



Een onderzoek dat helpt!

Een onderzoek naar de gevolgen voor lichamelijk, chronisch en zintuiglijk gehandicapten van de veranderde wet- en regelgeving t.a.v. sporten en bewegen

Onderzoeksverslag

Opdrachtgever: Maastricht Sport

Auteur: Chantal Bos

Studentnummer: 2217738

Opleiding: Sportkunde Fontys Sporthogeschool


beweegt de stad

Titelpagina

Algemeen HBO afstudeeronderzoek Fontys Sporthogeschool

Inleverdatum: 6 juni 2017

Opleiding: Sportkunde op de Fontys Sporthogeschool

Adres: Theo Koomenlaan 3, 5644 HZ – Postbus 347, 5600 AH Eindhoven

Begeleidend docent: Anneke von Heijden-Brinkman

Student: Chantal Bos

Studentnummer: 2217738

Email: chantal.bos@student.fontys.nl

Werkplek: Maastricht Sport

Adres: Discusworp 4, 6225 XP – Postbus 1992, Maastricht

Begeleider: Joyce Roumen en Hein Poell

Samenvatting

Sporten en bewegen voor mensen met een lichamelijke, chronische of zintuiglijke handicap is niet vanzelfsprekend. Vaak zijn er meerdere belemmeringen die een rol spelen om wel of niet deel te nemen aan vrijetijdsactiviteiten. Middels dit onderzoek wordt een antwoord gegeven op de volgende onderzoeksvraag: 'Wat zijn de gevolgen van de veranderde wet- en regelgeving voor lichamelijk, chronisch en zintuiglijk gehandicapten en betrokken organisaties ten aanzien van sport- en bewegen'. Door middel van voorafgaand literatuuronderzoek, enquêtes en interviews die zijn afgenomen, kon er een antwoord gegeven worden op deze onderzoeksvraag.

Belanghebbende partijen werden ondervraagd door middel van interviews. Er werden twee stichtingen, een gemeentelijke organisatie en een vereniging ondervraagd.

De doelgroep werd bevraagd door middel van enquêtes. Er hebben 27 personen van de doelgroep gerespondeerd met een gemiddelde leeftijd van 55 jaar. Er is door de respondenten frequent aangegeven dat fitness en zwemmen in het huidige sportaanbod gemist werd en dat ze deze sport(en) zouden willen beoefenen. De respondenten ervaren zowel algemene belemmeringen als gevolgen van de veranderde wet- en regelgeving voor sport- en beweegdeelname. De meest genoemde algemene belemmering is, de lichamelijke belemmering die de doelgroep ervaart van de handicap. De geïnterviewde vereniging merkt ook dat leden afhaken door lichamelijke belemmeringen. Geen of beperkte voorzieningen in de buurt vormen een probleem en sporten is te duur. Stichting 1 en 2 gaven ook aan dat het veel werk kost om voorzieningen te creëren om deze doelgroep aan het sporten te krijgen. Buiten de algemene belemmeringen ervaren de respondenten ook gevolgen van de veranderde wet- en regelgeving. Door een te kort aan (geschikte) begeleiders/vrijwilligers en gebrek aan financiële middelen is het vaak niet mogelijk om aan sport- en bewegen deel te nemen. Alle geïnterviewde partijen delen de mening dat een vrijwilliger/begeleider moeilijk te vinden is voor de doelgroep. Het vinden van vrijwilligers vormt ook bij de stichtingen ook een probleem. Verder merken ze dat de doelgroep keuzes moet maken omdat er een tekort aan financiële middelen is ontstaan door de bezuinigingen.

De geïnterviewde organisaties ervaren ook op organisatorisch niveau gevolgen van de veranderde wet- en regelgeving. De gemeentelijke organisatie heeft meer verantwoordelijkheden gekregen. De stichtingen en de vereniging zijn financieel gekort door bezuinigingen. Stichting 2 heeft zelfs interne maatregelen moeten nemen. Verder geven de stichtingen en de verenigingen aan dat ze proberen met de middelen die ze hebben, toch het huidige aanbod te blijven aanbieden.

Concluderend zijn er voor zowel de doelgroep als belanghebbende partijen meerdere belemmeringen en gevolgen. Aan de hand van de resultaten zijn er voor de opdrachtgever de volgende aanbevelingen opgesteld:

1. Een (nieuwe) combinatiefunctionaris meer werkuren geven binnen de pijler sport- en beweegstimulering op het gebied van gehandicaptensport. Deze persoon kan zich bezighouden met de volgende taken:
 - a. Meer bekendheid creëren van het huidige sportaanbod.
 - b. Een nieuwe activiteit opstarten dat aansluit bij de wensen- en behoeften van de doelgroep.
 - c. Meer samenwerking met verschillende organisaties om sport- en bewegen te stimuleren bij de doelgroep.
 - d. Op lokaal niveau het faciliteren van randvoorwaarden om zo sport- en bewegen voor mensen met een handicap mogelijk te maken.

Voorwoord

Allereerst zal ik mijzelf even kort voorstellen. Mijn naam is Chantal Bos. Ik schrijf dit onderzoek in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding sport- en bewegingsindicatie op de Fontys Sporthogeschool te Eindhoven. Mensen met orthopedische, neurologische en chronische aandoeningen interesseren mij. Om meer ervaring op te doen met deze doelgroep, heb ik gekozen voor een stage bij Maastricht Sport. Dit onderzoek heb ik daarom ook voor deze doelgroep gedaan. Ik ben van mening dat de kracht van sport- en bewegen in de focus op mogelijkheden van mensen, in de bijdrage aan de fysieke en mentale groei van individuen en de bevordering van hun participatie in de maatschappij ligt.

Dit door het inzetten van sport- en bewegen als (preventie) middel voor het creëren van een gedragsverandering bij individuele personen, het gezin en de maatschappij. Ik vind het tevens belangrijk dat ook voor mensen met een handicap sporten en bewegen mogelijk moet zijn op hun eigen niveau en binnen hun eigen interessegebied. Buiten mijn stage en opleiding zet ik mezelf ook in voor deze doelgroep. Ik doe verschillende soorten vrijwilligerswerk en probeer het onderwerp bespreekbaar te maken.

Ik heb kwalitatief en kwantitatief onderzoek gedaan. Hierbij heb ik de algemene belemmeringen en gevolgen van de wet- en regelgeving onderzocht. In totaal zijn 27 respondenten bereid geweest om deel te nemen aan dit onderzoek.

Binnen het kwalitatief onderzoek heb ik twee stichtingen, een vereniging en een gemeentelijke organisatie mogen bevragen. Ik wil alle respondenten bedanken voor deelname aan mijn onderzoek want zonder hen waren er geen resultaten geweest.

Tot slot wil ik mijn begeleiders bedanken voor de ondersteuning, meedenken aan mijn onderzoek, het geven van een kritische blik en de daaruit voortkomende feedback.

Inhoudsopgave

Inleiding	7
Beschrijving opdrachtgever	7
Praktische relevantie	7
Probleem	7
Onderzoeksvraag	8
Leeswijzer	8
H1 Literatuurstudie	10
§1.1 Handicaps	10
§1.3 Sporten voor mensen met een handicap	14
§1.4 Wet- en regelgevingen	19
§1.4.2.1	20
§1.4.2.2	20
§1.4.2.3	21
§1.5. Korte samenvatting literatuurstudie	21
H2 Methodologie	22
§2.1. Opbouw onderzoek	22
§2.2. Populatie	22
§2.3. Methode	23
§2.4. Ethische verantwoording	25
§2.5. Data-Analyse	25
§2.6. Betrouwbaarheid	26
§2.7. Validiteit	26
H3 Resultaten	28
§3.2. Sport- en beweeggedrag	29
§3.3 Algemene belemmeringen	30
§3.4. Gevolgen voor de organisatie (van belemmeringen die deze doelgroep ervaren)	31
§3.5. Oplossingen vanuit de organisatie en mogelijke hulp vanuit Maastricht Sport om meer mensen van deze doelgroep te laten sporten en bewegen	31
§3.6. Belemmeringen door veranderde wet- en regelgeving	32
§3.7. Gevolgen op organisatieniveau belemmeringen wet- en regelgeving	33
§3.8. Oplossingen en mogelijke hulp vanuit Maastricht Sport veranderde wet- en regelgeving	34
H4 Discussie	35
§4.1 Vergelijking met literatuur en opvallende resultaten	35
§4.2 Kritische blik onderzoek	38
§4.3 Aanbevelingen voor mogelijk vervolgonderzoek	39

H5 Conclusie	40
§5.1 Ervaren algemene belemmeringen	40
§5.2 Gevolgen door veranderde wet- en regelgeving	40
§5.3 Hulp vanuit Maastricht Sport	40
H6 Aanbevelingen	41
§6.1 Mogelijke personen die aanbevelingen kunnen uitvoeren	41
§6.2 Meer bekendheid van het huidige sportaanbod	41
§6.3 Opstarten van een nieuwe activiteit	42
§6.4 Ondersteuning verenigingen/sportaanbieders	43
§6.5 Samenwerking en hulp voor verenigingen en stichtingen	44
H7 Dankwoord.....	45
Bibliografie	46
Bijlage 1 Organisaties en verenigingen binnen Maastricht	51
Bijlage 2 Begeleidende brief enquête	53
Bijlage 3 Enquête.....	54
Bijlage 4 Belprotocol interview	61
Bijlage 5 Toestemmingsformulier interview	62
En verklaart u dat:	62
Bijlage 6 Handleiding semigestructureerd interview	63
Bijlage 7 Operationalisatieschema enquête	69
Bijlage 8 Operationalisatieschema interview	0
Bijlage 9 Codeerboom.....	8
Bijlage 10 Uitleg ICF model en hiërarchisch model.....	0

Inleiding

Beschrijving opdrachtgever

Maastricht Sport is een verzelfstandigde sportorganisatie van gemeente Maastricht. Maastricht sport zorgt ervoor dat verschillende sporten in Maastricht kunnen worden gefaciliteerd, geëxploiteerd, georganiseerd en kunnen worden beheerd. Maastricht Sport bestaat uit een team van ruim 90 medewerkers die samen met verenigingen, partners en studenten ervoor zorgen dat er dagelijks een compleet sport -en beweegaanbod in Maastricht kan plaatsvinden. Maastricht sport werkt ook samen met een groot aantal intermediairs, binnen het onderwijswerkveld, welzijnsorganisaties, de gezondheidszorg en samen met commerciële partijen om zo sporten en bewegen in Maastricht mogelijk te maken (Maastricht Sport, z.d.).

Praktische relevantie

In de kadernota 'meer bewegen' heeft de gemeente Maastricht haar sportambities voor de komende jaren geformuleerd. De gemeente Maastricht wilt de komende jaren blijven werken aan een verhoging van de sport- en beweegdeelname. In de periode van 2004 tot en met 2010 is de sportdeelname in Maastricht gegroeid naar 62%. De doelstellingen voor 2020 zijn in de sportnota beschreven door gemeente Maastricht (2013) deze zijn als volgt: 'in 2020 moet de (gemiddelde) sportparticipatie (RSO) in Maastricht dichterbij het gemiddelde van vergelijkbare gemeenten zijn gekomen en minimaal 65% bedragen' en 'In 2020 moet de (gemiddelde) beweegparticipatie (NNGB) in Maastricht dichterbij het gemiddelde van vergelijkbare gemeenten zijn gekomen en minimaal 53% bedragen'. Maastricht sport scoort in 2010 op de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) 50%, dit is 3 procent lager dan in vergelijkbare gemeenten en Nederland als geheel (Grootheest, 2013). Sportdeelname blijft dus achter op andere gemeenten en moet omhoog. Ook bij mensen met een lichamelijke, chronische en zintuiglijke handicap blijft sportdeelname achter. Deze groep heeft sinds 2015 ook nog te maken met de veranderde wet- en regelgeving waardoor sportdeelname mogelijk nog lastiger is geworden.

Probleem

Zoals hierboven benoemd is het voor mensen met een handicap is het niet vanzelfsprekend om te sporten en bewegen. Wel levert het ook voor deze doelgroep een positieve bijdrage aan de gezondheidstoestand, weerbaarheid en participatie (Gemeente Maastricht, 2013). Mensen met een handicap kunnen bepaalde belemmeringen ervaren voor sportparticipatie (Von Heijden, van den Dool, van Lindert & Breedveld, 2013). Voor deze doelgroep zijn vanaf 2015 zijn er bepaalde wet- en regelgevingen veranderd, voornamelijk binnen de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Ministerie

van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.). Mensen met een handicap kunnen hierdoor bepaalde gevolgen ervaren.

Onderzoeksvraag

Er kunnen meerdere factoren een rol spelen bij het wel of niet deelnemen aan vrijetijdsactiviteiten. Om sportdeelname te vergroten moet er worden onderzocht welke belemmeringen mogelijk een rol spelen bij het sport- en beweeggedrag van deze doelgroep. Omdat er sinds 2015 veranderingen hebben plaatsgevonden binnen wet- en regelgevingen werd er ook onderzocht hierdoor bepaalde belemmeringen zijn ontstaan. Ook organisaties en verenigingen kunnen gevolgen ervaren van deze veranderde wet- en regelgeving. Dit onderzoek richt zich daarom niet alleen op mensen met een lichamelijke, chronische of zintuiglijke handicap maar ook op de organisaties en verenigingen die een sport- en beweeg aanbod hebben voor deze doelgroep in Maastricht. De onderzoeksvraag is als volgt;

‘Wat zijn de gevolgen van de veranderde wet- en regelgeving voor lichamelijk, chronisch en zintuiglijk gehandicapten en betrokken organisaties ten aanzien van sport- en bewegen’.

Het is vanuit maatschappelijk oogpunt belangrijk dat ook deze doelgroep de hulp en ondersteuning krijgt die nodig is. Maastricht Sport verleent hierin een maatschappelijke rol. Het kan een positief effect hebben op de gezondheid wanneer deze doelgroep deelneemt aan maatschappelijke activiteiten zoals sport.

Doel van dit onderzoek is een inzicht geven in gevolgen die personen met een lichamelijke, chronische en zintuiglijke handicap ervaren van de veranderde wet- en regelgevingen en welke belemmeringen hierbij een rol spelen. Verder wordt er gekeken wat belanghebbende organisaties en vereniging voor belemmeringen en gevolgen ervaren. Zo kan er een inzicht worden verkregen in de maatschappelijke rol die Maastricht Sport zou kunnen aannemen. Op basis hiervan kan Maastricht Sport een standpunt vormen en eventueel de huidige aanpak zou kunnen aanpassen. De overheid heeft namelijk enerzijds een zorgplicht om bepaalde zaken over te nemen van mensen die dat zelf niet kunnen maar moet er wel een goede verhouding zijn tussen zorg en onafhankelijkheid van de doelgroep. Dit zodat er een participerende en inclusieve samenleving ontstaat waarin een zo veel mogelijke onafhankelijke leefstijl kan worden gehanteerd (Stichting Independent Maastricht, 2014).

Leeswijzer

Dit onderzoeksverslag bestaat uit 7 hoofdstukken en meerdere bijlages. In hoofdstuk 1 wordt er relevante informatie gegeven over het onderwerp, namelijk in de literatuurstudie. In dit hoofdstuk

worden er binnen verschillende paragrafen ingegaan op handicaps, prevalentie handicaps, sporten voor mensen met een handicap en wet- en regelgevingen. In hoofdstuk 2 wordt er duidelijk hoe de opgestelde onderzoeksvraag is onderzocht. Het geeft namelijk de methodologie weer die zal worden gebruikt in dit onderzoek. Hierin wordt de opbouw van het onderzoek, populatie, methode en ethische verantwoording beschreven. Tot slotte wordt er omschreven op welke wijze er is gestreefd naar een betrouwbaarheid en valide onderzoek. In hoofdstuk 3 worden de resultaten beschreven. Binnen hoofdstuk 4 worden met een kritische blik naar deze resultaten gekeken, genaamd de discussie. In hoofdstuk 5 wordt in de conclusie het antwoord op de onderzoeksvraag besproken waarna in hoofdstuk 6 de aanbevelingen worden beschreven voor Maastricht Sport. Als laatste hoofdstuk 7 waarin de onderzoeker haar dankwoord in uitspreekt.

H1 Literatuurstudie

De literatuurstudie geeft een inzicht in de verschillende soorten handicaps die in dit onderzoek worden meegenomen. Verder wordt er aandacht geschonken aan de prevalentie van deze handicaps, sporten en bewegen voor deze doelgroep, de belemmeringen die ze daarbij kunnen ervaren en tot slot de veranderde wet- en regelgeving.

§1.1 Handicaps

§ 1.1.1. Definiëring

Vaak worden de begrippen handicap en beperking door elkaar gebruikt. De definitie volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) van 'gehandicapt' is als volgt: 'wie door stoornissen lichamelijke of verstandelijke beperkingen heeft en daardoor sociaal nadeel ondervindt' (Leemrijse & Schoenmakers, 2016). In dit onderzoek zullen de termen gehandicapt, gehandicaptensport of mensen met een handicap worden gehanteerd (Notté, van Kalmthout & van Lindert, 2011).

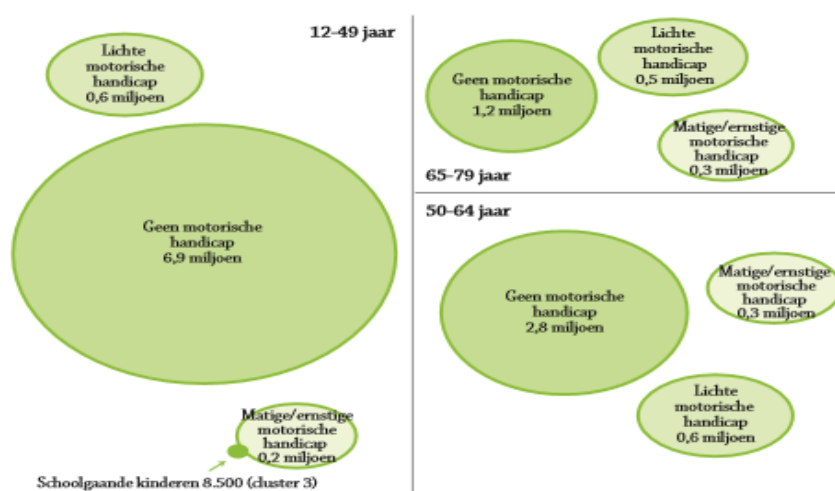
§ 1.1.2 Indelingen handicaps

Er zijn verschillende indelingen van handicaps. Een handicap is onder te verdelen in lichamelijk en mentale handicaps. Onder lichamelijke handicaps vallen motorisch (bewegen), organisch (chronische ziekte) en zintuiglijk. Mensen met een lichamelijke handicap hebben een permanente lichamelijke afwijking en één of meer functiestoornissen. Bij een chronische aandoening is meestal sprake van een lichamelijke functiestoornis. Er is een grote overlap tussen lichamelijke handicaps en chronische aandoeningen. Onder zintuiglijk vallen visuele en auditieve handicaps. Onder mentaal valt verstandelijk (begrijpen) en psychosociaal (gedrag) (von Heijden, van den Dool, van Lindert & Breedveld, 2013). Dit onderzoek richt zich op lichamelijke handicaps, chronische aandoeningen en zintuiglijke handicaps.

In Nederland heeft ongeveer 23,5% te maken met een lichte, matige of ernstige lichamelijke handicap (motorisch, auditief, visueel) (Lindert, 2012).

§1.1.3 Motorische handicap en prevalentie

Mensen met een motorische handicap hebben door een ziekte, ongeval of aangeboren afwijking verlies van bepaalde functies. Dit kan komen door verschillende soorten aandoeningen aan bijvoorbeeld het bewegingsapparaat, de hersenen (o.a. cerebrale functiestoornissen, CVA) of organen (o.a. brandwonden, huidaandoeningen) zijn. Verder kunnen amputaties en/of een dwarslaesie, chronische pijn, psychische problemen of een aandoening binnen de neurologie (o.a. plexusletsel) een rol spelen (von Heijden, et al., 2013). Volgens von Heijden, et al. (2013) heeft 20% procent onder de doelgroep 12 tot en met 79 jaar een motorische handicap. De mate van een handicap hangt sterk samen met leeftijd, te zien in Figuur 1. Mensen met een motorische handicap zijn ouder dan de gemiddelde Nederlander.



Figuur 1. Motorisch Gehandicapten ingedeeld op leeftijdsgroep (aantal in Miljoenen) voortkomend uit de Gezondheidsenquête, 2008-2011 (von Heijden, et al., 2013).

§1.1.4 Visuele handicap en prevalentie

Mensen met een visuele handicap zijn blind of er is sprake van een slechte visus. Wanneer er sprake is van blindheid betekent dit dat het gezichtsveld is beperkt tot minder dan tien graden of dat de persoon niet of minder ziet dan vijf procent. Sommige mensen die blind zijn kunnen wel nog verschil zien tussen licht en donker. Negentien procent van de bevolking van 12 tot en met 79 jaar heeft een visuele handicap (von Heijden, et al., 2013). Mensen met een matige tot ernstige visuele handicap bedraagt meer dan 700.000 (5%) (Hollander, Milder & Proper, 2015).

§1.1.5. Auditieve handicap en prevalentie

Onder mensen met een auditieve handicap worden personen verstaan die doof of slechthorend zijn. Onder personen die doof zijn verstaan we iemand van wie het gehoor zodanig is gestoord dat het verstaan van spraak via het gehoor, zonder of met gebruik van gehoorapparatuur, onmogelijk is. Een doof persoon is volgens Jordan (2001) en het International Committee of Sports for the deaf (2009) gedefinieerd als een persoon die minder of gelijk aan 55 dB horen in het best horende oor. Verbaal communiceren is niet of bijna niet mogelijk. Een auditieve handicap zorgt voor beperkingen in activiteiten en heeft in het algemeen grote gevolgen voor de sociale omgang. 14% van de Nederlanders heeft een auditieve handicap (von Heijden, et al., 2013). Volgens Klerk (2007) zijn in Nederland naar schatting 360.000 mensen met een matige of ernstige gehoorbeperking.

In onderstaand Figuur 2 is een overzicht te zien van de prevalentie van de verschillende soorten handicaps die zijn uitgelegd.



Figuur 2. Prevalentie van het aantal mensen met een handicap volgens de Hollander, et al. (2015).

§1.2.2 Prevalentie handicaps Zuid-Limburg

De populatie binnen dit onderzoek omvat alle personen met een lichamelijke, zintuiglijke en chronische beperking in de leeftijdscategorie van 12 tot en met 79 jaar in Maastricht en omgeving (Zuid-Limburg).

Volgens Leijen & Thönissen (2013) heeft 14,8% van de bevolking in Nederland van 19 jaar en ouder één of meerdere beperkingen in horen, zien of bewegen. Het hoogste percentage personen met meerdere functiebeperkingen (17%) is in de gemeenschappelijke gezondheidsdienst (GGD) regio Zuid-Limburg. Dit percentage is hoger dan het landelijk gemiddelde. Tabel 1 toont aan dat van 17,3%, 2,5% een auditieve handicap, 4,7% een visuele handicap en 7.2% een motorische handicap heeft (Stichting Onbeperkt Sportief, 2014).

In de regio Zuid-Limburg komt een beperking of meerder beperkingen in het bewegen bij 12% voor terwijl dit landelijk maar 9,6% is. In Zuid-Limburg is het aantal ouderen ook hoger dan gemiddeld (Leijen & Thönissen, 2013).

Tabel 1. *Het aantal mensen met een handicap van 19 jaar en ouder in de regio Zuid-Limburg (procenten).*

	Mensen met een functiebeperking	Auditief (horen)	Visueel (zien)	Motorisch (bewegen)
Zuid-Limburg	85.210 (17.3%)	23.150 (2.5%)	29.550 (4.7%)	59.100 (7.2%)

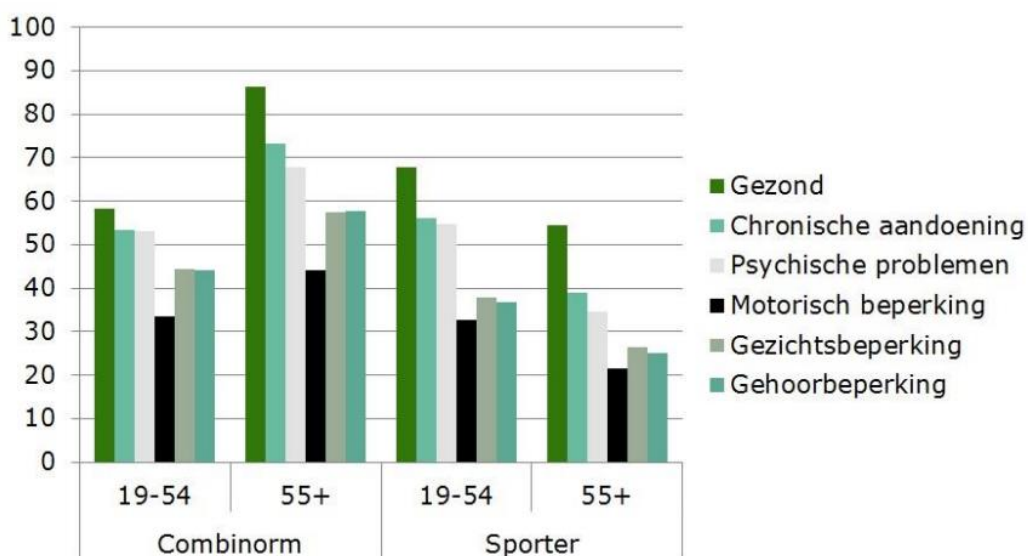
Noot. Herdrukt van *Bijlagen Position Paper*, door Stichting Onbeperkt Sportief, 2014.

§1.3 Sporten voor mensen met een handicap

§1.3.1 Nederlandse norm gezond bewegen (NNGB)

Volgens Von Heijden, et al (2013) voldoen mensen met een matige of ernstige motorische handicap minder vaak aan de NNGB dan mensen zonder motorische handicap (42% en 65%). Om aan de NNGB bewegen te voldoen moet gedurende 30 minuten matig intensief bewogen worden op ten minste 5 dagen per week. Volgens Klerk (2007) voldoet 37% van de mensen met een motorische en zintuiglijk handicap aan de NNGB. Hiervan heeft 49 % heeft een matige beperking en 22% ernstige beperkingen. 29% voldoet niet aan de NNGB, dit is bijna een derde van de mensen (Klerk, 2007). De afgelopen jaren is de sportinfrastructuur verbeterd maar er zijn blijvende investeringen nodig om de achterstand in sport- en beweegdeelname te verkleinen (Von Heijden, et al., 2013). Ook volgens Klerk (2007) sporten mensen met een handicap minder dan mensen zonder handicap. Mensen met zowel een motorische als zintuiglijke handicap doen het minst aan sport.

Figuur 3 laat zien dat dat sport- en beweegdeelname van mensen met handicap ten opzichte van gezonde personen sterk achter blijft (de Hollander, et al., 2015). In Figuur 3 wordt de combinorm afgebeeld, hieraan wordt voldaan als men voldoet aan de NNGB en/of aan de fit norm (3x per week 20min zwaar intensieve activiteit) (Boonstra & Hermens, 2011).



Figuur 3. Sport- en beweegdeelname van mensen met een chronische aandoening of lichamelijke handicap (de Hollander, et al., 2015) (in percentages).

§1.3.2 sporten binnen een vereniging of club

Mensen met een motorische handicap (19-54 jaar & 55+), gezichtsbeperking en chronische aandoening (55+), doen het liefst aan zwemmen en fitness (tabel 2). Mensen met een gezichtsbeperking, gehoorbeperking en chronische aandoening (19-54) doen het liefst aan fitness en joggen. Mensen met een gehoorbeperking doen het liefst aan fitness en gymnastiek (55+), te zien in tabel 2 (de Hollander, et al., 2015).

Tabel 2. *Top vijf van meest beoefende sporten bij 19-54-jarigen en 55+'ers met gezondheidsproblemen volgens het RIVM rapport van Ministerie VWS*

Nummer	Motorisch beperking		Gezichtsbeperking		Gehoorbeperving		Chronische aandoening	
	19-54 jaar	55+ jaar	19-54 jaar	55+ jaar	19-54 jaar	55+ jaar	19-54 jaar	55+ jaar
1	fitness	fitness	fitness	fitness	fitness	fitness	fitness	fitness
2	zwemmen	zwemmen	joggen	zwemmen	joggen	gymnastiek	joggen	zwemmen
3	joggen	gymnastiek	zwemmen	gymnastiek	zwemmen	zwemmen	zwemmen	tennis
4	gymnastiek	yoga	voetbal	joggen	voetbal	joggen	voetbal	gymnastiek
5	fietsen	fietsen	tennis	tennis	tennis	tennis	tennis	joggen

Noot. Herdrukt van *Beweeg- en sportgedrag van mensen met een chronische aandoening of lichamelijke beperking: RIVM rapport 2015-0064*, door Hollander, et al., 2015, Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Meer dan twee op de vijf clubs/verenigingen in Nederland bieden ruimte voor leden met een handicap (42%), hieronder vallen de doelgroepen mensen met een lichamelijke en verstandelijke handicap (Hulsbos, Knaapen & Jentink, 2015).

Leden met een verstandelijke handicap sporten meestal binnen een aangepast aanbod terwijl leden met een chronische aandoening, lichamelijke of zintuiglijke handicap meestal binnen het reguliere aanbod sporten en bewegen (Leemrijse & Schoenmakers, 2016).

Volgens Klerk (2007) hebben mensen met een handicap minder contacten binnen sport dan mensen zonder handicap. Naarmate de handicap ernstiger is doen ze minder vaak aan teamsporten en is een kleinere groep lid van een sportvereniging. Ook volgens Von Heijden, et al (2013) is het gemiddelde aantal leden met een handicap of chronische aandoening laag.

De beperkingen van een handicap zijn een nog grotere belemmering bij een oudere leeftijd (65-plussers), ook de verschillen tussen mensen met en zonder een handicap zijn het groots in deze leeftijdscategorie (Klerk, 2007).

Tabel 3 laat zien dat maximaal 2% van de populatie in Zuid-Limburg deelneemt aan sport- en beweegactiviteiten binnen het aanbod.

Tabel 3. Prevalentie van mensen met een handicap en het aantal dat actief is bij een sport- of beweegaanbieder ingedeeld op leeftijdsgroep in Zuid-Limburg (N=55)

Leeftijd	19-65	65+
Populatie Motorische Handicap	26140	34560
Waarvan deelnemen aan aanbod	531	199
Populatie Visuele Handicap	17060	13070
Waarvan deelnemen aan aanbod	3	0
Auditieve Handicap	9070	10870
Waarvan deelnemen aan aanbod	5	0

Noot. Herdrukt van *Bijlagen Position Paper*, door Stichting Onbeperkt Sportief, 2014.

§1.3.3 Belemmeringen

Er kunnen meerdere belemmeringen invloed hebben op mensen met een handicap om wel/niet mee te doen aan sport- en beweegactiviteiten. Twee derde van mensen met ene lichamelijke handicap ervaart knelpunten of belemmeringen om te sporten. Hieronder wordt omschreven hoe bepaalde belemmeringen een rol kunnen spelen waaronder ook de wet- en regelgeving. Onder mensen met een motorische handicap ervaart twee derde van de sporters belemmeringen tijdens het sporten. De meest genoemde belemmeringen zijn persoonlijk van aard. Verder is er gebleken dat wanneer de doelgroep een slechte periode heeft, ze moeilijk kunnen sporten. Dan kunnen ze vaak niet mee met andere deelnemers. Ook omgevingsfactoren worden regelmatig genoemd, waaronder het niet kunnen vinden van vrijwillige hulp. Het begeleiden van mensen met een handicap bij het sporten wordt steeds moeilijker omdat er een gebrek aan deskundige trainers en vrijwilligers is. Vervoer is te duur en het kost (te) veel tijd om naar de accommodatie te komen worden regelmatig benoemd. Ernstig lichamelijk gehandicapten geven aan dat het aanvragen van hulpmiddelen moeilijk is. Bovenstaande belemmeringen zijn ook geïllustreerd in tabel 4 (Von Heijden, et al., 2013).

Volgens de het onderzoek van Hollander, et al. (2015) kunnen mensen door een aandoening of handicap vaak niet deelnemen aan bepaalde sport- en beweegactiviteiten en zijn ze vaker minder lichamelijk actief. Door de handicap voelen ze zich vaak belemmerd om deel te nemen aan sport. Voor mensen met een chronische aandoening of lichamelijke handicap zijn vaak de kosten, gebrek aan faciliteiten, onvoldoende toegankelijkheid, gebrek aan sociale steun en transport belemmerende factoren.

Volgens Lindert (2012) ervaren personen met een handicap die wel aan sport deelnemen persoonlijke factoren (zoals gezondheid, op gemak voelen, organisatorische zaken) en praktische zaken (vervoer, begeleiding) als grootste belemmering. De overeenkomst tussen belemmeringen van niet sporters en wel sporters met een handicap betreft vooral gezondheid

Tabel 4. De mate van belemmeringen voor sport- en bewegen in procenten bij een bevolking 15 tot en met 79 jaar (met een lichamelijke handicap of langdurige aandoening)

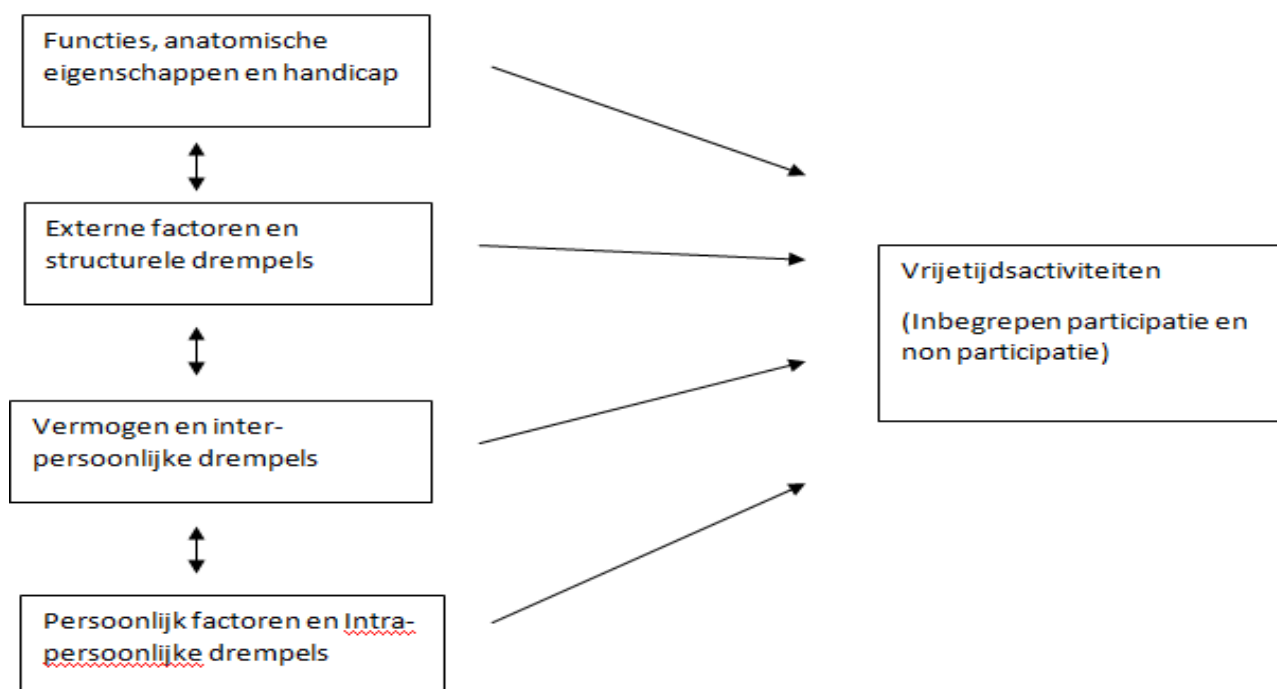
	Mate last/belemmerd				
	Totaal	Geen beperking	Geen last	Wat last	Veel last
	(n=3.587)	(n=2.297)	(n=176)	(n=653)	(n=461)
Lichamelijke problemen/ziekte	24	5	9	60	87
Houd het niet zo lang vol	14	8	10	23	33
Sporten is te duur	15	15	16	17	14
Beperkte motivatie/niet leuk om te doen	20	21	20	19	13
Tijdgebrek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

Noot. Herdrukt van *(On)beperkt sportief*, door von Heijden et al., 2013, p.123, Utrecht: Mulier Instituut.

Een handicap kan voor mensen het dagelijks ernstig leven beïnvloeden of zelfs bepaalde factoren onmogelijk maken. Belemmeringen hebben een sterke samenhang met participatie in vrijetijdsactiviteiten zoals sporten en bewegen. Om een beter inzicht te krijgen van soorten belemmeringen en factoren die hiermee samenhangen wordt er gebruik gemaakt van 2 modellen. Het ICF model van W.H.O.F.I.C. Collaborating Centre (2002) omschrijft een wisselwerking tussen verschillende aspecten van de gezondheidstoestand en externe en persoonlijke factoren. Het hiërarchisch model van vrijetijdsdrempels van Crawford, Jackson and Godbey (1991) in Pikoleit & Thomsen (2006) omschrijft vrijetijdsdrempels verdeeld in drie groepen namelijk: structureel, interpersoonlijk en intrapersoonlijke drempels.

Er wordt ervan uitgegaan dat de drie groepen van drempels met elkaar in verbinding kunnen staan (Mannell & Kleiber, 1997 in Pikoleit & Thomsen, 2006).

Alle componenten zijn van belang om het functioneren te omschrijven daarom is het ICF model en het hiërarchisch model samengevoegd (voor meer informatie wordt verwezen naar bijlage 10). Deze eigen bewerking wordt verder gebruikt en uitgelegd in dit onderzoek en dit model is te zien in figuur 4.



Figuur 4. Factoren die een rol spelen bij het wel of niet deelnemen aan vrijetijdsactiviteiten. Eigen bewerking gebaseerd op het hiërarchisch en ICF model.

Met dit model is het mogelijk om het functioneren van mensen te beschrijven met de eventuele problemen die mensen ervaren en de factoren die daar van invloed op zijn. Onder functies en anatomische eigenschappen vallen stoornissen die worden geordend naar hun aard. Externe factoren kunnen weer van invloed zijn op functies en anatomische eigenschappen zoals de kwaliteit van de lucht op de ademhaling.

Structurele drempels komen voort uit externe factoren. Externe factoren zijn niet direct van invloed op persoonlijkheid of de sociale omgeving van een persoon. Bijvoorbeeld een gebrek aan financiële middelen, tijd, informatie of een gebrek aan mogelijkheden/geschiktheid van vrijetijdsactiviteiten. De wet- en regelgeving of de houding van de bevolking ten aanzien van mensen met een handicap is ook een voorbeeld hiervan (W.H.O.F.I.C. Collaborating Centre, 2002).

Interpersoonlijke drempels komen voort uit interacties met anderen. Interacties kunnen vrijetijdsinteresses direct beïnvloeden. Dit is bijvoorbeeld het geval als de persoon geen geschikte partner kan vinden of zijn eigen interesses aanpast aan die van vrienden. Vermogen kan worden

getypeerd in participatie. Hierin wordt omschreven of iemand een bepaalde taak of handeling kan uitvoeren.

Onder intra persoonlijke drempels valt angst. Angst kan personen tegenhouden om deel te nemen aan verschillende vrijetijdsactiviteiten eveneens als zelfvertrouwen, sociale vaardigheden, mentale en fysieke vaardigheden, de behoefte te socialiseren en de behoefte te presteren. (Sociale) angst ontstaat vaak doordat er een gebrek aan vertrouwen in eigen kunnen. Vrijetijdsactiviteiten vinden vaak plaats in een sociale setting zoals groepsactiviteiten. Het kan zijn dat personen angst hebben om in een sociale setting te kort te schieten. Onder persoonlijke factoren worden het dagelijks functioneren (ADL), leeftijd, geslacht en lichamelijke conditie verstaan. Een complexe wisselwerking tussen aandoening en ziekte enerzijds, de persoonlijke factoren en de externe factoren anderzijds, kunnen functioneringsproblemen veroorzaken (Pikoleit & Thomsen, 2006). Omdat het een complexe wisselwerking is van meerdere factoren worden verschillende soorten belemmeringen in dit onderzoek onderzocht. Een van de factoren die net besproken is, is de wet- en regelgeving (externe factor). Omdat deze externe factor ook een rol kan spelen binnen het dagelijks functioneren van deze doelgroep worden in §1.4 de verschillende soorten wet- en regelgevingen uitgelegd.

§1.4 Wet- en regelgevingen

§1.4.1 Subsidies

Het stimuleren van een gezonde leefstijl is van belang bij gehandicapten en chronisch zieken. In 2015 is een nieuw beleidskader gestart voor gehandicaptensport. De subsidie in 2017 is 1.849.000 euro en zal worden verleend aan Gehandicaptensport Nederland en NOC*NSF. In 2015 bedroeg deze subsidie nog 3.071.000 euro en in 2016 was dit 1.921.000 euro. Van 2019 tot en met 2021 zal de subsidie constant blijven met een bedrag van 1.848.000 (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016). Sinds 2015 zijn veel bezuinigingen toegepast. Er zijn niet alleen bezuinigingen toegepast binnen de subsidies maar ook in verschillende wet- en regelgevingen hebben vanaf 2015 veranderingen plaatsgevonden.

§1.4.2 wet- en regelgevingen

Er zijn veel wet- en regelgevingen veranderd sinds januari 2015. De grootste verandering heeft plaatsgevonden binnen de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Binnen deze wet is een strenger beleid toegepast. Er zijn ook een aantal regelgevingen die zijn vervallen. Om een beter inzicht te geven in deze veranderingen, de verschillende soorten wet- en regelgevingen en eventuele gevolgen voor de doelgroep wordt in de volgende paragrafen hierop ingegaan.

§1.4.2.1 Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

Gemeenten zorgen voor ondersteuning van mensen die niet het vermogen hebben om voor zichzelf te zorgen (CAK, 2016). Deze ondersteuning valt onder het WMO die op 1 januari 2007 in werking trad. Sinds 2014 ondersteunt de gemeente chronisch zieken en gehandicapten via het WMO of bijzondere bijstand. Dit is in plaats van de algemene tegemoetkoming wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (WTCG) (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.). In 2015 is het nieuwe WMO ontwikkeld. Hierdoor hebben gemeentes meer verantwoording gekregen. De gemeente bepaald welke kosten er worden uitgekeerd aan bijvoorbeeld hulpmiddelen, voorzieningen en overige producten. Vooral gemeentes en zorgverzekeraars hebben hierdoor extra taken bijgekregen en mensen met een handicap moeten naar een ander loket voor het aanvragen van juiste hulp en zorg.

In dit nieuwe WMO wordt er meer gekeken naar ondersteuning die deze persoon nodig heeft. Wanneer deze persoon ondersteuning heeft vanuit het eigen netwerk, zal dit resulteren in minder hulp vanuit de gemeente. Ook krijgen gemeenten meer mogelijkheden om eigen bijdrages te vragen van mensen. De gemeenten hebben vrijheid om hun beleid zelf in te richten, dit betekend dat de regelingen per gemeenten kunnen verschillen wat veel verwarring kan creëren bij zowel de doelgroep als zorginstellingen (CNV, 2014).

§1.4.2.2 Langdurige zorg

Vanaf 1 januari 2015 is de AWBZ ingetrokken en wordt vervangen door de wet langdurige zorg (Wlz) en het WMO (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.). De Wlz is voor personen die blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.). Onder deze wet langdurige zorg vallen “kwetsbare ouderen en mensen met een beperking die blijvend 24 uur per dag zorg en toezicht nodig hebben” (CAK, 2016, p.5). Ook de extramurale dagbesteding valt sinds 1 januari 2015 onder verantwoordelijkheid van de gemeenten (CNV, 2014).

Bijzondere kosten worden vanuit het basispakket van de zorgverzekering vergoed, zoals verzorging en verpleging thuis en extramurale verpleging. Dit werd voorheen gefinancierd door het AWBZ en is overgeheveld naar de zorgverzekeringswet (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.). Het gevolg hiervan is dat premies zullen stijgen en de rijksbijdrage elk jaar verder zal worden afgebouwd (CNV, 2014).

Gemeenten en zorgverzekeraars moeten hierdoor meer gaan samenwerken om de ondersteuning vanuit het WMO en verzekerde zorg met elkaar te verbinden (CNV, 2014).

§1.4.2.3 vervoersregelingen

Mensen met een handicap maken vaak gebruik van bepaalde vervoersregelingen naar sportactiviteit. Deze vervoersvoorzieningen kunnen worden verstrekt vanuit het WMO. Binnen deze vervoersregelingen hebben geen grote veranderingen plaatsgevonden.

§1.5. Korte samenvatting literatuurstudie

Dit onderzoek zal zich richten op de doelgroep mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of chronische aandoening. Zoals hierboven is beschreven komt een handicap met een leeftijd tussen 12 en 79 jaar in Nederland regelmatig voor, namelijk 38% (Klerk, 2007). In Zuid-Limburg is de prevalentie van een handicap zelfs boven het landelijk gemiddelde (Stichting Onbeperkt Sportief, 2014). Mensen met een handicap blijven achter in sport- en beweegdeelname. Er voldoet 1/3 van de doelgroep niet aan de NNGB norm (Klerk, 2007). Dat mensen met een handicap achterblijven in sport- en beweegdeelname kan onder andere komen door belemmeringen die deze doelgroep ervaren. Binnen dit onderzoek worden de algemene belemmeringen en de belemmeringen van de veranderde wet- en regelgeving onderzocht. Voor deze doelgroep zijn een aantal wet- en regelgevingen veranderd. De grootste verandering heeft plaatsgevonden binnen het WMO. Ook organisaties en verenigingen hebben te maken met deze veranderde wet- en regelgeving. Een klein overzicht van verschillende partijen die sport- en bewegen aanbieden in Maastricht voor deze doelgroep zijn in bijlage 1 weergegeven. Door het literatuuronderzoek in combinatie met het praktijkonderzoek kan antwoord worden gegeven op de volgende onderzoeksvraag 'Wat zijn de gevolgen van de veranderde wet- en regelgeving voor lichamelijk, chronisch en zintuiglijk gehandicapten en betrokken organisaties ten aanzien van sport- en bewegen'.

In de volgende hoofdstukken 2, 3, 4, 5, en 6 wordt er verder ingegaan op het praktijkonderzoek.

H2 Methodologie

De instrumenten voor dataverzameling worden in dit hoofdstuk beschreven. De Ethische verantwoording is uitgewerkt, zo ook de betrouwbaarheid en validiteit.

§2.1. Opbouw onderzoek

In het eerste gedeelte van de dataverzameling was een deskresearch gedaan. In deze studie is dieper ingegaan op de thema's handicaps, prevalentie en frequentie van handicaps, belemmeringen en motieven voor sportdeelname en de wet- en regelgeving voor gehandicapten. Aan de hand van deze literatuurstudie zijn onderwerpen opgesteld voor de fieldresearch. Dit bestond uit een aselechte enquête voor de doelgroep lichamelijk gehandicapten en semigestructureerde interviews voor relevante organisaties of verenigingen. Er werden eerst enquêtes uitgevoerd bij de doelgroep zodat bij de semigestructureerde interviews de antwoorden van enquêtes konden worden meegenomen. Door te kiezen voor een Mixed study design (kwantitatief en kwalitatief) kon er van verschillende kanten worden belicht wat de gevolgen van de veranderde wet- en regelgeving ten aanzien van sport- en bewegen was en hoe hiermee omgegaan werd. De antwoorden van de enquêtes (doelgroep) en interviews (belanghebbende partijen) konden met elkaar vergeleken worden waardoor het elkaar kan versterken en het onderzoek betrouwbaarder maakt (Gratton et. al, 2011). Doordat er resultaten vanuit verschillende perspectieven werden belicht kon een beter advies aan Maastricht Sport worden uitgebracht over de maatschappelijke rol die de organisatie zou kunnen aannemen ten opzichte van dit probleem. Verder kon er ook worden gekeken naar (nieuwe) mogelijkheden bijvoorbeeld voor het opstarten van een sport- en beweeg activiteit voor de doelgroep aan de hand van de enquêteresultaten en inbreng van organisaties of verenigingen. Er kon rekening houden worden met bepaalde belemmeringen en eventuele gevolgen van de veranderde wet- en regelgeving.

§2.2. Populatie

De populatie omvat alle personen in Maastricht en omgeving met een motorische, chronische of zintuiglijke handicap binnen een leeftijd van 12 tot 79 jaar oud. Voor de populatie van de enquête is een aselechte steekproef gedaan. De organisaties en verenigingen voor interviews zijn uitgekozen op relevantie. Na het interview van de uitgekozen organisaties en verenigingen, zullen er geen nieuwe organisaties en verenigingen worden geïnterviewd mits er geen nieuwe informatie meer wordt verkregen (Gratton et. al, 2011). Via Stichting Samen Onbeperkt zijn er in totaal 200 emailadressen beschikbaar gesteld van personen met een lichamelijke handicap. Er werd een enkelvoudige aselechte steekproef gedaan waarbij 100 e-mailadressen zijn gebruikt. Deze e-mailadressen zijn willekeurig uitgekozen zodat elk element uit de onderzoekspopulatie een even grote kans had om in de steekproef terecht te komen. Selectie bias werd zo veel mogelijk

voorkomen doordat deze personen geen eenduidig verband hebben met deze stichting. Deze personen hebben hun emailadres opgegeven bij deze stichting. Iedereen die bij de stichting betrokken is heeft toestemming gegeven om informatie te ontvangen via het opgegeven emailadres van deze stichting. De personen die hun emailadres hebben opgegeven zijn met verschillende wijzen betrokken bij deze stichting. Dit kan zijn omdat ze mee hebben gedaan of mee doen aan bepaalde activiteiten van deze stichting, omdat ze in een woonvorm/gemeenschap wonen die samenwerkt met deze stichting, omdat ze lid zijn van de stichting of omdat ze via een andere weg met deze stichting in aanraking zijn gekomen.

Bij interviews worden belanghebbende organisaties ondervraagd. Bij de interviews wordt de populatie geselecteerd op relevantie. Een klein overzicht van organisaties en verenigingen in Maastricht is te vinden in bijlage 1. Belanghebbende organisaties moeten voldoen aan twee inclusiecriteria. De organisatie moet minimaal één sport- en beweegactiviteit aanbieden voor personen met een motorische, organische en/of zintuiglijke handicap en de organisatie moet in Maastricht werkzaam zijn. Er werden de 4 belangrijkste of grootste organisaties ondervraagd. Deze organisaties waren een gemeentelijke organisatie, twee stichtingen en een vereniging. De personen van de organisaties en verenigingen die werden ondervraagd moesten ook voldoen aan de volgende inclusiecriteria; de persoon van de organisatie moet minimaal één sport -of beweegactiviteit organiseren voor deze doelgroep.

§2.3. Methode

§2.3.1. Enquête

Middels kwantitatief onderzoek wilde de onderzoeker in kaart brengen welke gevolgen lichamelijk gehandicapten in Maastricht ervaren van de veranderde wet- en regelgeving ten aanzien van sport- en bewegen. Er is een online enquête uitgestuurd via e-mailadressen die beschikbaar werden gesteld vanuit de organisatie Samen Onbeperkt. Er is hier gekozen voor de enquête om een aselecte steekproef te doen. Dit om de vertekening van resultaten ('bias') te verminderen, om anonimiteit te waarborgen, om zo hoog gestructureerde kwantitatieve gegevens te verzamelen en zodat de respondenten zelf konden bepalen op welke tijd ze deze invulden (Gratton et. al, 2011). De onderzoekspopulatie werd benaderd via een e-mail waarin een link naar de enquête stond. Het betreft een self-administered enquête, waarbij de enquête zelfstandig door de respondent ingevuld en verstuurd kan worden (Fischer & Julsing, 2014). De onderzoekspopulatie bestond uit 100 lichamelijk gehandicapten woonachtig in Maastricht. De enquête werd op dinsdag 21 februari 2017 gestuurd naar de steekproef via e-mail. Op maandag 6 maart werd een herinnering uitgestuurd naar de personen die nog niet hadden gereageerd op de enquête. In deze herinnering werd verzoek gedaan om alsnog de enquête in te vullen. Op dinsdag 14 maart werden alle gegevens verzameld.

Door middel van kwantitatieve gegevens kon een grote groep van de populatie worden bereikt. Hierbij kon worden onderzocht welke gevolgen de doelgroep, namelijk lichamelijk, chronisch en zintuiglijk gehandicapten, ervaren ten aanzien van de veranderde wet- en regelgeving.

De onderwerpen die in de enquête naar voren kwamen zijn als volgt: algemene informatie (geslacht, woonsituatie, handicap, etc.), sport- en beweegdeelname, belemmeringen ten aanzien van sport- en bewegen, wet- en regelgevingen en gevolgen van wet- en regelgeving ten aanzien van sport- en bewegen. De enquête met de volgorde van de gestelde vragen is te vinden in bijlage 3. Het operationalisatieschema waaruit de gestelde vragen zijn ontstaan is te vinden in bijlage 7. Om verdere verdieping te verkrijgen werd er kwalitatief onderzoek gedaan bij de belanghebbende organisaties en verenigingen.

§2.3.2. Semigestructureerde interviews

Middels kwalitatief onderzoek is het mogelijk om meer inzicht te krijgen in het verschijnsel en geeft de mogelijkheid om gedetailleerde informatie op te halen. Er is gekozen voor semigestructureerde interviews omdat hierbij onverwachte, belangrijke onderwerpen besproken kunnen worden en er de mogelijkheid is dat de respondenten inzicht geven in hun eigen meningen en gedragingen (Gratton, Jones & Robinson, 2011). Door interviews kan de onderzoeker attitudes, opinies, gevoelens, gedachten en kennis van respondenten in kaart brengen via verbale acties (Baarda, Bakker, van der Hulst, Fischer, Julsing, van Vianen & de Goede, 2014). Alle respondenten zijn actieve actoren die ieder een eigen betekenis kunnen geven aan het onderzoek. Door middel van gestelde vragen kan er een beeld gevormd worden over de vraag 'waarom' en 'hoe' belanghebbende organisaties en verenigingen bepaalde zaken aanpakken. De onderwerpen die bij de literatuurstudie aan bod kwamen en de resultaten van de enquête hebben een leidraad gevormd voor het semigestructureerde interview. Vanuit het operationalisatieschema dat te vinden is in bijlage 8 zijn een aantal vragen opgesteld voor de interviews. Door de flexibele houding van de interviewer is er de mogelijkheid geweest om de volgorde van de vragen te veranderen en er was ruimte voor verdieping en kon er doorgevraagd worden bij bepaalde gedeelten. Middels semigestructureerde interviews was het mogelijk om de betekenissen van de geïnterviewde organisaties en verenigingen te kunnen doorgronden en analyseren.

Het interview vond plaats nadat de resultaten van de enquête verwerkt waren. Dit zodat er ingespeeld kon worden op de gegeven antwoorden van de doelgroep en zodat hierover vragen konden worden gesteld aan de belanghebbende partijen. De organisaties werden alvorens het interview telefonisch benaderd met de vraag of ze mee wilde werken met het onderzoek, dit gebeurde aan de hand van een belprotocol dat te vinden is in bijlage 4. Bij ieder interview was dezelfde gespreksleider aanwezig. Deze leidde de interviews semigestructureerd aan de hand van de handleiding (bijlage 6). In totaal zijn er 4 belanghebbende organisaties ondervraagd.

De interviews zijn afgenomen van 28 maart 2017 t/m 4 april, op locatie van de organisatie zelf. De interviews vonden plaats in Maastricht en omgeving. De interviews zijn opgenomen met een voice recorder. Hierover is alvorens het interview toestemming gevraagd aan de geïnterviewde. De duur van de interviews varieerde van 25 minuten tot 80 minuten.

§2.4. Ethische verantwoording

De deelname aan de enquête en aan het interview was geheel op vrijwillige basis. De onderzoekspopulatie van enquête werden alvorens middels een begeleidende brief geïnformeerd over de aard van het onderzoek en het nut van de informatie dat werd gegeven. Deze begeleidende brief is te vinden in bijlage 2. Ook konden de personen contact met de onderzoeker opnemen voor informatie of verdere vragen. Er werd gebruik gemaakt van een stilzwijgende goedkeuring door in de inleidende brief de zin 'Wanneer u deze enquête invult gaat u ermee akkoord dat de door u verstrekte gegevens voor dit onderzoek anoniem worden geanalyseerd.' te zetten. Er is duidelijk aangegeven wie toegang heeft tot de onderzoeksgegevens, namelijk alleen de onderzoeker. Verder was er geen mogelijkheid om persoonlijke gegevens op de enquête in te vullen zoals een naam. Wel is er de mogelijkheid om aan het einde van de enquête een e-mailadres achter te laten wanneer deze persoon interesse heeft in de resultaten van dit onderzoek of als ze vrijblijvend informatie willen over sportmogelijkheden. Anonimiteit kan worden gewaarborgd doordat er nummers aan de personen werden toegewezen. In de inleidende brief is duidelijk aangegeven dat het e-mailadres uitsluitend gebruikt wordt voor dit doel en niet zal worden bewaard tenzij er toestemming voor is gegeven. De respondenten konden vrijuit antwoorden omdat er niet achterhaald kon worden wie welke enquête had ingevuld. De organisaties en verenigingen die zijn telefonisch benaderd voordat het interview zou plaatsvinden, hierin werd het doel van het onderzoek besproken. Het telefonisch contact verliep via een opgesteld belprotocol, te vinden in bijlage 4. Wanneer ze hiermee instemde werd alvorens het interview werd nogmaals duidelijk gemaakt wat het onderzoek inhield, waarvoor de gegevens werden gebruikt en er werd een toestemmingsformulier ondertekent. Dit toestemmingsformulier is te vinden in bijlage 5. Tevens werden respondenten ingelicht over de voice recorder voor audio opnamen die gemaakt werden tijdens de interviews. Inbreuk op privacy werd hierdoor uitgesloten. Op ieder gewenst moment konden de deelnemers van zowel de enquête als de geïnterviewde zich terugtrekken uit het onderzoek. Alle respondenten hadden de kans om op elk moment het onderzoek in te zien.

§2.5. Data-Analyse

Van het kwantitatieve onderzoek werd de data geanalyseerd via Excel. Het kwalitatieve onderzoek werd uitgetypt in word en verder gecodeerd.

§2.6. Betrouwbaarheid

Er is maar een onderzoeker betrokken bij het verzamelen van gegevens voor het onderzoeksproject waardoor de onderzoekers onafhankelijkheid gewaarborgd is.

§2.6.1. Enquête

Vooraf is de validiteit en betrouwbaarheid vergroot door een proefsessie met de doelgroep en een belanghebbende partij.

Interne consistentie is door middel van het operationaliseringsschema zo groot mogelijk gemaakt. Om subject bias te verminderen is in de begeleidende brief alvorens de enquête expliciet aangegeven dat er geen goede en foute antwoorden zijn. Ook is er in de begeleidende brief aangegeven dat de resultaten alleen worden gezien door de onderzoeker en er vertrouwelijk met de gegevens wordt om gegaan. Omdat hier geen sprake is van face-to-face of telefonisch contact werd interview bias voorkomen. De vragen werden zo veel mogelijk neutraal gesteld. Omdat het een onlineonderzoek betrof, was er meer kans op eerlijkere antwoorden. Verder is een enquête gebruiksvriendelijk en is er geen kans meer op ruis en interpretatiefouten doordat de respondent zelf zijn antwoorden intypt (Fischer & Julsing, 2014).

§2.6.2. Interview

Bij de semigestructureerde interviews was er sprake van standaardisatie waarbij tevens ruimte was voor vragen. Het interview werd ten alle tijden afgenomen door dezelfde persoon die zich objectief opstelde tijdens de interviews. De interviewer gaf tijdens het interview korte samenvattingen van het verhaal van de respondent. Dit zodat er gecontroleerd kon worden of belangrijke uitkomsten overeenkwamen met de ervaringen van de respondent.

§2.7. Validiteit

Voorafgaand aan het onderzoek is een literatuurstudie gedaan en is een operationalisatieschema gemaakt. In het operationalisatieschema zijn vanuit verschillende kernbegrippen vragen opgesteld voor de enquête en interview.

§2.7.1. Enquête

Er wordt vertrouwelijk omgegaan met de antwoorden van de enquête en er is geen mogelijkheid om te zien wie welke antwoorden heeft gegeven. Dit betekent dat de respondenten niet volgens normen of verwachtingen hoeven te antwoorden. Om face validiteit te waarborgen zijn voorafgaand aan het onderzoek de enquête en interview door medestudenten (Fontys Sporthogeschool), twee leraren (professionals), een onderzoeker (MUMC+ Maastricht) en een persoon van de populatie (persoon met een lichamelijke handicap) gevalideerd. Een proef enquête werd bij een persoon van

de doelgroep afgenomen en doorgesproken waardoor kon worden achterhaald of de enquête ook voor deze doelgroep valide was.

§2.7.2. Interview

Om te voorkomen dat er werd geantwoord naar sociale wenselijkheid is er alvorens het interview aangegeven dat er geen goed of fout antwoord was. Er was aangegeven dat ze waarheidsgetrouw moesten antwoorden. Wanneer dit bij een vraag niet mogelijk was of de respondent wilde dit niet, kon de respondent ervoor kiezen de vraag niet te beantwoorden (Baarda, et al., 2014). Er is voor gekozen om de interviews op de locatie van de organisatie te houden om ervoor te zorgen dat respondenten zo veel mogelijk hun natuurlijke gedrag konden tonen. Verder is er een proeftelefoongesprek volgens het belprotocol en proefinterview gehouden bij een professional om zo te achterhalen of het belprotocol en de handleiding valide was.

H3 Resultaten

Om de hoofdvraag ‘Wat zijn de gevolgen van de veranderde wet- en regelgeving voor lichamelijk gehandicapten en betrokken organisaties ten aanzien van sport- en bewegen?’ te kunnen beantwoorden hebben 27 personen met een lichamelijke, chronische of zintuiglijke handicap een enquête ingevuld en zijn er 2 stichtingen, 1 gemeentelijke organisatie en 1 vereniging ondervraagd. In dit hoofdstuk worden de resultaten hiervan weergegeven met in de eerste paragraaf de respons kenmerken, in de tweede paragraaf wordt het sport- en beweeggedrag omschreven en hierna worden verschillende belemmeringen besproken.

De relevante resultaten van het onderzoek worden in dit hoofdstuk beschreven.

Er zijn 100 vragenlijsten verstuurd. Van de 100 verstuurde vragenlijsten, is de respons 27 (27%). De gemiddelde leeftijd is 55 jaar, waarvan 44% man en 56% vrouw. De leeftijd van de respondenten ligt tussen de 15 en 77 jaar. De leeftijd van 17 (63%) respondenten is 55 jaar of ouder. De meeste respondenten hebben een lichamelijke handicap, namelijk 21 (78%). Verder hebben 2 respondenten een chronische aandoening (7%), 2 respondenten een zintuiglijke aandoening (7%), een respondent heeft een combinatie lichamelijk en zintuiglijke handicap (4%) en er is een combinatie lichamelijke en lichte verstandelijke handicap (4%). Van alle respondenten hebben 17 een ernstige handicap (63%), 5 (19%) een matige handicap en 5 (19%) een lichte handicap.

Bij de interviews is een gemeentelijke organisatie bevraagd, twee stichtingen en een vereniging. Bij de gemeentelijke organisatie is een combinatiefunctionaris ondervraagd, bij stichting 1 een voorzitter van de stichting, bij stichting 2 een teamleider van een activiteitencentrum en bij de vereniging een bestuurslid die tevens secretaris van het bestuur is. Allemaal organiseren ze één of meerdere sportactiviteiten voor mensen met een lichamelijke, chronische en zintuiglijke handicap. Ze bieden dit sport- en beweegaanbod aan voor alle leeftijden waarvan de grootste groep 55+ is.

§3.2. Sport- en beweeggedrag

Ruim de helft van de respondenten sport niet (59%). Ruim een derde van hen willen in de nabije toekomst wel gaan sporten (38%). Van de vrouwen doen 73% niet aan sporten tegenover 42% van de mannen. Van de sporters (41%) sport de meerderheid bij een sportvereniging (82%) te zien in tabel 3.1.

Tabel 3.1.

Aantal respondenten dat wel of niet aan sport deelneemt en de respondenten die overwegen om binnen een half jaar te gaan sporten in procenten % (aantal respondenten).

	Wel Sport	Geen Sport	De respondenten die aan sport doen: sport bij een sportvereniging	De respondenten die geen sport doen: Wil wel gaan sporten binnen een half jaar
Man	58% (7)	42% (5)	72% (5)	40% (2)
Vrouw	27% (4)	73% (11)	100% (4)	36% (4)
Totaal	41% (11)	59% (16)	82% (9)	38% (6)

Van de niet sporters wil 40% (2) van de mannen en 36% (4) van de vrouwen aan sport gaan doen. Dit is een totaal van 38% van de respondenten die geen sport beoefenen.

Van de respondenten die aan sport deelnemen, sporten er 9 (82%) bij een vereniging. Van de 27 respondenten, missen 7 (26%) respondenten een sportaanbod in de regio en geven 7 (26%) respondenten aan dat zij misschien een sportaanbod missen.

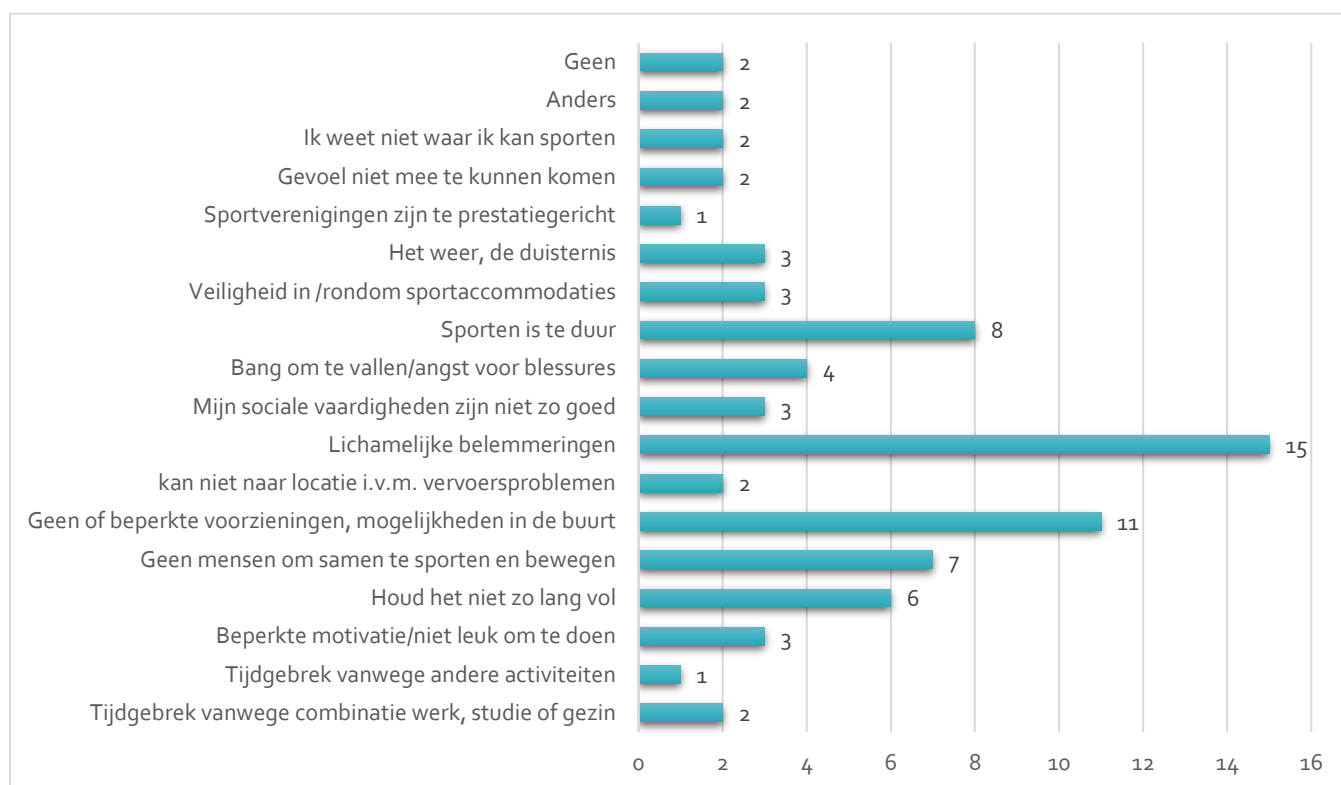
Er gaven 15 respondenten aan welk sportaanbod zij misten in de regio. De meest frequente sporten die benoemd zijn, zijn zwemsport (5) (42%) en fitness (3) (25%). De volgende sporten die gemist worden in het aanbod zijn maar een keer aangegeven; Hockey, Tennis, Tafeltennis, conditietraining (met beenprotheses), midgetgolf, yoga, zumba (vanuit een rolstoel), aerobics/steps/spinning (groepslessen op muziek), roeien & Vecht- en verdedigingssporten, en wielrennen/toerfietsen.

§3.3 Algemene belemmeringen

Belemmeringen die een rol spelen onder de respondenten bij het wel of niet aan sport- en bewegen deelnemen zijn voornamelijk lichamelijke belemmeringen (15), geen of beperkte voorzieningen of mogelijkheden in de buurt (11) en sporten is te duur (8).

Verder gaven 7 respondenten aan dat ze geen mensen hadden om mee samen te sporten en bewegen en gaven 6 respondenten aan dat ze het niet zo lang vol houden. In onderstaande grafiek 3.1 geeft de frequentie van alle antwoorden weer met N=27.

Grafiek 3.1. Algemene belemmeringen t.a.v. sport- en beweeggedrag



Bij de uitkomsten van de enquête werd vaker aangegeven dat lichamelijke belemmeringen het grootste probleem vormt (15). Alle geïnterviewde hebben aangegeven dat lichamelijke belemmeringen een grote drempel is om wel of niet aan sport- en bewegen deel te nemen.

Geen of beperkte voorzieningen in de buurt is ook frequent aangegeven door de respondenten van de enquête (11).

Onder de respondenten van de enquête is ook aangegeven dat sporten (te) duur is (8). Bij de geïnterviewde gemeentelijke organisatie, stichting 1 alsmede stichting 2 werd aangegeven dat inderdaad financiën een mogelijke belemmering kon zijn. De stichting 2 geeft hierbij ook al aan dat het WMO ook voor bepaalde belemmeringen zorgt voornamelijk bij vervoer en financiën.

Geen mensen om mee samen te sporten en bewegen (7) werd ook vaker benoemd, de respondenten van de interviews hebben hier verschillende meningen over. De vereniging en de organisatie gaven aan dat je mensen ontmoet wanneer je gaat sporten. Alle geïnterviewde gaven hierbij aan dat (sociale) angst en aansluiting bij een groep vinden een probleem kan vormen. Stichting 2 zei dat vaak de drempel nog hoog is voor deze mensen waarbij ook de acceptatie van de handicap een rol speelt.

§3.4. Gevolgen voor de organisatie (van belemmeringen die deze doelgroep ervaren)

De gemeentelijke organisatie geeft aan dat ze meer werving en moeite moeten doen om deze doelgroep enthousiast te krijgen voor activiteiten. De organisatie zegt hierover;

‘Bij deze doelgroep is het belangrijk dat we veel persoonlijke benadering doen, dat we met die mensen kennis maken, dat we de begeleiders stimuleren want daar zijn ook veel mensen afhankelijk van, dus we moeten echt persoonlijke benadering doen om mensen te overtuigen dat het leuk is en gezellig en laagdrempelig is. Vaak moeten er ook extra reminders uitgestuurd worden voor activiteiten’.

Dit kost meer tijd en werk. Stichting 1 deelt ook dit beeld en geeft aan dat het veel werk kost om voorzieningen te creëren om doelgroep aan het sporten te krijgen. Stichting 2 geeft aan dat de gedachten van veel organisaties zoals architecten, bouwbedrijven nog niet goed is. Hierdoor ontstaan en zijn er geen fatsoenlijke faciliteiten voor deze doelgroep. De stichting zegt; ‘Ik begrijp dat ze keuzes moeten maken maar voorzieningen zijn voor iedereen. Men moet veel meer nadenken over, als men zoiets gaan bouwen, betrek daar zorgpartijen in, die hebben kennis van zaken, zorg dat wanneer je toch iet bouwt dat dat goed gebeurt’.

De vereniging merkt dat leden afhaken door toegenomen lichamelijke belemmeringen van deelnemers en door het niet vinden van (geschikte) begeleiding.

§3.5. Oplossingen vanuit de organisatie en mogelijke hulp vanuit Maastricht Sport om meer mensen van deze doelgroep te laten sporten en bewegen

De gemeentelijke organisatie zou geholpen worden met cijfers en feiten. Wanneer aantoonbaar wordt gemaakt dat er problemen/belemmeringen zijn, kan de organisatie hierop iets ondernemen. Stichting 1 geeft aan dat Maastricht sport de kartrekker moet worden over sport- en beweegactiviteiten voor deze doelgroep in Maastricht. Stichting 2 geeft aan dat een samenwerkingsverband zou helpen om eventuele kosten zo laag mogelijk te houden. Ook de

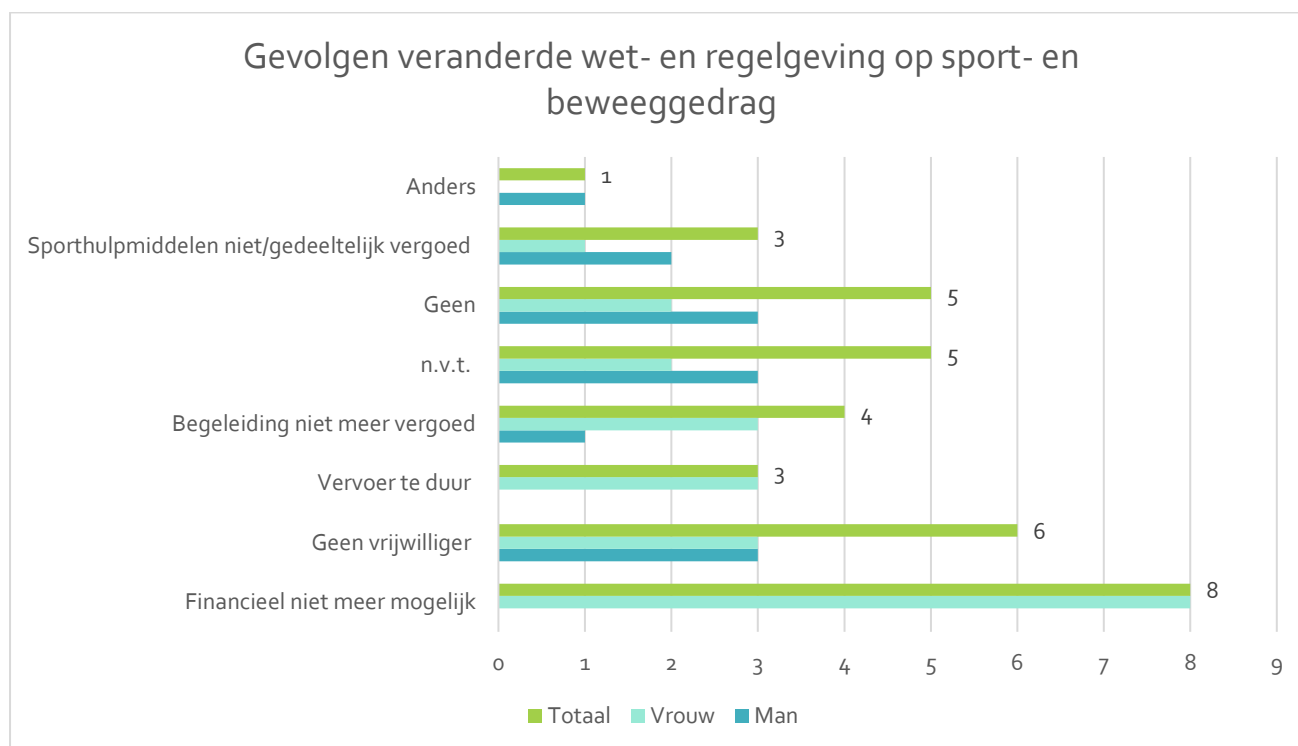
vereniging wilt een samenwerking starten om meer bekendheid van de vereniging te creëren en hulp bij het werven van een jongere doelgroep.

§3.6. Belemmeringen door veranderde wet- en regelgeving

In grafiek 3.2 worden de antwoorden weergegeven van eventuele gevolgen die 27 respondenten ervaren van de veranderde wet- en regelgeving. Van de respondenten geven 9 (33%) respondenten aan dat ze geen belemmeringen hiervan ervaren. Bij de vervolgvraag hebben van deze 9 respondenten, 5 personen 'geen' ingevuld en de overige 4 respondenten 'n.v.t.' ingevuld. De meest genoemde antwoorden zijn het is financieel niet meer mogelijk om te sporten (8) (30%). Van deze 8 respondenten zijn 5 respondenten die niet aan sport- en bewegen deelnemen. Het vinden van geen vrijwilliger hebben 6 respondenten aangegeven als belemmering (22%). 4 (15%) respondenten hebben het vinden van geen begeleiding aangegeven als belemmering. Bij beide belemmeringen doet de helft van de respondenten niet aan sport- en beweegactiviteiten deelnemen.

Grafiek 3.2

Aantal keren dat de respondenten hebben aangegeven wat een gevolg is van de veranderde wet- en regelgeving op het sport- en beweeggedrag (N=27).



De twee stichtingen bevestigen het beeld dat het financieel niet mogelijk (meer) kan zijn om te gaan sporten en bewegen door de gevolgen van de veranderde wet- en regelgeving. Mensen blijven thuis door bezuinigingen binnen het WMO. Stichting 1 zegt hierover;

‘Ja mensen blijven thuis, omdat die bezuinigingen toegepast zijn, daar creëer je weer eenzaamheid door’. Stichting 2 geeft aan dat de mensen vaak bepaalde keuzes moeten maken omdat ze al veel geld kwijt zijn aan het CAK. Stichting 2 zegt ‘Al die ballast van tarieven, een cliënt kan daar helemaal niks mee’.

De gemeentelijke organisatie en vereniging deelden dit beeld niet en gaven hierbij aan dat de activiteiten gratis of tegen laag tarief toegankelijk zijn voor deze doelgroep.

Alle geïnterviewde konden zich wel indenken dat het vinden van (geschikte) begeleiding/vrijwilliger(s) moeilijk te vinden zijn. Zeker wanneer de respondenten hun nodig zouden hebben voor iets structureels.

§3.7. Gevolgen op organisatieniveau belemmeringen wet- en regelgeving

De gemeentelijke organisatie geeft aan dat veel zorginstellingen worden gekort en dat de gemeentes hierdoor meer verantwoordelijkheden hebben gekregen. Doordat deze zorginstellingen gekort worden op bijdrages van de gemeenten kunnen de activiteiten niet altijd gratis worden aangeboden. Enerzijds omdat deze instellingen niet willen/kunnen concurreren met eigen activiteiten maar anderzijds ook omdat de gemeentelijke organisatie niet het tekort aan financiële middelen willen aanvullen. Hierdoor ontstaat ook onduidelijkheden bij de doelgroep omdat reguliere sport- en beweegactiviteiten georganiseerd door deze organisatie, in Maastricht wel gratis aangeboden worden. Stichting 1 geeft aan dat er veel bezuinigingen zijn, vooral binnen het WMO en dat de doelgroep gekort worden in hun begeleiding. Deze stichting deelt het beeld dat de gemeentes hebben meer verantwoordelijkheden hebben gekregen maar maakt hierbij de kanttekening dat de gemeentes een tekort hebben aan uren op de uitvoering. De stichting zegt ‘We krijgen weinig subsidie, dus financieel is onze subsidiepot omlaaggegaan. Ook wij zitten met een probleem om vrijwilligers te vinden. Zelfs bestuursleden is heel moeilijk, geschikte bestuursleden te vinden. Het deelnameaantal loopt achteruit omdat ook onze leden met financiële problemen zitten en veel minder naar activiteiten kunnen komen’.

De stichting krijgt weinig subsidie en het deelnameaantal loopt achteruit omdat deze doelgroep een tekort heeft aan financiële middelen. De vereniging deelt dit laatste beeld en geeft aan dat ze merken dat de doelgroep het steeds moeilijker krijgt in hun privé situatie en door financiële problemen niet (meer) komen naar de activiteiten.

Stichting 2 geeft aan dat er veel verwarring ontstaat doordat in elke regio het WMO anders is geregeld en dat er bij cliënten onduidelijkheden ontstaan waardoor zorginstellingen zelf moeten gaan berekenen wat ze een cliënt kunnen bieden. Verder is stichting 2 ook gekort op financieel gekort. De stichting heeft hierdoor 25% van het personeel moeten ontslaan om de activiteiten nog te kunnen organiseren. De stichting zegt hierover 'Er is meer dan 25% van het personeel van het bureau ondersteuning, ondersteunende diensten en staff diensten ontslagen om ons toch klaar te maken voor die WMO'. Deze stichting ervaart ook dat cliënten niet meer kunnen wonen zoals het eerst was. De stichting zegt hierover; 'een deel van het geld dat binnenkwam dat gebruikten we om onze cliënten redelijk royaal te laten wonen. Onze meest kwetsbare doelgroep van de stichting, mensen die fors gehandicapt zijn, die 24-uurs zorg nodig hadden die woonde in kleinschalige voorzieningen, omdat ze aan het tarief van dagbesteding zijn gaan schorren kon dat natuurlijk niet meer. Je ziet dus ook een move wat we niet zouden willen, terug naar grootschalige voorzieningen'. De vereniging is ook gekort op subsidies, krijgen hierdoor minder mogelijkheden om (nieuwe) activiteiten aan te bieden. De vereniging zegt hierover 'We hebben duidelijk financiële tekortkomingen en het is moeilijk andere activiteiten te financieren, maar bestaande activiteiten lukt wel nog. Ja een extraatje laat je achterwegen natuurlijk, ja'.

§3.8. Oplossingen en mogelijke hulp vanuit Maastricht Sport veranderde wet- en regelgeving

Alle geïnterviewde hebben naar oplossingen gezocht voor bovenstaande problemen en waar mogelijk dit ook uitgevoerd. Zo heeft de gemeentelijke organisatie afspraken gemaakt om de sportactiviteiten niet gratis aan te bieden en hebben ze hierbij gekeken naar een andere manier van samenwerking om de kosten zo laag mogelijk te houden.

Stichting 1 probeert al zo veel mogelijk te doen voor deze doelgroep met de mogelijkheden en mankrachten die ze hebben. De stichting geeft aan dat Maastricht Sport moet het probleem wat steviger neerzetten bij de politiek en bewustwording moet creëren dat er een probleem is.

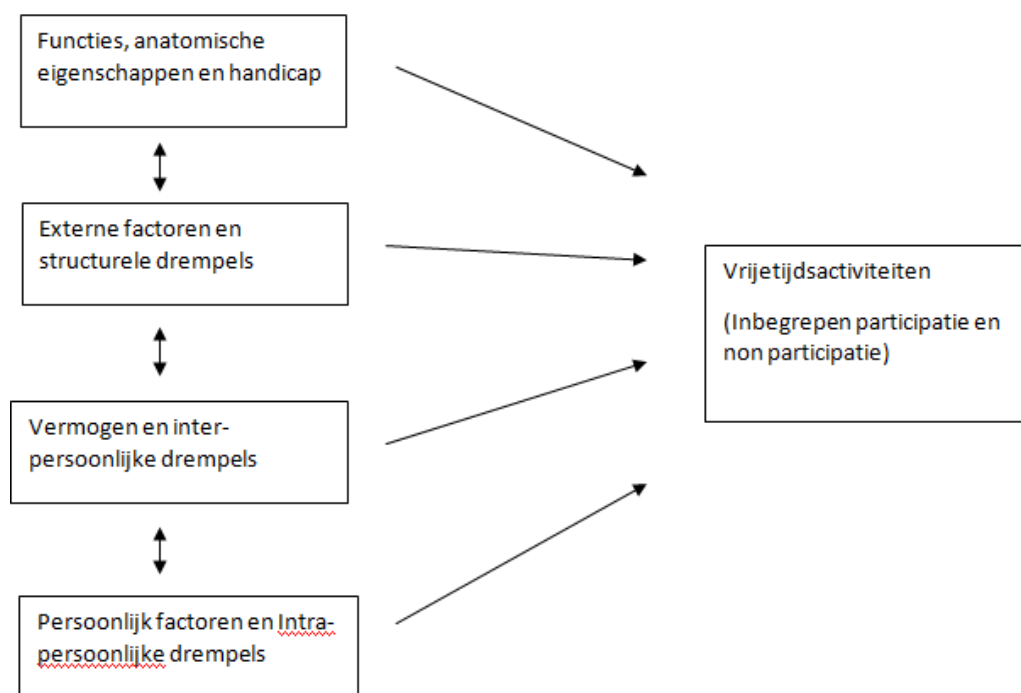
Stichting 2 heeft interne maatregelen genomen zoals het ontslag van personeel, slim inspelen op de markt, proberen zo veel mogelijk cliënten binnen te halen en de doelgroep te verbreden. Geeft hierbij aan dat Maastricht Sport de zorginstellingen meer kunnen betrekken, dingen groter aan kunnen pakken zodat het meer volume krijgt.

De vereniging probeert op een andere manier aan financiële middelen te komen door bijvoorbeeld te collecteren of sponsors te zoeken. De vereniging geeft hierbij aan dat Maastricht Sport hulp kan bieden bij werving en een opstart van een samenwerking.

H4 Discussie

In dit hoofdstuk wordt met een kritische blik gekeken naar het onderzoek en een koppeling gemaakt met de literatuurstudie.

Er wordt ook een koppeling gemaakt met het model (figuur 4) uit de literatuur.



Figuur 4. Factoren die een rol spelen bij het wel of niet deelnemen aan vrijetijdsactiviteiten. Eigen bewerking gebaseerd op het hiërarchisch en ICF model.

§4.1 Vergelijking met literatuur en opvallende resultaten

§4.1.1. Sport- en beweeggedrag

De respondenten gaven aan dat ze zwemsport en fitness missen in de regio en deze sport zouden willen beoefenen. Dit komt overeen met het de top 2 meest beoefende sporten bij deze doelgroep (de Hollander, et al., 2015). Zowel zwemsport en fitness worden in Maastricht aangeboden door 2 aanbieders. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat er te weinig informatievoorzieningen gecreëerd, wat uit het onderzoek ook aangegeven werd als belemmerende factor. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat het huidige aanbod niet aansluit bij deze doelgroep. Vanuit de literatuur (von Heijden, et al., 2013) is ook gebleken dat dit twee verbeterpunten kunnen zijn. Door de respondenten worden nog 11 sporten aangegeven die ze

zouden willen beoefenen en worden gemist. Hiervan worden 2 sporten aangeboden en 9 sporten bestaan (nog) niet of is niet bekend.

§4.1.1. Algemene belemmeringen

De belangrijkste resultaten van de enquête over belemmeringen die respondenten ervaren om wel of niet deel te nemen aan sport- en beweegactiviteiten werden ook benoemd in de interviews.

Alle geïnterviewde gaven aan dat lichamelijke belemmeringen (15) een grote rol speelt wat overeenkomt met de resultaten van de enquête. Dit komt tevens overeen met het onderzoek van Hollander, et al. (2015) waaruit blijkt dat mensen met een handicap zich belemmerd voelen deel te nemen aan sport- en beweeg activiteiten.

De respondenten van de interviews gaven aan dat geen of beperkte voorzieningen, mogelijkheden in de buurt een belemmering vormden (11). De vereniging deelde deze mening en gaf aan dat de mensen die afhankelijk zijn van een bepaalde wijk, of niet uit de wijk durven, dit wel als een belemmering kunnen ervaren. Opvallend is dat de gemeentelijke organisatie en stichting 2 aangaven dat er verschillende mogelijkheden zijn voor deze doelgroep om aan sport- en bewegen deel te nemen maar dat mensen vaak (ook) niet weten waar ze moeten zoeken en de drempel hoog kan zijn om te gaan om je aan te sluiten bij zo'n groep en het vertrouwen te hebben dat je ook thuishoort in deze groep. Daarentegen gaf Stichting 1 dat deze belemmering niet om beperkte voorzieningen dat hier bedoeld wordt op de vervoersproblemen.

Er werd in de enquête frequent aangegeven dat sporten (te) duur is (8). Daarentegen gaf de gemeentelijke organisatie en de vereniging aan dat ze dit niet merkten aangezien er vrij lage contributies of gratis activiteiten worden aangeboden in Maastricht. Maar ze gaven wel aan dat deze doelgroep vaak met hoge kosten zit en vaak van een uitkering moeten leven waardoor er bepaalde keuzes gemaakt moeten worden. De organisatie benoemde dat het vooral een opstapeling van factoren is zoals financieel, toegankelijkheid, begeleiding, angst, twijfel en sociale aspecten. Volgens Pikoleit & Thomson (2006) is er een complexe wisselwerking tussen een aandoening/ziekte enerzijds en externe en persoonlijke factoren anderzijds die functioneringsproblemen kunnen veroorzaken. Dit sluit aan bij de mening van de organisatie. Stichting 2 gaf aan dat het WMO bij deze belemmering een rol kan spelen in de financiën en het vervoer.

In de enquête kwam ook de belemmering, geen mensen om mee samen te sporten en te bewegen naar voren (7) wat ook uit de literatuur als mogelijke belemmering is gebleken (Lindert, 2012). Hier werd anders tegen aangekeken door de vereniging en gemeentelijke organisatie. Beide benoemde ze hierbij dat het juist geen belemmering kan zijn, wanneer ze komen sporten ontmoeten ze juist

(nieuwe) mensen om mee te sporten en krijgen ze (meer) sociaal contact. Alle organisaties benoemde dat sociale angst en aansluiting met een groep vinden hierbij een probleem kon zijn. Deze verschillende antwoorden zouden verklaard kunnen worden omdat het voor de respondenten moeilijk kan zijn om naar een sportactiviteit te gaan, wanneer ze niet alleen zouden hoeven te gaan, zou de drempel makkelijker zijn en komen daaruit voortvloeiend vanzelf de sociale contacten met de nieuwe sportgroep. Beide stichtingen gaven ook aan dat de respondenten de begeleiding/vrijwilliger niet of moeilijk kunnen vinden waardoor dit als een belemmering kan worden ervaren. Dit sluit aan bij de eventuele verklaring, wanneer je geen persoon hebt om de eerste stap naar een sport- en beweegactiviteit te zetten, is de drempel om te gaan sporten en bewegen hoog. Ook volgens de literatuur (von Heijden et al., 2013) wordt de belemmeringen geen mensen om samen te sporten en te bewegen ook frequent benoemd.

Volgens de literatuur zijn belemmeringen voor mensen met een chronische aandoening of lichamelijke handicap; de kosten, gebrek aan faciliteiten en onvoldoende toegankelijkheid naar en van sportaccommodaties, dit komt dus overeen met de bovengenoemde aangegeven belemmeringen door de respondenten (Hollander, et. al, 2015).

§4.1.2 Belemmeringen wet- en regelgeving

In totaal zijn 18 respondenten op de hoogte van de veranderde wet- en regelgeving en geven 4 respondenten aan dat de veranderde wet- en regelgeving invloed heeft gehad op hun sport- en beweeggedrag. 3 respondenten geven aan dat zij misschien gevolgen ondervinden van de veranderde wet- en regelgeving op hun sport- en beweeggedrag. Dit lage aantal zou verklaard kunnen worden door het model uit de literatuur. De wet- en regelgeving valt binnen het gebruikte model onder externe factoren, wat een belemmerende factor is. Pikoleit & Thomson (2006) benoemen dat er een wisselwerking is tussen meerdere belemmerende factoren. Wel is er op de volgende vraag een respons van 63 procent (17) op specifieke gevolgen van de wet- en regelgeving.

De meest genoemde belemmeringen van de veranderde wet- en regelgeving voor de doelgroep waren geen vrijwilliger kunnen vinden en sporten is te duur. Ook vanuit de literatuur zijn de kosten en het vinden van vrijwillige hulp als belemmering aangegeven (Hollander, et al., 2015) (von Heijden, et al., 2013). Binnen deze onderzoeken is de veranderde wet- en regelgeving niet meegenomen, toch gelden veelal zelfde belemmeringen. Het zou kunnen zijn dat door de veranderde wet- en regelgeving deze belemmeringen nog extremer worden ervaren. Stichting 2 gaf bij de belemmeringen al expliciet aan dat het WMO een probleem kan zijn voor deze doelgroep. De twee stichtingen bevestigen het beeld dat het financieel niet mogelijk (meer) kan zijn om te gaan sporten en bewegen door de gevolgen van de veranderde wet- en regelgeving.

Ook konden alle geïnterviewde zich indenken dat het vinden van (geschikte) begeleiding/vrijwilliger(s) moeilijk te vinden zijn. De gemeentelijke organisatie merkte zelf geen verschil (voor/na de verandering) maar kan niet in de beurs kijken. De vereniging gaf aan dat er geen verschil werd gemerkt in aanmeldingen van (nieuwe) deelnemers. Daarentegen ervaarde beide stichtingen wel dat het deelnameaantal achteruitloopt door een tekort aan financiële middelen bij de doelgroep.

Iedereen gaf wel aan dat het financiële aspect en het (niet) vinden van een vrijwilliger, een belemmering kan zijn door de veranderde wet- en regelgeving.

De gemeentelijke organisatie heeft meer verantwoording gekregen doordat zorginstellingen financieel worden gekort. Het is ook vanuit de literatuur gebleken dat gemeentes meer verantwoording hebben gekregen door het veranderde WMO (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.).

§4.1.3. Vergelijking met het model

Er wordt in dit onderzoek ingegaan op algemene belemmeringen, omdat er een wisselwerking is tussen iemands aandoening/ziekte, persoonlijke factoren en externe factoren (Pikoleit & Thomson, 2006). Deze factoren samen kunnen functioneringsproblemen veroorzaken wat van invloed is op de participatie in vrijetijdsactiviteiten. De belangrijkste belemmeringen vallen onder functies, anatomische eigenschappen en handicap en binnen externe factoren (structurele drempels). Persoonlijke factoren (en intrapersoonlijke drempels) kwamen in mindere mate als belemmering voor. Binnen het model en de factor vermogen & interpersoonlijke drempels valt het vaker benoemde antwoord 'geen mensen om mee samen te sporten en bewegen'.

§4.2 Kritische blik onderzoek

§4.2.1. Onderzoeksproces

De respondenten van de enquête een realistische weergave van de totale populatie. De grootste populatie van het onderzoek heeft een lichamelijke handicap en is 55 jaar of ouder. Uit eerder literatuuronderzoek is gebleken dat onder 55-plussers 17% van de Nederlanders een lichamelijke handicap heeft, 7% een gezichtsbeperking en 8% een gehoor beperking (Hollander et al., 2015). Ook wonen er binnen regio Limburg meer ouderen met een handicap (Leijen & Thönissen, 2013).

Eén respondent voldoet niet helemaal aan de opgestelde inclusiecriteria. Deze persoon heeft lichte verstandelijke handicap in combinatie met een matige lichamelijke handicap. Omdat de persoon een lichte verstandelijke handicap heeft, niet in een woonvorm voor mensen met verstandelijke handicaps woont, en maar 4% is van de hele populatie is deze persoon wel meegenomen in het onderzoek. Dit omdat het aantal respondenten maar 27% van de totale populatie bedraagt.

15 respondenten hebben aangegeven welke sporten ze misten in het aanbod (12 personen gaven aan geen sporten te missen). Bij de voorgaande vraag hebben 13 personen aangegeven dat ze geen sportaanbod miste. Het kan zijn dat deze ene persoon, na het zien van de antwoord categorieën, toch bedacht een sport in het aanbod te missen.

In de vraag naar algemene belemmeringen die mensen ervaren is geen begeleiding of vrijwilliger niet specifiek meegenomen als antwoordcategorie maar dit blijkt wel een probleem te vormen van de veranderde wet- en regelgeving. Het vinden van geen begeleiding of vrijwilliger zou bij de veranderde wet- en regelgeving (meer) ingevuld kunnen zijn omdat deze antwoordcategorie niet apart mee is genomen in de algemene belemmeringen en de respondenten misschien niet over dit antwoord nadachten. Daarentegen hadden de respondenten hadden wel de mogelijkheid om een open antwoord in te vullen.

§4.3 Aanbevelingen voor mogelijk vervolgonderzoek

Een aanbeveling voor toekomstig onderzoek is dat er gekeken moet worden naar de 'match' van aanbod en de potentiële behoefte van de gehandicaptensport (voor Zuid-Limburg). Er kan onderzocht worden of de doelgroep te weinig informatievoorzieningen heeft of dat het huidige aanbod niet aansluit bij de wensen- en behoeften (doordat bijvoorbeeld verstandelijke en lichamelijke handicap samen aangepast sportactiviteiten heeft). Deze beide doelgroepen zijn verschillend van elkaar. Mensen met een verstandelijke handicap hebben vaker aanpassingen nodig in bijvoorbeeld spelregels en uitleg (cognitief makkelijker) waar mensen met een lichamelijke handicap juist aanpassingen nodig hebben op organisatorische vlak. Dit kan een indruk geven over de lokale situatie waar verbetering behaalt kan worden in de aansluiting van behoefte en aanbod van gehandicaptensport. Hierin kan de rol van verschillende partijen in stimulering van het beweeg- en sportgedrag van verschillende patiëntengroepen meegenomen worden. Er kan hierbij gekeken worden naar een soortgelijk onderzoek door Stichting Onbeperkt Sportief en het Mulierinstituut genaamd 'Sportmatch'.

H5 Conclusie

In de conclusie wordt een antwoord gegeven op de volgende onderzoeksvraag:

‘Wat zijn de gevolgen van de veranderde wet- en regelgeving voor lichamelijk, chronisch en zintuiglijk gehandicapten en betrokken organisaties ten aanzien van sport- en bewegen’.

§5.1 Ervaren algemene belemmeringen

Het merendeel van de respondenten ervaart belemmeringen (93%).

Concluderend zijn de belemmeringen die mensen met een handicap ervaren ten aanzien van sport- en bewegen voornamelijk de lichamelijke belemmeringen. Daarnaast worden geen of beperkte voorzieningen/mogelijkheden in de buurt, sporten is te duur, geen mensen om mee samen te sporten en houdt het niet zo lang vol het meest genoemd. Deze belemmeringen kwamen overeen met de gegeven antwoorden van de geïnterviewde partijen. Verder werd er aangegeven dat het vaak een te grote stap is voor de doelgroep om aan sport- en bewegen te gaan doen.

§5.2 Gevolgen door veranderde wet- en regelgeving

63% van de respondenten geeft aan dat er gevolgen worden ervaren door de veranderde wet- en regelgeving op het sport- en beweeggedrag. Concluderend zijn de gevolgen die mensen met een handicap ervaren door de veranderde wet- en regelgeving ten aanzien van sport- en bewegen dat het financieel niet meer mogelijk is om te sporten en dat ze geen vrijwilliger (meer) kunnen vinden. Deze gevolgen werden ook bevestigd tijdens de interviews.

Alle ondervraagde ervaren binnen de eigen organisatie gevolgen van de veranderde wet- en regelgeving. De gemeentelijke organisatie heeft meer verantwoording gekregen onder andere omdat veel zorginstellingen financieel worden gekort. De stichtingen en vereniging krijgen minder subsidies en worden gekort op financiële middelen. Stichting 2 heeft zelfs interne maatregelen moeten nemen om het huidige sportaanbod door te kunnen laten gaan.

§5.3 Hulp vanuit Maastricht Sport

Alle geïnterviewde geven aan dat ze geholpen zouden kunnen worden door een samenwerking met Maastricht Sport. Verder geeft een stichting aan dat Maastricht Sport het probleem steviger moet neer zetten bij de gemeente en de organisatie zelf zodat er meer voor deze doelgroep gedaan (kan) worden. Ook geven ze aan dat er binnen Maastricht Sport meer werkuren moeten komen om dit probleem te verhelpen.

H6 Aanbevelingen

Onderstaand worden de aanbevelingen voor Maastricht Sport voor de doelgroep lichamelijk, zintuiglijk en chronisch handicap beschreven.

§6.1 Mogelijke personen die aanbevelingen kunnen uitvoeren

Er wordt aanbevolen dat een combinatiefunctionaris van Maastricht Sport zich gaat inzetten voor gehandicaptensport in Maastricht en omgeving.

Er zijn hierbij twee opties. Of de huidige combinatiefunctionaris die handelt binnen de pijler sport- en beweegstimulering met het project Onbeperkt Sportief meer werkuren geven voor dit project. Of er kan een nieuwe combinatiefunctionaris met kennis en expertise van mensen met een handicap aangenomen worden die verder ook de expertise heeft om deze doelgroep (naast de mensen die gebruik maken van aangepaste woon- werk- of medische omgevingen ook binnen de gemeentelijke context) te vinden (zoals WMO-loketten), te benaderen en aan te zetten tot sport- en bewegen. Deze combinatiefunctionaris moet niet alleen vakinhoudelijke kennis over de doelgroep hebben maar ook organisatorische kennis met vraagstukken zoals aangepaste accommodatie, verzekeringen en financiën. Maastricht Sport heeft ook elk jaar meerdere stagiaires. Deze stagiaires kunnen ingezet worden binnen de voorbereiding en uitvoering. Zij zouden zich bijvoorbeeld bezig kunnen houden met het maken van een plan van aanpak om meer bekendheid te creëren voor de doelgroep en met ondersteuning bij een sportactiviteit. Deze combinatiefunctionaris en ondersteunende stagiaires kunnen zich bezighouden met de volgende taken: meer bekendheid creëren van het huidige sportaanbod, opstart van een nieuwe activiteit, ondersteuning voor verenigingen/sportaanbieders en samenwerking/hulp voor geïnterviewde verenigingen en stichtingen.

§6.2 Meer bekendheid van het huidige sportaanbod

De bevinding dat mensen met een handicap minder bewegen en sporten dan gezonde mensen impliceert dat beweeg- en sportstimulering bij mensen onder deze doelgroep noodzakelijk lijkt. Het is van belang om sporten en bewegen te stimuleren onder deze doelgroep, niet alleen ter preventie van meerdere aandoeningen (multimorbiditeit) maar ook voor een verdere toename van handicap en aandoeningen te voorkomen, voor eventuele stagnatie van de huidige handicap en ter reductie van de handicap. Uit de resultaten is gebleken dat 38% van de respondenten die niet aan sport- en bewegen deelnemen, dat wel zou willen gaan doen. Uit het onderzoek is gebleken dat sommige respondenten niet weten waar ze kunnen sporten. Om meer informatievoorzieningen te creëren en het sportaanbod van Maastricht onder de aandacht te brengen wordt er aanbevolen om door middel van Public Relations (PR) de doelgroep te benaderen. Het is de verantwoording van de sportaanbieders (organisaties, verenigingen en stichtingen) zelf om meer naamsbekendheid te creëren. Maastricht sport kan de sportaanbieders financieel ondersteunen bij het maken van

promotiemiddelen zoals folders, posters etc. Maastricht Sport kan het huidige sportaanbod en de sportaanbieders binnen hun huidige netwerk beter onder de aandacht brengen. Dit kunnen de netwerken zijn binnen zorg, revalidatie, stichtingen, organisaties en (speciaal) onderwijs, ondersteuningsorganisaties MEE/Huis van de Sport, etc. Om meer aandacht te creëren kunnen de sportaanbieders kennismakingslessen organiseren. Dit kan ook de drempel kleiner maken om zich aan te sluiten bij een sport- en beweegactiviteit. Maastricht sport zou hierbij de randvoorwaarden kunnen faciliteren (zoals accommodatie, materiaal, etc.) om zo deze kennismakingslessen voor mensen met een handicap mogelijk te maken.

Verder kan Maastricht Sport meer bekendheid geven aan het feit dat deze doelgroep terecht kan met sportvragen bij de combinatiefunctionaris.

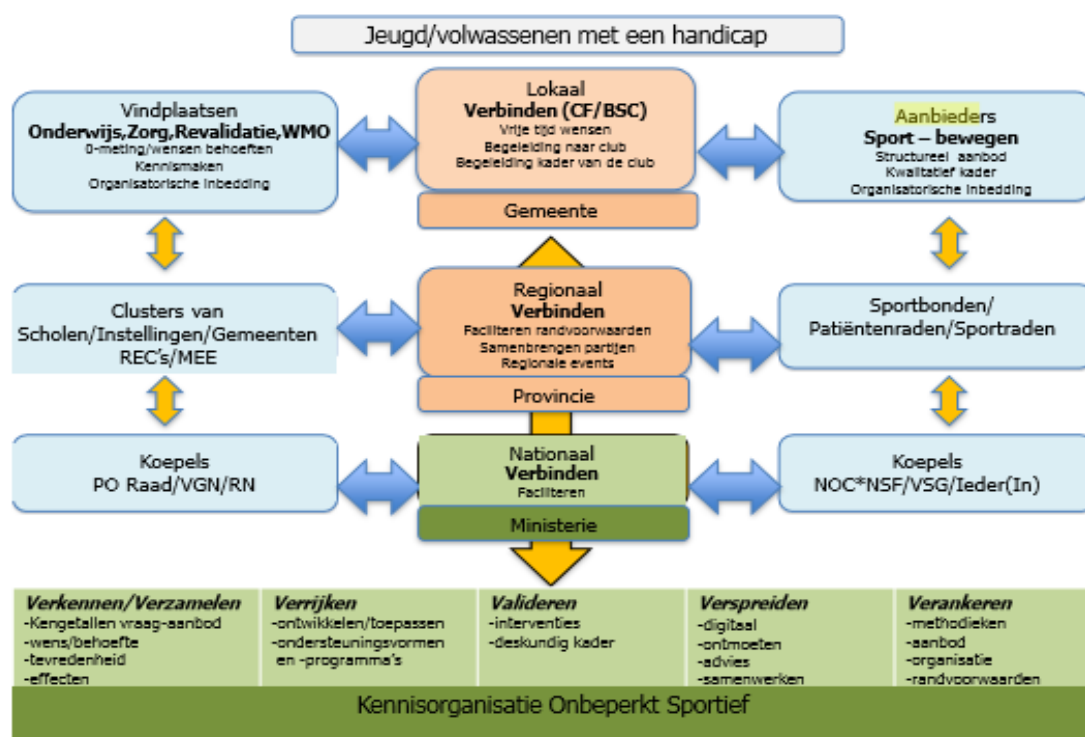
§6.3 Opstarten van een nieuwe activiteit

Er wordt aanbevolen om een nieuwe activiteit op te starten naar de wensen- en behoeften van deze doelgroep. Om de huidige belemmeringen te verkleinen kan er een nieuwe activiteit worden opgestart. Uit het onderzoek kwam naar voren dat fitness een activiteit is die respondenten zouden willen beoefenen en binnen het huidige aanbod misten. Fitness is een sport waarbij individuele begeleiding mogelijk is. Verder is het makkelijker om een intensiteit per persoon te bepalen en kunnen er telkens kleine succeservaringen worden behaald. Door fitness zal er tevens een krachttoename plaatsvinden. Fitness zou een goede activiteit zijn voor deze doelgroep, de drempel om te gaan bewegen kan lager zijn omdat er gekeken kan worden naar een intensiteit per persoon en ook de angst (voor eventuele klachten) wordt verminderd omdat de deelnemer zijn of haar intensiteit kan bepalen, dit kan laagdrempelig aangeboden worden (Hollander et. al, 2015). Binnen het huidige aanbod is fitness prijzig en de doelgroep is lichamelijk en verstandelijk handicap. Binnen het structurele aanbod is er een activiteit genaamd buitengewoon fit. Hier wordt buiten op een sportveld of in een andere omgeving aan functionele training gedaan. Deze activiteit, buitengewoon fit, zou aangeboden kunnen worden voor mensen met een handicap. Het is een activiteit die door iedereen en op eigen intensiteit gedaan kan worden. Het zou uitgevoerd kunnen worden door stagiaires met supervisie van de combinatiefunctionaris. Verder kunnen kosten ook laag gehouden worden omdat de materialen en lesgevers bij Maastricht Sport aanwezig zijn en Maastricht Sport tegen een gereduceerd tarief het veld/zaal zou kunnen afhuren. Verder zou er door middel van samenwerking met stichting 1 en stichting 2 en eventueel andere organisaties binnen bijvoorbeeld zorg, revalidatie, verenigingen en (speciaal) onderwijs de activiteit kunnen worden voorbereid (PR/uitwisseling expertise/plan van aanpak) en doelgroep zou door middel van deze netwerken geworven kunnen worden. Er kan d.m.v. kennismakingslessen, kennis gemaakt worden met de sport, wat voor de doelgroep de drempel naar structureel sport- en beweegaanbod meer verkleint.

Binnen deze kennismakingslessen zou er gekeken kunnen worden naar de wensen- en behoeften van de doelgroep, deze kennismakingslessen implementeren binnen het aanbod en duurzaam verankeren binnen het beleid van Maastricht Sport.

§6.4 Ondersteuning verenigingen/sportaanbieders

Uit het onderzoek is gebleken dat respondenten die sporten, veelal bij een vereniging/sportaanbieder sporten. Tot en met 31 december kunnen sportclubs en sportaanbieders die aan de slag willen met het ontwikkelen van activiteiten voor mensen met een beperking een stimuleringsbudget aanvragen van Grenzeloos Actief (Grenzeloos Actief, z.d.). Maastricht sport zou sportaanbieders meer kunnen stimuleren om ook sportactiviteiten aan te bieden voor mensen met een handicap (met name voor mensen met een lichamelijke, chronische en zintuiglijke handicap). Dit kan gedaan worden door hulp te bieden bij het aanvragen van stimuleringsbudget. Maastricht sport kan expertise op het gebied van gehandicaptensport overdragen en hulp bieden bij het opgestelde stappenplan van Grenzeloos Actief. Verder kan Maastricht Sport helpen bij het werven van leden en vrijwilligers door middel van PR. Maastricht speelt hierbij ook een verbindende rol tussen onderwijs, zorg, revalidatie, WMO en de sport- en beweegaanbieders. Deze rol is in figuur 6.1. weergegeven.



Figuur 6.1. Organisatietaken binnen verschillende instellingen (Stichting Onbeperkt Sportief, 2014).

§6.5 Samenwerking en hulp voor verenigingen en stichtingen

Vanuit het onderzoek is gebleken dat de geïnterviewde stichtingen en vereniging geholpen zouden kunnen worden met een samenwerking.

Voor de vereniging zou het een oplossing zijn wanneer Maastricht Sport hulp zou bieden bij de werving van de (jongere) doelgroep. De stagiaires zouden in samenwerking met de vereniging zich bezig kunnen houden met de werving d.m.v. PR.

Stichting 1 heeft al een samenwerking maar vindt dat Maastricht Sport meer moet doen voor gehandicaptensport en de kartrekker moet worden voor sport- en beweegactiviteiten in Maastricht. Wanneer Maastricht Sport de bovenstaande aanbevelingen in acht zou nemen, zou hieraan voldaan worden.

Stichting 2 zou ook geholpen kunnen worden door een samenwerking. Dit om eventuele kosten zo laag mogelijk te kunnen houden, om kennis/expertise uit te wisselen en om eventuele kennismakingslessen/clinics/evenementen ten aanzien van gehandicaptensport te organiseren en mee te kunnen doen. Wanneer Maastricht Sport bovenstaande aanbevelingen in acht neemt, kan Maastricht Sport deze stichting hierbij betrekken.

H7 Dankwoord

De auteur wilt graag een aantal personen bedanken voor hun bijdrage aan dit rapport. Allereerst gaat mijn dank uit naar de opdrachtgever Maastricht Sport. Anneke von Heijden-Brinkman ben ik tevens dankbaar voor de geleverde feedback op conceptversies. Mijn collega's van Maastricht Sport en Fontys Sporthogeschool ben ik tevens dank verschuldigd voor de ondersteuning. Verder wil ik de respondenten van de enquête, geïnterviewde organisatie, vereniging en stichtingen bedanken voor de bijdrage aan dit onderzoek.

Bibliografie

Baarda, B., Bakker, E., van der Hulst, M., Fischer, T., Julsing, M., van Vianen, R., & de Goede, M. (2014). *Basisboek methoden en technieken: kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis*. Groningen: Noordhoff.

Boonstra, N., & Hermens, N. (2011). *De maatschappelijke waarde van sport. Een literatuurreview naar de inverdieneffecten van sport*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

van Campen, C., Iedema, J., Wellink, H. (2006). *Gezond en wel met een beperking: Ervaren kwaliteit van leven en functioneren van mensen met langdurige lichamelijke beperkingen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Centraal bureau voor statistiek. (2016). *Gemiddelde bevolking; geslacht, leeftijd, burgerlijke staat en regio*. Den Haag/Heerlen: Centraal bureau voor statistiek. Geraadpleegd op 21 maart 2017, van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=70233ned&D1=0&D2=0&D3=0-101,427&D4=14-20&HDR=T,G3&STB=G1,G2&VW=T>

Centraal bureau voor statistiek. (2016). *Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken*. Den Haag/Heerlen: Centraal bureau voor statistiek. Geraadpleegd op 25 november 2016, van <http://statline.cbs.nl/statweb/publication/?vw=t&dm=slnl&pa=83005ned&d1=39-51&d2=0-2,5-13,37-41&d3=0&d4=l&hd=150430-1403&hdr=g2,g3,t&stb=g1>

CNV (2014). *Gevolgen invoering WMO 2015*. Geraadpleegd op 6 januari 2017, van <https://www.cnv.nl/actueel/nieuws/nieuwsdetail/gevolgen-invoering-wmo-2015/>

Van Dool, R., & Sociaal en Cultureel Planbureau. (2016). *Nationaal Sportonderzoek 2016*. Mulier instituut.

Fischer, T., & Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen!: kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff.

Gemeente Maastricht (2017). *Gehandicaptenparkeerkaart, bestuurderskaart (GPK)*. Maastricht: Gemeente Maastricht. Geraadpleegd op 3 januari 2017, van <https://www.gemeentemaastricht.nl/product/gehandicaptenparkeerkaart-bestuurderskaart/>

Gemeente Maastricht. (2016). *Mantelzorgwaardering 2016*. Maastricht: Gemeente Maastricht. Geraadpleegd op 23 december 2016, van <https://www.gemeentemaastricht.nl/over-maastricht/publicaties/nieuws/nieuws/artikel/mantelzorgwaardering-2016/>

Gemeente Maastricht (2015). *Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Maastricht 2015, versie 2*. Geraadpleegd op 21 december 2016, van <http://decentrale.regelgeving.overheid.nl/cvdr/XHTMLoutput/Actueel/Maastricht/CVDR371977.html>

Gemeente Maastricht. (2013). *Uitvoeringsnota bewegingsstimulering*. Raadsnota met volgnr. 56-2013. Maastricht: Gemeente Maastricht.

Gratton, C., Jones, I., & Robinson, T. (2011). *Onderzoeksmethoden voor sportstudies*. London and New York: Routledge.

Grenzeloos Actief (2017, 10, april). *Grenzeloos actief maakt sporten en bewegen voor iedereen mogelijk* [Powerpoint]. Geraadpleegd op 3 februari 2017, van <http://www.sportindebuurt.nl/seb-bijeenkomst/evenementenhal-venray>

Grenzeloos Actief (z.d.). *Stimuleringsbudget grenzeloos actief*. Geraadpleegd op 5 mei 2017, van <https://fd7.formdesk.com/noc-nsf/Stimuleringsbudget>

Grootheest, G. van. (2013). *Mee@bewegen*. Sportnota 2020: Kaders van het gemeentelijk sport- en beweegbeleid van 2013 tot en met 2020. Maastricht: Gemeente Maastricht.

Heijden, A. von., van den Dool, R., Lindert, C. van., & Breedveld, K. (2013). *(on)beperkt sportief 2013*. Utrecht: Mulier Instituut.

E.L. de Hollander., I.E. Milder & K.I. Proper. 2015. *Beweeg- en sportgedrag van mensen met een chronische aandoening of lichamelijke beperking: RIVM rapport 2015-0064*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Hulsebos, L., Knaapen, T., & Jentink, I. (2015). *Sportaanbiedersmonitor 2015*. Geraadpleegd op 14 november 2016, van <http://www.nocnsf.nl/sportaanbiedersmonitor>

Leemrijse, C.J., & Schoenmakers, T.M. (2016). *Kennisynthese Sport en bewegen voor mensen met een lichamelijke handicap zinvol en effectief*. Utrecht: Nivel.

Leijen, D., Thönissen, M. (2013). Bijlagen Position paper Begen in het sociaal domein: De rol van sport en bewegen in het sociale domein in Maastricht. Maastricht: Gemeente Maastricht

Lindert, C. van. (2012). Sport voor mensen met een handicap in Nederland: op weg naar Olympisch niveau? Brussel: Démos.

Luckasson, R., Brothwick-Duffy, S., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, P., Reeve, A., Schalock, R., Snell, M., Spitalnik, D., Spreat, S., & Tassé, M. (2002). Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Supports. Washington: American Association on Mental Retardation.

Jordan, J. M. (2001). CISS and the International Paralympic Committee. In J. M. Lovett, J. Eickman, & T. Giansanti (Eds.), CISS 2001: Comité International des Sports des Sourds a Review (pp. 54–57). Redditch, UK: Red Lizard Ltd.

Klerk, M. de. (2007). *Meedoen met beperkingen*. Rapportage gehandicapten 2007. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Klerk, de. M., Iedema J., Campen van C. (2006). *SCP-maat voor lichamelijke beperkingen op basis van AVO 2003*. Werkdocument 121. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2016). *Rijksbegroting xvi 2017 Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. 's-Gravenhage: Sdu Uitgevers.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Kan ik nog gebruikmaken van een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)?* Geraadpleegd op 15 december 2016, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/veranderingen-tegemoetkomingen-chronisch-zieken-en-gehandicapten>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Monitor langdurige zorg*. Geraadpleegd op 15 december 2016, van <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/over-mlz/over-langdurige-zorg>
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Transitieplan Wmo 2015*. Geraadpleegd op 15 december 2016, van <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2014/03/28/transitieplan-wmo-2015/transitieplan-wmo-2015.pdf>

Notté, R., van Kalmthout, J., & van Lindert, C. (2011). Monitor integratie van gehandicaptensport binnen reguliere sportbonden: onderzoek naar de ervaringen van sportbonden bij de integratie van de sport voor mensen met een handicap. 's-Hertogenbosch: W.J.H. Mulier Instituut.

Omnibuzz. (z.d.) *Wie doet wat*. Geraadpleegd op 19 december 2016, van <https://www.omnibuzz.nl/men-wie-doet-wat>

Ov-chipkaart. (z.d.). *Reizen met een visuele beperking*. Geraadpleegd op 19 december 2016, van <https://www.ov-chipkaart.nl/aanvragen/welke-kaart-past-bij-jou/reizen-met-een-visuele-beperking.htm>

Pikoleit, J., Thomson, M. (2006). *Vrije tijd, een handicap? De praktijk van vrijetijdsbesteding voor en door mensen met een beperking*. Tilburg: Wetenschapswinkel Universiteit van Tilburg.

Steadward, R. D., Watkinson, E. J., & Wheeler, G. D. (2003). *Adapted physical activity*. Canada: University of Alberta.

Steadward, R. D. (2000). Die Bedeutung des Sports für Behinderte: Gesellschaftliche Integration verwirklichen – Brücken bauen durch den paralympischen Sport. *Der Orthopäde*, 29(11), 987-993. Berlin Heidelberg: Springer.

Stichting Independent Maastricht. (2014). *Beleidsplan 2015 / 2017: Een fusie van Stichting Kompas Nederland (SKN) en Stichting Platform Gehandicaptenbeleid Maastricht (PGBM)*. Maastricht: Stichting Independent Maastricht.

Stichting Onbeperkt Sportief. (2014). *Bijlagen Position Paper*. Bunnik: provincie Limburg.

Stichting Onbeperkt Sportief. (2014). *Position Paper: infrastructuur Gehandicaptensport Limburg*. Bunnik: provincie Limburg.

Valys (z.d.). *Valys, uitstapjes buiten de eigen regio*. Geraadpleegd op 19 december 2016, van <https://www.valys.nl/>

W.H.O.F.I.C. Collaborating Centre. (2002). *ICF, Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health'*. Bilthoven: rivm.

Zorgvervoer Oostelijke Mijnstreek B.V. (z.d.). *Zorgvervoer Oostelijke Mijnstreek*. Geraadpleegd op 19 december 2016, van <http://www.zorgvervoermiddenlimburg.nl/zorgvervoer-oostelijke-mijnstreek-informatie.html>

Bijlage 1 Organisaties en verenigingen binnen Maastricht

Organisaties binnen Maastricht voor o.a. lichamelijk en verstandelijk gehandicapten.

- Algemeen
 - Stichting samen onbeperkt (Lichamelijk en verstandelijk gehandicapten)
 - Radar (verstandelijk beperkten)
 - Beweging Maasveld (verstandelijk gehandicapten)
 - Mosae Zorggroep (verstandelijk k gehandicapten)
 - Talent (verstandelijk gehandicapten)
 - Vrienden van Merici (lichamelijk gehandicapten)
 - Stichting gehandicaptenzorg Limburg
- Sport
 - Basissport Limburg (niet in Maastricht)
 - Maastricht Sport (lichamelijk en verstandelijk gehandicapten)

Verenigingen binnen Maastricht

- Sport Algemeen (verstandelijk, lichamelijk en chronisch)
 - SVG de mijnstreek (zwemvereniging lichamelijk beperkten, chronisch zieken en verstandelijk beperkten).
 - Maastrichtse gehandicapten sportvereniging (badminton en zwemmen).
 - Atletiek Maastricht
 - MGS
 - Citygym (fitness)
 - Fitness (Radar)
 - MGS (Jeu de boules)
 - JBC Amby (Jeu de boules)
 - Judoteam Maastricht (judo)
 - praktijk voor kinderfysiotherapie (kleutergym, 4 tot 6 jaar)
 - RKHSV Heugem (Voetbal)
 - Vv SCM (voetbal)
 - RKSV Heer (voetbal)
 - G-voetbal (GOM) (voetbal) Meerssen
- Sport verstandelijk
 - Maastricht Sport i.s.m. Radar en Health Center Amby (bewegen op muziek)
 - Maasveld (Jeu de boules)
 - Radar (wandelen algemeen, wandelen recreatief en wandelen sportief)
 - Maasveld (zwemmen)

- Radar (zwemmen)
- Sport lichamelijk
 - Maastricht sport i.s.m. stichting samen onbeperkt (bewegen op muziek)
 - Hockeyclub Maastricht (LG hockey)
 - BC Kimbria (rolstoelbasketbal, 10 t/m 19 jaar)
 - Vereniging Limbo Wheelers (rolstoeldansen)
- Sport chronisch
 - Fitkids (praktijk voor kinderfysiotherapie, jeugd 6 t/m 19 jaar)

Bijlage 2 Begeleidende brief enquête

Geachte heer/mevrouw,

Mijn naam is Chantal Bos en ik studeer aan de Bacheloropleiding Sportkunde van Fontys Sporthogeschool te Eindhoven. Tijdens mijn stage bij Maastricht Sport werk ik aan een project dat zich richt op mensen met een beperking namelijk (On)beperkt Sportief. Maastricht Sport vindt het namelijk belangrijk dat mensen met een beperking op hun eigen niveau en binnen hun eigen interessegebied kunnen sporten. Ik voer dit onderzoek uit omdat ik graag iets wil betekenen voor deze doelgroep.

Er is de laatste tijd veel veranderd in de wet- en regelgevingen. Een voorbeeld hiervan is een strenger beleid vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Het kan zijn dat dit ook invloed heeft gehad op uw situatie, bv. dat uw hulpmiddelen niet meer of in mindere mate vergoed worden etc.

Doormiddel van dit onderzoek wil Maastricht Sport graag inzicht krijgen in de eventuele belemmeringen die mensen met een beperking ervaren ten aanzien van sporten en bewegen. Daarom wil ik graag uw medewerking vragen voor het onderzoek om te kijken naar mogelijkheden om drempels te verlagen en knelpunten te verminderen voor mensen met een beperking ten aanzien van sport- en bewegen. Met de uitkomst van deze enquête wil ik kijken naar opties om een nieuwe sportactiviteit of sportaanbod op te starten. Deze vragenlijst richt zich dan ook op de belemmeringen die mensen met een beperking ervaren ten aanzien van sport- en bewegen. Via Stichting Samen Onbeperkt heb ik uw e-mailadres mogen ontvangen. Uw e-mailadres wordt uitsluitend voor dit doel gebruikt en zal niet worden bewaard tenzij u hiervoor toestemming heeft gegeven.

Het beantwoorden van de vragen zal ongeveer 10 minuten van uw tijd kosten. Er zijn geen goede of foute antwoorden. De door u verstrekte gegevens zullen uitsluitend voor dit onderzoek gebruikt worden. Wanneer u deze enquête invult gaat u ermee akkoord dat de door u verstrekte gegevens voor dit onderzoek anoniem worden geanalyseerd. U kunt aan het eind van de vragenlijst uw e-mailadres achterlaten wanneer u interesse heeft in de resultaten van dit onderzoek. U kunt ook uw e-mailadres achterlaten als u meer informatie wilt over sportmogelijkheden.

Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met Chantal Bos via chantal.bos@maastricht.nl of via telefoonnummer 06 – 3655 0527.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Chantal Bos

Bijlage 3 Enquête

De volgende vragen gaan over algemene persoonlijke zaken

1. Wat is uw leeftijd?

2. Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

3. Wat voor handicap heeft u (meerdere antwoorden mogelijk)?

- ☐ Lichamelijke handicap (bv. spasticiteit, verlamming, ontbrekende ledematen of aangeboren afwijkingen)
- ☐ Visuele handicap (zien)
- ☐ Auditieve handicap (horen)
- ☐ Verstandelijke handicap
- ☐ Anders namelijk,

4. Wat voor hulpmiddelen gebruikt u (meerdere antwoorden mogelijk)?

- ☐ Geen
- ☐ (Elektrische) rolstoel of scootmobiel
- ☐ Loophulpmiddel (bv. stok of rollator)
- ☐ Een spalk (om gewrichten extra steun te geven)
- ☐ Hulphond
- ☐ Anders namelijk,

5. Hoe zou u uw handicap omschrijven aan de hand van onderstaande voorbeelden?

- ☐ Ernstig: wanneer minimaal één van onderstaande voorbeelden niet lukt
- ☐ Matig: wanneer minimaal één van onderstaande voorbeelden met grote moeite lukt
- ☐ Licht: wanneer minimaal één van onderstaande voorbeelden met enige moeite lukt

Aan de hand van deze voorbeelden wordt bepaald hoe ernstig uw handicap is.

- Kunt u een voorwerp van 5 kilo, 10 meter dragen.

- Kunt u als u staat, bukken en iets van de grond pakken.

- Kunt u 400 meter aan een stuk lopen zonder stil te staan (zo nodig met stok).

- Kunt u een gesprek volgen met een groep van 3 of meer personen (zo nodig met hoorapparaat).

- Kunt u met een persoon een gesprek voeren.
- Kunt u kleine letters in de krant lezen (zo nodig met lenzen of bril).
- Kunt u op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand herkennen?

6. Wat is uw huidige woonsituatie?

- Zelfstandig (ga door naar vraag 8)
- Begeleid zelfstandig (ga door naar vraag 8)
- Verblijf in een algemeen ziekenhuis
- Woonvorm voor mensen met een lichamelijke handicap
- Inwonend bij ouders
- Fokuswoning
- Anders namelijk,

7. Bij welke organisatie woont u?

- Stichting gehandicaptenzorg Limburg (SGL/VGN)
- Mosae Zorggroep
- Anders namelijk,

Onderstaande vragen gaan over uw sport- en beweeggedrag

8. Heeft u zelf al eens deelgenomen aan een sport- of beweegactiviteit van een van onderstaande organisaties (meerdere antwoorden mogelijk)?

- Maastricht Sport
- Stichting Samen Onbeperkt
- Mosae Zorggroep
- Talent
- Stichting gehandicaptenzorg Limburg (SGL/VGN)
- Anders namelijk,

9. Welke van de volgende uitspraken omschrijft uw sport- en beweegdeelname het beste?

- Ik heb in het afgelopen jaar niet gesport en ga dit het komende half jaar ook niet doen
- Ik heb in het afgelopen jaar niet gesport, maar wil dit het komende half jaar wel gaan doen
- Ik heb in het afgelopen jaar wel gesport, maar ben er mee gestopt.
- Ik sport wel, maar onregelmatig

- Ik sport regelmatig, maar nog niet langer dan een half jaar
- Ik sport regelmatig, en doe dit al langer dan een half jaar

10. Welke sport of sporten heeft u in de afgelopen 12 maanden beoefent?

- | | |
|---|--|
| ○ Geen Sport (ga door naar vraag 12) | |
| ○ Aerobics/steps/spinning
(groepslessen op muziek) | ○ Vecht- en verdedigingssporten (excl. Judo) |
| ○ Atletiek | ○ Voetbal |
| ○ Badminton | ○ Volleybal |
| ○ Danssport | ○ Wandelsport |
| ○ Darts | ○ Waterpolo |
| ○ Duiksport | ○ Wielrennen/toerfietsen |
| ○ Fitness | ○ Zeilen/surfen |
| ○ Golf | ○ Zwemsport (excl. Waterpolo) |
| ○ Gymnastiek/turnen | ○ Jeu de boules |
| ○ Handbal | ○ Judo |
| ○ Hardlopen/joggen/trimmen | ○ Kano |
| ○ Hockey | ○ (Berg)klimsport |
| ○ Honkbal/softbal | ○ Korfbal |
| ○ Roeien | ○ Midgetgolf |
| ○ Schaatsen | ○ Motorsport |
| ○ Schaken | ○ Paardensport |
| ○ Tennis | ○ Anders Namelijk; |

11. Sport u bij een van onderstaande verenigingen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- SVG de Mijnstreek (zwemvereniging)
- Maastrichtse Gehandicapten sportvereniging (badminton en zwemmen)
- Atletiek Maastricht
- MGS (jeu de boules)
- JBC Amby (jeu de boules)
- Citygym (fitness)
- Judoteam Maastricht
- RKHSV Heugem (voetbal)
- VV SCM (voetbal)
- RKSv Heer (voetbal)
- Hockeyclub Maastricht (LG Hockey)

- Vereniging de Limbo Wheelers (rolstoeldansen)
- G-voetbal SV Meerssen (GOM)
- Anders namelijk,

12. Mist u een bepaald sportaanbod in de regio?

- Ja
- Misschien
- Nee (ga door naar vraag 14)

13. Welk sportaanbod mist u in de regio en zou u willen beoefenen (meerdere antwoordmogelijkheden)?

- | | |
|---|--|
| ○ Aerobics/steps/spinning
(groepslessen op muziek) | ○ Vecht- en verdedigingssporten (excl. Judo) |
| ○ Atletiek | ○ Voetbal |
| ○ Badminton | ○ Volleybal |
| ○ Danssport | ○ Wandelsport |
| ○ Darts | ○ Waterpolo |
| ○ Duiksport | ○ Wielrennen/toerfietsen |
| ○ Fitness | ○ Zeilen/surfen |
| ○ Golf | ○ Zwemsport (excl. Waterpolo) |
| ○ Gymnastiek/turnen | ○ Jeu de boules |
| ○ Handbal | ○ Judo |
| ○ Hardlopen/joggen/trimmen | ○ Kano |
| ○ Hockey | ○ (Berg)klimsport |
| ○ Honkbal/softbal | ○ Korfbal |
| ○ Roeien | ○ Midgetgolf |
| ○ Schaatsen | ○ Motorsport |
| ○ Schaken | ○ Paardensport |
| ○ Tennis | ○ Anders Namelijk; |

14. Welke belemmeringen ervaart u waardoor u minder sport- en beweegt dan u zou willen (meerdere antwoorden mogelijk)?

- Tijdgebrek vanwege combinatie werk, studie of gezin
- Tijdgebrek vanwege andere activiteiten
- Beperkte motivatie/niet leuk om te doen
- Houd het niet zo lang vol

- Geen mensen om samen te sporten en bewegen
- Geen of beperkte voorzieningen, mogelijkheden in de buurt
- Ik kan niet op de sportlocatie komen in verband met vervoersproblemen
- Lichamelijke belemmeringen
- Psychische problemen
- Mijn sociale vaardigheden zijn niet zo goed
- Bang om te vallen/angst voor blessures
- Sporten is te duur
- Veiligheid in /rondom sportaccommodaties
- Sportverenigingen zijn te prestatiegericht
- Het weer, de duisternis
- Gevoel niet mee te kunnen komen
- Ik weet niet waar ik kan sporten
- Anders namelijk,
- Geen enkele / ik sport/beweeg niet minder dan ik wil (*alleen invullen wanneer er geen andere antwoorden mogelijk zijn*)

Onderstaande vragen hebben betrekking op de gevolgen van de veranderde wet- en regelgeving ten aanzien van sport- en beweegactiviteit(en).

Een voorbeeld van een veranderde wet- en regelgeving is het strenger beleid vanuit het WMO. Het kan zijn dat voor u bepaalde voorzieningen of hulpmiddelen niet of in beperkte maten worden vergoed, de PGB-begeleiding is opgeschort en het vervoer duurder is geworden, etc.

15. Bent u op de hoogte van de veranderde wet- en regelgeving?

- Ja
- Nee

16. Van welke regelgevingen maakt u gebruik met betrekking tot sport- en beweegdeelname (meerdere antwoorden mogelijk)?

- Geen
- WMO (wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten valt sinds 2014 ook onder het WMO)
- Omnibuzz (voorheen Regiotaxi Limburg)
- Regeling Valys
- OV chipkaart, reizen met visuele beperking (OV-chip Plus, Ns Business card of Sentire)
- Invalideparkeerkaart verordening

- Anders namelijk

17. In welke regelgeving heeft er voor u een verandering plaatsgevonden in combinatie met sport- en bewegen?

- Geen
- WMO (wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten valt sinds 2014 ook onder het WMO)
- Omnibuzz (voorheen Regiotaxi Limburg)
- Regeling Valys
- OV chipkaart, reizen met visuele beperking (OV-chip Plus, Ns Business card of Sentire)
- Invalideparkeerkaart verordening
- Anders namelijk

18. Heeft dit ook gevolgen gehad voor uw sport- en beweeggedrag?

- Ja
- Misschien
- Nee (ga door naar vraag 20)

19. Wat voor gevolg heeft de veranderde wet- en regelgeving op uw sport- en beweeggedrag? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Het is financieel niet meer mogelijk om te sporten
- Vervoer is te duur (door eigen bijdrage)
- Sporthulpmiddelen worden niet meer vergoed of nog maar gedeeltelijk
- De begeleiding die ik nodig heb bij het sporten wordt niet meer vergoed
- Ik kan geen vrijwilliger vinden
- Anders namelijk;

20. Wie heeft deze vragenlijst ingevuld?

- Ikzelf
- Mijn begeleider
- Mijn partner
- Anders namelijk;

21. Wilt u nog iets kwijt over dit onderwerp? Dan kunt u dat hieronder beschrijven. Zo niet, ga verder met vraag 22.

22. U kunt uw e-mailadres achterlaten wanneer u interesse heeft in de bevindingen van dit onderzoek.

23. Wilt u meer informatie over sportmogelijkheden? Ik kan u vrijblijvend informeren als u hieronder uw e-mailadres achterlaat.....

Bijlage 4 Belprotocol interview

Introductie gesprek

1. Voorstellen: “U spreekt met Chantal Bos, ik bel namens Maastricht Sport. Ik doe momenteel in samenwerking met de Fontys Sporthogeschool een onderzoek naar gevolgen en belemmeringen die lichamelijk gehandicapten ervaren door de veranderde wet- en regelgeving met betrekking op sport- en bewegen.”
2. Controleer of ik met de juiste persoon spreek: “Spreek ik met [naam patiënt]?”
3. “Ik ben van mening dat uw inbreng zeer waardevol zou zijn binnen mijn onderzoek. Bent u bereid om aan een interview deel te nemen?”
 - ~ nee, geen tijd: ‘Ik kom naar uw locatie en de afspraak kan ingepland worden wanneer het u uitkomt’
 - ~ nee, andere reden: gesprek afronden en reden noteren
 - ~ ja: afspraak maken, datum en tijd noteren
4. Bij medewerking: “Het is erg fijn dat u mee wilt werken. We hebben [datum], [tijd] op [locatie] afgesproken, gaat u hiermee akkoord?”
5. “Bedankt, ik wens u een fijne dag verder!”

Bijlage 5 Toestemmingsformulier interview

Beste mevrouw/heer,

Wanneer u dit formulier ondertekend geeft u toestemming;

- Voor geluidsopnames tijdens het interview. De geluidsopnamen zullen vertrouwelijk worden behandeld en enkel de onderzoeker heeft toegang tot deze opnamen. In het onderzoeksverslag zal alleen worden benoemd of het bedrijf waar u voor werkt een organisatie, stichting of vereniging is. Dit betekent dat niemand weet wat u gezegd heeft en vanuit welke organisatie, stichting of vereniging dit gezegd is.

En verklaart u dat:

- U voldoende informatie heeft gekregen over het onderzoek en bereid bent om hieraan mee te werken door het geven van een interview.
- U genoeg tijd had om te beslissen of u mee wilde doen.
- U vooraf eventueel aanvullende vragen kon stellen en deze voldoende zijn beantwoord.
- U eerlijke en oprechte antwoorden geeft op de interviewvragen.
- Dat u ervan op de hoogte bent dat u op elk moment kan beslissen om zich uit het onderzoek terug te trekken, zonder opgave van reden.
-

Hiermee teken ik voor deelname aan dit interview en verklaar ik het bovengenoemde gelezen, begrepen en akkoord te hebben bevonden.

Naam respondent:

Handtekening:

Datum : __ / __ / 2017

Bijlage 6 Handleiding semigestructureerd interview

Benodigdheden

- Handleiding
- Schrijfmateriaal
- Notitieblok
- Voice recorder
- Blad met uitleg model

Er zullen zo veel mogelijk open vragen worden gesteld. Er zal indien nodig worden doorgevraagd met vragen als:

- Wat bedoel je daarmee?
- Kunt u daar een voorbeeld van geven?
- Kunt u dat uitgebreider uitleggen?
- Waarom?
- Hoe hebben jullie dat aangepakt/gedaan?

Tussendoor zal er een samenvatting gegeven worden van de antwoorden om te controleren of ik het goed begrepen heb of voor extra toelichting, dit kan in de vorm van de volgende zinnen:

- Als ik het goed begrepen heb dan bedoelt u
- Kortom
- Kort samengevat
- Dus u zegt dat

Procedure

- Welkom

'Heel erg fijn dat u er bent en tijd heeft vrijgemaakt voor dit interview. Allereerst zou ik mij even kort voorstellen. Ik ben Chantal Bos, vierdejaars Fontys Sporthogeschool Studente. Momenteel loop ik stage bij Maastricht Sport- en doe hier een afstudeeronderzoek. Mijn interessegebied is gehandicaptensport vandaar ook dit onderzoek met de doelgroep gehandicapten.

Vandaag zullen er voornamelijk vragen worden gesteld over de organisatorische aanpak en ervaringen van uw organisatie/vereniging ten aanzien van sporten en bewegen voor mensen met een handicap en hoe u het sport- en beweeggedrag van uw deelnemers ervaart. Bij dit interview zullen geluidsopnamen gemaakt worden zodat ik de resultaten kan analyseren. De informatie die u geeft zal zorgvuldig worden behandeld. Enkel ik heb toegang tot de opnamen.

Ik wil er nadrukkelijk op wijzen dat uw antwoorden op de vragen vertrouwelijk zullen worden behandeld. De gegevens worden anoniem verwerkt. Bij veel vragen gaat het om uw eigen mening

en ervaringen, er zijn daarbij dan ook geen goede of foute antwoorden. Als er vragen of onduidelijkheden zijn kunnen deze ten alle tijden gesteld worden. U kunt zich op elk moment uit het onderzoek terugtrekken. Heeft u nog vragen of zijn er onduidelijkheden?’

- Toestemmingsformulier laten invullen
- Inspreken bandje 'Dit is Chantal Bos, datum, tijdstip, gesprek met organisatie/vereniging (naam)'.
- Uitleg Definitie Gehandicapt: 'Binnen dit interview wordt gesproken van de term gehandicapt. Vanuit de literatuur is gebleken dat gehandicapt de meest geschikte term is. Als we spreken van handicap bedoel ik hiermee een persoon die door een stoornis lichamelijke beperkingen heeft en daardoor sociaal nadeel ondervindt. In dit onderzoek richt ik mij op stoornissen in zintuiglijke, organische en motorische functies. Is dit voor u duidelijk?’

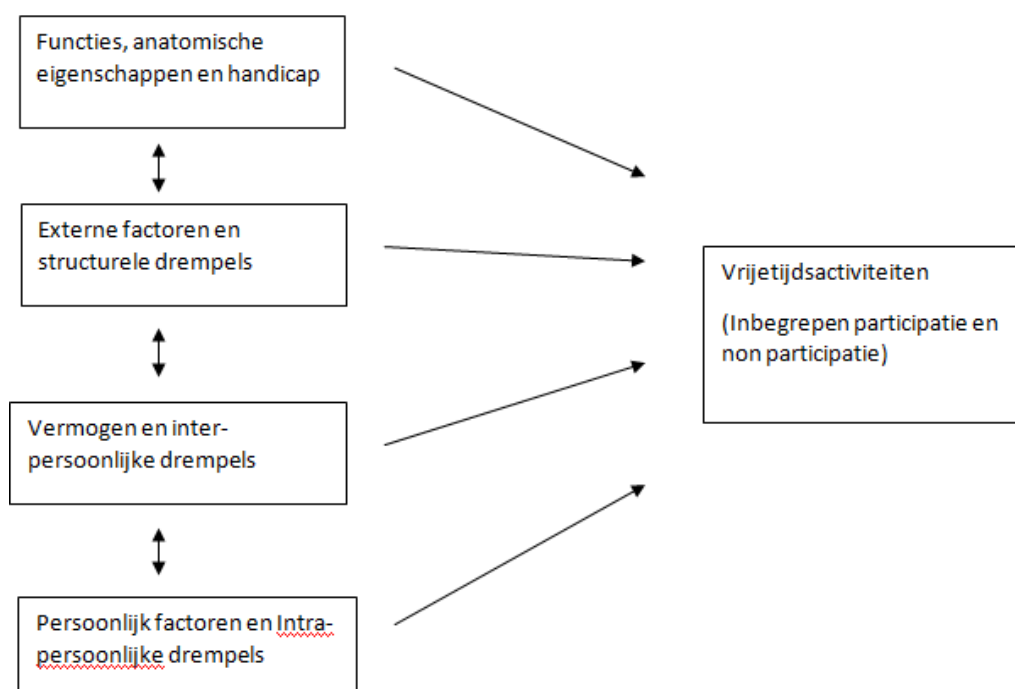
Interviewvragen

‘Allereerst wil ik u een aantal algemene vragen stellen over uw organisatie/vereniging.’

1. Kunt u uw organisatie/vereniging kort omschrijven?
2. Wat is uw functie en welke werkzaamheden verricht u hierbij?
3. Wat doet uw organisatie/vereniging voor de doelgroep lichamelijk, chronisch en zintuiglijk gehandicapten?
4. Wat voor sport- en beweegactiviteiten biedt de organisatie aan voor deze doelgroep?
 - Vaste activiteiten
 - Evenementen

‘De volgende vragen hebben betrekking op eventuele belemmeringen voor sport- en bewegen die uw cliënten/deelnemers ervaren. Non-participatie is namelijk niet altijd het gevolg van een gebrek aan interesse maar ook de aanwezigheid van bepaalde drempels en belemmeringen zouden een oorzaak kunnen zijn.’

5. Welke belemmeringen spelen volgens u een rol bij het sport- en beweeggedrag van deze doelgroep?
6. Hieronder ziet u een model en de uitleg van de begrippen, onder welke categorie vallen de belemmeringen die u net heeft genoemd.



- Functies, anatomische eigenschappen en handicap: Afwijkingen of verlies van functies, bewegingsbeperkingen, pijn en stoornissen die worden geordend naar hun aard.
 - Externe factoren & Structurele drempels: niet direct van invloed op persoonlijkheid of de sociale omgeving van een persoon. Bijvoorbeeld een gebrek aan financiële middelen, tijd, informatie of een gebrek aan mogelijkheden/geschiktheid van vrijetijdsactiviteiten
 - Vermogen & Interpersoonlijke drempels: Participatie (is een construct die als typering het hoogst mogelijke niveau in activiteiten en participatie aangeeft dat iemand op een bepaald domein op een bepaald moment kan bereiken zonder hulp of hulpmiddelen) en interacties met anderen. Bv. geen geschikte partner om mee te sporten of vrienden hebben andere interesses.
 - Persoonlijke factoren & Intrapersoonlijke drempels: (Sociale) angst, zelfvertrouwen, sociale vaardigheden, mentale en fysieke vaardigheden, de behoefte te socialiseren en de behoefte te presteren.
7. Uit de resultaten van de enquête is gebleken dat de meest genoemde belemmeringen voor deze doelgroep, lichamelijke belemmeringen zijn. Een veel genoemde belemmering is dat er geen of beperkte voorzieningen, mogelijkheden in de buurt zijn. Wat merkt u hiervan?
 8. Twee belemmeringen die nog meer frequent benoemd zijn is dat sporten te duur is en dat de respondenten geen mensen hebben om samen mee te sporten en bewegen. Wat merkt u hiervan?
 9. Welke gevolgen ondervindt uw organisatie/vereniging van deze belemmeringen?
 10. Hebben jullie iets veranderd binnen de organisatie of binnen het aanbod om in te spelen op deze belemmeringen?
 - Zo ja, wat?
 - Zo nee, zijn jullie bereid om iets aan te passen om meer mensen te kunnen laten sporten?

‘De volgende vragen hebben betrekking op de gevolgen van de veranderde wet- en regelgeving voor uw deelnemers ten aanzien van sport- en beweegactiviteiten.’

11. Bent u bekend met de veranderde wet- en regelgeving (het WMO)?
 - Zo ja, Kunt u mij hier meer over vertellen
 - Zo nee: uitleg geven; Mensen met een handicap kunnen meerdere gevolgen ervaren door de veranderde wet -en regelgeving. Het WMO heeft een strenger beleid gekregen waardoor er voor sommige mensen niet alles meer vergoed wordt of kan worden, Het

kan bijvoorbeeld dat ze in financiële knelpunten komen, vervoer te duur is geworden of dat ze geen vrijwilliger kunnen vinden. Merkt u hier niks van?

12. Zijn er belemmeringen voor uw deelnemers die tot stand zijn gekomen door de veranderde wet- en regelgeving?

- Zo ja, hoe merkt u dit?

13. Uit de resultaten van de enquête is gebleken dat de meest genoemde belemmeringen van de veranderde wet- en regelgeving zijn dat mensen geen vrijwilliger meer kunnen vinden en het financieel niet meer mogelijk is om te sporten. Wat merkt u hiervan?

14. Heeft u als organisatie ingespeeld op de hierboven benoemde belemmeringen?

- Zo ja, wat dan?

11.1 Zo Nee, Zouden jullie als organisatie/vereniging iets aan deze veranderingen en daarbij behorende belemmeringen kunnen doen?

15. Zijn jullie bereid om iets aan te passen om meer gehandicapten te kunnen laten sporten en bewegen?

16. Hoe zouden jullie daarbij geholpen kunnen worden?

- Oplossing voor gehandicapten

17. Bent u op de hoogte van het aanbod en missie/visie van Maastricht Sport?

- Zo ja; doorvragen op de vraag hoe ze geholpen kunnen worden;

13.1 Zou Maastricht Sport uw organisatie hierbij kunnen helpen of een bepaalde rol kunnen innemen?

- Zo nee; missie en visie uitleggen; Maastricht Sport een Mission Statement waarin staat beschreven dat alle Maastrichtenaren moeten kunnen sporten en bewegen, op hun eigen niveau en interessegebied. De rol van Maastricht Sport hierin is de regisseur, stimulator, uitvoerder en ondernemer. Hierna verder vragen:

13.2 Zou Maastricht Sport uw organisatie hierbij kunnen helpen of een bepaalde rol kunnen innemen?

‘De volgende vragen hebben betrekking op de gevolgen van de veranderde wet- en regelgeving voor uw organisatie.’

18. Zijn er belemmeringen of problemen ontstaan voor uw organisatie door de veranderde wet- en regelgeving?

19. Zo ja, wat voor belemmeringen of problemen zijn ontstaan?

20. Heeft u als organisatie ingespeeld op de problemen die zijn ontstaan?

21. Zouden jullie als organisatie/vereniging iets aan deze problemen kunnen doen?

22. Zo ja; wat dan?

23. Hoe zouden jullie daarbij geholpen kunnen worden?

- Organisatieniveau

24. Bent u op de hoogte van het aanbod en missie/visie van Maastricht Sport?

21.1 Zou Maastricht Sport uw organisatie hierbij kunnen helpen of een bepaalde rol kunnen innemen?

Bijlage 7 Operationalisatieschema enquête

'Wat zijn de gevolgen van de veranderde wet- en regelgeving voor lichamelijk, chronisch en zintuiglijk gehandicapten en betrokken organisaties ten aanzien van sport- en bewegen'				
Begripsconcept uit vraagstelling met definitie	Dimensie	Indicator	Vragen	Antwoordcategorie
Definitie van concepten uit vraagstelling.	Termen uit de definitie van concept.	Indicatoren waarmee de dementie gemeten kan worden.	Vragen waarmee de indicator gemeten wordt.	De antwoord categorieën van de vragen.
Doelgroep: Lichamelijke handicap Lichamelijke handicaps vallen <u>motorisch</u> (bewegen), <u>organisch</u> (chronische ziekte) en <u>zintuiglijk</u>. Mensen met een lichamelijke handicap hebben een permanente lichamelijke afwijking en één of meer functiestoornissen. von Heijden, van den Dool, van Lindert & Breedveld, 2013 Handicaps zijn te meten volgens het OESO. Fischer en Julsing (2014) zeggen "Deze bestaat uit zeven vragen over horen, zien en beperkingen bij het	Lichamelijke handicap <u>Motorisch</u> Mensen met een motorische handicap hebben door een ziekte, ongeval of aangeboren afwijkingen verlies van bepaalde functies. <u>Organisch</u> Onder organische vallen mensen met een chronische aandoening. Bij een chronische aandoening is meestal sprake van een lichamelijke functiestoornis. <u>zintuiglijk</u> Wanneer er sprake is van blindheid	Motorische handicap - Beperking bewegings apparaat - Beperking aan de hersenen - Beperking in neurologie - Chronische pijn en/of psychische stoornissen - Beperking aan de organen - Amputatie(s) en/of een dwarslaesie Organisch beperkt - Chronisch	Wat is uw handicap? Wat zijn de beperkingen die u heeft door uw handicap? (Meerdere antwoordmogelijkheden) Hoe zou u uw handicap omschrijven?	Vraag 1: Open vraag Vraag 2: meerdere antwoorden mogelijk, gesloten vraag. Beperking aan de hersenen Beperking bewegingsapparaat (lichamelijk) Beperking in neurologie (beperking aan zenuwstelsel) Psychische of chronische pijn Beperking aan de organen Amputaties of dwarslaesie Chronische aandoening Visuele beperking (zien) Beperking in horen (auditief)

bewegen. Een persoon heeft ernstige beperkingen wanneer hij een van de vragen met 'kan niet' beantwoordt, matige beperkingen wanneer hij een van de vragen 'met grote moeite' beantwoordt (en verder geen vragen met 'kan niet'), lichte beperkingen wanneer hij tenminste eenmaal 'met enige moeite' antwoordt" (p.16).	betekent dit dat het gezichtsveld is beperkt tot minder dan tien graden of dat de persoon niet of minder ziet dan vijf procent. Een doof persoon is volgens Jordan (2001) en het International Committee of Sports for the deaf (2009) gedefinieerd als een persoon die minder of gelijk aan 55 dB horen in het best horende oor. OESO Horen Zien Beweging	Zintuiglijk beperkt - Visueel - Auditief Leeftijd in jaren - Jonge ouderen (65-75) - Midden ouderdom (76-85) - Hoge ouderdom (85+) Geslacht: man/vrouw	Voorbeelden Beweging: Voorwerp van 5 kilo 10 meter dragen Bukken en iets van de grond pakken 400 meter aan een stuk lopen zonder stil te staan Horen: Een gesprek volgen met een groep van 3 of meer personen Met een persoon een gesprek voeren Zien: Kleine letters in de krant lezen Op een afstand van 4 meter een gezicht van iemand herkennen.	Vraag 3: gesloten vraag Ernstig gehandicapt: wanneer minimaal <u>een</u> van onderstaande voorbeelden <u>niet</u> lukt Matig gehandicapt: wanneer minimaal <u>een</u> van onderstaande voorbeelden met grote moeite lukt Licht gehandicapt: wanneer minimaal <u>een</u> van onderstaande voorbeelden met enige moeite lukt
---	--	--	---	--

			Wat is uw leeftijd? Wat is uw geslacht? Wie heeft deze enquête ingevuld?	Vraag 4: open vraag Vraag 5: gesloten vraag Man Vrouw Vraag 6: gesloten of open vraag Uzelf Uw begeleider Anders namelijk
--	--	--	---	--

Belanghebbende organisaties en verenigingen Organisaties binnen Maastricht - Maastricht Sport - Stichting samen onbeperkt - Radar - Beweging Maasveld - Mosae Zorggroep - Talent - Vrienden van Merici Sportaanbieders - o SVG de mijnstreek (zwemvereniging lichamelijk beperkten, chronisch zieken en verstandelijk beperkten). - o Maastrichtse gehandicapten sportvereniging (badminton en zwemmen). - o Atletiek Maastricht - o MGS - o Citygym (fitness) - o Fitness (Radar) - o MGS (Jeu de boules) - o JBC Amby (Jeu de boules) - o Judoteam Maastricht (judo) - o RKHSV Heugem (Voetbal) - o Vv SCM (voetbal) - o RKSv Heer (voetbal) - o Maastricht sport i.s.m. stichting samen onbeperkt (bewegen op muziek) - o Hockeyclub Maastricht (LG hockey)	Woonvoorzieningen Sportverenigingen verstandelijke handicap, lichamelijke handicap en chronische handicap	• Beweging Maasveld • Vrienden van Merici • Radar • Mosae Zorggroep • SVG de mijnstreek (zwemvereniging lichamelijk beperkten, chronisch zieken en verstandelijk beperkten). • Maastrichtse gehandicapten sportvereniging (badminton en zwemmen). • Atletiek Maastricht • MGS • MGS (Jeu de boules) • Judoteam Maastricht (judo) • JBC Amby (Jeu de boules) • RKHSV Heugem (Voetbal) • Vv SCM	Wat is uw huidige woonsituatie Bent uw woonachtig in een van onderstaande organisaties Heeft u zelf al eens deelgenomen aan een beweegactiviteit van een van onderstaande organisaties (meerdere antwoordmogelijkheden) Sport u bij een van	Vraag 1: gesloten vraag of open vraag Zelfstandig Begeleid zelfstandig Verblijf in een ggz-instelling Verblijf in een algemeen ziekenhuis Beschermde woonvorm (RIBW) Verblijf in een instelling voor maatschappelijke opvang Anders namelijk Vraag 2: gesloten of open vraag Beweging Maasveld Vrienden van Merici Radar Mosae Zorggroep Anders namelijk..... Vraag 3: gesloten of open vraag Maastricht Sport Stichting Samen Onbeperkt Radar Beweging Maasveld Mosae Zorggroep Talent Vrienden Van Merici Anders namelijk
--	---	---	---	---

	Sportaanbieders organisaties verstandelijke, lichamelijke en chronische handicaps Sportaanbieder organisatie Sportvereniging lichamelijke handicap	(voetbal) - RKSV Heer (voetbal) - Citygym (fitness) - Fitness (Radar) - Maastricht sport i.s.m. stichting samen onbeperkt (bewegen op muziek) - Hockeyclub Maastricht (LG hockey)	onderstaande verenigingen? (Meerdere antwoordmogelijkheden)	SVG de Mijnstreek (zwemvereniging) Maastrichtse Gehandicapten sportvereniging (badminton en zwemmen) Atletiek Maastricht MGS (jeu de boules) JBC Amby (jeu de boules) Citygym (fitness) Judoteam Maastricht RKHSV Heugem (voetbal) VV SCM (voetbal) RKSV Heer (voetbal) Hockeyclub Maastricht (LG Hockey) Anders namelijk
Sport- en bewegen Door de handicap kunnen bepaalde belemmeringen ontstaan bij sport en beweegdeelname. Door in kaart te brengen wat de huidige sport en beweegdeelname is, wat wensen en behoeftes zijn en wat de belemmeringen zijn kan er een beter advies worden gegeven aan Maastricht Sport ten aanzien van het probleem.	Sport en beweegdeelname lichamelijke handicap Fitnorm Volwassenen moeten minimaal 3 keer per week minimaal 20 minuten aan zwaar intensieve lichamelijke activiteit doen.	Sport en beweegdeelname lichamelijke handicap en belemmeringen	Welke van de volgende uitspraken omschrijft uw sport en beweegdeelname het beste?	Vraag 1: gesloten vraag Ik heb in het afgelopen jaar niet gesport en ga dit het komende half jaar ook niet doen Ik heb in het afgelopen jaar niet gesport, maar wil dit het komende half jaar wel gaan doen Ik heb in het afgelopen jaar wel gesport, maar ben er mee gestopt.

Nederland kent drie beweegnormen. Namelijk de <u>fitnorm</u>, de <u>NNGB</u> en <u>beweegnorm</u> (Boonstra & Hermens, 2011). Boonstra, N., & Hermens, N. (2011). De maatschappelijke waarde van sport. <i>Een literatuurreview naar de inverdieneffecten van sport</i>. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. Vraag 1, vraag 2, antwoordmogelijkheden vraag 3 en vraag 4 zijn van Mulier Intstituut (Van den Dool & Sociaal en Cultureel Planbureau, 2016).	NNGB Volwassenen moeten minimaal 5 keer per week dertig minuten aan matig intensieve lichamelijke activiteit doen (minimaal 4 MET). Beweegnorm voor senioren (55 plussers) Idem aan NNGB norm maar met een intensiteit van minimaal 3 MET. Combinorm Aan deze norm kan voldaan worden als personen minimaal één van bovenstaande normen behalen.		Welke sport of sporten heeft u in de afgelopen 12 maanden beoefent?	Ik sport wel, maar onregelmatig Ik sport regelmatig, maar nog niet langer dan half jaar Ik sport regelmatig, en doe dit al langer dan half jaar Vraag 2: gesloten vraag aerobics/steps/spinning (groepslessen op muziek) atletiek badminton danssport darts duiksport fitness golf gymnastiek/turnen handbal hardlopen/joggen/trimmen hockey honkbal/softbal jeu de boules judo kano (berg)klimsport korfbal
---	---	--	--	---

			Welke (extra) sport zou u willen beoefenen?	midgetgolf motorsport roeien schaatsen schaken tennis vecht- en verdedigingssporten (excl. judo) voetbal volleybal wandelsport waterpolo wielrennen/toerfietsen zeilen/surfen zwemsport (excl. waterpolo) andere sport, namelijk: Geen sport Vraag 3: gesloten of open vraag Bovenstaande antwoordmogelijkheden (vraag 2) Antwoordcategorie 'Geen sport' is 'Geen (extra) sport' Vraag 4: gesloten vraag
--	--	--	--	--

			Welke belemmeringen ervaart u waardoor u minder sport en beweegt dan u zou willen (meerdere antwoordmogelijkheden)	Tijdgebrek vanwege combinatie werk, studie of gezin Tijdgebrek vanwege andere activiteiten Beperkte motivatie / niet leuk om te doen Houd het niet zo lang vol Geen mensen om samen te sporten en bewegen Geen of beperkte voorzieningen, mogelijkheden in de buurt Lichamelijke belemmeringen Psychische problemen Mijn sociale vaardigheden zijn niet zo goed Bang om te vallen / angst voor blessures Sporten is te duur Veiligheid in /rondom sportaccommodaties Sportverenigingen zijn te prestatiegericht Het weer, de duisternis Gevoel niet mee te kunnen komen Anders Geen enkele / ik sport/beweeg niet minder dan ik wil <i>(geen andere antwoorden mogelijk)</i>
--	--	--	---	--

Wet en regelgeving	Vervoersregelingen	Vervoersregeling lichamelijke handicap	Van welke regelgevingen maakt u gebruik? (Meerdere antwoordmogelijkheden)	Vraag 1: open of gesloten vraag Omnibuzz voorheen Regiotaxi Limburg Regeling Valys OV chipkaart, reizen met visuele beperking (OV-chip Plus, Ns Business card of Sentire) Zorgvervoer Oostelijke mijnstreek Invalideparkeerkaart verordening Regeling mantelzorg compliment Ziekenfondswet Wet langdurige zorg Wet voorziening gehandicapten Zorgverzekeringswet (Voorheen Algemene wet bijzondere ziektekosten) Participatiewet voorheen wet werk en bijstand Wet maatschappelijke ondersteuning (wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten valt sinds 2014 ook onder het Wmo) Anders namelijk
(CAK, 2016), (TNO, 2010), (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.), (Wet voorziening gehandicapten, 2015), (Omnibuzz, z.d.), (Valysm z.d.), (Ov-chipkaart, z.d.), (zorgvervoer Oostelijke Mijnstreek B.V., z.d.) & Rijksoverheid, z.d.).		• Omnibuzz voorheen Regiotaxi Limburg • Regeling Valys • OV chipkaart, reizen met visuele beperking (OV-chip Plus, Ns Business card of Sentire) • Zorgvervoer Oostelijke mijnstreek • Invalideparkeerkaart verordening		
	Wet voor financiële tegemoetkoming lichamelijke	• Regeling mantelzorg compliment • Ziekenfondswet • Wet langdurige zorg • Wet voorziening gehandicapten • Zorgverzekeringswet (Voorheen	Heeft de veranderde wet en regelgeving invloed gehad op uw situatie?	Vraag 2: open of gesloten vraag Nee, omdat Ja, omdat Misschien, omdat

	handicaps	Algemene wet bijzondere ziektekosten) • Wet maatschappelijke ondersteuning (wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten valt sinds 2014 ook onder het Wmo) • Participatiewet voorheen wet werk en bijstand	Heeft dit ook gevolgen gehad voor uw sport en beweeggedrag? Wat voor gevolg heeft de veranderde wet en regelgeving op uw sport en beweeggedrag? Bent u op de hoogte van de veranderde wet en regelgeving?	Vraag 3: gesloten vraag Ja Misschien Nee Vraag 4: open vraag Vraag 5: gesloten vraag Ja Nee
	Wet voor werkvoorzieningen			

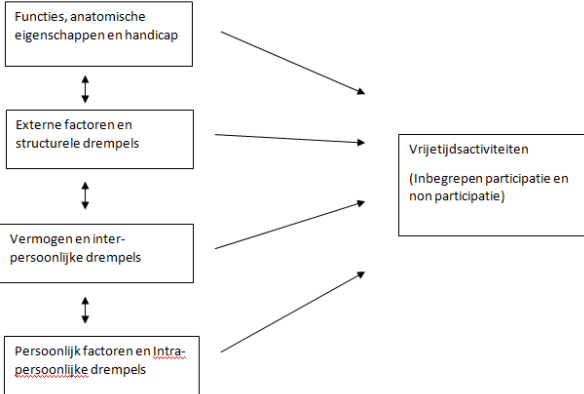
--	--	--	--	--

Bijlage 8 Operationalisatieschema interview

'Wat zijn de gevolgen van de veranderde wet- en regelgeving voor lichamelijk, chronisch en zintuiglijk gehandicapten en betrokken organisaties ten aanzien van sport- en bewegen'				
Begripsconcept uit vraagstelling met definitie	Dimensie	Indicator	Vragen	Antwoord categorie
Definitie van concepten uit vraagstelling.	Termen uit de definitie van concept.	Indicatoren waarmee de dementie gemeten kan worden.	Vragen waarmee de indicator gemeten wordt.	De antwoord categorieën van de vragen.
Doelgroep: Lichamelijke handicap Lichamelijke handicaps vallen <u>motorisch</u> (bewegen), <u>organisch</u> (chronische ziekte) en <u>zintuiglijk</u>. Mensen met een lichamelijke handicap hebben een permanente lichamelijke afwijking en één of meer functiestoornissen. von Heijden, van den Dool, van Lindert & Breedveld, 2013	Lichamelijke handicap <u>Motorisch</u> Mensen met een motorische handicap hebben door een ziekte, ongeval of aangeboren afwijkingen verlies van bepaalde functies. <u>Organisch</u> Onder organische vallen mensen met een chronische aandoening. Bij een chronische aandoening is meestal sprake van een lichamelijke functiestoornis. <u>zintuiglijk</u> Wanneer er sprake is	Motorische handicap - Beperking bewegings apparaat - Beperking aan de hersenen - Beperking in neurologie - Chronische pijn en/of psychische stoornissen - Beperking aan de organen - Amputatie(s) en/of een dwarslaesie Organisch beperkt		

	van blindheid betekent dit dat het gezichtsveld is beperkt tot minder dan tien graden of dat de persoon niet of minder ziet dan vijf procent. Een doof persoon is volgens Jordan (2001) en het International Committee of Sports for the deaf (2009) gedefinieerd als een persoon die minder of gelijk aan 55 dB horen in het best horende oor.	- Chronisch Zintuiglijk beperkt - Visueel - Auditief		
Organisaties en verenigingen Organisaties binnen Maastricht - Maastricht Sport - Stichting samen onbeperkt - Stichting gehandicaptenzorg Limburg - Gehandicaptensportvereniging - Envida Sportaanbieders - o SVG de mijnstreek (zwemvereniging lichamelijk beperkten, chronisch zieken en verstandelijk beperkten). - o Maastrichtse gehandicapten sportvereniging (badminton en zwemmen). - o Atletiek Maastricht	Woonvoorzieningen Sportverenigingen verstandelijke handicap, lichamelijke handicap en chronische handicap	• Beweging Maasveld • Vrienden van Merici • Radar • Mosae Zorggroep • SVG de mijnstreek (zwemvereniging lichamelijk beperkten, chronisch zieken en verstandelijk beperkten). • Maastrichtse gehandicapten	25. Kunt u uw organisatie/vereniging kort omschrijven? 26. Wat is uw functie en welke werkzaamheden verricht u hierbij? 27. Wat doet uw organisatie/vereniging voor de doelgroep lichamelijk, chronisch en zintuiglijk gehandicapten? 28. Wat voor sport en beweegactiviteiten biedt de organisatie aan voor deze doelgroep? - Vaste activiteiten - Evenementen	

○ MGS ○ Citygym (fitness) ○ Fitness (Radar) ○ MGS (Jeu de boules) ○ JBC Amby (Jeu de boules) ○ Judoteam Maastricht (judo) ○ RKHSV Heugem (Voetbal) ○ Vv SCM (voetbal) ○ RKSv Heer (voetbal) ○ Maastricht sport i.s.m. stichting samen onbeperkt (bewegen op muziek) ○ Hockeyclub Maastricht (LG hockey)	Sportaanbieders organisaties verstandelijke, lichamelijke en chronische handicaps Sportaanbieder organisatie Sportvereniging	sportvereniging (badminton en zwemmen). • Atletiek Maastricht • MGS • MGS (Jeu de boules) • Judoteam Maastricht (judo) • JBC Amby (Jeu de boules) • RKHSV Heugem (Voetbal) • Vv SCM (voetbal) • RKSv Heer (voetbal) • Citygym (fitness) • Fitness (Radar) • Maastricht sport i.s.m. stichting samen onbeperkt		
---	---	--	--	--

	lichamelijke handicap (bewegen op muziek) Hockeyclub Maastricht (LG hockey)		
Sport- en bewegen Door de handicap kunnen bepaalde belemmeringen ontstaan bij sport en beweegdeelname. Nederland kent drie beweegnormen. Namelijk de <u>fitnorm</u>, de <u>NNGB</u> en <u>beweegnorm</u> (Boonstra & Hermens, 2011). Boonstra, N., & Hermens, N. (2011). De maatschappelijke waarde van sport. <i>Een literatuurreview naar de inverdieneffecten van sport</i>. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. Vraag 1, vraag 2, antwoordmogelijkheden vraag 3 en vraag 4 zijn van Mulier Intstituut (2016).	Sport en beweegdeelname Fitnorm Volwassenen moeten minimaal 3 keer per week minimaal 20 minuten aan zwaar intensieve lichamelijke activiteit doen. NNGB Volwassenen moeten minimaal 5 keer per week dertig minuten aan matig intensieve lichamelijke activiteit doen (minimaal 4 MET). Beweegnorm voor senioren (55 plussers) Idem aan NNGB norm maar met een intensiteit van minimaal 3 MET. Combinorm Aan deze norm kan	Sport en beweegdeelname lichamelijke handicap	29. Welke belemmeringen spelen volgens u een rol bij het sport en beweeggedrag van deze doelgroep? 30. Hieronder ziet u een model en de uitleg van de begrippen, onder welke categorie vallen de belemmeringen die u net heeft genoemd.  ○ Functies, anatomische eigenschappen en handicap: Afwijkingen of verlies van functies, bewegingsbeperkingen, pijn en stoornissen die worden geordend naar hun aard. ○ Externe factoren & Structurele drempels: niet direct van invloed op persoonlijkheid of de sociale omgeving van een persoon. Bijvoorbeeld een gebrek aan financiële middelen, tijd, informatie of een gebrek aan mogelijkheden/geschiktheid van

	voldaan worden als personen minimaal één van bovenstaande normen behalen.		vrijtijdsactiviteiten ○ Vermogen & Interpersoonlijke drempels: Participatie en interacties met anderen. Bv. geen geschikte partner om mee te sporten of vrienden hebben andere interesses. ○ Persoonlijke factoren & Intrapersoonlijke drempels: (Sociale) angst, zelfvertrouwen, sociale vaardigheden, mentale en fysieke vaardigheden, de behoefte te socialiseren en de behoefte te presteren. 31. Uit de resultaten van de enquête is gebleken dat de meest genoemde belemmeringen voor deze doelgroep, lichamelijke belemmeringen zijn. Een veel genoemde belemmering is dat er geen of beperkte voorzieningen, mogelijkheden in de buurt zijn. Wat merkt u hiervan? 32. Twee belemmeringen die nog meer frequent benoemd zijn is dat sporten te duur is en dat de respondenten geen mensen hebben om samen mee te sporten en bewegen. Wat merkt u hiervan? 33. Welke gevolgen ondervindt uw organisatie/vereniging van deze belemmeringen? 34. Hebben jullie iets veranderd binnen de organisatie of binnen het aanbod om in te spelen op deze belemmeringen? ▪ Zo ja, wat? ▪ Zo nee, zijn jullie bereid om iets aan te passen om meer mensen te kunnen laten sporten?	
--	---	--	---	--

Wet en regelgeving Doelgroep (CAK, 2016), (TNO, 2010), (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.), (Wet voorziening gehandicapten, 2015), (Omnibuzz, z.d.), (Valysm z.d.), (Ov-chipkaart, z.d.), (zorgvervoer Oostelijke Mijnstreek B.V., z.d.) & Rijksoverheid, z.d.).	Vervoersregelingen Wet voor financiële tegemoetkoming lichamelijke	Vervoersregeling lichamelijke handicap • Omnibuzz voorgeen Regiotaxi Limburg • Regeling Valys • OV chipkaart, reizen met visuele beperking (OV-chip Plus, Ns Business card of Sentire) • Zorgvervoer Oostelijke mijnstreek • Invalideparkeerkaart verordening • Regeling mantelzorg compliment • Ziekenfondswe t • Wet langdurige zorg • Wet voorziening gehandicapten • Zorgverzekerin gswet (Voorheen	35. Bent u bekend met de veranderde wet- en regelgeving (het WMO)? ▪ Zo ja, Kunt u mij hier meer over vertellen ▪ Zo nee: uitleg geven; Mensen met een handicap kunnen meerdere gevolgen ervaren door de veranderde wet -en regelgeving. Het WMO heeft een strenger beleid gekregen waardoor er voor sommige mensen niet alles meer vergoed wordt of kan worden, Het kan bijvoorbeeld dat ze in financiële knelpunten komen, vervoer te duur is geworden of dat ze geen vrijwilliger kunnen vinden. Merkt u hier niks van? 36. Zijn er belemmeringen voor uw deelnemers die tot stand zijn gekomen door de veranderde wet- en regelgeving? ▪ Zo ja, hoe merkt u dit? 37. Uit de resultaten van de enquête is gebleken dat de meest genoemde belemmeringen van de veranderde wet en regelgeving zijn dat mensen geen vrijwilliger meer kunnen vinden en het financieel niet meer mogelijk is om te sporten. Wat merkt u hiervan? 38. Heeft u als organisatie ingespeeld op de hierboven benoemde belemmeringen? 14.1 Zo ja, wat dan? 14.2 Zo Nee, Zouden jullie als organisatie/vereniging iets aan deze veranderingen en daarbij behorende belemmeringen kunnen doen? 15 Zijn jullie bereid om iets aan te passen om meer gehandicapten te kunnen laten sporten en bewegen? 16 Hoe zouden jullie daarbij geholpen kunnen worden? ▪ Oplossing voor gehandicapten 17 Bent u op de hoogte van het aanbod en missie/visie van	
--	--	---	---	--

	handicaps	Algemene wet bijzondere ziektekosten) • Wet maatschappelijke ondersteuning (wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten valt sinds 2014 ook onder het Wmo) • Participatiewet voorheen wet werk en bijstand	Maastricht Sport? ▪ Zo ja; doorvragen op de vraag hoe ze geholpen kunnen worden; 17.1 Zou Maastricht Sport uw organisatie hierbij kunnen helpen of een bepaalde rol kunnen innemen? ▪ Zo nee; missie en visie uitleggen; Maastricht Sport een Mission Statement waarin staat beschreven dat alle Maastrichtenaren moeten kunnen sporten en bewegen, op hun eigen niveau en interessegebied. De rol van Maastricht Sport hierin is de regisseur, stimulator, uitvoerder en ondernemer. Hierna verder vragen: 17.2 Zou Maastricht Sport uw organisatie hierbij kunnen helpen of een bepaalde rol kunnen innemen? 18. Zijn er belemmeringen of problemen ontstaan voor uw organisatie door de veranderde wet en regelgeving? 19. Zo ja, wat voor belemmeringen of problemen zijn ontstaan? 20. Heeft u als organisatie ingespeeld op de problemen die zijn ontstaan? 21. Zouden jullie als organisatie/vereniging iets aan deze problemen kunnen doen? 22. Zo ja; wat dan? 23. Hoe zouden jullie daarbij geholpen kunnen worden? ▪ Organisatieniveau 24. Bent u op de hoogte van het aanbod en missie/visie van Maastricht Sport?	
	Wet voor werkvoorzieningen			

Wet en regelgeving organisatie of vereniging			21.2 Zou Maastricht Sport uw organisatie hierbij kunnen helpen of een bepaalde rol kunnen innemen?	
---	--	--	---	--

Bijlage 9 Codeerboom

	Algemene informatie & persoon	Doelgroep & activiteiten gericht op sport Alle leeftijden	Belemmeringen voor de doelgroep voor sport en bewegen	Model 1. Functies, anatomische eigenschappen en handicap 2. Externe factoren & Structurele drempels 3. Vermogen & Interpersoonlijke drempels 4. Persoonlijke factoren & Intrapersoonlijke drempels:	Belemmeringen voor deelnemers door veranderde wet en regelgeving
Respondent 1	Gemeentelijke organisatie Uitvoerend van sportbeleid Combinatiefunctionaris sport, coördinatie over project Onbeperkt Sportief	Alle doelgroepen: Kinderen, jongeren, ouderen, lichamelijke, zintuiglijke, chronische en verstandelijke handicap. Sportdag & wandelactiviteiten (4 a 5 keer per jaar in samenwerking met respondent 2) Activiteiten gehad: bewegen op muziek (i.s.m. respondent 1)	Hoort van 2 ^e lijn, niet van mensen zelf maar organisaties waar ze mee samenwerken Vervoer financiën	1. bewegingsbeperkingen 2. financieel	Merk geen verschil, maar kan niet in de beurs kijken.
Respondent 2	Stichting Belangenbehartiging, collectief en individueel & verschillende activiteiten Voorzitter	Mensen met een handicap: Lichamelijke handicap, zintuiglijke handicap en chronische handicap. Wandelactiviteiten (i.s.m. respondent 1), stimulerende functie sport. Citygymm (fitness) opgestart maar nu alleen stimulerende functie	Informatieachterstand Vervoer Financiën Geschikte begeleider vinden Opvang en ondersteuning bij de sport	1. beperking, handicap niet aan sporten komen 2. financiën, vervoer en geen begeleiding	Door bezuinigingen blijven mensen thuis

		Gehad: bewegingsoefeningen voor mensen met een beperking en bewegen op muziek (i.s.m. respondent 1)			
Respondent 3	Stichting Woonvorm, dagbesteding en ambulante begeleiding. Activiteitencentra's. Coordinator sportafdeling, teamleider activiteitencentrum sport	Lichamelijke handicap, zintuiglijke handicap, chronische handicap, beginnende dementie en als 2^e grondslag psychiatrie. Verschillende sport en spelactiviteiten, zwemmen, fitness etc. Fitstroke	Mensen zijn vaak niet bewust dat het eigen verantwoordelijkheid is om jezelf fit te houden: Drempel om te bewegen hoog Acceptatie handicap WMO: vervoer en financiën Fysieke belemmeringen	1. fysieke belemmeringen 2.WMO 4. verantwoordelijkheid van jezelf, drempel hoog vinden, onzekerheid	Ja het is allemaal niet meer duidelijk voor de client met al die regelingen. Iedere regio is anders. Clienten betalen aan CAK, CAK Betaald aan de gemeente en die betaald organisatie.

Respondent 4	Vereniging Sporten organiseren voor mensen met een beperking Bestuurslid en secretaris van bestuur	Lichamelijk gehandicapt, zintuiglijk, chronisch en combinatie verstandelijk gehandicapt. Badminton, zwemmen en zittafelvoetbal (begint mei). In de zomer een jeu de boules toernooi.	Fysieke belemmering Vervoer Begeleider/vrijwilliger niet kunnen vinden	1. beperking 2. vervoer (financiën) 3. vrijwilliger/geen geschikte partner zoals familie, vrienden die je kan helpen	Niet gemerkt dat er minder afmeldingen zijn door veranderde wet en regelgeving.
-----------------	--	---	---	--	---

	Gevolg en organisatie van belemmering en die deelnemers ervaren	Iets veranderd binnen de organisatie om in te spelen op deze belemmeringen	Merkt organisatie iets van veranderde wet en regelgeving	Ingespeeld op belemmeringen die deelnemers ervaren van de veranderde wet en regelgeving	Organisatie bereid om iets aan te passen om deze doelgroep meer te laten sporten en bewegen	Hoe kan organisatie geholpen worden bij het meer laten sporten en bewegen van deze doelgroep	Ingespeeld op problemen die zijn ontstaan/k aan de organisatie wat aan deze problemen doen	Hoe kan Maastricht Sport hierbij ondersteunen	Belemmering en of problemen voor organisatie door veranderde wet en regelgeving	Kan de organisatie zelf wat aan de problemen doen van veranderde wet en regelgeving	Hoe kan organisatie geholpen worden in	Hoe kan Maastricht Sport hierbij ondersteunen
Respondent 1	Extra werving doen, veel persoonlijke benadering om mensen te overtuigen om te komen sporten	Ja meer mankracht/werkuren (stagiaires) om meer aandacht te besteden bij de werving.	Veel zorginstellingen worden gekort en gemeentes hebben meer verantwoordelijkheden gekregen.	Nee activiteiten waren al gratis en vrijwilligers hebben wij altijd kunnen vinden.	Ja. Na het onderzoek kunnen we het probleem aantoonbaar maken en stapp	Weten of de mensen die belemmeringen aangeven om te gaan sporten, of die mensen ook willen sporten. Is al bezig dit inzichtelijk te krijgen.	Nee activiteiten waren al gratis en vrijwilligers hebben wij altijd kunnen vinden.	n.v.t.	Zorginstellingen worden gekort op bijdrages vanuit gemeentes dus activiteiten en kunnen niet altijd gratis	Afspraak om niks gratis aan te bieden. Kijken naar een andere manier van samenwerking	Inzichtelijk maken wat er voor problemen zijn bij de doelgroep en bij belanghebbende partijen. Cijfers krijgen van de uitgebreide prevalentie doelgroep	n.v.t.

	. Daarbij ook begelei ders stimule ren en bewust maken. Kost meer tijd en werk om deelne mers voor je te winnen .				en onder neme n.				worden aangebo den. Enerzijds omdat ze niet willen concurr en met eigen activiteit en en anderzijd s omdat organisa tie respond ent 1 niet het financiël e tekort wil aanvulle n. Veel verwarri ng bij doelgroep p omdat reguliere activiteit en wel gratis zijn.	g om de kosten zo laag mogeli jk te kunne n houde n.	(met onderscheid tussen handicaps en hulmiddelen /aandoening). Informatievo orziening bij de doelgroep met ook informatie dat deze doelgroep met sportvragen bij respondent 1 kunnen zijn.	
--	--	--	--	--	---------------------------	--	--	--	---	---	--	--

Respondent 2	Veel werk om voorzieningen te creëren om deze doelgroep aan het sporten te krijgen. Veel werk om aandacht voor deze doelgroep te creëren bij politieke arena. Gezondheid van deelnemers gaat achter	Samenwerking op zoeken.	Veel bezuiniging, vooral binnen WMO, mensen worden gekort in begeleiding. Wetgeving wordt steeds verder uitgeknepen en gemeente heeft een tekort aan uren op de uitvoering.	Zo veel mogelijk geprobeerd de politiek (Maastricht) te overtuigen om meer geld te geven voor deze doelgroep en adviezen geven zoals (maatschappelijke) stages die ingezet kunnen worden. Mentaliteitsverandering van de omgeving proberen te creëren.	Zelf capaciteit niet voor. Maastricht Sport moet kartrekker worden. Er moet een sportfonds komen die onkosten (gedeelte) kan regelen.	Het is niet de hoofdtaak van de stichting om sportactiviteiten te organiseren maar met de expertise, capaciteit en PR onder de doelgroep willen ze met samenwerking andere organisaties helpen.	Zo veel mogelijk geprobeerd de politiek (Maastricht) te overtuigen om meer geld te geven voor deze doelgroep en adviezen geven zoals (maatschappelijke) stages die ingezet kunnen worden. Mentaliteitsverandering van de omgeving proberen te creëren.	Samenwerking waarin MS de kartrekker is. MS moet aanbod op zich nemen waarbij de stichting ondersteuning wilt bieden doormiddel van bijvoorbeeld vrijwilligers, PR.	Weinig subsidie, weinig vrijwilligers en bestuur zijn moeilijk te vinden. Deelname aan al loopt achteruit omdat ze met financiële problemen zitten.	Probeer t al zo veel mogelijk te doen met de mankracht die er is.	Financiële middelen, werving vrijwilligers, vaste plek voor de stichting (huisvesting)	Maastricht sport moet het probleem politiek wat steviger neerzetten en bewust maken dat er een probleem is/bespreikbaar maken Bv. sportnota staat vrijwel niks over deze doelgroep.
--------------	---	-------------------------	---	--	---	---	--	---	---	---	--	---

	uit wanneer ze niet komen sporten en bewe- gen.											
Respon- dent 3	Geen fatsoen- lijke facilitei- ten voor deze doelgro- ep. Mindse- t van person- en die (sport) gebouw- en, ontwer- pen is nog niet goed. Iederee- n moet binnen	Samenwe- rking opzoeken. Proberen kosten zo goedkoop mogelijk te houden voor organisati- e en verenigin- g.	WMO in elke regio anders georganise- erd, is een crime. Veel verwarring ontstaat bij deelnemer- s en cliënten. Zorginstelli- ngen moeten zelf gaan berekenen wat ze een cliënt kunnen bieden.	Vrijwilliger waarderen en proberen te behouden. Proberen bij een duurdere activiteit geen eigen bijdrages te vragen bij cliënten en zo veel mogelijk streven naar het behoud van huidige aanpak (dingen die gratis zijn, gratis	Ja. Mome- nteel wordt er fors ingeze- t op de pijler sport om zo veel mogel- ijk cliënt en vitaal te houde- n. Dit gebeu- rd door innov	Samenwerki- ngsverbande- n om kosten zo laag mogelijk te houden.	Vrijwilliger waarderen en proberen te behouden. Proberen bij een duurdere activiteit geen eigen bijdrages te vragen bij cliënten en zo veel mogelijk streven naar het behoud van huidige aanpak (dingen die gratis zijn, gratis	Samenwer- king met MS om kosten van activiteite- n zo laag mogelijk te houden. Wanneer Maastrich- t Sport bepaalde sportclinic- s kan organisere- n dan kan je de doelgroep kennis laten maken met	25% van person- eel is ontslag- en. Stichtin- g financie- el gekort. Cliënte- n moeten een switch maken van kleine royale voorzie- ningen met 24 uurs	Interne maatreg- elen, slim inspele- n op de markt, probere- n zo veel mogelij- k cliënten binnen te halen en doelgro- ep verbede- n.	Financiële middelen en samenwerki- ngsverbande- n.	SGL misschi- en meer betrekk- en in bepaal- de zaken. Dingen groter aanpak- ken zodat het meer volume krijgt zoald b.v. clinics.

	kunnen komen of kunnen deelnemen.			houden).	aties als nieuwe apparatuur en programma onderdelen.		houden).	diverse sporten en hierbij verschillen de zorginstellingen en organisaties etc. uitnodigen. Maastricht Sport moet meer zicht houden op de ontwerpen van gebouwen /faciliteiten dat deze toegankelijk zijn voor iedere doelgroep.	verzorging naar grootschalige voorzieningen.			
--	-----------------------------------	--	--	----------	--	--	----------	--	--	--	--	--

Responde nt 4	Leden die afhaakte vanwege fysiek toegenomen belemmeringen. Afhaken van leden door niet meer vinden van begeleiding.	Ja alternatieve activiteit(en) opstarten waar mensen mee kunnen doen met veel fysieke beperkingen.	Mensen in privé situatie krijgen het moeilijker. Kan zijn dat de mensen die niet komen naar de activiteiten door financiële problemen niet komen.	Kijken naar andere oplossingen.	Ja daar zijn ze al mee bezig.	Financieel. Meer bekendheid van de vereniging. (Mobiliseren van jongere doelgroep door eventuele) samenwerking.	Kijken naar andere oplossingen.	Samenwerking en coördinerende rol op zich nemen. Samenwerking om bijvoorbeeld jongere doelgroep te kunnen werven via speciale scholen waar MS contact mee heeft.	Gekort op subsidies, minder mogelijkheden, moeilijk om nieuwe activiteiten te financieren, extraatjes achterwegen laten.	Op een andere manier aan financiële middelen proberen te komen door te collecteren, sponsoren, zoeken etc.	Financiële middelen en eventuele samenwerking,	Samenwerking en hulp bij leden werven.
---------------	--	--	---	---------------------------------	-------------------------------	---	---------------------------------	--	--	--	--	--

Uitkomst belemmeringen enquête	Geen of beperkte voorzieningen, mogelijkheden in de buurt zijn	Sporten duur	Geen mensen om samen mee te sporten en bewegen	Iets veranderd binnen de organisatie om in te spelen op deze belemmeringen	Gevolg veranderde wet en regelgeving Geen vrijwilliger meer kunnen vinden	Gevolg veranderde wet en regelgeving Financieel niet meer mogelijk om te sporten	Organisatie ingespeeld op belemmeringen veranderde wet en regelgeving. → staat bij geel
--------------------------------	--	--------------	--	--	--	---	---

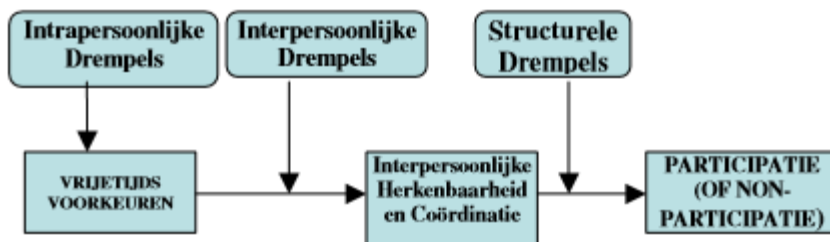
Respondent 1	Er is minder aanbod voor mensen met een lichamelijke beperking maar er is wel aanbod Mensen weten niet waar ze moeten zoeken en wat er te doen is Drempel hoog om te gaan kijken bij de activiteiten	Prijzen vallen mee. Er zijn veel gratis activiteiten. Contributie niet extreem hoog. Wanneer iemand afhankelijk is van een bepaalde uitkering kan het wel een probleem zijn. Is een opstapeling van verschillende factoren: geld, rolstoeltoegankelijkheid, vinden vrijwilliger, angst, twijfel en het sociale.	Juist als je gaat sporten ontmoet je de mensen	Ja meer mankracht/werkuren (stagiaires) om meer aandacht te besteden bij de werving.	Merkt er zelf niks van maar kan zich voorstellen dat begeleiding moeilijk te vinden is voor mensen die individuele begeleiding nodig hebben. Vrijwilligers willen zich niet aan iets structureel vast zitten.	Nee activiteiten zijn vaak gratis.	
Respondent 2	Heeft te maken met vervoer om ergens te komen zitten heleboel belemmeringen aan	Grote groep die van uitkering moet rondkomen en dus sportactiviteiten niet kunnen betalen, plus het vervoer wat ze moeten betalen.	Gaat over de begeleiding die ze nodig hebben. Sporten is juist om het samen met anderen te doen.	Samenwerking op zoeken.	Vrijwilligers zijn moeilijk te vinden	Mensen blijven thuis omdat bezuinigingen toegepast zijn	

Respondent 3	Mogelijkheden zijn overal maar de drempel om je aan te sluiten/vetrouwen te hebben dat je thuis hoort bij een groep	Voor cliënten met een uitkering kan dat een belemmering zijn.	Aansluiting vinden bij een groep en vertrouwen dat je er thuis hoort. Jezelf kunnen zijn. Begeleiding hebben die ik nodig heb.	Samenwerking opzoeken. Proberen kosten zo goedkoop mogelijk te houden voor organisatie en vereniging.	Er word langs alle kanten aan vrijwilligers getrokken. Vrijwilligers willen zich niet structureel (meer) verplichten. Het is moeilijk om er een te vinden en stabiel te houden.	Ja als je met een pensioen leeft en per maand honderde euro's moet afstaan aan het CAK, dan blijft er weinig over en moet je keuzes maken.	
Respondent 4	Zou kunnen, maar geen zicht erop. Kan wel voorstellen dat mensen die afhankelijk zijn van een wijk, of niet de wijk uit durven dit probleem kunnen ervaren.	Vrij lage contributies, maar mensen die elk dubbeltje moeten omdraaien, moeten bepaalde keuzes maken.	Sociale angst Aansluiting met een groep vinden	Ja alternatieve activiteit(en) opstarten waar mensen mee kunnen doen met veel fysieke beperkingen.	Niet echt van toepassing op leden omdat die mensen uit hun privé omgeving kunnen vinden. Maar er zijn wel deelnemers gestopt omdat ze geen begeleider mee hadden/konden vinden.	Nee	

Bijlage 10 Uitleg ICF model en hiërarchisch model

Bovendien zijn theorieën met betrekking tot vrijetijdsdrempels onderzocht, aangezien non-participatie niet noodzakelijk het gevolg van een gebrek aan interesse is, maar ook door de aanwezigheid van bepaalde drempels veroorzaakt kan worden. Deze discussie is gebaseerd op het theoretische model van vrijetijdsdrempels ontwikkeld door Crawford, Jackson en Godbey

(1991), dat vrijetijdsdrempels in drie groepen verdeelt: structureel, interpersoonlijk en intrapersonaal.



Hiërarchisch model van vrijetijdsdrempels van Crawford, Jackson and Godbey (1991)

Bron: Pikoleit, J., Thomson, M. (2006). Vrije tijd, een handicap? De praktijk van vrijetijdsbesteding voor en door mensen met een beperking. Tilburg: Wetenschapswinkel Universiteit van Tilburg.



rivm

National Institute
for Public Health and
the Environment

WHO Family of International Classifications (FIC)

ICF brochure

ICF, Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health', Houten 2002, 291 blz.

De ICF is vertaald door het WHO-FIC Collaborating Centre in the Netherlands p/a RIVM/cVTv, Postbus 1, 3720 BA BILTHOVEN www.rivm.nl/who-fic

Met vragen over de ICF kunt u terecht bij: Willem.Hirs@rivm.nl en Marijke.de.Kleijn@rivm.nl

Het Centrum geeft een 'Newsletter on the WHO-FIC' uit waarvoor u zich gratis kunt opgeven bij een van de genoemde personen.

Voor informatie over het gebruik van de ICF in de verpleegkunde kunt u terecht bij Huib Ten Napel, H.TenNapel@mi.umcn.nl en voor informatie over het gebruik van de ICF binnen de paramedische zorg bij Dorine van Ravensberg, vanRavensberg@paramedisch.org of Yvonne Heerkens, heerkens@paramedisch.org, beiden verbonden aan het Nederlands Paramedisch Instituut. Deze personen maken alle drie deel uit van het ICF-team van het Collaborating Centre. Verder vindt u informatie over de ICF op de WHO-website: <http://www.who.int/classifications/icf/>

De ICF een classificatie voor het beschrijven van het functioneren van mensen inclusief factoren die op dat functioneren van invloed zijn

Het functioneren in het dagelijks leven is gelukkig voor de meeste mensen iets vanzelfsprekends. Zij kunnen – binnen grenzen - doen wat zij willen. Toch zijn er ook mensen met fysieke of psychische problemen die zo ernstig zijn dat ze het dagelijks leven beïnvloeden of zelfs onmogelijk maken. Pijn, samenhangend met aandoeningen zoals reuma en artrose, kan er toe leiden dat mensen hun activiteitsniveau sterk moeten verminderen. Beperkingen in de mobiliteit kunnen ertoe leiden dat mensen niet meer goed voor zichzelf zorgen. Bewegingsangst leidt soms tot het niet meer (durven) deelnemen aan sportieve activiteiten. Omgevingsfactoren, zoals stof, rokende collega's of een onaangepaste werkplek, kunnen het aan het werk gaan of blijven nadelig beïnvloeden. Een wat hogere leeftijd gekoppeld aan een slechte conditie kan – zeker bij mensen met een fysiek zwaar beroep - leiden tot werkverzuim.

Om het functioneren van mensen te beschrijven heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in 2001 de ICF gepubliceerd. ICF is de afkorting van International Classification of Functioning, Disability and Health. De Nederlandse vertaling van de ICF is verschenen in 2002. De ICF is een begrippenkader (een soort woordenboek) waarmee het mogelijk is het functioneren van mensen en de eventuele problemen die mensen in het functioneren ervaren te beschrijven plus de factoren die op dat functioneren van invloed zijn.

hebben over (hun eigen) ziekten, beschikbare hulpmiddelen, medicatie, behandelwijzen en mogelijkheden. Artsen en andere professionals zijn niet meer de enige deskundigen en komen bij voorkeur pas in actie bij 'ernstiger' problemen. Dit heeft geresulteerd in een meer kritische, mondige patiënt. Autonomie staat hoog in het vaandel: het zelf mee beslissen over behandelmogelijkheden, behandeldoelen en prioriteiten, en het zelf kiezen van de behandelaar. Behandelaar en cliënt sluiten, overeenkomstig de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), een

WHO-website:
<http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm>

De tekst van deze brochure is ontleend aan de publicatie 'Openbare gezondheidszorg, zorgvragen, menselijk functioneren, beleid. Utrecht: sDG, 2002'

Bestellen

De ICF kan worden besteld bij de boekhandel. Uitgever: Bohn Stafleu van Loghum; ISBN: 90 313 3913 X, kosten, inclusief CD-ROM: € 49,00.

De ICF heeft op dit moment een groot invloed zijn.

De ICF is tot stand gekomen na een jarenlange mondiale discussie waarbij veel landen en organisaties betrokken zijn geweest. Door deze procedure is de ICF toepasbaar in verschillende culturen en geschikt voor communicatie tussen verschillende beroepsgroepen en voor internationale vergelijking van gegevens. Ook personen zonder een opleiding of een baan in de gezondheidszorg kunnen momenteel voldoende (leken)kennis

op de volgende manier:

Behandelingsovereenkomst (WGBO), een behandelovereenkomst. Daarin zijn onder meer taken en verantwoordelijkheden vastgelegd. Invoering van het persoonsgebonden budget is eveneens een stap ter ondersteuning van de autonomie van de cliënt.

De heersende trend is om mensen, die eerder intramuraal zouden worden verzorgd, zo lang mogelijk in de eigen woonsituatie te houden. Dit wordt niet alleen ingegeven door gebrek aan plaatsen en personeel in instellingen, maar ook

1

omdat bekend is dat de eigen omgeving met vertrouwde taken en bezigheden veelal een optimale stimulans vormt. Zorg wordt gegeven door mensen met een opleiding in een van de beroepen in de gezondheidszorg, maar alleen voor zover dat noodzakelijk is. Zorg wordt bij voorkeur niet door één persoon gegeven, maar door een onderling samenwerkend team. Dat team bestaat uit professionele behandelaars én vrijwilligers of mantelzorgers.

Het belang van zorg en ondersteuning van de cliënt door de mantelzorg en vrijwilligers wordt steeds meer op zijn waarde geschat, gestimuleerd en gesteund. De mantelzorgers en vrijwilligers moeten echter voldoende worden ondersteund in de uitvoering van hun zorgtaken en goed worden geïnformeerd.

Ontwikkelingen in de zorg

De ontwikkeling van de ICF past bij de ontwikkelingen die zich de afgelopen jaren in de zorg hebben voorgedaan. Patiënten/cliënten willen goed geïnformeerd worden en eisen uitleg in begrijpelijke taal. Er is (medische) informatie over allerlei onderwerpen

bestaan uit zowel professionals als niet-professionals.

Voor het toewijzen van zorg en voorzieningen wordt het instrument van de geïntegreerde indicatiestelling gehanteerd. Daarbij worden alle relevante aspecten meegewogen, inclusief de wensen en prioriteiten van de cliënt, en de beschikbaarheid van mantelzorgers en vrijwilligers.

In deze ontwikkelingen past meer dan ooit eenheid van taal. De verschillende leden van een team en de cliënt moeten elkaar immers kunnen begrijpen. Het gebruik van specifiek vakjargon staat dit onderlinge begrip vaak in de weg.

ICF: eenduidige taal

De ICF sluit qua inhoud en schema van samenhang tussen relevante factoren naadloos aan bij de geschetste ontwikkelingen in de gezondheidszorg. De termen uit de ICF zijn geschikt voor beschrijving van het functioneren van alle mensen, niet alleen voor (chronisch) zieke en gehandicapte personen. De aanduiding 'gehandicapten' wordt bij voorkeur vervangen door de aanduiding 'mensen met functioneringsproblemen' of indien gewenst mensen met een handicap.

Perspectieven en begrippen uit de ICF

De ICF biedt een standaardtaal én een schema voor de beschrijving van het menselijk functioneren en hetgeen daarmee verband houdt. Met de ICF kan iemands functioneren worden beschreven vanuit drie verschillende perspectieven:

- * het perspectief van de mens als organisme, als 'lichaam' (hoe goed functioneren bijvoorbeeld de gewrichten, het hart en de bloedvaten, de hersenen en zenuwen, en de longen van een persoon? Zijn ze onbeschadigd?);
- * het perspectief van het menselijk handelen (welke activiteiten voert iemand zelf uit en welke zou hij/zij zelf kunnen of willen uitvoeren?);
- * het perspectief van participatie, deelname aan het maatschappelijk leven (kan iemand meedoen op alle levensterreinen (zoals werk, gezin, hobby) en doet hij/zij ook mee? Is iemand een volwaardig lid van de maatschappij?).

Perspectief 1: de mens als organisme

Bij 'de mens als organisme' gaat het om de onderdelen van het lichaam,

vrijwilligers moeten echter voldoende worden ondersteund in de uitvoering van hun zorgtaken en goed worden geïnformeerd.

Ontwikkelingen in de zorg

De ontwikkeling van de ICF past bij de ontwikkelingen die zich de afgelopen jaren in de zorg hebben voorgedaan. Patiënten/cliënten willen goed geïnformeerd worden en eisen uitleg in begrijpelijke taal. Er is (medische) informatie over allerlei onderwerpen beschikbaar via internetsites, in weekbladen en via radio en t.v. programma's. In de wachtkamers liggen brochures waarin wordt aangegeven wat cliënten in eerste instantie zelf kunnen doen aan hun klachten, en wanneer het zinnig is om wél een arts te raadplegen.

Belang van eenduidige terminologie

Mensen verschillen in taalgebruik. Daardoor kan verwarring ontstaan en voelt iemand zich soms niet begrepen. Verwarring kan ook ontstaan wanneer beroepsgroepen in hun eigen vakjargon praten met anderen, die dat jargon niet kennen. Patiënten hebben vaak moeite om te begrijpen wat hun arts hen vertelt. Niet alle artsen verstaan de kunst om moeilijke zaken op eenvoudige, heldere wijze uit te leggen.

Wanneer mensen samenwerken is het noodzakelijk dat men elkaar begrijpt. Langs elkaar heen werken, fouten maken omdat een opdracht niet duidelijk is, elkaar onvoldoende informeren, kunnen deels worden voorkomen door voor dezelfde soort dingen dezelfde termen te gebruiken.

Continuïteit in behandeling (ketenzorg) - het kortsluiten en afstemmen tussen intramurale en extramurale zorg en binnen zorgteams - is een belangrijke aandachtspunt in de zorg. Zorgteams

ICF: eenduidige taal

De ICF sluit qua inhoud en schema van samenhang tussen relevante factoren naadloos aan bij de geschetste ontwikkelingen in de gezondheidszorg. De termen uit de ICF zijn geschikt voor beschrijving van het functioneren van alle mensen, niet alleen voor (chronisch) zieke en gehandicapte personen. De aanduiding 'gehandicapten' wordt bij voorkeur vervangen door de aanduiding 'mensen met functioneringsproblemen' of indien gewenst mensen met een handicap. Daaronder vallen dan ook ouderen, en personen met tijdelijke functioneringsproblemen. Ook zijn de ICF-termen geschikt om aan te geven waar de zorg of behandeling zich op richt, wat de doelen, prioriteiten en de resultaten zijn.

Classificaties

Classificaties zijn in essentie boeken (in papieren of elektronisch vorm) met op een systematische wijze geordende 'standaardtaal' om een bepaald onderwerp of fenomeen te benoemen. De WHO heeft een aantal classificaties ontwikkeld om gegevens over de gezondheidstoestand van personen eenduidig vast te leggen. Voor de zorgsector, en in het kader van gezondheidszorgbeleid, welzijnsbeleid en algemeen maatschappelijk beleid, is naast de ICF één andere WHO-classificatie van bijzonder belang. Dit is de ICD-10 (de Internationale Statistische Classificatie van Ziekten en met Gezondheid verband houdende Problemen, tiende revisie). De WHO vraagt zijn lidstaten om gegevens over de bevolking aan te leveren in termen van ziekten, aandoeningen, letsels (ICD-10) en in termen van het menselijk functioneren (ICF).

- * zelf kunnen of willen uitvoeren?); het perspectief van participatie, deelname aan het maatschappelijk leven (kan iemand meedoen op alle levensterreinen (zoals werk, gezin, hobby) en doet hij/zij ook mee? Is iemand een volwaardig lid van de maatschappij?).

Perspectief 1: de mens als organisme

Bij 'de mens als organisme' gaat het om de onderdelen van het lichaam, bijvoorbeeld lichaamsdelen (zoals armen en benen), orgaanstelsels (zoals het ademhalings- of spijsverteringsstelsel en het afweersysteem), organen (zoals de lever en de nieren) en onderdelen van organen (zoals een longkwab of een hartklep). Hiervan kunnen met de ICF zowel de functies als de anatomische eigenschappen worden beschreven.

Functies zijn de fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijk organisme. Grofweg gezegd is de functie van het oor het horen, de functie van de hersenen het denken en de functie van de spieren het leveren van spierkracht om bewegingen te maken.

In de ICF staan de functies ingedeeld in de volgende hoofdstukken: mentale functies; sensorische functies en pijn; stem en spraak; functies van hart en bloedvatstelsel, hematologisch systeem, afweersysteem en ademhalingsstelsel; functies van spijsverteringsstelsel, metabool stelsel en hormoonstelsel, functies van urogenitaal stelsel en reproductieve functies; functies van bewegingssysteem en aan beweging verwante functies; functies van huid en verwante structuren.

Met **anatomische eigenschappen** wordt bedoeld de positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van onderdelen van het menselijk lichaam. In bovenstaande

voorbeelden zijn dat bijvoorbeeld de vorm van (onderdelen van) het oor, de vorm en positie van de (onderdelen van de) hersenen, en de dikte of aanhechtingsplaats van een spier. Is een functie of anatomische eigenschap niet optimaal, dan spreekt men van een *stoornis*.

Stoornissen zijn afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen. Stoornissen van het oor zijn bijvoorbeeld: het niet meer kunnen horen of een gat in het trommelvlies; stoornissen van de hersenen: vermindering van het denkvermogen en het geheugen of een laesie in de hersenen; stoornissen van een spier: verminderde spierkracht of een gescheurde spier.

Perspectief 2: het menselijk handelen

Bij het perspectief van het menselijk handelen gaat het om wat iemand doet of (nog) zelf kan doen, welke activiteiten iemand uitvoert of zou kunnen uitvoeren.

Activiteiten zijn onderdelen van iemands handelen. Voorbeelden zijn: zitten, schoonmaken, boodschappen formuleren en nemen van beslissingen.

Zijn er problemen met het uitvoeren van een activiteit dan spreekt men van een *beperking*.

Beperkingen zijn moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten. Voorbeelden zijn: alleen op een aangepaste stoel kunnen zitten, het schoonmaken niet lang genoeg kunnen volhouden of het in complexe situaties niet goed kunnen nemen van beslissingen.

Perspectief 3: participatie

Bij participatie gaat het erom of iemand mee kan doen aan het maatschappelijk leven op alle levensterreinen, of hij/zij ook daadwerkelijk meedoet, en of iemand een volwaardig lid van de maatschappij is of kan zijn. Centraal staat hier de persoon in wisselwerking met zijn of haar omgeving.

Participatie betreft iemands deelname aan het maatschappelijk leven.

Voorbeelden zijn: deelnemen aan het verkeer, een eigen huishouden hebben, in het openbaar spreken, een (betaalde) baan hebben en houden.

Participatieproblemen zijn problemen die iemand heeft met het deelnemen aan het maatschappelijk leven. Voorbeelden zijn: niet van het openbaar vervoer gebruik kunnen maken vanwege ontoegankelijkheid (te ver weg of niet binnen kunnen komen), geen eigen huishouden mogen of kunnen hebben vanwege regelgeving of normen en

waarden van de sociale omgeving, niet in het openbaar mogen spreken (belemmeren in de vrije meningsuiting) of niet er in slagen een (betaalde) baan te houden (door eigen onvermogen of stigma).

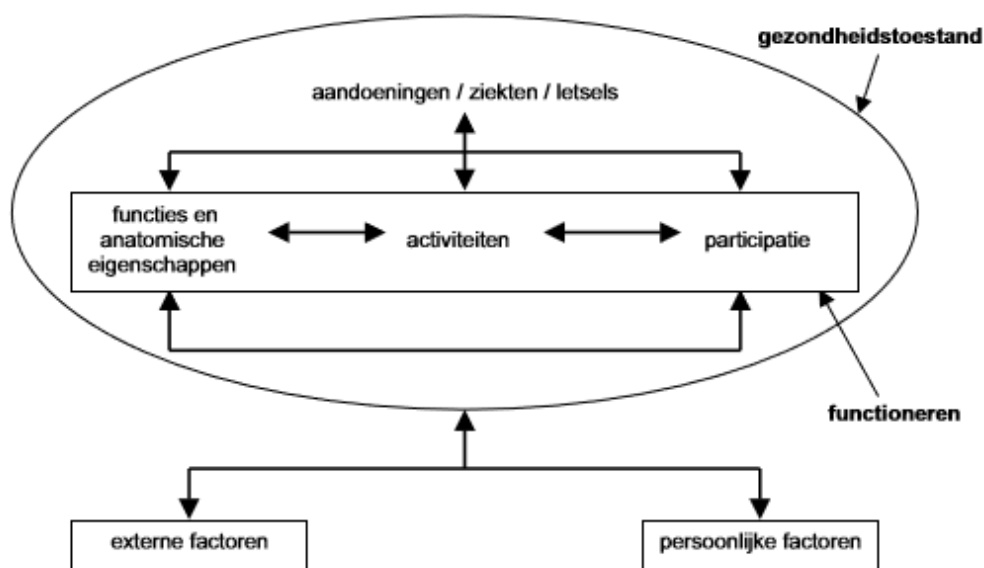
Zoals de voorbeelden laten zien impliceren participatieproblemen niet per definitie een beperking. Wel is er sprake van een nadrukkelijke aanwezigheid of afwezigheid (invloed) van een omgevingsfactor.

Activiteiten en participatie zijn in de ICF ingedeeld in de volgende hoofdstukken / domeinen: leren en toepassen van kennis; algemene taken en eisen; communicatie; mobiliteit; zelfverzorging; huishouden; tussenmenselijke interacties en relaties; belangrijke levensgebieden (opleiding, beroep en werk, economisch leven); maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven.

Beïnvloeding van het functioneren

In de ICF is onderkend dat het menselijk functioneren door verschillende factoren wordt beïnvloed. Dat zijn medische factoren (de ziekte, de aandoening of het letsel dat iemand heeft), persoonlijke factoren (zoals: leeftijd, geslacht, opleiding, persoonlijkheid, bewegings- en voedingsgewoonten) en externe factoren. Dergelijke factoren worden ook wel aangeduid als gezondheidsdeterminanten of risicofactoren.

Figuur 1. De wisselwerking tussen de verschillende aspecten van de gezondheidstoestand en externe en persoonlijke factoren.



3

Externe factoren zijn iemands fysieke en sociale omgeving. Voorbeelden zijn: het huis waarin men woont, de aanwezigheid van hulpmiddelen, de werkomgeving, de kwaliteit van de buitenlucht, vrienden, sociale normen en geldende wetten.

Externe factoren kunnen het functioneren van een persoon positief of negatief beïnvloeden. Zo kunnen in het huis waarin iemand woont alle ruimten gelijkvloers zijn, waardoor iemand die moeilijk loopt toch overal kan komen. Als de werkomgeving is aangepast aan de mogelijkheden van de betrokkene zal dit bijdragen aan plezier in het werk.

Wanneer de buitenlucht ernstig vervuild

- Het Hulpmiddelen Informatiecentrum (Het HIC), opgezet om cliënten informatie te geven over hulpmiddelen, gebruikt termen uit de ICF om cliënten zelf informatie te laten zoeken over hulpmiddelen die voor hen relevant zijn (www.hethic.nl).
- Indicatiestelling: bij de Regionale Indicatie Organen (RIO's) wordt gebruik gemaakt van termen uit de ICF om in kaart te brengen voor welk hulpmiddel of voor welke vorm van zorg een cliënt in aanmerking komt.
- Het formuleren van de verpleegkundige en paramedische diagnose en de behandeldoelen van verpleegkundige en paramedische zorg. Daarmee kan ~~dit wordt aangegeven bij de~~

Wanneer de buitenlucht ernstig vervuild is zal iemand met longproblemen daar veel last van hebben, waardoor hij/zij activiteiten minder lang kan volhouden. Vrienden kunnen iemand stimuleren en helpen. Sociale normen kunnen er toe leiden dat mensen buitengesloten worden of zich buitengesloten voelen. Wetgeving bepaalt wie wel en geen recht heeft op een sociale uitkering.

De ICF bevat een uitgewerkte lijst met externe factoren. Ingedeeld in de volgende hoofdstukken: producten en technologie; natuurlijke omgeving en door de mens aangebrachte veranderingen daarin; ondersteuning en relaties; attitudes; diensten, systemen en beleid.

Persoonlijke factoren bestaan uit kenmerken van het individu die geen deel uitmaken van de functionele gezondheidstoestand. Deze zijn wel in het schema opgenomen doch niet uitgewerkt in de ICF tot een lijst of classificatie.

Schema

In figuur 1 is aangegeven hoe de verschillende aspecten van iemands gezondheidstoestand op elkaar kunnen inwerken. Daarin is tevens aangegeven dat externe factoren en persoonlijke factoren elkaar kunnen beïnvloeden en van invloed kunnen zijn op iemands gezondheidstoestand.

Voorbeelden van gebruik van de ICF

De ICF wordt op veel plaatsen en door veel verschillende beroepsgroepen / organisaties gebruikt (zoals beleidsmakers, beroepsverenigingen, softwareleveranciers, fabrikanten, indicatiestellers, zorgverleners, docenten, documentalist en onderzoekers). Vier voorbeelden van gebruik waar cliënten direct belang bij kunnen hebben zijn:

en patiënten zorg. Cliënten kan direct worden aangesloten bij de wensen van patiënten/cliënten ten aanzien van het functioneren.

- Nationaal en internationaal wordt de ICF gebruikt om vragenlijsten met betrekking tot het menselijk functioneren en problemen daarin op systematische wijze te ordenen en te analyseren.

Nadere informatie over de ICF

U kunt informatie over de ICF opvragen bij het WHO-FIC Collaborating Centre in the Netherlands dat is ondergebracht bij het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu). FIC staat voor 'Family of International Classifications'. Het Centrum is door de WHO aangewezen als dé plaats in Nederland van waaruit kennis over de ICF aan het veld wordt aangeboden. Het centrum houdt ontwikkelingen op het terrein van classificaties in de gaten, brengt commentaar op de classificaties in kaart, adviseert over het gebruik van de classificaties en verzamelt informatie over het gebruik van de classificaties (in de vorm van boeken, tijdschriftartikelen en rapporten), informatie die ook aan anderen beschikbaar wordt gesteld. Het centrum onderhoudt contacten met de WHO en met zusterorganisaties in andere landen. Voor het adres zie het colofon.

Voorjaar 2003

Bron: W.H.O.F.I.C. Collaborating Centre. (2002). ICF, Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health'. Bilthoven: rivm.