragen over de huidige sportdeelname en over eventuele interesse om te sporten bij Revalidatiecentrum Blixembosch. In totaal hebben 80 kinderen de vragenlijst teruggestuurd, wat betekent dat er een respons van 29% is (Revalidatiecentrum Blixembosch, 2008). In deze paragraaf komt de uitslag van deze enquête aanbod.

Sportdeelname

Uit de enquête blijkt dat van de 80 kinderen er 60 deelnamen aan sportactiviteiten, wat neerkomt op 75%. In verhouding betekent dit dat 74% van de jongens die de enquête hebben ingevuld sporten, 79% van de meisjes die de enquête hebben ingevuld blijkt te sporten. Of dit representatief is voor alle kinderen die bij Revalidatiecentrum Blixembosch onder behandeling staan of onder controle zijn is niet duidelijk. Het is mogelijk dat een groot gedeelte van de kinderen die niet sporten of niet geïnteresseerd zijn in sport, de enquête niet heeft teruggestuurd omdat ze hier geen enkel belang bij hebben. Het lijkt wel dat de mate van beperking enigszins invloed heeft op de sportdeelname. Namelijk 80% van de kinderen die kunnen lopen neemt deel aan sport, terwijl dit bij kinderen die afhankelijk zijn van een rolstoel maar 57% is en bij kinderen met een beperkte rolstoelvaardigheid zelfs 25% (Revalidatiecentrum Blixembosch, 2008).

Redenen voor sportdeelname

Vrijwel alle kinderen geven aan dat ze sporten omdat ze het leuk vinden. Voor 39 van de 60 kinderen is bevordering van de gezondheid ook een reden. Ook noemen 26 kinderen het leren kennen van andere mensen/kinderen als een van de redenen voor sportdeelname.

De meest genoemde reden om niet (meer) te gaan sporten is dat de sport niet goed is afgestemd op de mogelijkheden van het kind.

Van alle kinderen geeft 62% aan dat sportadvies ze zou helpen om te gaan sporten of om een andere sport te kiezen als ze graag van sport willen veranderen.

Zowel het uitproberen van een sport als de mogelijkheid tot een sportmix waarbij geen keuze gemaakt hoeft te worden voor één bepaalde sport wordt door een aantal kinderen ook als hulpmiddel ervaren. Het tegelijkertijd kunnen sporten van de ouders wordt in mindere mate belangrijk gevonden. De meeste kinderen geven aan heel tevreden te zijn over het sporten bij hun sportclub, een enkeling zou graag betere begeleiding krijgen en vaker willen sporten (Revalidatiecentrum Blixembosch, 2008).

Sporten bij Revalidatiecentrum Blixembosch

Van de 80 kinderen zouden er 43 graag bij Revalidatiecentrum Blixembosch gaan sporten van wie er 12 kinderen nu niet sporten. De reden is dat ze vanuit Revalidatiecentrum Blixembosch goede begeleiding verwachten en dat ze verwachten te gaan sporten met meer kinderen met eenzelfde beperking. Van degenen die niet geïnteresseerd zijn in sportdeelname bij Revalidatiecentrum Blixembosch geeft vrijwel iedereen aan dat de afstand te groot is en dat er ook in de buurt kan worden gesport (Revalidatiecentrum Blixembosch, 2008).

Voorkeursdagen en tijden om te sporten

Uit de enquête blijkt dat 44% van de kinderen het liefst direct na school gaat sporten, wat in de meeste gevallen neerkomt op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag om 15:30u en op woensdag om 13:00u. De voorkeur om het liefst op zaterdag te sporten wordt uitgesproken door 29% van de kinderen. Ook heeft 19% van de kinderen de voorkeur om in de avonden te sporten. Slechts 8% wilde het liefst op zondag gaan sporten (Revalidatiecentrum Blixembosch, 2008).

Sportwens

Op de vraag welke sport kinderen graag zouden willen doen kwam zwemmen als hoogst genoteerde uit de bus. Onderstaande cijfers geven een beeld van de sportwensen van de kinderen. Onder balsporten wordt een combinatie verstaan van basketbal, handbal, volleybal, korfbal en trefbal.

Tabel 3.1 Sportwens van kinderen met een beperking (Revalidatiecentrum Blixembosch, 2008).

Sportkeuze	Aantal geïnteresseerde kinderen
Zwemmen	18
Hockey	14
Balsporten	12
Dansen	11
Fitness	11
Voetbal	11
Tennis	8
Sportmix	7
Paardrijden	7
Gymnastiek	6
Judo	3
Badminton	2

3.3 Het Sportadviesteam

In de enquête geeft 62% van de kinderen aan dat een sportadvies ze zou helpen om te gaan sporten of om een andere sport te kiezen als ze graag van sport willen veranderen. Revalidatiecentrum Blixembosch heeft ingespeeld op deze behoefte door het sportadviesteam samen te stellen, het sportadviesteam is vanaf oktober 2008 begonnen met de intake bij kinderen. In deze paragraaf wordt uitgelegd hoe het sportadviesteam in zijn werk gaat.

Sportadvies

In de enquête geven kinderen het niet goed afgestemd zijn van de sport op de mogelijkheden van het kind aan als een reden om niet (meer) te sporten. Revalidatiecentrum Blixembosch heeft een sportadviesteam samengesteld dat kinderen kan helpen om een goede sportactiviteit te vinden. Doormiddel van een vragenlijst (zie bijlage II) en een lichamelijk onderzoek door een fysiotherapeut worden de mogelijkheden van het kind in kaart gebracht. Daarna gaat een bewegingsagoog samen met het kind in zes bijeenkomsten verschillende sporten proberen. Na afloop krijgt het kind een concreet sportadvies met daarbij de gegevens van een geschikte sportclub.

Het sportadviesteam richt zich op kinderen met een motorische beperking die een sportwens hebben, maar onvoldoende inzicht hebben in de eigen mogelijkheden en belastbaarheid. Verder richt het sportadviesteam zich op kinderen die nog niet weten welke sportmogelijkheden er zijn of

die nog niet weten welke sport ze leuk vinden. Ook komen kinderen aan bod die niet weten bij welke sportclub ze terecht kunnen. Het team bestaat uit een revalidatiearts, een bewegingsagoog en een kinderfysiotherapeut. Als het nodig is schakelt de revalidatiearts een ergotherapeut, orthopedagoog of maatschappelijk werker in (Revalidatiecentrum Blixembosch, 2008).

Verwijzing naar sportadvies

Wanneer het kind een sportwens heeft kan dit tijdens het consult met de revalidatiearts besproken worden. Ook kan men met de vraag voor verwijzing naar het sportadviesteam bij de behandelaars van het kind terecht. De revalidatiearts beoordeelt of er een indicatie is voor het sportadviesteam. Na de gegeven indicatie ontvangt men een uitnodiging voor een intakegesprek en een observatie. Tijdens dit gesprek vult de bewegingsagoog samen met de ouders en het kind een uitgebreide vragenlijst in en inventariseert de wensen van het kind. De kinderfysiotherapeut doet een motorische observatie gericht op sportactiviteiten. Na de intake en observatie gaat de bewegingsagoog samen met het kind, in zes wekelijkse bijeenkomsten van een half uur, verschillende sporten proberen (Revalidatiecentrum Blixembosch, 2008).

Advies

Na afloop krijgt het kind een schriftelijk sportadvies. Per sport staat hierin beschreven of het kind kan aansluiten bij een reguliere sportvereniging of bij een sportvereniging voor aangepast sporten. Het sportadviesteam van Revalidatiecentrum Blixembosch onderhoudt contacten met sportverenigingen in de regio. Na drie maanden neemt de bewegingsagoog telefonisch contact op met de ouders en het kind om het advies te evalueren (Revalidatiecentrum Blixembosch, 2008).

Huidige aantallen sportadvies

Sinds de oprichting van het sportadvies in oktober 2008 zijn er 19 kinderen daadwerkelijk aangemeld om deel te nemen aan het sportadvies. Van deze 19 kinderen waren 6 kinderen niet op de goede plaats, zij hadden de insteek van het sportadvies verkeerd begrepen. De andere 13 hebben allemaal deelgenomen aan het sportadvies en zijn dus een aantal keer komen sporten, van daaruit hebben zij een advies gekregen om ergens te gaan sporten. Van 1 kind is ondertussen duidelijk dat deze ook echt bij een vereniging is gaan sporten, veel van de andere kinderen moeten nog nagebeld worden omdat het project sportadvies pas ruim een half jaar loopt. Dit gebeurt na een periode van drie maanden na deelname aan het sportadvies. Op dit moment zijn er 2 kinderen teruggebeld na een periode van drie maanden. Een hiervan was daadwerkelijk aan het sporten bij een vereniging, de ander moest op het moment dat hij gebeld werd net geopereerd worden (C. Collart & E. Van der Linden, persoonlijke communicatie, 27 mei, 2009).

Vergelijking

Doordat het sportadviesteam bij Revalidatiecentrum Blixembosch een gering resultaat heeft behaald tot nu toe, is er gekeken hoe het sportadviesteam bij een ander revalidatiecentrum rendeeft. Hierbij werd duidelijk dat het sportadvies bij Revalidatiecentrum Breda een gestructureerd onderdeel van de revalidatie is geworden, dit betekend dat ieder kind tijdens het eerste consult met de revalidatiearts de vraag krijgt of het interesse heeft om te gaan sporten. Elk kind tussen de zeven en achttien jaar dat interesse heeft om te gaan sporten komt in aanmerking voor het sportadvies. Dit had als gevolg dat in het eerste jaar 45 kinderen een sportadvies kregen. Bij 37 van deze kinderen had in deze periode de nazorg na drie maanden plaatsgevonden. Van deze 37 kinderen waren er 21 aan het sporten, wat gelijk staat aan 57%. Verschillende kinderen hadden zich, om allerlei redenen, nog niet aangemeld bij een sportvereniging maar waren dit zeker van plan (www.kinderrevalidatie.info). Zoals te lezen is heeft het sportadvies bij Revalidatiecentrum Breda duidelijk een beter resultaat dan bij

Kinderrevalidatie & Sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch

Revalidatiecentrum Blixembosch. Een van de oorzaken zal zijn dat het sportadvies bij Revalidatiecentrum Breda al langer loopt. Een andere oorzaak is dat het sportadvies bij Revalidatiecentrum Blixembosch geen structureel onderdeel van het revalidatieproces is.

3.4 Sportcentrum Revalidatiecentrum Blixembosch

Wat ook uit de enquête blijkt is dat van de 80 kinderen er 43 graag bij Revalidatiecentrum Blixembosch zouden willen sporten. De reden hiervoor is dat ze vanuit Revalidatiecentrum Blixembosch goede begeleiding verwachten en dat ze verwachten te gaan sporten met meer kinderen met een zelfde beperking. Ook op deze behoefte heeft Revalidatiecentrum Blixembosch ondertussen ingespeeld door activiteiten aan te bieden binnen het Sportcentrum Blixembosch. Het Sportcentrum Blixembosch is in maart 2008 gestart met het aanbieden van deze activiteiten. In deze paragraaf komt aan bod wat het sportcentrum precies inhoudt.

Sportcentrum

Sportcentrum Blixembosch richt zich op sport en recreatief bewegen voor kinderen met een lichamelijke beperking onder professionele begeleiding. Er worden sport- en bewegingsgroepen aangeboden waarbij het mogelijk is om onder begeleiding te trainen, elke activiteit duurt 60 minuten. Op dit moment zijn er de volgende mogelijkheden voor kinderen bij Sportcentrum Blixembosch (www.blixembosch.nl):

- Blixmix voor lopende kinderen (Een gevarieerd aanbod van sporten zoals voetbal, hockey, basketbal, tennis, etc.)
- Fitness met apparaten voor lopende kinderen
- Fitness met apparaten voor kinderen in een rolstoel
- Sport en spel voor kinderen die geen begeleiding nodig hebben in het water.

Huidige aantallen sportcentrum

Zoals hierboven te zien is zijn er op dit moment vier mogelijkheden voor kinderen bij het Sportcentrum van Revalidatiecentrum Blixembosch. Op dit moment nemen er 19 kinderen deel aan de activiteiten van het Sportcentrum. Deze 19 kinderen zijn als volgt ingedeeld; 4 kinderen nemen deel aan de Blixmix voor lopende kinderen, 5 kinderen nemen deel aan fitness met apparaten voor lopende kinderen, 2 kinderen nemen deel aan fitness met apparaten voor kinderen in een rolstoel en 8 kinderen nemen deel aan sport en spel voor kinderen die geen begeleiding nodig hebben in het water (N. Adriaans, persoonlijke communicatie, 20 mei, 2009).

Het is duidelijk dat de aantallen van kinderen die deelnemen aan de activiteiten van het Sportcentrum niet erg groot zijn, zeker omdat 43 kinderen in de enquête hadden aangegeven graag bij Revalidatiecentrum Blixembosch te gaan sporten. Dit is voor verbetering vatbaar.

3.5 De Sportcoach

Doordat Revalidatiecentrum Blixembosch meer kinderen aan het sporten wil krijgen en houden is het contact met de Sportcoach van de Eindhovense Sportraad intensiever geworden. De bewegingsagoog of fysiotherapeut van Revalidatiecentrum Blixembosch zoekt contact met de Sportcoach om een kind kennis te laten maken en in een later stadium onder te brengen bij een sport of vereniging. Het aantal kinderen dat daadwerkelijk door de sportcoach begeleidt wordt is gering (E. Van der Linden, persoonlijke communicatie, 27, mei, 2009).

Zowel kinderen als volwassenen met een lichamelijke-, verstandelijke-, visuele- of auditieve beperking of mensen met een psychische- of chronische aandoening kunnen een beroep doen op de Sportcoach (www.eindhovensesportraad.nl).

De Sportcoach

Tijdens een gesprek met de Sportcoach wordt de bewegingsvraag van het kind concreet gemaakt. Er wordt duidelijk gemaakt wat het kind precies wil en leuk vind. Vervolgens gaat de Sportcoach voor het kind op zoek naar het juiste aanbod van activiteiten en geeft het kind informatie over de sportmogelijkheden in zijn omgeving. De Sportcoach bespreekt samen met het kind het aanbod en gaat indien nodig één of meerdere keren mee naar de gekozen sportactiviteit. Zo wordt de drempel om te gaan sporten verlaagd en leert het kind samen met de Sportcoach nieuwe mensen kennen en uiteraard de sport beoefenen. De Sportcoach bekijkt ook wat de mogelijkheden zijn voor het aanvragen van eventuele hulpmiddelen, vervoer of financiën. Daarna gaat het kind zelfstandig de organisatie bezoeken om te sporten. Zodra het kind en de sportorganisatie beiden tevreden zijn meld het kind zichzelf aan als volwaardig lid van de sportorganisatie. Zodra het kind lid is geworden van de sportorganisatie trekt de Sportcoach zich terug. Na een paar maanden neemt de Sportcoach contact met het kind op om te vragen hoe het gaat (www.eindhovensesportraad.nl).

3.6 Begeleiding naar vereniging of instantie

Uit gesprekken met kinderfysiotherapeut Els van der Linden blijkt dat Revalidatiecentrum Blixembosch, naast het onlangs opgestarte Sportadviesteam, geen formele structuur heeft om kinderen te begeleiden naar een vereniging of instantie. Ook als kinderen al sporten bij een vereniging wordt er niets gestructureerd gedaan om ervoor te zorgen dat deze kinderen blijven sporten. Er is geen ondersteuning in de begeleiding van kinderen die sporten. Het contact met kinderen om te gaan sporten en het eventueel begeleiden van kinderen naar een sportmogelijkheid loopt via een informele weg, hiervoor is buiten het sportadviesteam geen duidelijke structuur. Het komt dus ook nauwelijks voor dat kinderen naar een vereniging begeleidt worden, dit komt ook doordat veel kinderen al sporten voordat ze in behandeling komen bij Revalidatiecentrum Blixembosch. Na afsluiting van het traject van de functionele fitness groep wordt er door de fysiotherapeut wel vaak contact gezocht met de ouders, om de ouders aan te raden ervoor te zorgen dat het kind blijft sporten na het afronden van deze groep (E. Van der Linden, persoonlijke communicatie, 27 mei, 2009).

4. Methode van onderzoek

Voor het tot stand komen van deze scriptie is literatuuronderzoek en empirisch onderzoek verricht. In dit hoofdstuk wordt de methode van onderzoek voor het empirisch onderzoek beschreven. Als eerste wordt de keuze van de onderzoeksgroep beschreven onder het kopje onderzoekspopulatie. Daarna wordt er ingegaan op de gekozen onderzoeks- en analysemethoden in de verschillende paragrafen.

4.1 Onderzoekspopulatie

Het onderzoek heeft plaatsgevonden onder de ouders/verzorgers van kinderen in de leeftijd van 4 t/m 18 jaar die op het moment van het onderzoek revalideerden bij Revalidatiecentrum Blixembosch. Revalidatiecentrum Blixembosch en de ouders/verzorgers van de kinderen hebben hun medewerking verleend aan het onderzoek. De keuze voor deze onderzoekspopulatie is ontstaan uit het feit dat Revalidatiecentrum Blixembosch wil weten op welke manier zij eventueel meer kinderen aan het sporten kunnen krijgen en houden tijdens of na het revalidatieproces. De keuze voor deze leeftijdsgroep is tot stand gekomen doordat de leeftijd van 4 jaar redelijkerwijs genomen kan worden als de leeftijd waarop bewust kennis gemaakt wordt met sport, de eindgrens van 18 jaar is genomen omdat kinderen tot en met 18 jaar kunnen revalideren bij Revalidatiecentrum Blixembosch.

4.2 Dataverzameling

Voor een goede beantwoording van de onderzoeksvragen is gebruik gemaakt van een kwantitatieve onderzoeksmethode. Door middel van kwantitatief onderzoek kan een groot aantal respondenten worden ondervraagd, waardoor cijfermatig inzicht wordt verkregen en de mogelijkheid bestaat om procentuele verhoudingen weer te geven (Gratton & Jones, 2007). Gekozen is voor het afnemen van een enquête (zie bijlage III), met enkele open vragen om ook inzicht te krijgen in de suggesties en gedachten van de respondenten, als methode van dataverzameling. Deze enquêtes zijn door de kinderfysiotherapeuten van Revalidatiecentrum Blixembosch onder de ouders van kinderen die revalideren bij het revalidatiecentrum verspreid, na de enquête thuis te hebben ingevuld zijn de enquêtes weer ingeleverd bij de kinderfysiotherapeuten.

4.3 Enquête

Om tot een goede enquête te komen is gebruik gemaakt van een operationalisatieschema (zie bijlage IV), waardoor de gegevens meetbaar zijn geworden. De drie hoofdonderwerpen uit de vraagstelling die gebruikt zijn voor het literatuuronderzoek (kinderrevalidatie, sportmogelijkheden en beperking, en Revalidatiecentrum Blixembosch), zijn in het operationalisatieschema zo uitgesplitst dat er concrete bruikbare vragen uit zijn gekomen die in de enquête gebruikt zijn.

De vragen 1 t/m 6 hebben betrekking op de algemene gegevens van de kinderen van de respondenten. Zo komen leeftijd, geslacht, aard van de beperking en de manier van voortbewegen aan de orde.

De vragen 7 t/m 18 hebben betrekking op gegevens op het gebied van sport en sportdeelname. Zo komt aan de orde of kinderen wel of niet sporten, waarom kinderen wel of niet sporten en of de respondenten tevreden zijn over de huidige situatie waarin hun kind sport.

De vragen 19 t/m 36 hebben betrekking op de rol van Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot het sporten van de kinderen van de respondenten. Zo komt aan de orde of Revalidatiecentrum Blixembosch iets veranderd heeft aan de sportdeelname van de kinderen, of Revalidatiecentrum Blixembosch iets zou kunnen betekenen met betrekking tot de sportdeelname van de kinderen en wat er beter zou kunnen aan de rol van Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot het sporten van kinderen met een beperking.

4.4 Afname enquête

Het eerste contact voor het afnemen van de enquêtes is gelegd met de teamleidster van de kinderfysiotherapie, Baukje Ummels. Met haar is besloten om de enquête af te nemen onder de ouders of verzorgers van kinderen in de leeftijd van 4 t/m 18 jaar die revalideren bij Revalidatiecentrum Blixembosch. Na het eerste contact is de enquête gemaakt en later doorgesproken met Baukje Ummels, waarna er enkele aanpassingen gedaan moesten worden. Deze aanpassingen hadden betrekking op de vraagstelling en de antwoordmogelijkheden, ook zijn er enkele vragen verwijderd en toegevoegd. Uiteindelijk is met Baukje Ummels besproken hoe de enquêtes verspreid zouden gaan worden, conclusie was dat het beste is om de enquêtes mee te laten geven door de kinderfysiotherapeuten. Op deze manier komen de enquêtes het snelst bij de respondenten terecht. Deze respondenten kunnen de enquêtes ook weer inleveren bij de kinderfysiotherapeuten. De enquêtes zijn vanaf 1 juli onder de respondenten verspreid en de respondenten hadden tot en met 17 juli de tijd om de enquêtes in te leveren bij de kinderfysiotherapeuten. Door middel van een begeleidende brief (zie bijlage V) is het doel van de enquête uitgelegd aan de respondenten.

4.5 Verwerking en analyse

De enquête is uiteindelijk gedigitaliseerd in een analyseprogramma, waarna de antwoorden van de respondenten zijn ingevoerd in het programma. Uiteindelijk kwamen hier de statistieken uit naar voren die terug te vinden zijn in hoofdstuk 5 onder de noemer resultaten. De open vragen uit de enquête zijn verwerkt door deze antwoorden te noemen als suggesties van de respondenten in hoofdstuk 5. Doordat er nauwelijks antwoorden zijn gegeven op de open vragen was het mogelijk om alle gegeven antwoorden van de respondenten als suggesties te noemen.

4.6 Betrouwbaarheid en validiteit

Doordat er sprake is van afname van een enquête die onafhankelijk van de onderzoeker wordt afgenomen is er sprake van onderzoeker onafhankelijkheid. Verder is aannemelijk dat het opnieuw afnemen van de enquête binnen een niet al te lange periode (één of twee weken) dezelfde antwoorden zou opleveren, omdat aannemelijk is dat de doelgroep, de sportmogelijkheden en beperkingen en de huidige situatie van Revalidatiecentrum Blixembosch niet binnen een week drastisch veranderd zullen zijn. Doordat de vragen van de enquête afzonderlijk van elkaar geanalyseerd zijn en er alleen daar waar mogelijk verbanden zijn gelegd is er sprake van interne

consistentie. Verder is er sprake van anonimiteit van de respondenten en zijn de gegevens verzameld en geanalyseerd door één onderzoeker. Dit alles zorgt ervoor dat er sprake is van betrouwbaarheid van het onderzoek.

Door de relevantie van de vragenlijst te bespreken met Baukje Ummels en van daaruit vraagstellingen en antwoordcategorieën aangepast te hebben en vragen te hebben verwijderd en toegevoegd, is ervoor gezorgd dat de vragen en antwoorden in de enquête relevant zijn voor de respondenten en gerelateerd zijn aan het onderwerp. Tevens is hiermee voldaan aan het vanuit een deskundig oogpunt kijken naar de enquête. Dit zorgt ervoor dat er sprake is van validiteit van het onderzoek. Uiteraard is het voorspellen van toekomstig gedrag aan de hand van de resultaten uit de enquête niet mogelijk, het blijft onduidelijk of de sportdeelname van de kinderen van de respondenten ook daadwerkelijk zal veranderen. Hiervoor is een meting na doorvoering van de aanbevelingen van dit onderzoek nodig.

Het aantal respondenten van de onderzoekspopulatie zou een factor kunnen zijn waardoor getwijfeld kan worden aan de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek.

4.7 Respondentenprofiel

De uiteindelijke onderzoekspopulatie (n = 54) bestaat uit meer ouders met een zoon dan ouders met een dochter die revalideert bij Revalidatiecentrum Blixembosch. Het aantal respondenten met een zoon die revalideert bij Revalidatiecentrum Blixembosch is 36 (67%), het aantal respondenten met een dochter die revalideert bij Revalidatiecentrum Blixembosch is 18 (33%).

Tabel 4.1 Geslacht van het kind.

Heeft u een zoon of dochter die revalideert bij Revalidatiecentrum Blixembosch?		
Antwoord	Telling	Percentage
Een zoon	36	66.67%
Een dochter	18	33.33%

De leeftijd van de kinderen van de respondenten valt binnen de leeftijdscategorie 4 t/m 18 jaar (100%). Het aantal respondenten met een kind binnen de leeftijdscategorie 4 t/m 6 jaar is 17 (31%), het aantal respondenten met een kind binnen de leeftijdscategorie 7 t/m 12 jaar is 23 (43%) en het aantal respondenten met een kind binnen de leeftijdscategorie 13 t/m 18 jaar is 14 (26%).

Tabel 4.2 Leeftijd van het kind.

Wat is de leeftijd van uw kind met een beperking?		
Antwoord	Telling	Percentage
4 t/m 6 jaar	17	31.48%
7 t/m 12 jaar	23	42.59%
13 t/m 18 jaar	14	25.93%

Van de 17 (100%) respondenten die een kind hebben binnen de leeftijdscategorie 4 t/m 6 jaar hebben alle respondenten (100%) een zoon. Van de 23 (100%) respondenten binnen de leeftijdscategorie 7 t/m 12 jaar hebben 15 (65%) respondenten een zoon en 8 (35%) respondenten een dochter. Van de 14 (100%) respondenten binnen de leeftijdscategorie 13 t/m 18 jaar hebben 4 (29%) respondenten een zoon en 10 (71%) respondenten een dochter.

5. Resultaten onderzoek

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het empirisch onderzoek weergegeven. Voor het empirisch onderzoek is gebruik gemaakt van een enquête. Deze enquête is verspreid onder 75 (100%) ouders/verzorgers van kinderen die revalideren bij Revalidatiecentrum Blixembosch en is door 54 (72%) respondenten ingeleverd. Het aantal van 54 respondenten zal dus als 100% gelden bij de vernoemde resultaten.

5.1 Algemene gegevens

Bij de algemene gegevens worden onder andere het geslacht, de leeftijd en de aard van de beperking van de kinderen van de respondenten weergegeven. Deze gegevens zijn bedoeld om een beter beeld te krijgen van de kinderen van de respondenten.

Tabel 5.1 Geslacht van het kind.

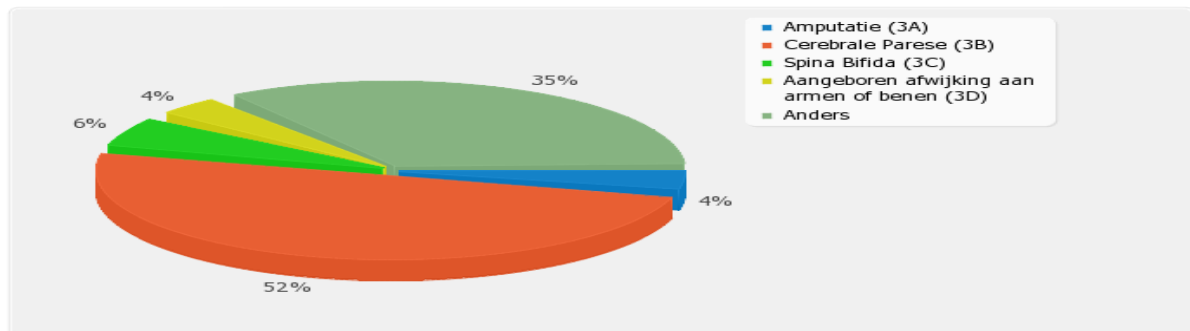
Heeft u een zoon of dochter die revalideert bij Revalidatiecentrum Blixembosch?		
Antwoord	Telling	Percentage
Een zoon	36	66.67%
Een dochter	18	33.33%

Meer dan de helft van de respondenten, 67 % (n = 36), geeft aan een zoon te hebben die revalideert bij Revalidatiecentrum Blixembosch. De andere 33 % (n = 18) van de respondenten geeft aan een dochter te hebben die revalideert bij Revalidatiecentrum Blixembosch.

Tabel 5.2 Leeftijd van het kind.

Wat is de leeftijd van uw kind met een beperking?		
Antwoord	Telling	Percentage
4 t/m 6 jaar	17	31.48%
7 t/m 12 jaar	23	42.59%
13 t/m 18 jaar	14	25.93%

De leeftijd van de kinderen van de respondenten die revalideren bij Revalidatiecentrum Blixembosch is tussen de 4 en 18 jaar (100%). Deze leeftijdscategorie is onder verdeeld in drie categorieën, 4 t/m 6 jaar, 7 t/m 12 jaar en 13 t/m 18 jaar. In de categorie 4 t/m 6 jaar valt 31% (n = 17) van de kinderen van de respondenten. In de categorie 7 t/m 12 jaar is dit 43% (n = 23) en in de categorie 13 t/m 18 is dit 26% (n = 14).



Figuur 5.1 Beperking van het kind.

De beperkingen van de kinderen van de respondenten variëren enorm (zie figuur 5.1). Het grootste gedeelte van de kinderen, 52% (n = 28), heeft een Cerebrale Parese, 6% (n = 2) heeft een amputatie, nog eens 6% (n = 2) heeft een aangeboren afwijking aan de armen of benen en 35% (n = 19) geeft aan dat het kind een andere beperking heeft. Andere beperkingen die worden genoemd zijn duchenne, dyspraxsie, fibromyalgie, myopathie, N.A.H., achterstand in de grove motoriek, lage spierspanning en scoliose.

Tabel 5.3 Manier van voortbewegen van het kind.

Wat is de manier van voortbewegen van uw kind?		
Antwoord	Telling	Percentage
Lopend	43	79.63%
Lopend met hulpmiddel	2	3.70%
Handbewogen rolstoel	9	16.67%
Elektrische rolstoel	0	0.00%

De manier van voortbewegen is voor veel kinderen hetzelfde. Zo beweegt 79% (n = 43) zich lopend voort. 17% (n = 9) beweegt zich voort door te lopen met een hulpmiddel en slechts 4% (n = 2) doet dit doormiddel van een handbewogen rolstoel. Opvallend is dat geen enkel kind afhankelijk is van een elektrische rolstoel.

Tabel 5.4 Beperking aangeboren of verworven.

Is de beperking van uw kind aangeboren of verworven?		
Antwoord	Telling	Percentage
Aangeboren	46	85.19%
Verworven	8	14.81%

Het grootste gedeelte van de beperkingen die de kinderen hebben, 85% (n = 46), is aangeboren. Bij 15% (n = 8) van de kinderen is de beperking verworven.

5.2 Gegevens op het gebied van sport en sportdeelname

Bij de gegevens op het gebied van sport worden de gegevens weergegeven die betrekking (kunnen) hebben op de sportdeelname van het kind. Zo komt aan bod of het kind sport en hoe vaak het kind sport. En worden er door de ouders redenen genoemd om het kind wel of juist niet te laten sporten.

Tabel 5.5 Bekendheid van de ouders met het sportaanbod in de regio.

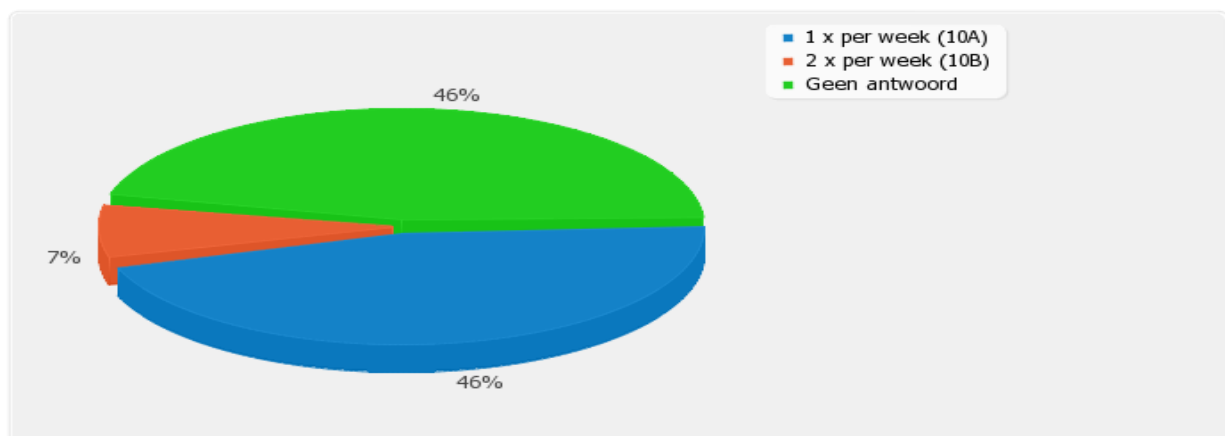
Bent u op de hoogte van het huidige sportaanbod voor kinderen met een beperking in uw regio?		
Antwoord	Telling	Percentage
Ja	18	33.33%
Nee	36	66.67%

Opvallend is dat meer dan de helft van de respondenten, 67% (n=36), aangeeft niet op de hoogte te zijn van het huidige sportaanbod voor kinderen met een beperking binnen de regio waar ze wonen. Slechts 33% (n = 18) geeft aan wel op de hoogte te zijn van het huidige sportaanbod.

Tabel 5.6 Sporten bij een vereniging/instantie.

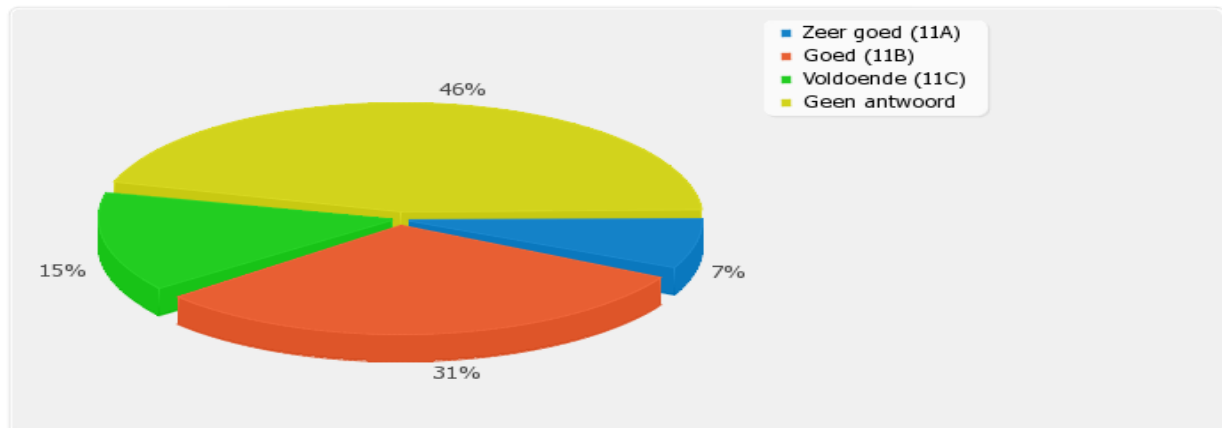
Sport uw kind bij een vereniging/instantie?		
Antwoord	Telling	Percentage
Ja	29	53.70%
Nee	25	46.30%

Ongeveer de helft van de kinderen, 54% (n = 29), sport bij een vereniging of instantie. 46% (n = 25) van de kinderen sport niet bij een vereniging of instantie. Van de 25 (100%) kinderen die niet bij een vereniging sporten zijn 14 (56%) kinderen afkomstig uit de leeftijdscategorie 4 t/m 6 jaar. 4 (16%) kinderen zijn afkomstig uit de leeftijdscategorie 7 t/m 12 jaar en 7 (28%) kinderen komen uit de leeftijdscategorie 13 t/m 18 jaar.



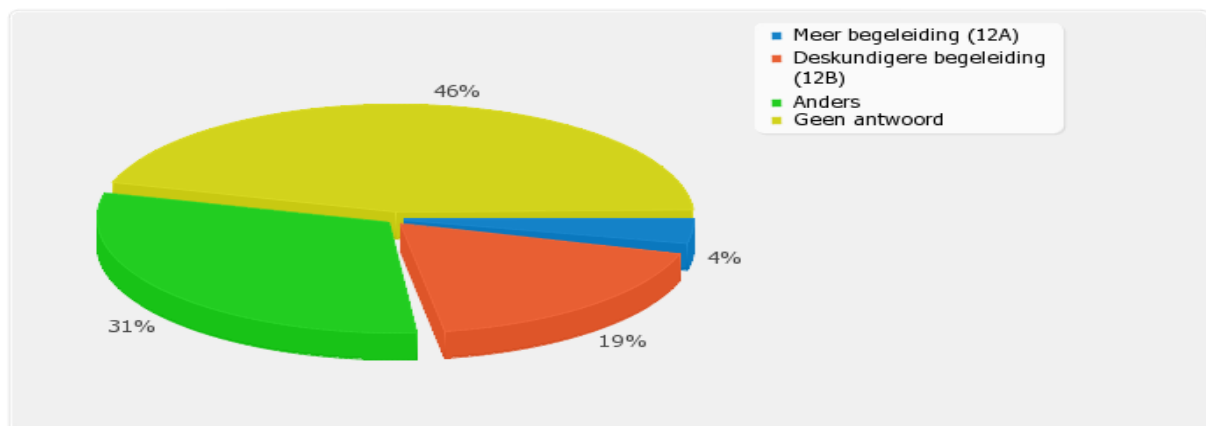
Figuur 5.2 Aantal keer dat het kind per week sport.

Bijna de helft van de kinderen, 46% (n = 25), sport gemiddeld 1 x per week, slechts 7% (n = 4) van de kinderen sport gemiddeld 2 x per week. En 46% (n = 25) heeft geen antwoord gegeven op deze vraag, omdat hun kind niet sport bij een vereniging of instantie.



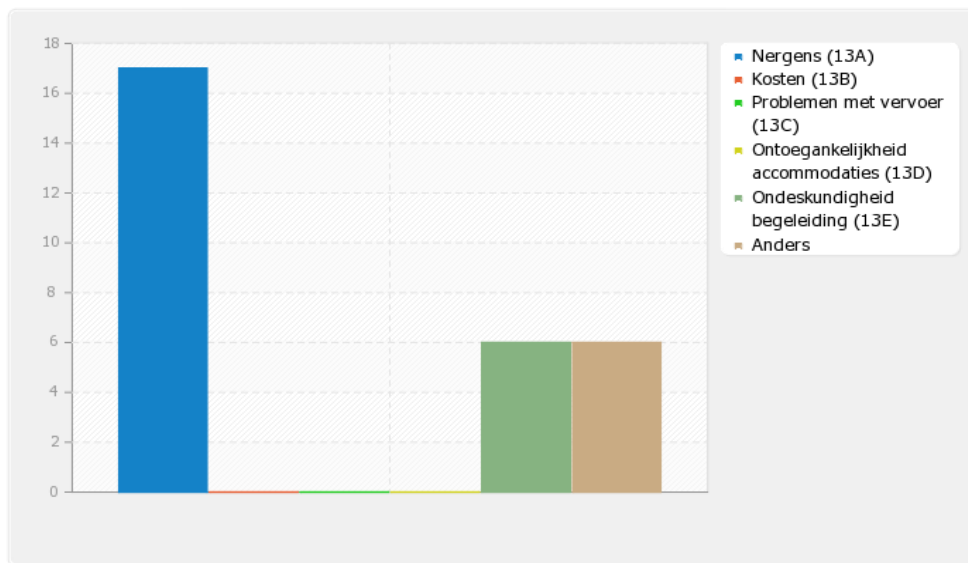
Figuur 5.3 Mate van tevredenheid van de ouders over de begeleiding tijdens het sporten van hun kind.

7% (n = 4) van de respondenten is zeer tevreden over de begeleiding tijdens het sporten van hun kind en beoordeelt dit met zeer goed. 31% (n = 17) van de respondenten is tevreden over de begeleiding en beoordeelt dit met goed. 15% (n = 8) van de respondenten vindt de begeleiding tijdens het sporten van hun kind voldoende en 46% (n = 25) van de respondenten heeft geen antwoord gegeven op deze vraag, omdat hun kind niet sport bij een vereniging of instantie.



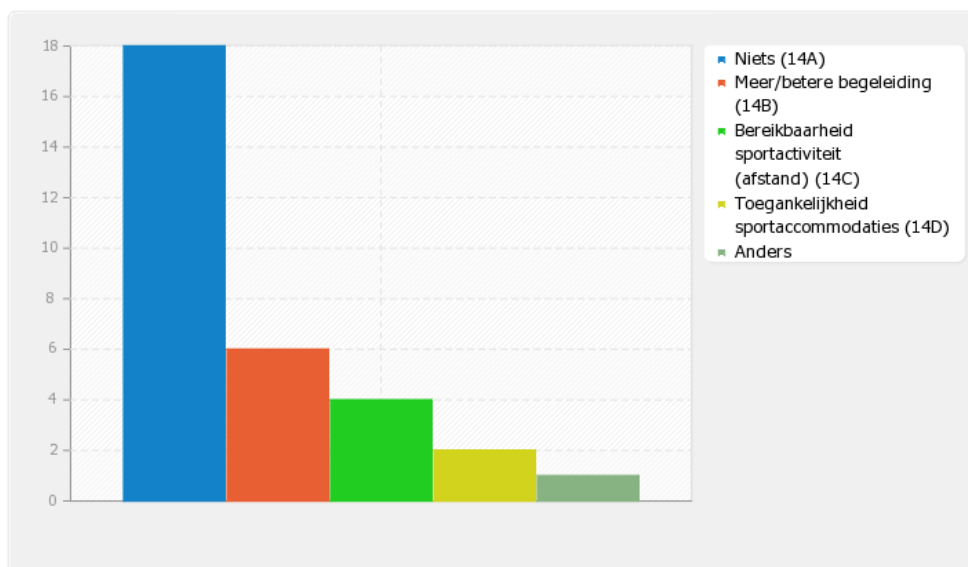
Figuur 5.4 Verbeteringen die ouders zouden willen zien met betrekking tot de begeleiding tijdens het sporten van hun kind.

Ondanks dat 7% (n = 4) van de respondenten zeer tevreden is over de begeleiding tijdens het sporten van hun kind en dit met zeer goed beoordeeld en 31% (n = 17) de begeleiding met goed beoordeeld, geeft 19% (n = 10) aan graag deskundigere begeleiding te hebben tijdens het sporten van hun kind. Nog eens 4% (n = 2) geeft aan meer begeleiding te willen tijdens het sporten van hun kind en 31% (n = 17) geeft aan niets te willen veranderen aan de begeleiding, dit valt onder de categorie anders omdat er bij deze vraag geen invulmogelijkheid was om niets te willen veranderen aan de begeleiding. Opnieuw geeft 46% (n = 25) geen antwoord op deze vraag, omdat hun kind niet sport bij een vereniging of instantie.



Figuur 5.5 Overzicht van waar ouders tegenaan lopen bij het sporten van hun kind.

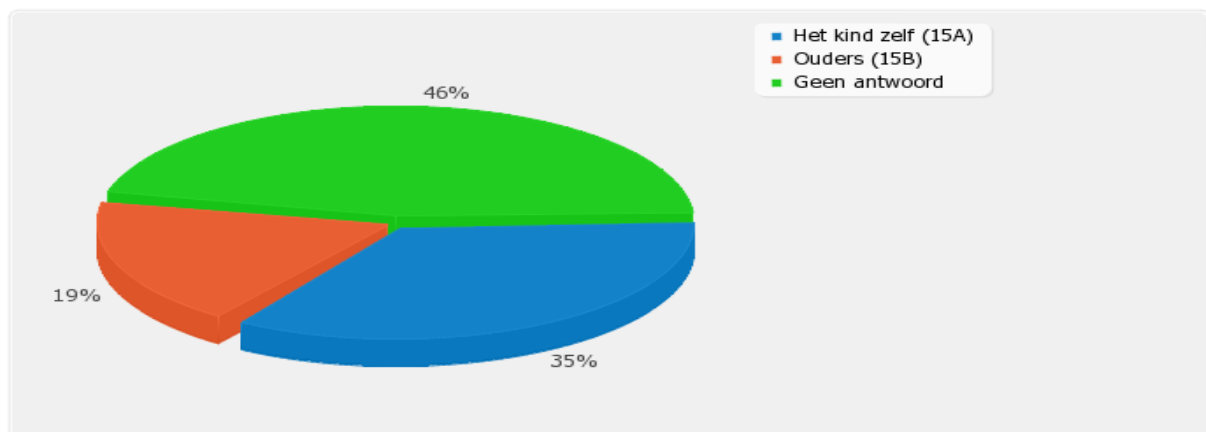
In figuur 5.5 is een overzicht te zien van waar de respondenten tegenaan lopen bij het sporten van hun kind. De aantallen aan de linkerzijde vertegenwoordigen het aantal respondenten dat die keuze heeft gemaakt, de respondenten mochten meerdere antwoorden geven. 18% (n = 17) van de respondenten loopt nergens tegenaan bij het sporten van hun kind. Slechts 11% (n = 6) van de respondenten vindt de begeleiding niet deskundig genoeg en nog eens 11% (n = 6) van de respondenten loopt tegen andere dingen aan tijdens het sporten van hun kind. Andere dingen die genoemd worden zijn het tijdstip waarop gesport wordt, het niet goed meekunnen van het kind bij de sportactiviteiten, het niet aanwezig zijn van andere kinderen met dezelfde beperking en de afstand tot de sportaccommodatie. 46% (n = 25) geeft geen antwoord op deze vraag, omdat hun kind niet sport bij een vereniging of instantie.



Figuur 5.6 Aanpassingen die ouders zouden willen doen aan de huidige situatie waarin hun kind sport.

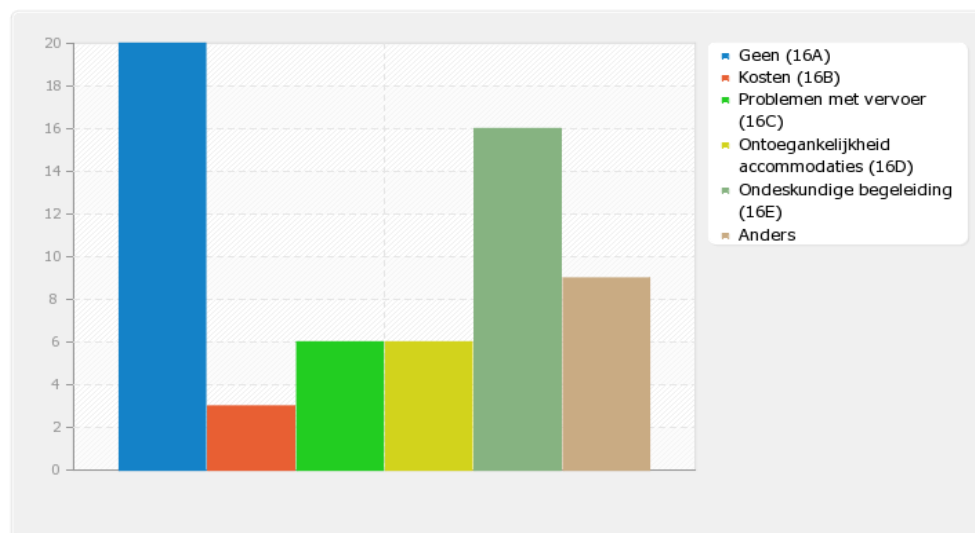
In figuur 5.6 is een overzicht te zien van wat de respondenten zouden willen aanpassen aan de huidige situatie waarin hun kind sport. De aantallen aan de linkerzijde vertegenwoordigen het aantal

respondenten dat die keuze heeft gemaakt, de respondenten mochten meerdere antwoorden geven. 33% (n=18) van de respondenten geeft aan niets te willen aanpassen aan de huidige situatie waarin hun kind sport. 11% (n = 6) van de respondenten wil betere begeleiding en 7% (n = 4) van de respondenten zou willen dat de afstand naar de sportactiviteit minder groot was. Slechts 4 % (n = 2) van de respondenten geeft aan iets te willen veranderen aan de toegankelijkheid van de sportaccommodatie en 2 % (n = 1) van de respondenten geeft aan iets anders te willen veranderen, deze respondent geeft aan het prettig te vinden als het kind vriendjes of vriendinnetjes aan het sporten zou overhouden. Wederom heeft 46% (n = 25) van de respondenten deze vraag niet beantwoord, omdat hun kind niet sport bij een vereniging of instantie.



Figuur 5.7 Belangrijkste motivatie voor het kind om te gaan sporten.

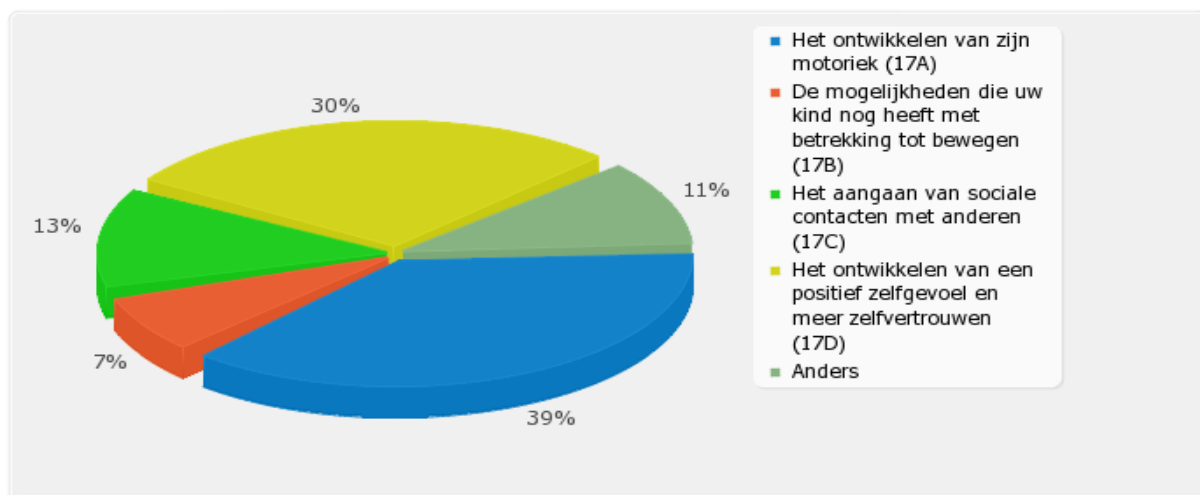
Volgens 35% (n = 19) van de respondenten zorgt het kind zelf voor de grootste motivatie om te gaan sporten. 19% (n = 10) van de respondenten geeft aan dat de ouders de belangrijkste motivatie voor het kind vormen om te gaan sporten. Ook op deze vraag geeft 46% (n = 25) van de respondenten geen antwoord, omdat hun kind niet sport bij een vereniging of instantie.



Figuur 5.8 Redenen van ouders om hun kind niet te laten sporten.

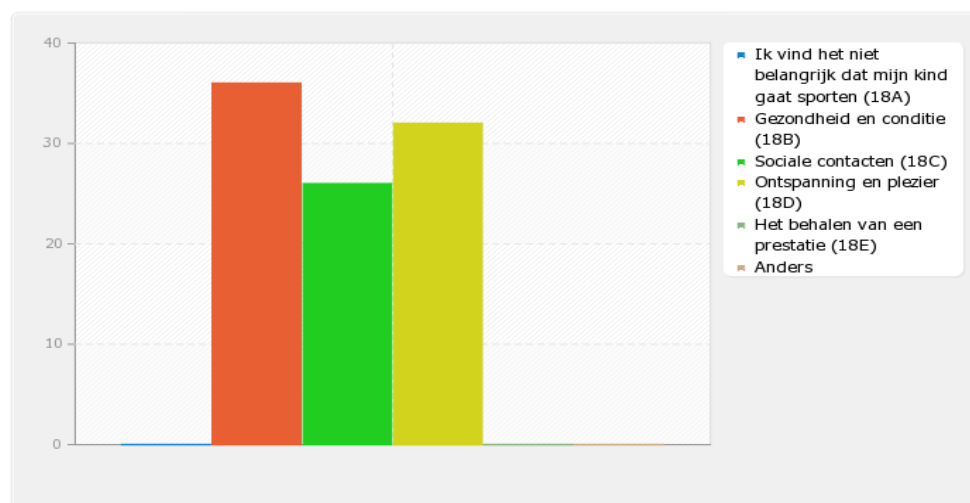
In figuur 5.8 is een overzicht te zien met redenen die de respondenten noemen om hun kind niet te laten sporten. De aantallen aan de linkerkant vertegenwoordigen het aantal respondenten dat die keuze heeft gemaakt, de respondenten mochten meerdere antwoorden geven. 37% (n = 20) van de

respondenten geeft aan geen reden te hebben om hun kind niet te laten sporten. Voor 6% (n = 3) van de respondenten zou de kosten een reden kunnen zijn om hun kind niet te laten sporten, 11 % (n = 6) van de respondenten geeft aan dat problemen met vervoer een reden zou kunnen zijn om hun kind niet te laten sporten. Nog eens 11% (n = 6) van de respondenten geeft aan dat de ontoegankelijkheid van accommodaties een reden zou kunnen zijn om hun kind niet te laten sporten. 30% (n = 16) van de respondenten noemt de ondeskundigheid van de begeleiding als reden en 17% (n = 9) van de respondenten geeft andere redenen om hun kind niet te laten sporten. Andere redenen die genoemd worden zijn vermoeidheid, de afstand tot de sportactiviteit en de groepssamenstelling.



Figuur 5.9 Ouders geven aan waar het accent van bewegen bij hun kind op moet liggen.

Het merendeel van de respondenten, 39% (n = 21), geeft aan dat het accent van bewegen bij hun kind op het ontwikkelen van zijn motoriek moet liggen. 30% (n = 16) vindt dat het accent op het ontwikkelen van een positief zelfgevoel en meer zelfvertrouwen moet liggen. Verder vindt 13% (n = 7) het aangaan van sociale contacten belangrijk en vindt 7% (n = 4) het belangrijk dat de mogelijkheden die het kind nog heeft benut worden. 11% (n = 6) vindt dat het accent op andere dingen moet liggen. Andere dingen die genoemd worden zijn conditie en uithoudingsvermogen en plezier.



Figuur 5.10 Redenen van de ouders om hun kind te laten sporten.

In figuur 5.10 is een overzicht te zien van redenen die de respondenten noemen om hun kind te laten sporten. De aantallen aan de linkerkant vertegenwoordigen het aantal respondenten dat die keuze heeft gemaakt, de respondenten mochten meerdere antwoorden geven. 67% (n = 36) van de respondenten geeft aan het belangrijk te vinden dat het kind gaat sporten voor de gezondheid en conditie van het kind. Ontspanning en plezier tijdens het sporten wordt door 59% (n = 32) van de respondenten genoemd als een reden om hun kind te laten sporten. 48% (n = 26) van de respondenten noemt sociale contacten als een van de redenen om hun kind te laten sporten. Het behalen van een prestatie wordt door geen van de respondenten genoemd, ook geeft geen enkele respondent aan het niet belangrijk te vinden dat zijn kind gaat sporten.

5.3 Gegevens met betrekking tot Revalidatiecentrum Blixembosch

Bij de gegevens met betrekking tot Revalidatiecentrum Blixembosch wordt gekeken of Revalidatiecentrum Blixembosch heeft bijgedragen aan de sportdeelname van het kind. Ook komt aan de orde hoe de respondenten tegen de rol van Revalidatiecentrum Blixembosch, met betrekking tot de deelname aan sport van hun kind, aankijken. Het wel of niet bekend zijn van de respondenten met het sportadviesteam wordt ook duidelijk in deze paragraaf.

Tabel 5.7 Informatievoorziening door Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot de sportmogelijkheden van het kind.

Bent u door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld van de sportmogelijkheden van uw kind?		
Antwoord	Telling	Percentage
Ja	29	53.70%
Nee	25	46.30%

Ongeveer de helft van de respondenten, 54% (n = 29), geeft aan door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte te zijn gesteld van de sportmogelijkheden van hun kind. De andere 46% (n = 25) geeft aan niet op de hoogte te zijn gesteld van de sportmogelijkheden van hun kind. Van de 25 (100%) respondenten die niet op de hoogte zijn gesteld hebben 13 (52%) respondenten een kind in de leeftijdscategorie 4 t/m 6 jaar, 5 (20%) respondenten hebben een kind in de leeftijdscategorie 7 t/m 12 jaar en 7 (28%) respondenten hebben een kind in de leeftijdscategorie 13 t/m 18 jaar.

Tabel 5.8 Waardering om door revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld te worden van de sportmogelijkheden van het kind.

Zou u het op prijs stellen om door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld te worden van de sportmogelijkheden van uw kind?		
Antwoord	Telling	Percentage
Ja	45	83.33%
Nee	9	16.67%

De ruime meerderheid van de respondenten, 83% (n = 45), geeft aan het op prijs te stellen door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld te worden van de sportmogelijkheden van hun kind. Slecht 17% (n = 9) van de respondenten geeft aan het niet op prijs te stellen om op de hoogte gesteld te worden van de sportmogelijkheden van hun kind.

Tabel 5.9 Informatievoorziening door Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot waar en hoe het kind zou kunnen gaan sporten.

Bent u door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld van waar uw kind zou kunnen gaan sporten(welke vereniging) en hoe dit in zijn werk zou gaan(traject)?		
Antwoord	Telling	Percentage
Ja	16	29.63%
Nee	38	70.37%

Meer dan de helft, 70% (n = 38), van de respondenten geeft aan niet door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte te zijn gesteld van waar het kind zou kunnen gaan sporten en hoe dit in zijn werk zou gaan. Slechts 30% (n = 16) van de respondenten geeft aan wel op de hoogte te zijn gesteld. Van de 38 (100%) respondenten die niet op de hoogte zijn gesteld hebben 15 (40%) respondenten een kind in de leeftijdscategorie 4 t/m 6 jaar, 13 (34%) respondenten hebben een kind in de leeftijdscategorie 7 t/m 12 jaar en 10 (26%) respondenten hebben een kind in de leeftijdscategorie 13 t/m 18 jaar.

Tabel 5.10 Waardering om door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld te worden van waar en hoe het kind zou kunnen gaan sporten.

Zou u het op prijs stellen om door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld te worden van waar uw kind zou kunnen gaan sporten(welke vereniging) en hoe dit in zijn werk zou gaan(traject)?		
Antwoord	Telling	Percentage
Ja	45	83.33%
Nee	9	16.67%

83% (n = 45) van de respondenten geeft aan het wel op prijs te stellen om door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld te worden van waar hun kind zou kunnen gaan sporten en hoe dit in zijn werk zou gaan. Slechts 17% (n = 9) van de respondenten geeft aan geen behoefte te hebben om op de hoogte gesteld te worden.

Tabel 5.11 Deelname aan sport voordat het kind bij Revalidatiecentrum Blixembosch in behandeling kwam.

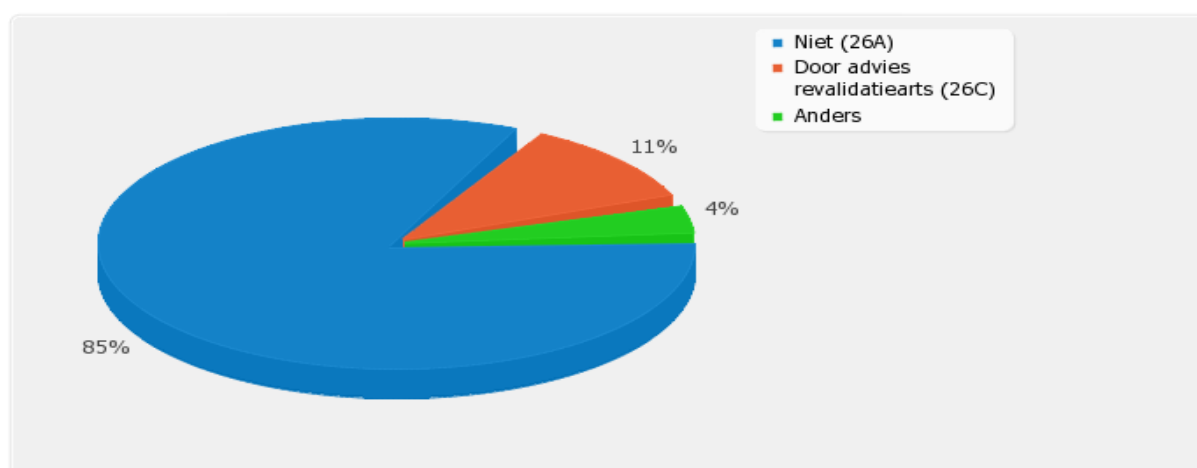
Sportte uw kind voordat het bij Revalidatiecentrum Blixembosch in behandeling kwam?		
Antwoord	Telling	Percentage
Ja	18	33.33%
Nee	36	66.67%

67% (n = 36) van de kinderen sportte niet voordat het bij Revalidatiecentrum Blixembosch in behandeling kwam. 33% (n = 18) sportte wel voordat het bij Revalidatiecentrum Blixembosch in behandeling kwam. Van de 36 (100%) kinderen die niet sporten voordat ze in behandeling kwamen bij Revalidatiecentrum Blixembosch komen 16 (44%) kinderen uit de leeftijdscategorie 4 t/m 6 jaar, 16 (44%) kinderen uit de leeftijdscategorie 7 t/m 12 jaar en 4 (12%) kinderen uit de leeftijdscategorie 13 t/m 18 jaar.

Tabel 5.12 Begeleiding van het kind naar een vereniging/instantie door Revalidatiecentrum Blixembosch.

Heeft Revalidatiecentrum Blixembosch uw kind begeleid naar een vereniging/instantie?		
Antwoord	Telling	Percentage
Ja	8	14.81%
Nee	46	85.19%

Bijna geen van de kinderen, 85% (n = 46), is door Revalidatiecentrum Blixembosch naar een vereniging of instantie begeleid. Slecht 15% (n = 8) van de respondenten geeft aan dat hun kind wel door Revalidatiecentrum Blixembosch naar een vereniging of instantie is begeleid. Van de 8 (100%) kinderen die door Revalidatiecentrum Blixembosch naar een vereniging zijn begeleid, komen 6 (75%) kinderen uit de leeftijdscategorie 7 t/m 12 jaar en 2 (25%) kinderen uit de leeftijdscategorie 13 t/m 18 jaar.



Figuur 5.11 Begeleiding naar vereniging/instantie door Revalidatiecentrum Blixembosch.

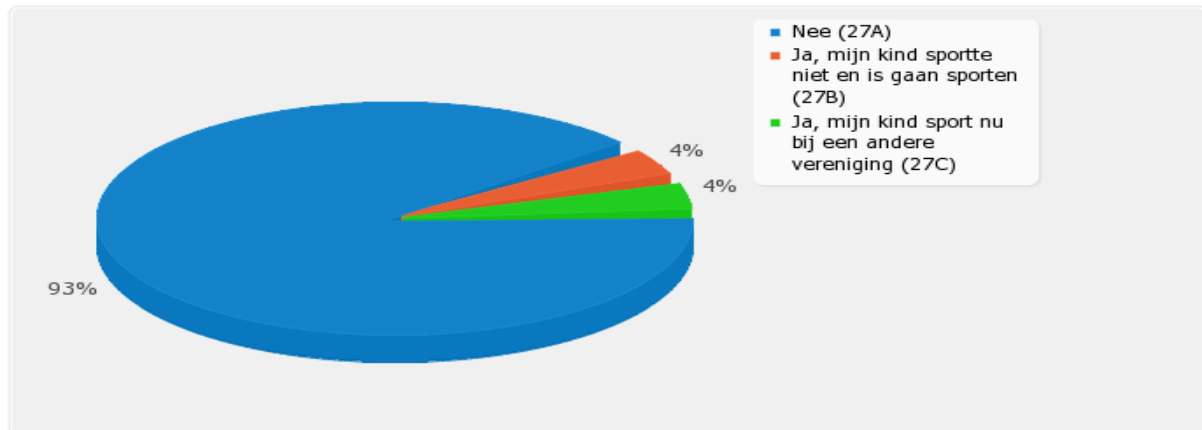
Zoals bekend geeft 85% (n = 46) van de respondenten aan dat hun kind niet door Revalidatiecentrum Blixembosch naar een vereniging of instantie is begeleid. 11% (n = 6) van de respondenten geeft aan dat hun kind door advies van de revalidatiearts naar een vereniging of instantie is begeleid en 4% (n = 2) van de respondenten geeft aan op een andere manier naar een vereniging of instantie te zijn begeleid, deze respondenten geven aan dat hun kind via de mytylschool naar een vereniging of instantie is begeleid.

Tabel 5.13 Bekendheid met het sportadviesteam van Revalidatiecentrum Blixembosch.

Bent u op de hoogte van het sportadviesteam van Revalidatiecentrum Blixembosch?		
Antwoord	Telling	Percentage
Ja	25	46.30%
Nee	29	53.70%

Ongeveer de helft van de respondenten, 54% (n = 29), geeft aan niet op de hoogte te zijn van het sportadviesteam van Revalidatiecentrum Blixembosch. De andere helft, 46% (n = 25), van de respondenten geeft aan wel op de hoogte te zijn van het sportadviesteam. Van de 29 (100%) respondenten die niet op de hoogte zijn van het sportadviesteam hebben 15 (52%) respondenten een kind in de leeftijdscategorie 4 t/m 6 jaar, 9 (31%) respondenten hebben een kind in de

leeftijdscategorie 7 t/m 12 jaar en 5 (17%) respondenten hebben een kind in de leeftijdscategorie 13 t/m 18 jaar.



Figuur 5.12 Verandering van sportdeelname van het kind door Revalidatiecentrum Blixembosch.

Bijna alle respondenten, 93% (n = 50), geeft aan dat er geen verandering heeft plaatsgevonden in de sportdeelname van het kind sinds het kind onder behandeling is bij Revalidatiecentrum Blixembosch. 4% (n = 2) van de respondenten geeft aan dat het kind eerst niet sportte en nu is gaan sporten, beide respondenten hebben een kind in de leeftijdscategorie 4 t/m 6 jaar. Nog een 4% (n = 2) van de respondenten geeft aan dat het kind nu bij een andere vereniging sport, deze respondenten hebben beide een kind in de leeftijdscategorie 7 t/m 12 jaar.

Tabel 5.14 Begeleiding van Revalidatiecentrum Blixembosch tijdens de sportactiviteit van het kind.

Zou Revalidatiecentrum Blixembosch volgens u iets kunnen betekenen voor de begeleiding tijdens de sportactiviteit van uw kind? Zo ja, wat?		
Antwoord	Telling	Percentage
Ja, namelijk....	20	37.04%
Nee	34	62.96%

63% (n = 34) van de respondenten geeft aan dat Revalidatiecentrum Blixembosch niets kan betekenen voor de begeleiding tijdens de sportactiviteit van hun kind. De andere 37% (n = 20) van de respondenten geeft verschillende suggesties voor de begeleiding van Revalidatiecentrum Blixembosch tijdens het sporten van hun kind. Het geven van adviezen, het aanreiken van mogelijkheden, het zorgen voor oefeningen die de therapie aanvullen, het bespreken van de problematiek van het kind bij de vereniging en het zoeken van een geschikte sport voor hun kind worden door respondenten als suggesties voor Revalidatiecentrum Blixembosch genoemd.

Tabel 5.15 Begeleiding van Revalidatiecentrum Blixembosch na contactlegging met de vereniging.

Ziet u voor Revalidatiecentrum Blixembosch een rol weggelegd in de begeleiding van kinderen na contactlegging met de vereniging? Zo ja, welke?		
Antwoord	Telling	Percentage
Ja, namelijk....	19	35.19%
Nee	35	64.81%

Een groot deel van de respondenten, 65% (n = 35), ziet geen rol weggelegd voor Revalidatiecentrum Blixembosch in de begeleiding van hun kind na contactlegging met de vereniging. 35% (n = 19) van de respondenten ziet wel een rol weggelegd voor Revalidatiecentrum Blixembosch na contactlegging met de vereniging. Het geven van adviezen, het begeleiden van de trainers bij een vereniging, gaan kijken op locatie en komen met adviezen en een goede overdracht naar de vereniging van wat het kind wel en niet kan worden door de respondenten genoemd als suggesties voor de rol van Revalidatiecentrum Blixembosch na contactlegging met de vereniging.

Tabel 5.16 Aansporing om te gaan sporten door Revalidatiecentrum Blixembosch.

Heeft Revalidatiecentrum Blixembosch uw kind aangespoord om te gaan sporten?		
Antwoord	Telling	Percentage
Ja	18	33.33%
Nee	36	66.67%

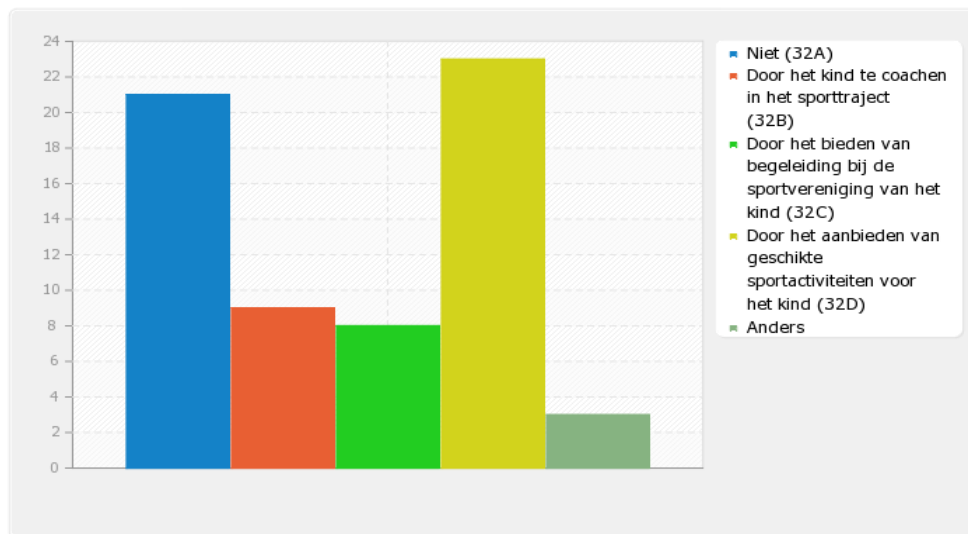
Meer dan de helft van de respondenten, 67% (n = 36), geeft aan dat hun kind niet door Revalidatiecentrum Blixembosch is aangespoord om te gaan sporten. Slechts 33% (n = 18) van de respondenten geeft aan dat hun kind wel is aangespoord om te gaan sporten. Van de 36 (100%) respondenten die aangeven dat Revalidatiecentrum Blixembosch hun kind niet heeft aangespoord om te gaan sporten hebben 15 (42%) respondenten een kind in de leeftijdscategorie 4 t/m 6 jaar, 15 (42%) respondenten hebben een kind in de leeftijdscategorie 7 t/m 12 jaar en 6 (16%) respondenten hebben een kind in de leeftijdscategorie 13 t/m 18 jaar.

Tabel 5.17 Stimulering om te blijven sporten door Revalidatiecentrum Blixembosch.

Stimuleert Revalidatiecentrum Blixembosch uw kind om te blijven sporten?		
Antwoord	Telling	Percentage
Ja	21	38.89%
Nee	33	61.11%

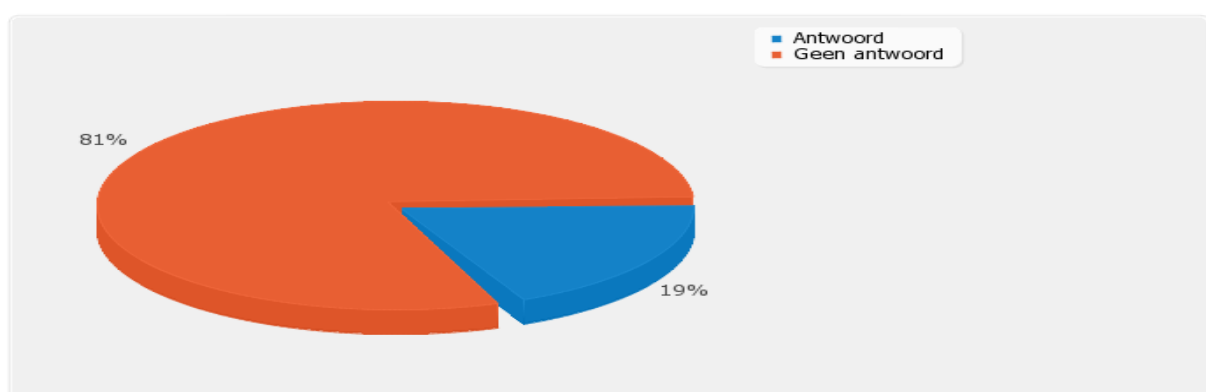
Eveneens meer dan de helft van de respondenten, 61% (n = 33), geeft aan dat Revalidatiecentrum Blixembosch hun kind niet stimuleert om te blijven sporten. 39% (n = 21) van de respondenten geeft aan dat hun kind wel gestimuleerd wordt om te blijven sporten. Van de 33 (100%) respondenten die aangeven dat Revalidatiecentrum Blixembosch hun kind niet stimuleert om te blijven sporten hebben 15 (46%) respondenten een kind in de leeftijdscategorie 4 t/m 6 jaar, 11 (33%) respondenten hebben een kind in de leeftijdscategorie 12 t/m 17 jaar en 7 (21%) respondenten hebben een kind in de leeftijdscategorie 13 t/m 18 jaar.

Kinderrevalidatie & Sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch



Figuur 5.13 Manieren voor Revalidatiecentrum Blixembosch om het kind te stimuleren om te blijven sporten.

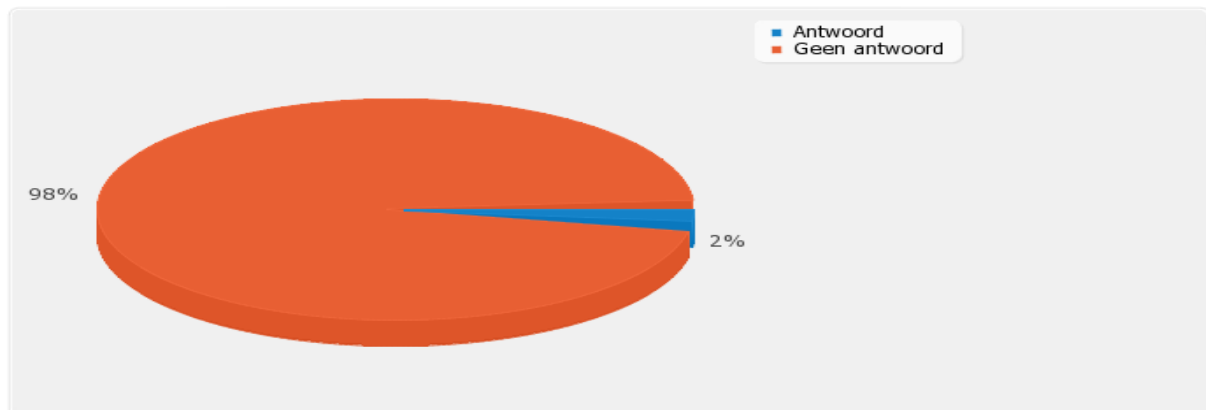
In figuur 5.10 is een overzicht te zien van manieren die de respondenten noemen voor Revalidatiecentrum Blixembosch om hun kind te stimuleren om te blijven sporten. De aantallen aan de linkerzijde vertegenwoordigen het aantal respondenten dat die keuze heeft gemaakt, de respondenten mochten meerdere antwoorden geven. 43% ($n = 23$) van de respondenten geeft aan dat Revalidatiecentrum Blixembosch hun kind kan stimuleren om te blijven sporten door geschikte sportactiviteiten aan te bieden voor het kind. 39% ($n = 21$) van de respondenten geeft aan dat Revalidatiecentrum Blixembosch hun kind niet kan stimuleren om te blijven sporten. 17% ($n = 9$) van de respondenten geeft aan dat hun kind door Revalidatiecentrum Blixembosch gestimuleerd kan worden door het kind te coachen in het sporttraject en 15% ($n = 8$) van de respondenten geeft aan dat hun kind gestimuleerd kan worden door begeleiding te bieden bij de sportvereniging van het kind. 6% ($n = 3$) van de respondenten geeft andere manieren om het kind te stimuleren, te weten het tijdens de therapie uitleggen van het belang van sport aan het kind.



Figuur 5.14 Suggesties ter verbetering van de informatievoorziening van Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot het sporten van kinderen met een beperking.

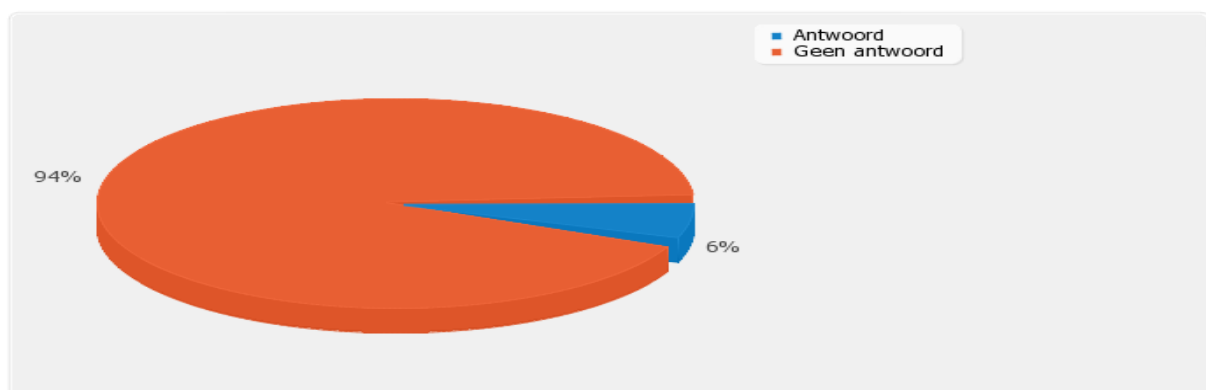
81% ($n = 44$) van de respondenten geeft geen antwoord op de vraag wat er beter kan aan de informatievoorziening van Revalidatiecentrum Blixembosch op het gebied van informatievoorziening met betrekking tot het sporten van kinderen met een beperking. 19% ($n = 10$) van de respondenten gaven verschillende suggesties. Folders met informatie, standaard informatie toesturen aan iedere revalidant, ervoor zorgen dat niet naar informatie gevraagd hoeft te worden, adviezen geven over

een geschikte sport en vereniging voor het kind, informatie over sportverenigingen in diverse woonplaatsen en uitleg naar medesporter waarom het kind iets niet mag worden als suggesties genoemd.



Figuur 5.15 Suggesties ter verbetering van de begeleiding van Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot het sporten van kinderen met een beperking.

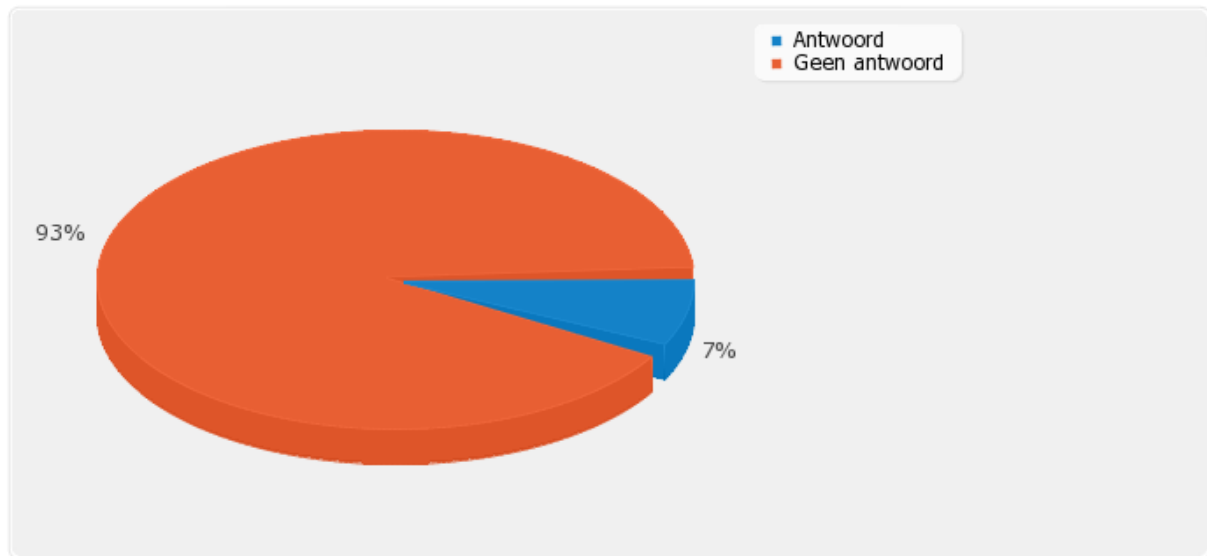
Bijna alle respondenten, 98% ($n = 53$), geven geen antwoord op de vraag wat er beter kan aan de begeleiding van Revalidatiecentrum Blixembosch op het gebied van begeleiding met betrekking tot het sporten van kinderen met een beperking. Slecht 2% ($n = 1$) geeft een suggestie met betrekking tot verbetering. Deze respondent geeft aan dat er jarenlang geen actie is ondernomen naar de sportmogelijkheden van het kind, alleen als er om gevraagd werd. Het frequenter checken wat de sportmogelijkheden per individu zijn, kan volgens deze respondent de begeleiding van Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot het sporten van kinderen met een beperking verbeteren.



Figuur 5.16 Suggesties ter verbetering van de stimulerende functie van Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot het sporten van kinderen met een beperking.

Het grootste gedeelte van de respondenten, 94% ($n = 51$), geeft geen antwoord op de vraag wat er beter kan aan de stimulerende functie van Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot het sporten van kinderen met een beperking. Slechts 6% ($n = 3$) van de respondenten geeft een suggestie voor de verbetering van de stimulerende functie. Meer aansporing tot sportdeelname, trainingen in combinatie met school en kinderen persoonlijk aanspreken op de sportmogelijkheden worden genoemd om de stimulerende functie van Revalidatiecentrum Blixembosch op het gebied van sporten van kinderen met een beperking te verbeteren.

Kinderrevalidatie & Sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch



Figuur 5.17 Suggesties ter verbetering van Revalidatiecentrum Blixembosch op het gebied van kinderrevalidatie en sport.

De meeste respondenten, 93% (n = 50), geven geen antwoord op de vraag wat er kan verbeteren bij Revalidatiecentrum Blixembosch op het gebied van kinderrevalidatie en sport. 7% (n = 4) van de respondenten geeft verschillende suggesties ter verbetering van Revalidatiecentrum Blixembosch op het gebied van kinderrevalidatie en sport. Het aanbieden van buitenschoolse sportactiviteiten, meer aanbod op verschillende plaatsen/tijden/dagen, meer bekendheid geven aan wat er allemaal te doen is en voor welke doelgroep het is en het per regio maken van een lijst met adressen waar het kind aangepast kan sporten worden door deze respondenten als suggesties genoemd.

6. Conclusies

In dit hoofdstuk worden de conclusies aan de hand van de vooraf gestelde hoofd- en deelvragen weergegeven. Er worden conclusies getrokken waarbij er een koppeling plaatsvindt naar de bevindingen uit het literatuuronderzoek en het empirisch onderzoek. Allereerst worden de probleemstelling en het respondentenprofiel nog eens weergegeven, daarna volgt een conclusie per deelvraag met uiteindelijk een slotconclusie.

6.1 Probleemstelling

Doelstelling

Inzicht krijgen in de sportmogelijkheden en belemmeringen van kinderen met een beperking die revalideren bij Revalidatiecentrum Blixembosch en daarbij een aanbeveling schrijven over hoe Revalidatiecentrum Blixembosch ervoor kan zorgen dat er meer kinderen gaan en blijven sporten na het revalidatieproces.

Vraagstelling

Welke sportmogelijkheden en belemmeringen zijn er voor kinderen na het kinderrevalidatieproces bij Revalidatiecentrum Blixembosch en hoe kan Revalidatiecentrum Blixembosch ervoor zorgen dat er meer kinderen gaan en blijven sporten na het revalidatieproces?

Deelvragen

1. Wat is kinderrevalidatie?
2. Welke sportmogelijkheden en belemmeringen zijn er voor kinderen met een beperking na afronding van het revalidatieproces?
3. Hoeveel kinderen gaan in de huidige situatie sporten na het revalidatieproces?
4. Hoe is de huidige begeleiding vanuit Revalidatiecentrum Blixembosch bij kinderen die al aan het sporten zijn na het revalidatieproces?
5. Met welke redenen beginnen en stoppen kinderen met sporten?
6. Hoe zorgt Revalidatiecentrum Blixembosch er in de huidige situatie voor dat kinderen gaan sporten na het revalidatieproces?
7. Hoe kan Revalidatiecentrum Blixembosch ervoor zorgen dat meer kinderen gaan sporten na het revalidatieproces?
8. Hoe kan Revalidatiecentrum Blixembosch ervoor zorgen dat meer kinderen blijven sporten na het revalidatieproces?

6.2 Respondentenprofiel

De uiteindelijke onderzoekspopulatie (n = 54) bestaat uit 54 (100%) ouders met een zoon of dochter die revalideert bij Revalidatiecentrum Blixembosch. Het aantal respondenten met een zoon die revalideert bij Revalidatiecentrum Blixembosch is 36 (67%), het aantal respondenten met een dochter die revalideert bij Revalidatiecentrum Blixembosch is 18 (33%).

De leeftijd van de kinderen van de respondenten valt binnen de leeftijdscategorie 4 t/m 18 jaar (100%). Het aantal respondenten met een kind binnen de leeftijdscategorie 4 t/m 6 jaar is 17 (31%), het aantal respondenten met een kind binnen de leeftijdscategorie 7 t/m 12 jaar is 23 (43%) en het aantal respondenten met een kind binnen de leeftijdscategorie 13 t/m 18 jaar is 14 (26%).

Van de 17 (100%) respondenten die een kind hebben binnen de leeftijdscategorie 4 t/m 6 jaar hebben alle respondenten (100%) een zoon. Van de 23 (100%) respondenten binnen de

leeftijdscategorie 7 t/m 12 jaar hebben 15 (65%) respondenten een zoon en 8 (35%) respondenten een dochter. Van de 14 (100%) respondenten binnen de leeftijdscategorie 13 t/m 18 jaar hebben 4 (29%) respondenten een zoon en 10 (71%) respondenten een dochter.

6.3 Conclusies per deelvraag

Wat is kinderrevalidatie?

Zoals in de geschiedenis van de kinderrevalidatie (zie hoofdstuk 1 paragraaf 1.2) te lezen is, is de kinderrevalidatie in de loop van de jaren veranderd van een handicapgerichte aanpak naar een meer vraaggerichte aanpak, waarbij het doel van de behandeling is verschoven van het herstel van de stoornis naar maatschappelijke participatie. Ook de specifieke betrokkenheid van ouders bij het revalidatieproces is een steeds belangrijker kenmerk van kinderrevalidatie. De problemen die de ouders aangeven zijn richtinggevend voor de behandeling.

Onderstaand citaat geeft een duidelijke omschrijving van wat kinderrevalidatie is:

“Kinderrevalidatie is een specialisatie in de geneeskunde die zich richt op lichamelijk gehandicapte kinderen die in hun ontwikkeling bedreigd worden door de gevolgen van een aangeboren of verworven aandoening. Kinderrevalidatie beoogt herstel van de (potentieel) verstoorde interactie met de omgeving en het bereiken van een optimale graad van autonomie en maatschappelijke participatie. Het onderzoek en de behandeling vinden plaats in pedagogisch kader en richten zich zowel op de ontwikkeling van het kind als op de gevolgen voor het gezin” (Meihuizen - de Regt, 2003, p. 8).

Hierbij wordt het doel van kinderrevalidatie omschreven als het herstel van de verstoorde interactie met de omgeving en het bereiken van een optimale graad van autonomie en maatschappelijke participatie, waarbij de problemen die het kind en de ouders thuis en in de eigen omgeving ondervinden het uitgangspunt voor de revalidatiebehandeling vormen. De groep kinderen die in aanmerking komt voor kinderrevalidatie bestaat uit kinderen die zich niet voldoende spontaan ontwikkelen als gevolg van een langdurig bestaande fysieke- of cognitieve stoornis, of kinderen die door een ziekte of aandoening beperkingen ondervinden in het dagelijks functioneren. De behandeling richt zich op advisering en begeleiding van de ouders over de toekomst, de opvoeding en school. Een belangrijk onderdeel is het zoeken naar praktische hulpmiddelen en aanpassingen die de zorg thuis voor de ouders en het kind kunnen verlichten.

Voor elk kind wordt binnen de revalidatie een behandelplan gemaakt waarin leerdoelen en revalidatiedoelen op elkaar afgestemd zijn. Revalidatieartsen, behandelaars en leerkrachten werken samen om te zorgen dat het kind zich zo goed mogelijk ontwikkelt en deel kan nemen aan de maatschappij. Vanuit de hulpvraag van de ouders en het kind die vastgesteld zijn bij observatie en onderzoek door het revalidatieteam worden in overleg met de ouders de revalidatiedoelen geformuleerd, deze worden vastgelegd in een doelgericht revalidatieplan. Bij de revalidatie van het jonge kind is de hulpvraag van de ouders het belangrijkste. Naarmate het kind ouder wordt, wordt stap voor stap de vraag van het kind zelf uitgangspunt van de behandeling. De behandeling hangt onder meer af van de leeftijd en ontwikkelingsfase van het kind.

Binnen de kinderrevalidatie wordt ook voor elk kind een behandelteam samengesteld, in dit behandelteam is de specialistische kennis die aanwezig is binnen de revalidatie samengevoegd. Dit betekent dat in het behandelteam verschillende disciplines samen werken. De samenwerking tussen deze disciplines noemt men interdisciplinaire samenwerking. Doormiddel van het kinderRAP worden

de gemeenschappelijke doelstellingen die het revalidatieteam nastreeft expliciet geformuleerd en vastgesteld. Door de gemeenschappelijke doelstellingen expliciet te formuleren en vast te leggen, verbetert de communicatie tussen het kind, de ouders en het team en tussen de teamleden onderling.

Welke sportmogelijkheden en belemmeringen zijn er voor kinderen met een beperking na afronding van het revalidatieproces?

Het sportaanbod voor kinderen met een beperking is zeer divers, er kan individueel of in teamverband, in verenigingsverband of ongeorganiseerd gesport worden. Bij Gehandicaptensport Nederland zijn ongeveer 400 verenigingen aangesloten, waarvan de meesten zijn opgericht voor sporters met een beperking. Ook komen er steeds meer reguliere sportverenigingen waar mensen met een beperking lid zijn. In veel gevallen kan gesport worden volgens de gebruikelijke spelregels maar soms gebeurt dat vanuit een rolstoel of is aangepast materiaal nodig. Een overzicht van het sportaanbod voor mensen met een lichamelijke beperking is te vinden in bijlage I. Vele sporten kunnen door iedereen beoefend worden, maar er zijn ook sporten speciaal ontwikkeld voor een bepaalde doelgroep zoals goalball, handbiken, showdown, wheelchair rugby, boccia en wheelen. Ook worden verschillende takken van sport aangeboden voor een bepaalde groep sporters met een beperking. Zo bestaan er binnen de atletiek speciale activiteiten voor sporters met een verstandelijke beperking (VB-atletiek) en sporters met een lichamelijke beperking (LB-atletiek). Binnen het hockey zijn er speciale activiteiten voor sporters in een elektrische rolstoel (E-hockey), voor sporters in een handbewogen rolstoel (H-hockey), voor sporters met een lichamelijke beperking die niet afhankelijk zijn van een rolstoel (LG-hockey) en voor sporters met een verstandelijke beperking (G-hockey). Bij het judo wordt onderscheidt gemaakt tussen sporters met een verstandelijke beperking (G-judo) en sporters met een visuele beperking (VI-judo). Bij het tennis zijn er speciale activiteiten voor sporters met een verstandelijke beperking (G-tennis) en voor rolstoelgebonden sporters (rolstoeltennis). De voetbalsport maakt onderscheidt tussen sporters met een lichamelijke- of verstandelijke beperking (G-voetbal), sporters die ten gevolge van een hersenbeschadiging (Cerebrale Parese) in meer of mindere mate motorische problemen hebben (CP-voetbal) en sporters die een IQ-score van maximaal 75 hebben (ID-voetbal).

Per kind met een beperking moet gekeken worden wat de sportmogelijkheden van het kind zijn en gezocht worden naar een sportactiviteit die geschikt is voor het kind.

Zoals in paragraaf 2.5 van hoofdstuk 2 te lezen is werkt Gehandicaptensport Nederland met veel sportbonden samen om integratie van sporters met een beperking te ondersteunen en te bevorderen. Hierbij worden takken van sport aan reguliere sportbonden overgedragen. Deze hebben veel kennis op het sporttechnische vlak in huis waar ook sporters met een beperking gebruik van kunnen maken. Na integratie van een sport blijft Gehandicaptensport Nederland op de achtergrond aanwezig om de belangen van de sporters zo goed mogelijk te behartigen.

De (organisatorische) integratie in de reguliere sportorganisaties is sterk in ontwikkeling. Er zijn daarbij grensbepalende factoren waar rekening mee gehouden moet worden:

- De aard en de mate van de beperking
- De tak van sport
- De leeftijd van de sporters
- Het aantal sporters met een beperking
- De diversiteit van doelgroepen mede in relatie tot het sport- en bewegingsaanbod
- Het niveau van sportoefening (lokaal, regionaal, landelijk)

De meest voorkomende organisatievormen waarin mensen met een beperking sporten zijn:

- Gescheiden in hun 'eigen' sportorganisatie (bijvoorbeeld een sportvereniging 'aangepast sporten').
- Binnen een reguliere sportorganisatie in een afdeling aangepast sporten (bijvoorbeeld een rolstoelbasketbalafdeling binnen een basketbalvereniging).
- Mensen met en zonder beperking sporten met en tegen elkaar

De grootste belemmeringen tot sportdeelname voor kinderen met een beperking zijn:

- Moeheid en overbelasting
- Ontoegankelijkheid accommodaties
- Problemen met vervoer
- Noodzaak tot extra begeleiding in geval van een ernstige lichamelijke beperking
- De noodzaak tot extra hulp bij de persoonlijke verzorging
- Materialen die niet aangepast zijn of spelregels die te strak worden toegepast
- De noodzaak tot veel aanpassingen en de omstandigheid dat reguliere clubs vaak niet weten hoe ze die moeten realiseren en waar ze de benodigde expertise kunnen halen

Verder noemen de respondenten verschillende belemmeringen waar ze tegenaan lopen bij het sporten van hun kind. 18% (n = 17) van de respondenten loopt nergens tegenaan bij het sporten van hun kind. Slechts 11% (n = 6) van de respondenten vindt de begeleiding niet deskundig genoeg en nog eens 11% (n = 6) van de respondenten loopt tegen andere dingen aan tijdens het sporten van hun kind. Andere dingen die genoemd worden zijn het tijdstip waarop gesport wordt, het niet goed meekunnen van het kind bij de sportactiviteiten, het niet aanwezig zijn van andere kinderen met dezelfde beperking en de afstand tot de sportaccommodatie.

Ook worden er verschillende aanpassingen genoemd die de respondenten zouden willen doen aan de huidige situatie waarin hun kind sport. 33% (n = 18) van de respondenten geeft aan niets te willen aanpassen aan de huidige situatie waarin hun kind sport. 11% (n = 6) van de respondenten wil betere begeleiding en 7% (n = 4) van de respondenten zou willen dat de afstand naar de sportactiviteit minder groot was. Slechts 4 % (n = 2) van de respondenten geeft aan iets te willen veranderen aan de toegankelijkheid van de sportaccommodatie en 2 % (n = 1) van de respondenten geeft aan iets anders te willen veranderen, deze respondent geeft aan het prettig te vinden als het kind vriendjes of vriendinnetjes aan het sporten zou overhouden.

Door de respondenten worden verschillende redenen genoemd om hun kind niet te laten sporten. 37% (n = 20) van de respondenten geeft aan geen reden te hebben om hun kind niet te laten sporten. Voor 6% (n = 3) van de respondenten zou de kosten een reden kunnen zijn om hun kind niet te laten sporten, 11 % (n = 6) van de respondenten geeft aan dat problemen met vervoer een reden zou kunnen zijn om hun kind niet te laten sporten. Nog eens 11% (n = 6) van de respondenten geeft aan dat de ontoegankelijkheid van accommodaties een reden zou kunnen zijn om hun kind niet te laten sporten. 30% (n = 16) van de respondenten noemt de ondeskundigheid van de begeleiding als reden en 17% (n = 9) van de respondenten geeft andere redenen om hun kind niet te laten sporten. Andere redenen die genoemd worden zijn vermoeidheid, de afstand tot de sportactiviteit en de groepssamenstelling.

Hoeveel kinderen gaan in de huidige situatie sporten na het revalidatieproces?

Het is onduidelijk hoeveel kinderen er na het revalidatieproces gaan sporten in de huidige situatie omdat er geen duidelijke structuur is wat betreft de begeleiding van kinderen naar een vereniging/instantie na het revalidatieproces. De cijfers van het sportadviesteam en het sportcentrum zijn de enige cijfers die bekend zijn van kinderen die gaan sporten na het revalidatieproces.

Sinds de oprichting van het sportadviesteam in oktober 2008 zijn er 19 kinderen daadwerkelijk aangemeld om deel te nemen aan het sportadvies. Van deze 19 kinderen waren 6 kinderen niet op de goede plaats, zij hadden de insteek van het sportadvies verkeerd begrepen. De andere 13 hebben allemaal deelgenomen aan het sportadvies en zijn dus een aantal keer komen sporten, van daaruit hebben zij een advies gekregen om ergens te gaan sporten. Van 1 kind is ondertussen duidelijk dat deze ook echt bij een vereniging is gaan sporten, veel van de andere kinderen moeten nog nagebeld worden omdat het project sportadvies pas ruim een half jaar loopt. Op dit moment zijn er 2 kinderen teruggebeld na een periode van 3 maanden. Een hiervan was daadwerkelijk aan het sporten bij een vereniging, de ander moest op het moment dat hij gebeld werd net geopereerd worden. Verder nemen er op dit moment 19 kinderen deel aan de activiteiten van het Sportcentrum. Deze 19 kinderen zijn als volgt ingedeeld; 4 kinderen nemen deel aan de Blixmix voor lopende kinderen, 5 kinderen nemen deel aan fitness met apparaten voor lopende kinderen, 2 kinderen nemen deel aan fitness met apparaten voor kinderen in een rolstoel en 8 kinderen nemen deel aan sport en spel voor kinderen die geen begeleiding nodig hebben in het water.

Uit de enquête komen de volgende gegevens naar voren. Ongeveer de helft van de respondenten, 54% (n = 29), geeft aan dat hun kind sport bij een vereniging of instantie. 46% (n = 25) van de kinderen sport niet bij een vereniging of instantie tijdens de behandeling bij Revalidatiecentrum Blixembosch. Dit betekent dat er voor Revalidatiecentrum Blixembosch de mogelijkheid ligt om deze 25 kinderen te begeleiden naar een vereniging of instantie en ervoor te zorgen dat deze kinderen gaan sporten na het revalidatieproces.

83% (n = 45) van de respondenten geeft ook aan het op prijs te stellen om door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld te worden van waar hun kind zou kunnen gaan sporten en hoe dit in zijn werk zou gaan.

Folders met informatie, standaard informatie toesturen aan iedere revalidant, ervoor zorgen dat niet naar informatie gevraagd hoeft te worden, adviezen geven over een geschikte sport en vereniging voor het kind, informatie over sportverenigingen in diverse woonplaatsen en uitleg naar medesporter waarom het kind iets niet mag worden door de respondenten als suggesties genoemd om de sportdeelname van kinderen na het revalidatieproces te vergroten.

Hoe is de huidige begeleiding vanuit Revalidatiecentrum Blixembosch bij kinderen die al aan het sporten zijn na het revalidatieproces?

Als kinderen al sporten bij een vereniging wordt er niets gestructureerd gedaan om ervoor te zorgen dat deze kinderen blijven sporten. Er is geen ondersteuning in de begeleiding van kinderen die sporten bij een vereniging. Alleen bij deelname aan het sportadviesteam wordt er na drie maanden contact opgenomen om te kijken hoe het op dat moment staat met de sportdeelname van het kind.

Meer dan de helft van de respondenten, 61% (n = 33), geeft aan dat Revalidatiecentrum Blixembosch hun kind niet stimuleert om te blijven sporten. 39% (n = 21) van de respondenten geeft aan dat hun

kind wel gestimuleerd wordt om te blijven sporten. 63% (n = 34) van de respondenten geeft aan dat Revalidatiecentrum Blixembosch niets kan betekenen voor de begeleiding tijdens de sportactiviteit van hun kind. De andere 37% (n = 20) van de respondenten geeft verschillende suggesties voor de begeleiding van Revalidatiecentrum Blixembosch tijdens het sporten van hun kind. Het geven van adviezen, het aanreiken van mogelijkheden, het zorgen voor oefeningen die de therapie aanvullen, het bespreken van de problematiek van het kind bij de vereniging en het zoeken van een geschikte sport voor hun kind worden door respondenten als suggesties voor Revalidatiecentrum Blixembosch genoemd.

Een groot deel van de respondenten, 65% (n = 35), ziet geen rol weggelegd voor Revalidatiecentrum Blixembosch in de begeleiding van hun kind na contactlegging met de vereniging. 35% (n = 19) van de respondenten ziet wel een rol weggelegd voor Revalidatiecentrum Blixembosch na contactlegging met de vereniging. Het geven van adviezen, het begeleiden van de trainers bij een vereniging, gaan kijken op locatie en komen met adviezen en een goede overdracht naar de vereniging van wat het kind wel en niet kan worden door de respondenten genoemd als suggesties voor de rol van Revalidatiecentrum Blixembosch na contactlegging met de vereniging.

Met welke redenen beginnen en stoppen kinderen met sporten?

In paragraaf 2.7 van hoofdstuk 2 is te lezen dat er verschillende manieren zijn waarop een kind gemotiveerd kan worden om wel of juist niet deel te nemen aan sport, waarbij motivatie als volgt omschreven wordt:

‘Motivatie is het totaal van beweegredenen of motieven dat op een bepaald ogenblik werkzaam is binnen een individu’ (Wijsman, 2005, p. 90).

Zo kan motivatie zowel van binnenuit, door de persoon zelf, als van buitenaf plaatsvinden. Als men het heeft over gedrag dat van binnenuit gemotiveerd is, spreekt men van intrinsieke motivatie.

‘Intrinsieke motivatie is motivatie die geheel afhankelijk is van de aard van de activiteit en niets te maken heeft met een externe beloning of bekrachtiging. Intrinsieke motivatie wordt meestal gestuurd door gevoelens van tevredenheid en voldoening’ (Vinke, 1996, p. 46).

Heeft men het over gedrag dat van buitenaf gemotiveerd wordt, dan wordt er gesproken van extrinsieke motivatie.

‘Extrinsieke motivatie is een motivatie die haar oorsprong vindt in factoren buiten het individu. Gedrag dat is gemotiveerd door van anderen afkomstige beloning en/of straf is extrinsiek gemotiveerd’ (Vinke, 1996, p. 46).

Volgens 35% (n = 19) van de respondenten zorgt het kind zelf voor de grootste motivatie om te gaan sporten waarbij er dus sprake is van intrinsieke motivatie. 19% (n = 10) van de respondenten geeft aan dat de ouders de belangrijkste motivatie voor het kind vormen om te gaan sporten waarbij er dus sprake is van extrinsieke motivatie. Op de vraag wie de belangrijkste motivatie voor het kind vormt om te gaan sporten geeft 46% (n = 25) van de respondenten geen antwoord omdat hun kind niet sport bij een vereniging of instantie.

Door de respondenten worden verschillende redenen genoemd waarom zij het belangrijk vinden dat hun kind sport. 67% (n = 36) van de respondenten geeft aan het belangrijk te vinden dat het kind gaat sporten voor de gezondheid en conditie van het kind. Ontspanning en plezier tijdens het sporten wordt door 59% (n = 32) van de respondenten genoemd als een reden om hun kind te laten sporten.

48% (n = 26) van de respondenten noemt sociale contacten als een van de redenen om hun kind te laten sporten. Het behalen van een prestatie wordt door geen van de respondenten genoemd, ook geeft geen enkele respondent aan het niet belangrijk te vinden dat zijn kind gaat sporten. Door de respondenten worden ook redenen genoemd waarom zij hun kind niet laten deelnemen aan sport of zouden willen laten stoppen met het deelnemen aan sport. 37% (n = 20) van de respondenten geeft aan geen reden te hebben om hun kind niet te laten sporten. Voor 6% (n = 3) van de respondenten zou de kosten een reden kunnen zijn om hun kind niet te laten sporten, 11 % (n = 6) van de respondenten geeft aan dat problemen met vervoer een reden zou kunnen zijn om hun kind niet te laten sporten. Nog eens 11% (n = 6) van de respondenten geeft aan dat de ontoegankelijkheid van accommodaties een reden zou kunnen zijn om hun kind niet te laten sporten. 30% (n = 16) van de respondenten noemt de ondeskundigheid van de begeleiding als reden en 17% (n = 9) van de respondenten geeft andere redenen om hun kind niet te laten sporten. Andere redenen die genoemd worden zijn vermoeidheid, de afstand tot de sportactiviteit en de groepssamenstelling.

In paragraaf 2.7 van hoofdstuk 2 worden de vooruitgang van de lichamelijke gezondheid en conditie, het leggen van sociale contacten, de stimulerende werking van de sociale omgeving, plezier, het leveren van een prestatie en een prettige manier om de vrije tijd te besteden als belangrijkste beweegredenen om deel te nemen aan sport genoemd.

De belangrijkste redenen om niet deel te nemen aan sport of om te stoppen met sport zijn de kosten, problemen met vervoer, de ontoegankelijkheid van accommodaties, de ondeskundigheid van begeleiders, de afstand tot de sportaccommodatie, de houding van de niet gehandicapte omgeving ten opzichte van het kind met een beperking, de ernst van de beperking, vermoeidheid en overbelasting, de geringe informatievoorziening, het te strak toepassen van de spelregels en het niet aanpassen van materialen.

Hoe zorgt Revalidatiecentrum Blixembosch er in de huidige situatie voor dat kinderen gaan sporten na het revalidatieproces?

Door kinderen deel te laten nemen aan het sportadviesteam en kennis te laten maken met het sportcentrum zorgt Revalidatiecentrum Blixembosch er in de huidige situatie voor dat kinderen gaan sporten na het Revalidatieproces.

Echter geeft de helft van de respondenten, 54% (n = 29), aan niet op de hoogte te zijn van het sportadviesteam van Revalidatiecentrum Blixembosch. Waardoor deelname aan het sportadviesteam niet zal plaatsvinden. Ook de geringe cijfers van het sportcentrum spreken voor zich.

Nadat kinderen deelgenomen hebben aan de functionele fitnessgroep wordt contact gezocht met de ouders om ervoor te zorgen dat deze kinderen deel gaan nemen aan sport of in ieder geval in beweging blijven.

Opvallend is dat meer dan de helft van de respondenten, 67% (n=36), aangeeft niet op de hoogte te zijn van het huidige sportaanbod voor kinderen met een beperking binnen de regio waar ze wonen. Van deze 36 (100%) respondenten geven 25(69%) respondenten aan niet door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte te zijn gesteld van de sportmogelijkheden van hun kind.

Verder geeft meer dan de helft van de respondenten, 67% (n = 36), aan dat hun kind niet door Revalidatiecentrum Blixembosch is aangespoord om te gaan sporten. Slechts 33% (n = 18) van de respondenten geeft aan dat hun kind wel is aangespoord om te gaan sporten.

Hoe kan Revalidatiecentrum Blixembosch ervoor zorgen dat meer kinderen gaan sporten na het revalidatieproces?

Meer dan de helft van de respondenten, 67% (n = 36), geeft aan dat hun kind niet door Revalidatiecentrum Blixembosch is aangespoord om te gaan sporten. Slechts 33% (n = 18) van de respondenten geeft aan dat hun kind wel is aangespoord om te gaan sporten.

Het aanbieden van buitenschoolse sportactiviteiten, meer aanbod op verschillende plaatsen, tijden en dagen, meer bekendheid geven aan wat er allemaal te doen is en voor welke doelgroep het is en het per regio maken van een lijst met adressen waar het kind aangepast kan sporten worden door deze respondenten als suggesties genoemd. Ook het frequenter checken wat de sportmogelijkheden per individu zijn, kan volgens de respondenten de begeleiding van Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot het sporten van kinderen met een beperking verbeteren.

Folders met informatie, standaard informatie toesturen aan iedere revalidant, ervoor zorgen dat niet naar informatie gevraagd hoeft te worden, adviezen geven over een geschikte sport en vereniging voor het kind, informatie over sportverenigingen in diverse woonplaatsen en uitleg naar medesporter waarom het kind iets niet mag worden door de respondenten als suggesties genoemd om de sportdeelname van kinderen na het revalidatieproces te vergroten.

In hoofdstuk 7 wordt doormiddel van aanbevelingen verder ingegaan op hoe Revalidatiecentrum Blixembosch ervoor kan zorgen dat er meer kinderen gaan sporten na het revalidatieproces.

Hoe kan Revalidatiecentrum Blixembosch ervoor zorgen dat meer kinderen blijven sporten na het revalidatieproces?

Meer dan de helft van de respondenten, 61% (n = 33), geeft aan dat Revalidatiecentrum Blixembosch hun kind niet stimuleert om te blijven sporten. 39% (n = 21) van de respondenten geeft aan dat hun kind wel gestimuleerd wordt om te blijven sporten.

43% (n = 23) van de respondenten geeft aan dat Revalidatiecentrum Blixembosch hun kind kan stimuleren om te blijven sporten door geschikte sportactiviteiten aan te bieden voor het kind. 39% (n = 21) van de respondenten geeft aan dat Revalidatiecentrum Blixembosch hun kind niet kan stimuleren om te blijven sporten. 17% (n = 9) van de respondenten geeft aan dat hun kind door

Revalidatiecentrum Blixembosch gestimuleerd kan worden door het kind te coachen in het sporttraject en 15% (n = 8) van de respondenten geeft aan dat hun kind gestimuleerd kan worden door begeleiding te bieden bij de sportvereniging van het kind. 6% (n = 3) van de respondenten geeft andere manieren om het kind te stimuleren, te weten het tijdens de therapie uitleggen van het belang van sport aan het kind.

Meer aansporing tot sportdeelname, trainingen in combinatie met school en kinderen persoonlijk aanspreken op de sportmogelijkheden worden door de respondenten genoemd om de stimulerende functie van Revalidatiecentrum Blixembosch op het gebied van sporten van kinderen met een beperking te verbeteren.

In hoofdstuk 7 wordt doormiddel van aanbevelingen verder ingegaan op hoe Revalidatiecentrum Blixembosch ervoor kan zorgen dat er meer kinderen gaan sporten na het revalidatieproces.

6.4 Slotconclusie

In deze paragraaf wordt de slotconclusie beschreven, deze geeft antwoord op de hoofdvraag van het onderzoek.

Welke sportmogelijkheden en belemmeringen zijn er voor kinderen na het kinderrevalidatieproces bij Revalidatiecentrum Blixembosch en hoe kan Revalidatiecentrum Blixembosch ervoor zorgen dat er meer kinderen gaan en blijven sporten na het revalidatieproces?

Zoals te lezen is in de conclusies aan de hand van de deelvragen zijn er voldoende sportmogelijkheden (zie bijlage I) voor kinderen met een beperking na het revalidatieproces bij Revalidatiecentrum Blixembosch.

De belemmeringen bestaan naast enkele praktische zaken als financiën, vervoer en toegankelijkheid vooral uit de aansluiting vanuit het revalidatieproces naar deze sportmogelijkheden. Het is belangrijk dat van elk kind een profiel van de sportmogelijkheden wordt gemaakt, waardoor het gemakkelijker is een goede doorstroming te realiseren door middel van het verbeteren van gericht persoonlijk advies en stimulering van zowel ouders als kind, waarbij de kennis en het inzicht van alle sportmogelijkheden met betrekking tot kinderen met een beperking ook bij de behandelaars van Revalidatiecentrum Blixembosch versterkt zou moeten worden.

Sport en beweging zouden in de huidige samenleving een vast onderdeel voor elk kind moeten zijn. Revalidatiecentrum Blixembosch is dan ook pas klaar met het revalidatieproces als het kind na de revalidatie 'sport en beweging' een vaste plaats heeft gegeven in haar dagelijks leven.

De ideale situatie zou een langzame doorstroming van revalidatie naar sport kunnen zijn, hierbij moet gedacht worden aan het uitzetten van een individueel traject met als doel de geleidelijke overgang van revalidatie naar sport. Het ontwikkelen van informatiemateriaal over de sportmogelijkheden en het traject van revalidatie naar sport zou kunnen bijdragen aan een betere doorstroming van revalidatie naar sport.

In hoofdstuk 7 wordt door middel van aanbevelingen verder ingegaan op hoe Revalidatiecentrum Blixembosch ervoor kan zorgen dat er meer kinderen gaan en blijven sporten na het revalidatieproces.

7. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk komen de aanbevelingen naar aanleiding van het tweede deel van de hoofdvraag aan bod. Er worden aanbevelingen gedaan over hoe Revalidatiecentrum Blixembosch ervoor kan zorgen dat er meer kinderen gaan en blijven sporten na het revalidatieproces.

Hoofdvraag

Welke sportmogelijkheden en belemmeringen zijn er voor kinderen na het kinderrevalidatieproces bij Revalidatiecentrum Blixembosch en hoe kan Revalidatiecentrum Blixembosch ervoor zorgen dat er meer kinderen gaan en blijven sporten na het revalidatieproces?

Aanbeveling 1

Het deelnemen aan het traject van het sportadviesteam een structureel onderdeel van de behandeling van de kinderen maken. Dit betekent dat alle kinderen op een bepaald moment van de behandeling een intake krijgen met een bewegingsagoog, op deze manier maken alle kinderen en ouders kennis met het sportadviesteam. Kinderen die op het moment van de intake geen interesse hebben om deel te nemen aan het sportadviesteam laten het bij de intake, alle kinderen die wel interesse hebben om deel te nemen aan het sportadviesteam kunnen vanaf dat moment instromen in het traject. Op deze manier kan het niet zo zijn dat kinderen en ouders niet bekend zijn met het sportadviesteam, zodat alle kinderen in ieder geval op de hoogte worden gesteld van de sportmogelijkheden die er zijn en hun eigen wensen op het gebied van sport kunnen uiten. Kinderen die verder geen interesse hebben om te gaan sporten houden het alleen bij de intake en zijn slechts een half uurtje van hun tijd kwijt.

Aanbeveling 2

Het aanstellen van een eigen sportcoach door Revalidatiecentrum Blixembosch. De sportcoach neemt op een bepaald moment van de behandeling (bijvoorbeeld de afrondingsfase) contact op met het kind, ieder kind dat in behandeling is heeft dus op een bepaald moment een gesprek met de sportcoach. Hierbij gaat de sportcoach kijken naar de sportwensen van het kind, dit kan eventueel naar aanleiding van de adviezen van het sportadviesteam. Het verschil met het sportadviesteam is dat de zorg van de sportcoach verder gaat. De sportcoach gaat zoeken naar geschikte verenigingen voor het kind binnen de omgeving van het kind, ook zorgt de sportcoach voor contactlegging met de vereniging en ondersteund deze op alle gebieden voor het kind aan bod komen om deel te nemen aan sport. Waar nodig gaat de sportcoach mee met het kind om het kind te introduceren bij de vereniging. Verder kan de sportcoach ervoor zorgen dat het kind de benodigde materialen om deel te nemen aan de sport tot zijn beschikking krijgt. Ook kan de sportcoach zorgen voor ondersteuning en begeleiding tijdens het sporten van het kind, gedacht kan worden aan het instrueren van de begeleiders (hoe om te gaan met het kind), zorgen voor een goede overdracht met betrekking tot de sportmogelijkheden van het kind met een beperking (wat mag het kind wel en niet op het gebied van sport), het stimuleren van het kind om te blijven sporten en het evalueren en bijstellen van de sportactiviteiten van het kind. De sportcoach zal regelmatig contact opnemen met het kind of de ouders om te kijken hoe het op dat moment staat met de sportdeelname van het kind, de frequentie van contact opnemen zal naar gelang de periode dat het kind sport afnemen. Gedacht wordt om te beginnen met 1 x per week, dan naar 1 x per maand en uiteindelijk naar 1 x per half jaar of jaar. Uiteindelijk is het de bedoeling dat de sportcoach uit beeld verdwijnt.

Aanbeveling 3

Meer bekendheid geven aan de activiteiten van het sportcentrum door kinderen structureel kennis te laten maken met het sportcentrum van Revalidatiecentrum Blixembosch. Tijdens een bepaald moment (bijvoorbeeld de afrondingsfase) van de behandeling wordt het sportcentrum geïntroduceerd door de fysiotherapeut, bewegingsagoog of revalidatiearts. Op deze manier worden alle kinderen die revalideren bij Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gebracht van het bestaan van het sportcentrum, kinderen en ouders kunnen er op dat moment nog zelf voor kiezen om wel of niet deel te nemen aan de activiteiten van het sportcentrum. Het is zaak om het introduceren van het sportcentrum op een moment te laten plaatsvinden dat de kinderen ook in staat zijn om deel te gaan nemen aan de activiteiten van het sportcentrum. Als het op een moment wordt geïntroduceerd waarop kinderen nog niet in staat zijn om deel te nemen aan de activiteiten wordt het bestaan van het sportcentrum al snel weer vergeten, als deze kinderen in een later stadium toch deel willen nemen aan een sportactiviteit bestaat de kans dat dit elders gebeurt.

Aanbeveling 4

Het bundelen van informatie met betrekking tot de sportmogelijkheden van kinderen met een beperking en deze informatie standaard verstrekken aan ieder kind en zijn ouders. Op deze manier worden alle kinderen en ouders op de hoogte gesteld van de sportmogelijkheden voor kinderen met een beperking en zal de interesse van het kind om deel te nemen aan een sportactiviteit misschien eerder gewekt worden.

Aanbeveling 5

Het zorgen voor een up-to-date overzicht met een lijst van adressen per regio waar kinderen met een beperking kunnen sporten. Dit kan betrekking hebben op aangepast sporten of sporten binnen een reguliere vereniging. Op deze manier kunnen behandelaars, ouders en kinderen snel inzicht krijgen in de sportmogelijkheden binnen de regio van het kind.

Aanbeveling 6

Het aanbieden van meer buitenschoolse sportactiviteiten op verschillende plaatsen, tijden en dagen. Gedacht kan worden aan het door het sportcentrum aanbieden van activiteiten voor kinderen op doordeweekse dagen na school, op dit moment worden er alleen activiteiten voor kinderen aangeboden op zaterdag. Verder kan gedacht worden aan het extern aanbieden van sportactiviteiten voor kinderen, zo kunnen er op scholen voor kinderen met een beperking sportactiviteiten worden aangeboden waaraan de kinderen na een schooldag kunnen deelnemen. Dit stimuleert de samenwerking van Revalidatiecentrum Blixembosch met het onderwijs en geeft een grotere bekendheid aan het revalidatiecentrum.

8. Discussie

Hoewel het onderzoek naar tevredenheid is verlopen zijn er toch enkele punten van kritiek aan te geven, die zouden zorgen voor een verbetering van het onderzoek.

Zo is het aantal ouders of verzorgers dat de enquête heeft ingeleverd met een vertegenwoordiging van 54 niet erg groot, gezien het feit dat de enquête is verstrekt onder 75 ouders of verzorgers valt dit echter wel weer mee. De verspreiding onder slechts 75 ouders of verzorgers en het retour krijgen van 54 enquêtes heeft waarschijnlijk te maken met het tijdstip waarop de enquête heeft plaatsgevonden. De enquête werd twee weken voor de schoolvakantie van de kinderen uitgedeeld aan de ouders of verzorgers van het kind. Tijdens de schoolvakantie van de kinderen liggen de therapieën bij Revalidatiecentrum Blixembosch stil, ook vlak voor de schoolvakantie van de kinderen vallen er vaak al veel therapieën uit. Verder komt het regelmatig voor dat kinderen niet meer komen bij een therapie omdat ze al op vakantie zijn of omdat er afsluitende activiteiten plaatsvinden op school. Hierdoor zijn er verschillende kinderen die wel in behandeling zijn bij Revalidatiecentrum Blixembosch, maar geen enquête hebben ontvangen. Ook zijn er kinderen die wel een enquête hebben ontvangen, maar geen vervolgbehandeling meer hadden zodat ze de enquête niet meer hebben ingeleverd. Conclusie is dat het in het vervolg beter is om de enquête op een ander tijdstip te houden, zodat alle kinderen die revalideren bij Revalidatiecentrum Blixembosch de enquête ontvangen en de tijd hebben om de enquête weer in te leveren.

Een ander punt van kritiek is dat er in de enquête geen vraag stond die inzicht gaf in de bekendheid met het sportcentrum van de kinderen die revalideren bij Revalidatiecentrum Blixembosch. Hierdoor blijft de oorzaak van de geringe deelname van kinderen aan de activiteiten van het sportcentrum van Revalidatiecentrum Blixembosch onduidelijk. Ook was er bij de vraag wat er beter kon aan de begeleiding tijdens het sporten van het kind geen antwoordmogelijkheid om aan te geven dat er niets verandert hoefde te worden, ouders en verzorgers hebben dit opgelost door bij de antwoordmogelijkheid anders 'niets' in te vullen.

Om de rol van Revalidatiecentrum Blixembosch op het gebied van sporten voor kinderen met een beperking te kunnen vergroten is het wenselijk om een vervolgonderzoek te doen onder de sportverenigingen binnen de regio van kinderen die revalideren bij Revalidatiecentrum Blixembosch. Dit onderzoek zou betrekking moeten hebben op de mate van interesse van de sportvereniging in de begeleiding van deze sportverenigingen op het gebied van sporten voor kinderen met een beperking door Revalidatiecentrum Blixembosch.

Literatuurlijst

Boeken en documenten

Alkema, W., Steenbruggen, M., & Vlugt, D. (2000). *Basislessen bewegingsonderwijs 3. Voor leerlingen met een motorische beperking*. Maarssen: Elsevier.

Baken, W. C. (1997). *Sportbeoefening door mensen met een handicap*. Haarlem: Uitgeverij De Vrieseborch.

Beckers, T., & Van der Poel, H. (1990). *Vrije tijd tussen vorming en vermaak. Een inleiding tot de studie van vrije tijd*. Leiden: Stenfert Kroese.

De Bruijn, M. (1984). *Muziek in de kinderrevalidatie*. Nijkerk: Uitgeverij Intro.

Gratton, C., & Jones, I. (2007). *Onderzoeksmethoden voor sportstudies*. Groningen: Uitgeverij Routledge.

King, G. (2003). *A conceptual model of the factors affecting the recreation and leisure participation of children with disabilities*. Physical and Occupational Therapy in Pediatrics.

Meihuizen - de Regt, M. (2003). *Kinderrevalidatie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.

NebasNsg. (2003). *Sporten kan iedereen*. Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.

Rapportage Gehandicapten. (2002). Opgeroepen op Juni 16, 2009, van Website van SCP:
http://english.scp.nl/publicaties/boeken/9037701043/Rapportage_gehandicapten_2002.pdf

Revalidatiecentrum Blixembosch. (2008). *Enquête sporten voor kinderen met een beperking*. Eindhoven : Revalidatiecentrum Blixembosch.

Revalidatiecentrum Blixembosch. (2008). *Sportadviesteam kinderen met een lichamelijke beperking*. Eindhoven: Revalidatiecentrum Blixembosch.

Stegeman, H. (2001). *Beweginsonderwijs: belang en doelstelling*. Amerongen: Hart & Hart Publishing.

Van Delden, P. (1986). *De toekomst van vrije tijd*. Deventer: Van Loghum Slaterus.

Van der Loo, H. (2000). *Lichamelijke opvoeding op de Basisschool*. Groningen: Wolters-Noordhoff bv.

Van der Woude, L. (2001). *Sport voor mensen met een beperking*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Van Hest, J. (1988). *Kinderrevalidatie op het breukvlak van verleden en toekomst*. Spijkenisse: Uitgeverij Eburon.

Vinke, R. (1996). *Motivatatie en belonen, de mythe van intrinsieke motivatie*. Deventer: Kluwer.

Wijsman, E. (2005). *Psychologie & sociologie*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.

Websites

www.blixembosch.nl. (z.j.). Opgeroepen op Mei 14, 2009, van Website van Revalidatiecentrum Blixembosch: <http://www.blixembosch.nl/cms/publish/content/showpage.asp?themeid=21>

www.blixembosch.nl. (z.j.). Opgeroepen op Mei 20, 2009, van Website van Revalidatiecentrum Blixembosch: <http://www.blixembosch.nl/cms/publish/content/showpage.asp?pageid=354>

www.boccia.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 26, 2009, van Website van Boccia: <http://www.boccia.nl/>

www.bosk.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 22, 2009, van Website van BOSK:
http://www.bosk.nl/templates/mercury.asp?page_id=3050

www.caz.be. (z.j.). Opgeroepen op Juli 17, 2009, van Website van het Christelijk Algemeen Ziekenhuis Midden-Limburg: <http://www.caz.be/downloads/CAZ-Praktijk-2004%20nr3.pdf>

www.eindhovensportraad.nl. (z.j.). Opgeroepen op Mei 20, 2009, van Website van de Eindhovense Sportraad: <http://www.eindhovensportraad.nl/Informatie.aspx?MENU=4&TARGET=99&ARTICLE=>

www.erfelijkheid.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juni 23, 2009, van Website van het Erfocentrum:
<http://www.erfelijkheid.nl/zena/spina.php>

www.fitplein.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 22, 2009, van Website van Fitplein:
http://www.fitplein.nl/items/aangepastporten/doelgroepen/neuromusculaire_aandoeningen.php

www.gezondvgz.nl. (z.j.). Opgeroepen op juni 16, 2009, van Website van GezondVGZ:
<http://www.gezondvgz.nl/%7B41b0afdb-235c-4b7b-ab7e-c57750ba1cac%7D?tp={e0239763-c95e-4def-995d-c7b857ff0d8d}>

www.goalball.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 26, 2009, van Website van Goalball:
http://www.goalball.nl/docs/Infobulletin_Goalball.pdf

www.handbiken.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 26, 2009, van Website van Road Racers Club Nederland: <http://www.handbiken.nl/handbiken.htm>

www.integralevroeghulp.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 13, 2009, van Website van Integrale Vroeghulp:
<http://www.integralevroeghulp.nl/>

www.kczorgcommunicatie.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 17, 2009, van Website van Kenniscentrum Zorgcommunicatie: <http://www.kczorgcommunicatie.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=3&b=8>

www.kczorgcommunicatie.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 17, 2009, van Website van Kenniscentrum Zorgcommunicatie: <http://www.kczorgcommunicatie.nl/index.cfm?act=esite.tonen&a=4&b=14>

www.kindengroei.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 22, 2009, van Website van Stichting Kind en Groei:
<http://www.kindengroei.nl/site/index.php?id=12>

Kinderrevalidatie & Sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch

www.kinderrevalidatie.info. (z.j.). Opgeroepen op Juli 9, 2009, van Website van Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie: http://www.kinderrevalidatie.info/kinderrevalidatie/wat_is_kinderrevalidatie

www.kinderrevalidatie.info. (z.j.). Opgeroepen op Juni 18, 2009, van Website van Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie:
http://www.kinderrevalidatie.info/nieuwsarchief/nieuwsarchief/met_andere_kinderen_naar_de_sportclub

www.kinderrevalidatie.info. (z.j.). Opgeroepen op Mei 15, 2009, van Website van Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie:
http://www.kinderrevalidatie.info/kinderrevalidatie/wat_is_kinderrevalidatie/doel

www.kinderrevalidatie.info. (z.j.). Opgeroepen op mei 16, 2009, van Website van Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie:
http://www.kinderrevalidatie.info/kinderrevalidatie/wat_is_kinderrevalidatie/kengetallen

www.kinderrevalidatie.info. (z.j.). Opgeroepen op Juli 12, 2009, van Website van Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie: http://www.kinderrevalidatie.info/publicaties/convenant_link

www.medicinfo.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 26, 2009, van Website van Medic Info:
<http://www.medicinfo.nl/%7Be2dcadf0-7236-4038-837b-944494532260%7D>

www.meezuidoostbrabant.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 22, 2009, van Website van MEE Zuidoost Brabant:
http://www.meezuidoostbrabant.nl/vieworga.asp?ac=viewBeschrijvendeTekst&npg_guid=ED4F5482-C951-4099-A139-8447E7DC35DD

www.mytylschooleindhoven.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 17, 2009, van Website van Mytylschool Eindhoven: <http://www.mytylschooleindhoven.nl/>

www.nebasnsg.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 26, 2009, van Website van Nebas Nsg:
http://www.nebasnsg.nl/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=61&Itemid=95

www.nebasnsg.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 24, 2009, van Website van Gehandicaptensport Nederland: http://www.nebasnsg.nl/index.php?option=com_content&task=view&id=15&Itemid=31

www.nebasnsg.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juni 16, 2009, van Website van NebasNSG:
http://www.nebasnsg.nl/images/stories/nebasnsg/downloads/basisinformatie_doelgroepen_aantallen_etc.pdf

www.nebasnsg.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juni 9, 2009, van Website van NebasNsg - Gehandicaptensport Nederland:
http://www.nebasnsg.nl/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=27

www.nocnsf.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 24, 2009, van Website van NOC*NSF:
<http://213.53.109.67/nocnsf.nl/olympische-droom/paralympische-sport/beleid-nocnsf/beleid-nocnsf>

Kinderrevalidatie & Sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch

www.rcamsterdam.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 12, 2009, van Website van Revalidatiecentrum Amsterdam: <http://www.rcamsterdam.nl/documents/File/Folders/Kinderrevalidatie.pdf>

www.rcbreda.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 9, 2009, van Website van Revalidatiecentrum Breda: www.rcbreda.nl

www.revalidatie.nl. (z.j.). Opgeroepen op mei 15, 2009, van Website van Revalidatie Nederland: http://www.revalidatie.nl/uploads/clhhjYpsLA_z6v0HykJacA/F7fc7S2lZ0CjXe0vV01MUQ/Factsheet_Kinderrevalidatie_nov08.pdf

www.revalidatie.nl. (z.j.). Opgeroepen op Mei 12, 2009, van Website van Revalidatie Nederland: <http://www.revalidatie.nl/kinderrevalidatie>

www.revalidatie.nl. (z.j.). Opgeroepen op Mei 12, 2009, van Website van Revalidatie Nederland: <http://www.revalidatie.nl/revalideren>

www.revalidatienederland.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 12, 2009, van Website van Revalidatie Nederland: http://www.revalidatienederland.nl/uploads/_Mz49Hsl7Ec3A-vQ6TXzIA/f9mnTI2UHmu6-n7vph3Aaw/a_Landelijk-Innovatieprogramma-Kinderrevalidatie-2006-2010.pdf

www.revalidatienederland.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 12, 2009, van Website van Revalidatie Nederland: http://www.revalidatienederland.nl/uploads/bEl0QeAnsrZ0UValr3mSCg/xFTnvuiN_VvHgzy09Xo0Mg/Corp_brochure.pdf

www.rivm.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 17, 2009, van Website van RIVM: <http://www.rivm.nl/who-fic/in/ICFwebuitgave.pdf>

www.rrc.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 9, 2009, van Website van Rijnlands Revalidatie Centrum: <http://www.rrc.nl/site/img/upload/Kinderrevalidatie%20leerlingen%20Thermiek.pdf>

www.rzh.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 12, 2009, van Website van Rijnlands Revalidatiecentrum: <http://www.rzh.nl/site/img/upload/Kinderrevalidatie%20van%204-18%20jaar%20TSJ.pdf>

www.showdowntilburg.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 26, 2009, van Website van Showdown Vereniging Tilburg: <http://www.showdowntilburg.nl/info.htm>

www.spinabifidainfo.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 22, 2009, van Website van Spina Bifida Info: http://www.spinabifidainfo.nl/spina_bifida.htm

www.tenhaaf.com. (z.j.). Opgeroepen op Juli 13, 2009, van Website van Ten Haaf Consultancy: http://www.tenhaaf.com/THC_NL/Delftse-school/interdisciplinaire_aanpak.htm

www.verpleegkunde.net. (z.j.). Opgeroepen op Juli 17, 2009, van Website van Zorg classificatie: http://www.verpleegkunde.net/GORDON/bestanden/nic_noc_nanda.pdf

Kinderrevalidatie & Sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch

www.vsn.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 22, 2009, van Website van Vereniging Spierziekten Nederland:
http://www.vsn.nl/spierziekten/diagnose.php?diagnose_id=35

www.wheelchairrugby.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 26, 2009, van Website van Wheelchairrugby Nederland: <http://www.wheelchairrugby.nl/index.php?categoryid=16>

www.zorginformatiemodel.nl. (z.j.). Opgeroepen op Juli 17, 2009, van Website van Zorginformatiemodellen:
http://www.zorginformatiemodel.nl/1_documentatie/Doc_Obs_Revalidatie_Activiteiten_Profiel_R01_V1_1.pdf

BIJLAGEN

Kinderrevalidatie & Sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch

Bijlage I: Sportaanbod voor mensen met een lichamelijke beperking.

Mee (www.meezuidoostbrabant.nl) geeft aan dat een lichamelijke beperking een verzamelnaam is voor zowel motorische- als zintuiglijke beperkingen, vandaar het onderscheidt in dit schema.

Tabel 2.1 Sportaanbod voor mensen met een lichamelijke, auditieve of visuele beperking (Van der Woude, 2001).

Sport	Beperking		
	auditief	visueel	motorisch
1. Atletiek	X	X	X
2. Badminton	X		X
3. Boccia			X
4. Bowling	X		X
5. Dammen	X	X	X
6. Gewichtheffen	X		X
7. Goalball		X	
8. Gymnastiek	X	X	X
9. Handboogschieten	X		X
10. Jeu de boules	X		X
11. Judo	X	X	X
12. Kanoën	X	X	
13. Langlaufen	X	X	X
14. Plankzeilen	X	X	X
15. Quadrugby			X
16. Roeien	X	X	X
17. Rolstoelbasketbal			X
18. Rolstoeldansen			X
19. Rolstoelhockey			X
20. Schaken	X	X	X
21. Schermen	X		X
22. Showdown		X	
23. Sneeuwporten	X	X	X
24. Sportinstuiven	X	X	X
25. Sportschieten	X	X	X
26. Tafeltennis	X		X
27. Tandemracen		X	
28. (rolstoel)Tennis	X		X
29. Voetbal	X		X
30. (zit) Volleybal	X		X
31. Waterbasketbal			X
32. Waterpolo	X		X
33. Waterskiën	X	X	X
34. Wielrennen	X		X
35. IJssporten	X	X	X
36. Zeilen	X	X	X
37. Zwemmen	X	X	X

Bijlage II: Formulier Intake Bewegingsagogie Sportadvies Kinderen.**Intake Bewegingsagogie Sportadvies**

Naam :

Geboorte datum :

Adres :

Telefoonnummer :

Email :

Datum intake :

Diagnose :

Nevendiagnose :

Fysiotherapeut :

Bewegingsagoog :

Motivatie kind :

Motivatie ouders :

Somatisch:
Beperkingen :

Fysieke belastbaarheid :

Mentale belastbaarheid:

Pijn :

Visus :

Gehoor :

ADL (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen)

Gebruik hulpmiddelen (eiffel/semi-orthopedisch schoeisel/handbike/elektrische rolstoel/handbewogen rolstoel):

Gebruik hulpmiddelen tijdens sport en/of bewegingsactiviteiten:

Transfer (zelfstandig/onder toezicht/ met begeleiding):

Wel/geen hulp bij aan- en uitkleden :

Maatschappelijk functioneren

Gezinssamenstelling :

Welke sporten worden in het gezin al gedaan:

School :

Sociaal/emotioneel functioneren :

Hobby's :

Doet nu wel/niet aan sport :

Indien wel sportdeelname, welke :

Waar? :

Hoe gaat dit? :

Indien geen sportdeelname, oorzaak :

Welke sporten eerder gedaan? :

Zwemervaring/diploma's :

Voorkeur voor reguliere sportvereniging of sportvereniging voor aangepast sporten (doorvragen hoe het voor de ouders is):

Voorkeur individuele/team sport :

Kan wel/niet zelfstandig naar vereniging komen:

- draaglast/draagkracht ouders
- familie
- vrijwilliger (buurt/teamgenoten/klasgenoten)
- vrijwilligerscentrale

Voorkeur voor bepaalde sporten en/of bewegingsactiviteiten:

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| ☐ aerobics | ☐ aquarobics | ☐ aquajoggen |
| ☐ atletiek | ☐ badminton | ☐ basketbal |
| ☐ biljarten | ☐ boccia | ☐ boogschieten |
| ☐ bowlen | ☐ darten | ☐ dansen |
| ☐ duiken | ☐ fietsen | ☐ fitness |
| ☐ golven | ☐ goalball | ☐ gymnastiek |
| ☐ handbal | ☐ handbiken | ☐ hockey |
| ☐ jazzballet | ☐ jeu de boules | ☐ judo |
| ☐ kanoën | ☐ klimmen | ☐ korfbal |
| ☐ kruisboog schieten | ☐ koersbal | ☐ paardrijden |
| ☐ roeien | ☐ schermen | ☐ schaken |
| ☐ skiën/langlaufen | ☐ sjoelen | ☐ softbal |

Kinderrevalidatie & Sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch

- ☐ surfen
- ☐ tafeltennis
- ☐ voetbal
- ☐ wandelen
- ☐ zeilen

- ☐ schaatsen
- ☐ tennis
- ☐ volleybal
- ☐ waterpolo
- ☐ sport en spel

- ☐ tai chi
- ☐ vissen
- ☐ waterbasketbal
- ☐ wheelen
- ☐ anders

Bijlage III: Enquête kinderrevalidatie & sport - juli 2009

1. Heeft u een zoon of een dochter die revalideert bij Revalidatiecentrum Blixembosch?
 - A. Een zoon
 - B. Een dochter

2. Wat is de leeftijd van uw kind met een beperking?
 - A. 4 t/m 6 jaar
 - B. 7 t/m 12 jaar
 - C. 13 t/m 18 jaar

3. Wat is de beperking van uw kind?
 - A. Amputatie
 - B. Cerebrale Parese
 - C. Spina Bifida
 - D. Aangeboren afwijking aan armen of benen
 - E. Anders, namelijk.....

4. Wat is de manier van voortbewegen van uw kind?
 - A. Lopend
 - B. Lopend met hulpmiddel
 - C. Handbewogen rolstoel
 - D. Elektrische rolstoel
 - E. Anders, namelijk.....

5. Is de beperking van uw kind aangeboren of verworven?
 - A. Aangeboren
 - B. Verworven

6. Op welke leeftijd is de beperking verworven?
 - A. Niet, de aandoening is aangeboren
 - B. Vul hier de leeftijd in:

7. Bent u op de hoogte van het huidige sportaanbod voor kinderen met een beperking in uw regio?
 - A. Ja
 - B. Nee

8. Sport uw kind bij een vereniging/instantie?
 - A. Ja
 - B. Nee, ga door naar vraag 16

9. Bij welke vereniging/instantie sport uw kind?

Mijn kind sport bijte

10. Hoe vaak sport uw kind per week?
 - A. 1 x per week
 - B. 2 x per week
 - C. 3 x per week
 - D. Meer dan 3 x per week

11. Hoe vindt u de begeleiding tijdens het sporten van uw kind?
 - A. Zeer goed
 - B. Goed
 - C. Voldoende
 - D. Matig
 - E. Slecht
 - F. Zeer slecht

12. Wat zou er beter kunnen aan de begeleiding tijdens het sporten van uw kind?
 - A. Meer begeleiding
 - B. Deskundigere begeleiding
 - C. Anders, namelijk.....

13. Waar loopt u tegenaan bij het sporten van uw kind? (maximaal 2 antwoorden)
 - A. Nergens
 - B. Kosten
 - C. Problemen met vervoer
 - D. Ontoegankelijkheid accommodaties
 - E. Ondeskundigheid begeleiding
 - F. Anders, namelijk.....

14. Wat zou u willen veranderen aan de huidige situatie waarin uw kind sport? (maximaal 2 antwoorden)
 - A. Niets
 - B. Meer/betere begeleiding
 - C. Bereikbaarheid sportactiviteit (afstand)
 - D. Toegankelijkheid sportaccommodaties
 - E. Anders, namelijk.....

15. Wie zorgt voor de belangrijkste motivatie voor uw kind om te gaan sporten?
 - A. Het kind zelf
 - B. Ouders
 - C. Vrienden
 - D. Klasgenoten
 - E. Coach/leraar
 - F. Anders, namelijk.....

16. Wat is/zou voor u een reden kunnen zijn om uw kind niet te laten sporten? (maximaal 2 antwoorden)
 - A. Geen
 - B. Kosten
 - C. Problemen met vervoer
 - D. Ontoegankelijkheid accommodaties
 - E. Ondeskundige begeleiding
 - F. Anders, namelijk.....

17. Waar vindt u dat bij uw kind het accent van bewegen op moet liggen?
 - A. Het ontwikkelen van zijn motoriek
 - B. De mogelijkheden die uw kind nog heeft met betrekking tot bewegen
 - C. Het aangaan van sociale contacten met anderen
 - D. Het ontwikkelen van een positief zelfgevoel en meer zelfvertrouwen
 - E. Anders, namelijk.....

18. Waarom vindt u het belangrijk dat uw kind gaat sporten? (maximaal 2 antwoorden)
 - A. Ik vind het niet belangrijk dat mijn kind gaat sporten
 - B. Gezondheid en conditie
 - C. Sociale contacten
 - D. Ontspanning en plezier
 - E. Het behalen van een prestatie
 - F. Anders, namelijk.....

19. Bent u door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld van de sportmogelijkheden van uw kind?
 - A. Ja
 - B. Nee

20. Zou u het op prijs stellen om door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld te worden van de sportmogelijkheden van uw kind?
 - A. Ja
 - B. Nee

21. Bent u door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld van waar uw kind zou kunnen gaan sporten(welke vereniging) en hoe dit in zijn werk zou gaan(traject)?
 - A. Ja
 - B. Nee

22. Zou u het op prijs stellen om door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld te worden van waar uw kind zou kunnen gaan sporten(welke vereniging) en hoe dit in zijn werk zou gaan (traject)?
 - A. Ja
 - B. Nee

23. Sportte uw kind voordat het bij Revalidatiecentrum Blixembosch in behandeling kwam?
 - A. Ja
 - B. Nee

24. Heeft Revalidatiecentrum Blixembosch uw kind begeleid naar een vereniging/instantie?
 - A. Ja
 - B. Nee

25. Bent u op de hoogte van het sportadviesteam van Revalidatiecentrum Blixembosch?
 - A. Ja
 - B. Nee

Revalidatiecentrum Blixembosch heeft een sportadviesteam dat kinderen kan helpen om een goede sportactiviteit te vinden. Door middel van een vragenlijst en een lichamelijk onderzoek door een fysiotherapeut worden de mogelijkheden van uw kind in kaart gebracht. Daarna gaat een bewegingsagoog samen met uw kind in zes bijeenkomsten verschillende sporten proberen. Na afloop krijgt u een concreet sportadvies met daarbij de gegevens van een geschikte sportclub.

26. Hoe heeft Revalidatiecentrum Blixembosch uw kind begeleid naar een vereniging/instantie?
 - A. Niet
 - B. Door advies fysiotherapeut
 - C. Door advies revalidatiearts
 - D. Door deelname aan het traject van het sportadviesteam
 - E. Anders, namelijk.....

27. Heeft Revalidatiecentrum Blixembosch ervoor gezorgd dat de sportdeelname van uw kind veranderd is?
 - A. Nee
 - B. Ja, mijn kind sportte niet en is gaan sporten
 - C. Ja, mijn kind sport nu bij een andere vereniging
 - D. Ja, mijn kind doet nu een andere sport

28. Zou Revalidatiecentrum Blixembosch volgens u iets kunnen betekenen voor de begeleiding tijdens de sportactiviteit van uw kind? Zo ja, wat?
 - A. Ja,
 - B. Nee

29. Ziet u voor Revalidatiecentrum Blixembosch een rol weggelegd in de begeleiding van kinderen na contactlegging met de vereniging? Zo ja, welke?
 - A. Ja,
 - B. Nee

30. Heeft Revalidatiecentrum Blixembosch uw kind aangespoord om te **gaan** sporten?
 - A. Ja
 - B. Nee

31. Stimuleert Revalidatiecentrum Blixembosch uw kind om te **blijven** sporten?
 - A. Ja
 - B. Nee

32. Op welke manier zou Revalidatiecentrum Blixembosch uw kind kunnen stimuleren om te blijven sporten? (maximaal 2 antwoorden)
 - A. Niet
 - B. Door het kind te coachen in het sporttraject
 - C. Door het bieden van begeleiding bij de sportvereniging van het kind
 - D. Door het aanbieden van geschikte sportactiviteiten voor het kind
 - E. Anders, namelijk.....

33. Wat zou er beter kunnen aan de informatievoorziening van Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot het sporten van uw kind?

.....

.....

.....

.....

34. Wat zou er beter kunnen aan de begeleiding van Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot het sporten van uw kind?

.....

.....

.....

.....

35. Wat zou er beter kunnen aan de stimulerende functie van Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot het sporten van uw kind?

.....

.....

.....

.....

36. Heeft u verder nog suggesties voor de verbetering van Revalidatiecentrum Blixembosch op het gebied van kinderrevalidatie & sport?

.....

.....

.....

.....

37. Als u het op prijs stelt dat Revalidatiecentrum Blixembosch contact met u op kan nemen over de eventuele uitkomsten van deze enquête, vul dan hieronder uw gegevens in:

Naam:

Adres:

Woonplaats:

E-mail:

Telefoonnummer:

Namens Revalidatiecentrum Blixembosch bedankt voor het invullen van deze enquête!

Bijlage IV: Operationalisatieschema

In deze bijlage is het operationalisatieschema terug te vinden. In dit schema zijn de belangrijkste onderwerpen van de hoofdvraag (kinderrevalidatie, sportmogelijkheden en beperkingen en Revalidatiecentrum Blixembosch) uitgesplitst. Per onderwerp zijn de verschillende dimensies genomen die af te leiden zijn uit de hoofdonderwerpen. Per dimensie zijn verschillende indicatoren genomen, aan de hand van deze indicatoren zijn vragen opgesteld. Op deze manier wordt een eigenschap (onderwerp) van breed en algemeen naar smal en concreet omschreven, zodat er concrete vragen voor de enquête ontstaan.

Bij de eigenschap kinderrevalidatie is bij de dimensie lichamelijk beperkte kinderen uiteindelijk gekozen voor geslacht, leeftijd, de aard van de beperking en het niveau van functioneren om inzicht te krijgen in de algemene gegevens van de kinderen van de respondenten. Het inzicht in het aangeboren of verworven zijn van een aandoening is verschaft om duidelijk te krijgen of een kind is opgegroeid met een beperking of dat een kind heeft moeten leren omgaan met een beperking.

Bij de eigenschap sportmogelijkheden en beperkingen is de dimensie sportmogelijkheden gesplitst in sportaanbod en mogelijkheden met een beperking. Bij sportaanbod wordt gekeken of de respondenten op de hoogte zijn van het huidige sportaanbod voor kinderen met een beperking, bij sportmogelijkheden wordt gekeken naar de huidige situatie van sportdeelname van het kind. De dimensie belemmeringen om te gaan sporten wordt gesplitst in de indicatoren persoonlijke situatie, onvoorziene omstandigheden en verbeterpunten. Bij persoonlijke omstandigheden wordt gevraagd wat de reden van een respondent zou kunnen zijn om zijn kind niet te laten sporten, onvoorziene omstandigheden betekenen dingen waar respondenten tegenaan lopen bij het sporten van hun kind en verbeterpunten geven verbeterpunten weer met betrekking tot de huidige situatie waarin het kind sport.

De dimensie redenen om te gaan sporten wordt gesplitst in de indicatoren betekenis van bewegen, intrinsiek en extrinsiek. Dit om inzicht te krijgen in waarom de respondenten en hun kind het belangrijk vinden om te sporten. Bij de betekenis van bewegen wordt aangegeven waar de respondent vindt dat bij zijn kind het accent van bewegen op moet liggen, bij intrinsiek wordt weergegeven waarom de respondent het belangrijk vindt dat zijn kind gaat sporten en bij extrinsiek wordt aangegeven wie er voor de belangrijkste motivatie zorgt voor het kind om te gaan sporten.

Bij de eigenschap huidige situatie van Revalidatiecentrum Blixembosch is gesplitst in de dimensies informatievoorziening, begeleiding, stimulerende functie en verbetering. De dimensie informatievoorziening is gesplitst in de indicatoren sportmogelijkheden en waar en hoe. De dimensie sportmogelijkheden is toegevoegd om inzicht te krijgen in de informatievoorziening van Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot de informatievoorziening op het gebied van sporten voor kinderen met een beperking. Ook de indicator waar en hoe is om deze reden toegevoegd, deze is meer gericht op informatievoorziening met betrekking tot waar het kind eventueel zou kunnen gaan sporten.

De dimensie begeleiding is gesplitst in de indicatoren naar de vereniging, tijdens het sporten en na contactlegging met de vereniging. Bij de indicator naar de vereniging is het de bedoeling inzicht te krijgen in de rol van Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot het begeleiden van kinderen naar een vereniging. De indicator tijdens het sporten heeft betrekking op of Revalidatiecentrum Blixembosch eventueel iets zou kunnen betekenen met betrekking tot het begeleiden van kinderen met een beperking tijdens de sportactiviteit van deze kinderen, hetzelfde geldt voor de indicator na contactlegging met de vereniging.

De dimensie stimulerende functie is gesplitst in de indicatoren aansporen om te gaan sporten en stimuleren om te blijven sporten. Bij beide indicatoren is het doel inzicht krijgen in of Revalidatiecentrum Blixembosch kinderen voldoende aanspoort om te gaan sporten en stimuleert om te blijven sporten. Verder is het doel van de indicator stimuleren om te blijven sporten inzicht krijgen in de suggesties van de respondenten met betrekking tot het stimuleren van hun kind om te blijven sporten.

De dimensie verbetering is verdeeld in de indicatoren informatievoorziening, stimulerende functie, begeleiding en anders. Alle indicatoren hebben als doel het inzicht krijgen in de suggesties van de respondenten met betrekking tot het aandragen van verbeteringen voor alle indicatoren van de dimensie verbetering.

Uit het splitsen van de belangrijkste onderwerpen van de hoofdvraag van eigenschap naar dimensie, van dimensie naar indicator en van indicator naar vraag is het onderstaande operationalisatieschema voortgekomen.

Operationalisatieschema

Eigenschap	Dimensie	Indicator	Vragen
Kinderrevalidatie: <i>"Kinderrevalidatie is een specialisatie in de geneeskunde die zich richt op lichamelijke gehandicapte kinderen die in hun ontwikkeling bedreigd worden door de gevolgen van een aangeboren of verworven aandoening. Kinderrevalidatie beoogt herstel van de (potentieel) verstoorde interactie"</i>	Lichamelijk beperkte kinderen	- Geslacht	- Heeft u een zoon of dochter die revalideert bij Revalidatiecentrum Blixembosch?
		- Leeftijd	- Wat is de leeftijd van uw kind met een beperking?
		- Aard van de beperking	- Wat is de beperking van uw kind?
		- Niveau van functioneren	- Wat is de manier van voortbewegen van uw kind?
	Aangeboren of verworven	- Aangeboren of verworven	- Is de beperking van uw kind aangeboren of verworven?

Kinderrevalidatie & Sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch

<i>met de omgeving en het bereiken van een optimale graad van autonomie en maatschappelijke participatie. Het onderzoek en de behandeling vinden plaats in pedagogisch kader en richten zich zowel op de ontwikkeling van het kind als op de gevolgen voor het gezin” (De Regt, 2003).</i>	aandoening	- Op welke leeftijd verworven	- Op welke leeftijd is de beperking verworven?
	Sportmogelijkheden	- Sportaanbod	- Bent u op de hoogte van het huidige sportaanbod voor kinderen met een beperking in uw regio?
Sportmogelijkheden en beperkingen:		- Mogelijkheden met beperking	- Sport uw kind bij een vereniging/instantie?
			- Bij welke vereniging/instantie sport uw kind?
			- Hoe vaak sport uw kind per week?
			- Hoe vindt u de begeleiding tijdens het sporten van uw kind?

Kinderrevalidatie & Sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch

			- Wat zou er beter kunnen aan de begeleiding tijdens het sporten van uw kind?
	Belemmeringen om te gaan sporten	- Persoonlijke situatie	- Wat is/zou voor u een reden kunnen zijn om uw kind niet te laten sporten?
		- Onvoorziene omstandigheden	- Waar loopt u tegen aan bij het sporten van uw kind?
		- Verbeterpunten	- Wat zou u willen veranderen aan de huidige situatie waarin uw kind sport?
	Redenen om te gaan sporten	- Betekenis van bewegen	- Waar vindt u dat bij uw kind het accent van bewegen op moet liggen?
		- Intrinsiek	- Waarom vindt u het belangrijk dat uw kind gaat sporten?
		- Extrinsiek	- Wie zorgt voor de belangrijkste motivatie voor uw kind om te gaan sporten?

Kinderrevalidatie & Sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch

Huidige situatie: Zorg voor sportdeelname	Informatievoorziening	- Sportmogelijkheden	- Bent u door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld van de sportmogelijkheden van uw kind?
			- Zou u het op prijs stellen om door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld te worden van de sportmogelijkheden van uw kind?
		- Waar en hoe	- Bent u door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld van waar uw kind zou kunnen gaan sporten en hoe dit in zijn werk zou gaan?
			- Zou u het op prijs stellen om door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld te worden van waar uw kind zou kunnen gaan sporten en hoe dit in zijn werk zou gaan?
	Begeleiding	- Naar vereniging	- Sportte uw kind voordat het bij Revalidatiecentrum Blixembosch in behandeling kwam?
			- Heeft Revalidatiecentrum Blixembosch uw kind begeleid naar

Kinderrevalidatie & Sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch

			een vereniging/instantie?
			- Bent u op de hoogte van het sportadvies van Revalidatiecentrum Blixembosch?
			- Hoe heeft Revalidatiecentrum Blixembosch uw kind begeleid naar een vereniging?
			- Heeft Revalidatiecentrum Blixembosch ervoor gezorgd dat de sportdeelname van uw kind veranderd is?
		- Tijdens sporten	- Zou Revalidatiecentrum Blixembosch volgens u iets kunnen betekenen voor de begeleiding tijdens de sportactiviteit van uw kind? Zo ja, wat?
		- Na contactlegging vereniging	- Ziet u voor Revalidatiecentrum Blixembosch een rol weggelegd in de begeleiding van kinderen na contactlegging met de vereniging? Zo ja, welke?
	Stimulerende functie	- Aansporen tot sporten	- Heeft Revalidatiecentrum Blixembosch uw kind aangespoord om te gaan sporten?

Kinderrevalidatie & Sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch

		- Stimuleren om te blijven sporten	- Stimuleert Revalidatiecentrum Blixembosch uw kind om te blijven sporten?
			- Op welke manier zou Revalidatiecentrum Blixembosch uw kind kunnen stimuleren om te blijven sporten?
	Verbetering	- Informatievoorziening	- Wat zou er beter kunnen aan de informatievoorziening van Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot het sporten van uw kind?
		- Begeleiding	- Wat zou er beter kunnen aan de begeleiding van Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot het sporten van uw kind?
		- Stimulerende functie	- Wat zou er beter kunnen aan de stimulerende functie van Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot het sporten van uw kind?
		- Anders	- Heeft u verder nog suggesties voor de verbetering van Revalidatiecentrum Blixembosch op het gebied van kinderrevalidatie en sport?

Kinderrevalidatie & Sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch

Vragen	Antwoorden	Meetniveau
- Heeft u een zoon of dochter die revalideert bij Revalidatiecentrum Blixembosch?	A. Een zoon B. Een dochter	Nominaal
- War is de leeftijd van uw kind met een beperking?	A. 4 t/m 6 jaar B. 7 t/m 12 jaar C. 13 t/m 18 jaar	Ratio
- Wat is de beperking van uw kind?	A. Amputatie B. Cerebrale Parese C. Spina Bifida D. Aangeboren afwijking armen of benen E. Anders, namelijk....	Nominaal
- Wat is de manier van voortbewegen van uw kind?	A. Lopend B. Lopend met hulpmiddel C. Handbewogen rolstoel D. Elektrische rolstoel E. Anders, namelijk....	Nominaal
- Is de beperking van uw kind aangeboren of verworven?	A. Aangeboren B. Verworven	Nominaal
- Op welke leeftijd is de beperking verworven?	A. Niet, de aandoening is aangeboren B. Vul hier de leeftijd in:	Ratio
- Bent u op de hoogte van het huidige sportaanbod voor kinderen met een beperking in uw regio?	A. Ja B. Nee	Ordinaal
- Sport uw kind bij een vereniging/instantie?	A. Ja B. Nee	Ordinaal
- Bij welke vereniging/	Mijn kind sport bij te	Nominaal

Kinderrevalidatie & Sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch

instantie sport uw kind?		
- Hoe vaak sport uw kind per week?	A. 1 x per week B. 2 x per week C. 3 x per week D. Meer dan 3 x per week	Ratio
- Hoe vindt u de begeleiding tijdens het sporten van uw kind?	A. Zeer goed B. Goed C. Voldoende D. Matig E. Slecht F. Zeer slecht	Ordinaal
- Wat zou er beter kunnen aan de begeleiding tijdens het sporten van uw kind?	A. Meer begeleiding B. Deskundigere begeleiding C. Anders, namelijk....	Nominaal
- Wat is/zou voor u een reden kunnen zijn om uw kind niet te laten sporten?	A. Geen B. Kosten C. Problemen met vervoer D. Ontoegankelijkheid accommodaties E. Ondeskundigheid begeleiding F. Anders, namelijk	Nominaal
- Waar loopt u tegen aan bij het sporten van uw kind?	A. Nergens B. Kosten C. Problemen met vervoer D. Ontoegankelijkheid accommodaties E. Ondeskundigheid begeleiding F. Anders, namelijk....	Nominaal
- Wat zou u willen veranderen aan de huidige situatie waarin uw kind sport?	A. Niets B. Meer/betere begeleiding C. Bereikbaarheid sportactiviteit (afstand) D. Toegankelijkheid accommodaties E. Anders, namelijk....	Nominaal

Kinderrevalidatie & Sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch

- Waar vindt u dat bij uw kind het accent van bewegen op moet liggen?	A. Het ontwikkelen van zijn motoriek B. De mogelijkheden die uw kind nog heeft met betrekking tot bewegen C. Het aangaan van sociale contacten met anderen D. Het ontwikkelen van een positief zelfgevoel en meer zelfvertrouwen E. Anders, namelijk....	Nominaal
- Waarom vindt u het belangrijk dat uw kind gaat sporten?	A. Ik vind het niet belangrijk dat mijn kind gaat sporten B. Gezondheid en conditie C. Sociale contacten D. Ontspanning en plezier E. Het behalen van een prestatie F. Anders, namelijk....	Nominaal
- Wie zorgt voor de belangrijkste motivatie voor uw kind om te gaan sporten?	A. Het kind zelf B. Ouders C. Vrienden D. Klasgenoten E. Coach/leraar F. Anders, namelijk....	Nominaal
- Bent u door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld van de sportmogelijkheden van uw kind?	A. Ja B. Nee	Ordinaal
- Zou u het op prijs stellen om door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld te worden van de sportmogelijkheden van uw kind?	A. Ja B. Nee	Ordinaal

Kinderrevalidatie & Sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch

- Bent u door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld van waar uw kind zou kunnen gaan sporten en hoe dit in zijn werk zou gaan?	A. Ja B. Nee	Ordinaal
- Zou u het op prijs stellen om door Revalidatiecentrum Blixembosch op de hoogte gesteld te worden van waar uw kind zou kunnen gaan sporten en hoe dit in zijn werk zou gaan?	A. Ja B. Nee	Ordinaal
- Sportte uw kind voordat het bij Revalidatiecentrum Blixembosch in behandeling kwam?	A. Ja B. Nee	Ordinaal
- Heeft Revalidatiecentrum Blixembosch uw kind begeleid naar een vereniging/instantie?	A. Ja B. Nee	Ordinaal
- Bent u op de hoogte van het sportadvies team van Revalidatiecentrum Blixembosch?	A. Ja B. Nee	Ordinaal
- Hoe heeft Revalidatiecentrum Blixembosch uw kind begeleid naar een	A. Niet B. Door advies fysiotherapeut C. Door advies revalidatiearts	Nominaal

Kinderrevalidatie & Sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch

vereniging/instantie?	D. Door deelname aan het traject van het sportadviesteam E. Anders, namelijk	
- Heeft Revalidatiecentrum Blixembosch ervoor gezorgd dat de sportdeelname van uw kind veranderd is?	A. Nee B. Ja, mijn kind sportte niet en is gaan sporten C. Ja, mijn kind sport nu bij een andere vereniging D. Ja, mijn kind doet nu een andere sport	Nominaal
- Zou Revalidatiecentrum Blixembosch volgens u iets kunnen betekenen voor de begeleiding tijdens de sportactiviteit van uw kind? Zo ja, wat?	A. Ja, B. Nee	Ordinaal
- Ziet u voor Revalidatiecentrum Blixembosch een rol weggelegd in de begeleiding van kinderen na contactlegging met de vereniging? Zo ja, welke?	A. Ja, B. Nee	Ordinaal
- Heeft Revalidatiecentrum Blixembosch uw kind aangespoord om te gaan sporten?	A. Ja B. Nee	Ordinaal
- Stimuleert Revalidatiecentrum Blixembosch uw kind om te blijven sporten?	A. Ja B. Nee	Ordinaal

Kinderrevalidatie & Sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch

- Op welke manier zou Revalidatiecentrum Blixembosch uw kind kunnen stimuleren om te blijven sporten?	A. Niet B. Door het kind te coachen in het sporttraject C. Door het bieden van begeleiding bij de sportvereniging van het kind D. Door het aanbieden van geschikte sportactiviteiten voor het kind E. Anders, namelijk....	Nominaal
- Wat zou er beter kunnen aan de informatievoorziening van Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot het sporten van uw kind?	Open vraag	
- Wat zou er beter kunnen aan de begeleiding van Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot het sporten van uw kind?	Open vraag	
- Wat zou er beter kunnen aan de stimulerende functie van Revalidatiecentrum Blixembosch met betrekking tot het sporten van uw kind?	Open vraag	
- Heeft u verder nog suggesties voor de verbetering van Revalidatiecentrum Blixembosch op het gebied van kinderrevalidatie en sport?	Open vraag	

Kinderrevalidatie & Sport bij Revalidatiecentrum Blixembosch

- Als u het op prijs stelt dat Revalidatiecentrum Blixembosch contact met u op kan nemen over de eventuele uitkomsten van deze enquête, vul dan hieronder uw gegevens in.	Naam: Adres: Woonplaats: E-mail: Telefoonnummer:	
--	---	--

Bijlage V: Begeleidende brief enquête

Eindhoven, 29-06-2009

Beste Ouders/Verzorgers,

Voor mijn studie aan de Fontys Sporthogeschool ben ik bezig met mijn afstudeerproject. Dit houdt in dat ik een scriptie aan het maken ben waarbij ik een enquête verspreid onder de ouders/verzorgers van kinderen die revalideren bij Revalidatiecentrum Blixembosch. Het doel van de enquête is inzicht krijgen in de huidige situatie van Revalidatiecentrum Blixembosch op het gebied van kinderrevalidatie & sport en eventuele verbeterpunten aandragen om Revalidatiecentrum Blixembosch te verbeteren op dit gebied. Daarnaast heeft Revalidatiecentrum Blixembosch sinds dit jaar een sportadviesteam, en zijn we benieuwd naar uw bekendheid daarmee.

Ik zou het erg op prijs stellen als u de enquête in zou willen vullen en zo spoedig mogelijk, **uiterlijk 17 juli**, retour wil bezorgen bij Revalidatiecentrum Blixembosch. Het invullen van de enquête duurt hooguit **5 minuten**. U kunt de enquête bij uw volgende bezoek aan het revalidatiecentrum afgeven bij uw fysiotherapeut.

Het invullen van de enquête werkt als volgt:

- U leest de vraag en antwoordmogelijkheden
- U kiest een antwoord
- U omcirkelt het antwoord van uw keuze (indien meerdere antwoorden mogelijk zijn staat dit aangegeven)
- Bij open vragen vult u in hoe u over de betreffende vraag denkt

Hieronder volgt een voorbeeldvraag om de manier van invullen te verduidelijken:

1. Wat is de manier van voortbewegen van uw kind?
- A. Lopend
 - ☒ B. Lopend met hulpmiddel
 - C. Handbewogen rolstoel
 - D. Elektrische rolstoel
 - E. Anders, namelijk.....

Het invullen van de enquête is anoniem, het is mogelijk om uw contactgegevens achter te laten zodat we eventueel contact met u kunnen opnemen over de resultaten. Voor vragen over de enquête kunt u bij mij terecht op onderstaand telefoonnummer of e-mailadres.

Alvast hartelijk bedankt voor het invullen van de enquête, u heeft mij erg geholpen door mij inzicht te geven in uw situatie en in hoe u over bepaalde onderwerpen denkt. Daarnaast kan ik naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek aanbevelingen doen aan Revalidatiecentrum Blixembosch.

Met vriendelijke groet,

Jan Verberkt
Student Fontys Sporthogeschool
E-mail: j.verberkt@student.fontys.nl
Tel: 06-52357945