



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Supplement Rapport: Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen

Bijlage bij RIVM Briefrapport 2016-0201
M. Hoogendoorn | E. L. de Hollander



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Supplement Rapport: Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen

Bijlage bij RIVM Briefrapport 2016-0201
M. Hoogendoorn | E. L. de Hollander

Colofon

© RIVM 2017

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

DOI: 10.21945/Bijlage bij 2016-0201

M. Hoogendoorn (auteur), RIVM
E. L. de Hollander (auteur), RIVM

Contact:
Ellen de Hollander
Preventie en Voeding
Ellen.de.Hollander@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van Ministerie van VWS, in het kader van Kennisvraag 3.4: Sportonderzoek

Dit is een uitgave van:
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

Voorwoord

Deze bijlage hoort bij briefrapport 2016-0201

In dit supplement staan de bevindingen uit de literatuur en de uitgebreide verslagen van de praktijkbijeenkomsten met experts uit het werkveld sport en bewegen beschreven.

Inhoudsopgave

1	S1. Gemeenschappelijke belemmeringen en drijfveren tussen de doelgroepen – 7
2	S2. Specifieke belemmeringen en drijfveren bij mensen met een lage SES en migratieachtergrond – 11
2.1	Bevindingen uit de literatuur – 11
2.2	Bevindingen uit de praktijk – 14
3	S3. Specifieke belemmeringen en drijfveren bij ouderen en mensen met chronische aandoeningen – 23
3.1	Bevindingen uit de literatuur – 23
3.2	Bevindingen uit de praktijk – 28
4	S4. Specifieke belemmeringen en drijfveren bij mensen met een lichamelijke beperking – 35
4.1	Bevindingen uit de literatuur – 35
4.2	Bevindingen uit de praktijk – 43
5	S5. Specifieke belemmeringen en drijfveren bij mensen met een verstandelijke beperking – 53
5.1	Bevindingen uit de literatuur – 53
5.2	Bevindingen uit de praktijk – 56
6	Referenties – 65

1 S1. Gemeenschappelijke belemmeringen en drijfveren tussen de doelgroepen

In Bijlage 2 is te zien dat een aantal belemmeringen en drijfveren volgens de literatuur voor vrijwel iedere doelgroep van toepassing zijn. Hier worden de factoren beschreven die voor ten minste vijf doelgroepen van toepassing zijn op sport- en beweeggedrag. Motorische beperkingen, visuele beperkingen en auditieve beperkingen worden hierbij samen genomen onder de noemer lichamelijke beperkingen. De factoren worden besproken aan de hand van het ecologisch model(24), met de individuele factoren als eerst, gevolgd door interpersoonlijke factoren, omgevingsfactoren en factoren die te maken hebben met het regionaal/nationaal beleid.

Individuele factoren

Factoren gerelateerd aan motivatie

Om te gaan sporten en bewegen is interesse en/of motivatie nodig (14, 17, 41-56). Hieraan gerelateerd volgt het leuk vinden en plezier hebben in de activiteiten. Het leuk vinden van en plezier beleven aan beweegactiviteiten blijken motiverend voor iedere doelgroep. De negatieve tegenhanger ervan, 'sport niet leuk of onplezierig vinden', is gevonden voor een aantal groepen (14, 17, 41, 43-46, 48-50, 53, 54, 56-70). Het sociale aspect van sport geldt voor iedereen als drijfveer. Aspecten die hierbij horen zijn gezelligheid, nieuwe vrienden maken en onderdeel zijn van een team (8, 14, 17, 43-46, 48, 49, 51, 53, 54, 56-60, 62-64, 66, 68-74).

Andere psychologische factoren

Andere psychologische factoren die van invloed zijn op sport- en beweeggedrag zijn het zelfbewust zijn of schaamte bij het sporten (14, 17, 41-44, 46-48, 52, 53, 70, 75), het hebben van zelfvertrouwen en zelfeffectiviteit (14, 17, 41-46, 48-50, 52, 54, 56, 58, 59, 63, 65, 67, 69, 70, 72, 73, 76-83). Angst is een factor die ook genoemd wordt bij alle doelgroepen (14, 17, 41-43, 45, 46, 48, 50, 51, 53-57, 59-61, 67, 70, 72).

Mentale en fysieke gezondheid

Ontspanning komt bij iedere doelgroep naar voren als drijfveer (17, 44, 45, 51, 53, 56, 58, 59, 62, 68, 73). In dit onderzoek is ontspanning ingedeeld bij mentale gezondheid. Behalve een drijfveer kan de mentale gezondheid ook een belemmering vormen, bijvoorbeeld voor mensen met een depressie, of wanneer boosheid en frustraties bestaan omtrent sport en bewegen (42, 46, 52-55, 58, 66, 76, 78, 82). Vermoeidheid of energiegebrek wordt tevens vaak genoemd (8, 17, 42-44, 46-49, 52-56, 60, 64, 71, 75, 77). In Bijlage 2 is te zien dat ook de gezondheidsstatus (8, 17, 45-56, 58-60, 62, 64, 67-69, 71-73, 76, 78, 79, 81-86), waarmee het hebben van gezondheidsklachten bedoeld wordt of gezondheid in het algemeen (8, 17, 48, 49, 52, 54, 56, 58, 66, 70) en gezondheidsuitkomsten door sport en bewegen (8, 14, 17, 41-43, 45, 46, 48, 50, 51, 53-57, 59, 60, 62, 64-74, 76-78, 80, 82, 83, 85, 87) als

motivatie om te bewegen bij iedere doelgroep worden beschreven in de literatuur.

Tot slot, is het van belang of iemand nou eenmaal de gewoonte heeft om wel of niet aan sport en bewegen te doen. Als iemand het niet gewend is, zal deze persoon minder snel (meer) gaan sporten en bewegen dan iemand die wel gewend is actief te zijn (8, 49, 54, 56, 65, 68, 71, 72, 78, 80, 81) en positieve ervaringen zijn van belang (17, 43, 55, 57, 65, 67, 88).

Interpersoonlijke factoren

Sociale steun en samen sporten

Literatuur laat zien dat sociale steun een rol speelt bij lichamelijke activiteit voor iedere doelgroep. Deze rol kan zowel positief als negatief zijn (bijvoorbeeld bij bezorgde ouders of naasten) en wordt, afhankelijk van de doelgroep, vervuld door vrienden, familie, instructeurs, collega's, peers, leraren, verzorgers, personeel of de school (14, 41-46, 48, 53-58, 61-65, 67, 71, 72, 76, 80, 87). Motivaties die te maken hebben met samen sporten, zoals sporten met leeftijd en of lotgenoten zijn ook bij iedere doelgroep aanwezig (8, 17, 41, 44, 45, 47, 48, 50, 55, 56, 61, 62, 68, 70, 71, 75, 85). Prioriteit geven aan bijvoorbeeld familieverantwoordelijkheden, werk, sociale contacten, huiswerk (bij kinderen), of de kerk, waardoor er minder gelegenheid is om aan sport en beweegactiviteiten deel te nemen is ook een interpersoonlijke factor die voorkomt bij meerdere doelgroepen (17, 43-46, 50, 51, 54, 56, 67, 70-72, 75, 85).

Omgevingsfactoren

Aspecten van gebouwde omgeving en het weer

Bij de omgeving zijn de factoren met betrekking tot vervoer van en naar beweegactiviteiten (14, 17, 41-43, 45, 48, 49, 52, 53, 55, 56, 61, 64, 67, 74, 87, 89), aangepaste faciliteiten om aan sport- en beweegactiviteiten te doen (14, 17, 41, 42, 44-48, 52-54, 56, 66, 67, 72, 87, 89), de beschikbaarheid (17, 41-43, 45, 48, 51, 54, 57, 64, 67, 69, 70, 73, 74, 86, 89, 90) en toegankelijkheid (41-44, 46, 47, 49-51, 53, 56, 57, 59, 66-69, 73, 74, 87, 89) van deze overkoepelend. De enige natuurlijke omgevingsfactor die in de literatuur werd gevonden bij bijna alle doelgroepen is het weer. Dit kon zowel een belemmering als drijfveer zijn (14, 41-44, 50, 54-56, 67, 68, 72, 73, 77, 87).

Regionale en nationale beleidsfactoren

Kennis, aangepast aanbod en geschikte trainers/begeleiders

Om te (gaan) sporten en bewegen is kennis nodig van het aanbod en de mogelijkheden die voor de doelgroep beschikbaar zijn. Deze kennis lijkt niet altijd voldoende beschikbaar. Voor iedere doelgroep geldt dat een gebrek aan dergelijke kennis sporten en bewegen belemmert en dat bevordering van deze kennis sport en beweegdeelname kan bevorderen (14, 17, 41, 42, 44, 47-49, 51, 53, 56-58, 62, 64, 66, 70, 73, 74, 87). Voor bijna alle doelgroepen is gevonden dat een aangepast aanbod nodig is om sport- en beweegdeelname te stimuleren (14, 17, 41-45, 47-59, 61, 62, 66, 72, 73, 86, 87, 89-91) en dat een ongunstige planning van activiteiten belemmeringen op kan leveren (17, 43, 47, 51, 54-56, 58, 62, 66, 91).

Eigenschappen van trainers en begeleiders (in Bijlage 2 vermeld als (on)geschikte trainers en (on)voldoende/ (on)geschikte begeleiding) zijn voor iedere doelgroep van belang (14, 17, 41, 43, 44, 46-48, 52-57, 62, 66, 72, 73, 87, 89). Op regionaal/nationaalbeleidsniveau zijn ook voor verscheidene doelgroepen factoren gevonden die met kosten van sport en beweegactiviteiten te maken hebben (14, 17, 41-44, 46-50, 52, 54-56, 62, 66-70, 72, 73, 75, 77, 88, 89, 92).

2 S2. Specifieke belemmeringen en drijfveren bij mensen met een lage SES en migratieachtergrond

2.1 Bevindingen uit de literatuur

Individuele factoren

Financiële en arbeidspositie

De financiële positie van mensen met een lage SES werd in de literatuur benoemd als een belemmerende factor (74, 75, 77, 84, 88, 90, 91). Uit onderzoek blijkt dat kinderen uit arme gezinnen minder vaak aan sport doen, omdat er te weinig geld is in het gezin voor bijvoorbeeld lidmaatschap, kleding en passend vervoer (84, 91). Daarnaast vormen bijkomende kosten zoals kosten voor sociale activiteiten op en rond het sportveld (bijvoorbeeld een rondje geven of drankje doen na de training) en een gebrek aan kinderopvang een belemmering voor deze doelgroep om deel te nemen aan sportactiviteiten (74, 75, 84). Uit een willingness to pay studie blijkt dat mensen met een laag inkomen wel wat wil uitgeven aan sport en bewegen, maar dit zijn kleine bedragen (88).

Uit onderzoek naar mensen met een migrantenachtergrond blijkt dat het beweeggedrag van deze doelgroep met fysiek werk of met kantoorwerk anders is dan van de doelgroep zonder werk. Zo bewegen bijvoorbeeld mensen die fysieke arbeid doen meer en vaker tijdens hun werk, terwijl mensen zonder werk bewegen tijdens huishoudelijke activiteiten (54).

Opleidingsniveau en inkomen

Indicatoren van SES-status, bijvoorbeeld opleiding en inkomen, blijken van invloed op sport en beweeggedrag, net als de afkomst van kinderen in armoede (84, 88). Deze indicatoren, inkomen en opleiding, alsmede etniciteit hangen met elkaar samen, maar zijn zowel afzonderlijk als met elkaar van invloed op sportdeelname (90). Naast deze determinanten zijn ook het opleidingsniveau van ouders en de huishoudsamenstelling een risicofactor voor verminderde sportdeelname bij kinderen in armoede (84). Bij mensen met een migrantenachtergrond met een hoog opleidingsniveau en inkomen wordt een hoger beweegniveau geobserveerd dan bij laag opgeleide mensen met een migrantenachtergrond (54).

Verblijfsduur, generatie, geslacht en taalvaardigheid

Bij mensen met een migratieachtergrond blijkt dat staatsburgerschap en een langere verblijfsduur in het land een positieve invloed hebben op het beweeggedrag (8, 54). Ook spelen generatieverschillen een rol in het beweeggedrag. Jongere generaties zijn vaker geneigd tot beweegactiviteiten dan oudere generaties (8, 54). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat mensen van oudere generaties vaak ook ouder zijn (en ouderen sporten minder). Daarnaast geldt dat mensen van de tweede generatie een voordeel hebben in scholing en opvoeding met betrekking tot sport en bewegen. In Nederland is het generatieverschil in sportdeelname het grootst voor Turkse Nederlanders. Wanneer de sportdeelname van de vier grootste etnische groepen in Nederland (Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen) vergeleken wordt met die van de gemiddelde Nederlander blijkt dat vooral Turkse en

Marokkaanse Nederlanders minder vaak sporten. Bij Antillianen en Surinamers is het verschil in sportdeelname minder groot (8). Bij mensen met een migratieachtergrond bewegen meisjes en vrouwen minder dan jongens en mannen, met name bij Turken en Marokkanen (8, 54). Taalvaardigheid, zowel van de migrant zelf, als van de ouders is de volgende individuele factor die naar voren kwam uit literatuur over deze groep (62).

Fysieke gezondheid

Mensen met een lage SES hebben vaker gezondheidsproblemen dan mensen met een hoge SES (84). Deze gezondheidsproblemen vormen een drempel voor lichamelijke activiteit (68). Ze kunnen echter ook aanleiding zijn voor de doelgroep om iets aan de problemen te doen. Uit onderzoek blijkt namelijk dat de groep mensen met een lage SES een signaal van het lichaam (slechtere gezondheid) nodig heeft als prikkel om een andere levensstijl aan te nemen (71). Het inzien van het nut van lichamelijke activiteit, een andere factor die naar voren kwam uit de literatuur kan daaraan gekoppeld worden. Zo blijkt dat mensen met een lage SES geen advies voor sport en bewegen nodig menen te hebben zo lang zij niet ziek zijn (77).

Angst en mentale gezondheid

Bij mensen met een lage SES en mensen met een migrantenachtergrond wordt het sporten en bewegen belemmerd door angst die te maken heeft met het onbekend zijn met en zich ongemakkelijk voelen in de nieuwe omgeving (54, 70). Bij mensen met een migrantenachtergrond, in het specifiek vluchtelingen, kan de mentale gezondheid als het gaat om depressie en post-traumatische stress belemmeren om te bewegen (54). De mentale gezondheid in positieve zin wordt in de literatuur benoemd als drijfveer. Men gaat bewegen om te ontspannen en om hun zorgen even vergeten (62).

Interpersoonlijke factoren

Isolement en samen sporten

Bij mensen met een lage SES en bij mensen met een migratieachtergrond spelen factoren die te maken hebben met isolement en een gebrek aan een sociaal netwerk, een belemmerende maar ook een stimulerende rol in het bewegen. Bij mensen met een lage SES kan het gaan om sociale deprivatie, sociale uitsluiting, een klein sociaal netwerk in de buurt, buurten met weinig sociale cohesie, en buurten waarin mensen zich minder goed thuis voelen (68, 77). Mensen met een migratieachtergrond kunnen zich alleen voelen in de gemeenschap waardoor ze minder bewegen (54). Echter, sport en bewegen kan mensen ook uit het isolement halen, omdat het stimuleert naar buiten te gaan en onder de mensen te komen (62, 74). Het ontmoeten van nieuwe mensen of vrienden maken en ook het samen sporten kan ook worden gezien als een drijfveer om te gaan sporten (62, 70, 71, 74, 75, 85). In een studie bij vrouwen met een migratieachtergrond wordt gerapporteerd dat samen sporten en bewegen wordt gewaardeerd vanwege de onderlinge betrokkenheid, interactie tussen culturen, samen plezier hebben en het bieden van steun aan elkaar (62).

Culturele achtergrond

Bij mensen met een migratieachtergrond zijn er een aantal belemmeringen om te sporten en bewegen die samenhangen met hun culturele achtergrond. In de literatuur wordt het aanpassingsvermogen naar andere culturen benoemd. Wanneer mensen met een migratieachtergrond beter zijn ingeburgerd wordt meer beweeggedrag en een hogere sportdeelname geobserveerd (54, 93). Bij deze doelgroep kan een gebrek aan interesse in en begrip voor nationale sportculturen in sportdeelname belemmeren (92). Uit een Nederlandse studie blijkt dat fietsen, zowel als transportmiddel als als sport, een lage status kan hebben bij mensen met een niet-westerse migratieachtergrond (8). Een aantal studies verwijzen naar de invloed van het cultureel perspectief op mannen en vrouwen met betrekking tot sport en beweeggedrag. Zo wordt gerapporteerd dat migrantenmeisjes minder vaak mogen sporten of buiten spelen ten opzichte van jongens met dezelfde culturele achtergrond. In sommige culturen kan sporten door vrouwen worden gezien als ongepast, niet vrouwelijk, of als verzuim van familieverbindingen, waardoor zij soms andere prioriteiten moeten stellen.

Vanwege geloofsovertuigingen kan privacy, een aspect van een veilige sportomgeving, belangrijk zijn voor islamitische vrouwen (8, 54, 90, 92). Tot die veilige sportomgeving behoren ook fouten mogen maken en een respectvolle sfeer (62).

Houding ten opzichten van de doelgroep

Uit onderzoek naar mensen met een migratieachtergrond blijkt dat in de sport- en beweegsector gevoelens van discriminatie en stereotypering kunnen voorkomen (54). Een ander onderzoek naar mensen met een migratieachtergrond beschrijft dat in de sportwereld subtiele vormen van uitsluiting kunnen plaatsvinden, bijvoorbeeld door het gedogen van racistische grappen op het sportveld of door voorschriften die onvoldoende aangepast zijn aan andere culturen (92).

Omgevingsfactoren

Beweeggedrag van mensen uit de sociale omgeving en rolmodellen

Uit de literatuur blijkt dat het hebben van interesse in sport en bewegen door mensen uit de directe sociale omgeving van kinderen met lage SES, zoals ouders, vrienden en school van invloed is op het beweeggedrag. Dit kan zich uiten in actief zijn in de schoolomgeving. De directe sociale omgeving heeft namelijk een voorbeeldfunctie voor deze kinderen (68, 84, 90, 94). Wanneer ouders van kinderen met een lage SES weinig in aanraking komen met sport en bewegen of geen interesse daarin tonen worden deze kinderen minder gestimuleerd om te gaan sporten en bewegen (84). Ook bij kinderen met een migratieachtergrond kan dit een rol spelen. Wanneer de ouders minder bekend zijn met de Nederlandse sportcultuur, of vanwege culturele of opvoedingsverschillen weinig aan sport en bewegen doen, is de kans groter dat de kinderen ook weinig aan sport en bewegen doen (8). Ook kunnen medescholieren van invloed op het beweeggedrag van bijvoorbeeld (migranten)jongeren met een lage sociaaleconomische status. Een Nederlands onderzoek beschrijft dat deze jongeren vaker het vmbo volgen, waar veel medescholieren vanuit huis ook weinig gestimuleerd worden om te sporten. Dit kan een negatieve invloed hebben op de sportparticipatie (90). Bij mensen met een migratieachtergrond wordt ook nog

gerefereerd naar de invloed van rolmodellen op het beweeggedrag (54) en wordt in een studie over sport en bewegen bij vrouwen met een migratieachtergrond in Nederland beschreven dat zij een voorbeeld nemen aan anderen in de groep (62).

Veilige en aantrekkelijke omgeving

Uit onderzoek blijkt dat wanneer de buurt onveilig wordt bevonden door mensen met een lage SES zij minder geneigd zijn om te bewegen (68, 74). Esthetische kenmerken van de buurt zijn ook factoren die het beweeggedrag van deze doelgroep beïnvloeden. Wanneer de bewoners de buurt een onaantrekkelijk uitstraling vinden hebben zullen ze bijvoorbeeld minder geneigd zijn om te gaan bewegen (68, 77). Ook is een verband aangetoond tussen het beweeggedrag van mensen met lage SES en een aantrekkelijke natuur in de omgeving (68).

Toegankelijke en aangepaste faciliteiten

De beschikbaarheid van faciliteiten in de buurt kan van invloed zijn op het beweeggedrag van mensen met een lage SES. Soms wordt een tekort aan aanbod zoals openbare faciliteiten of verenigingen vermeld als belemmering (74, 90), of juist een goede beschikbaarheid als drijfveer (70). Ook de toegankelijkheid en bereikbaarheid van faciliteiten speelt een rol (68, 74).

Regionale en nationale beleidsfactoren

(Kennis van) aangepast aanbod en begeleiding

Een aangepast aanbod voor mensen met een migratieachtergrond, waarin culturele barrières uit de weg worden genomen kan deze groep stimuleren te bewegen (54). Specifiek voor vrouwen lijkt het creëren van aparte sport- en beweegmogelijkheden en het bieden van aanvullende begeleiding en ondersteuning aan de groep belangrijk voor duurzaam beweeggedrag. Daarnaast wordt in de literatuur ook het bespreekbaar maken van sociale normen en cultuur in een beweegprogramma genoemd (62). Het gaat naast culturele aanpassingen ook om een laagdrempelig aanbod. Dat betekent dat het betaalbaar is en past bij hun taken en verantwoordelijkheden (54, 62, 92). Literatuur rapporteert daarnaast dat vrouwen met een migratieachtergrond behoefte hebben aan een trainer of begeleider die meer individuele begeleiding en aandacht geeft. Een (moeizame) communicatie met trainers speelt ook een rol als belemmering in het beweegaanbod (54, 62). Onvoldoende bekendheid met het beschikbare aanbod bij de doelgroep wordt ook gerapporteerd als een drempel voor mensen met lage SES en wordt onder andere toegeschreven aan een gebrek aan gecentraliseerde informatie (70, 74).

2.2 Bevindingen uit de praktijk

Volgens de praktijkexperts zijn de bevindingen uit de literatuur over het algemeen herkenbaar. Echter, de diversiteit van de groep mensen met lage SES en/of een migratieachtergrond wordt benoemd als een complicerende factor die door de belemmeringen en drijfveren heen speelt. Zo kunnen binnen culturen grote verschillen bestaan. Daarom zullen niet alle belemmeringen en drijfveren die in dit hoofdstuk beschreven staan voor de hele doelgroep gelden, en zullen de nuances die sommige subdoelgroepen behoeven niet worden beschreven. Ook is

het moeilijk goede voorbeelden van beweegaanbod voor deze groepen te benoemen. De praktijk geeft namelijk aan dat het voor deze groepen héél nauw luistert of een initiatief faalt of succesvol is vanwege de grote diversiteit van de doelgroep. Deze doelgroep lijkt een opeenstapeling van (met elkaar samenhangende) belemmeringen te ervaren die bovendien in de leefwereld 'geworteld' zijn en daarom lastig om te beïnvloeden.

Financiële belemmeringen nader toegelicht

De praktijkexperts herkennen het beeld waarin mensen met een lage SES moeite hebben sport en bewegen te bekostigen. Zij geven aan dat deze mensen niet altijd weten dat er financieringsmogelijkheden zijn zoals het Jeugdsportfonds of de U-pas, laaggeletterdheid kan hierbij een rol spelen. Er lijkt dan ook maar slechts weinig gebruik te worden gemaakt van de mogelijkheid om met korting lid te worden van een vereniging, bijvoorbeeld middels de U-pas. Wanneer zij er wel kennis van hebben dan lijken mensen schromen het aan te vragen. Om een dergelijke subsidie aan te vragen moet men namelijk eerst vragen beantwoorden over hun achtergrond en financiële situatie. Dit kan een (te) grote stap zijn om een dergelijke aanvraag bij de gemeente of een vereniging te doen. De schaamte voor hun financiële situatie kan soms ook worden doorvertaald naar het niet willen afsluiten van een lange termijn abonnement, omdat zij het gevoel kunnen hebben zich te moeten verantwoorden wanneer zij het soms even niet kunnen betalen. Bij mensen met lage SES is er wellicht ook weerstand om lid te worden vanuit een onwetendheid over het lidmaatschap. Dat komt tot uitdrukking in een gevoel te moeten voldoen aan normatieve verwachtingen of ongeschreven regels zoals het betalen van een drankje na de training en andere kosten, vrijwilliger moeten worden en het rijden van en naar de club of wedstrijden. Dit kunnen redenen zijn waarom de praktijkexperts zien dat deze doelgroep regelmatig gebruik maakt van kortstondig aanbod dan van langdurige sportabbonnementen. Zo ziet men bijvoorbeeld bij de Jeugdsportpas waar men de mogelijkheid heeft om vier keer voor zes euro te sporten in het voorjaar en vier keer in het najaar dat kinderen ieder voorjaar en najaar meedoen, maar nooit lid worden. Wellicht zou een vergoeding voor beweegprogramma's vanuit de ziektekostenverzekering een succesvol middel kunnen zijn om de financiële drempel weg te nemen.

Sporten en bewegen voor plezier?

De praktijk geeft aan dat de financiële situatie niet altijd het probleem lijkt te zijn, omdat er voorbeelden zijn van mensen die wel de nieuwste tv kopen maar geen geld besteden aan sport en bewegen. Het gaat hier om het maken van de gezonde keuzes, maar daarvoor moet wel het belang van bewegen worden ingezien en door een expert goed achterhaald worden wat hen drijft om te gaan bewegen. Mensen uit lage SES en met een migratieachtergrond hebben deels andere opvattingen over wat 'goed/gezond leven' is dan gezondheidsideologie van blanke hoger opgeleide Nederlanders en hebben vaak lagere gezondheidsvaardigheden. Bovendien lijkt het plezier of de positieve ervaring van bewegen geen drijfveer om te gaan bewegen.

De praktijk geeft ook aan dat mensen met een lage SES vaker zwaar werk doen en niet na het werk nog eens willen sporten, maar rust of

ontspanning zoeken. Dit betekent dat voor deze doelgroep een andere insteek vereist kan zijn waarbij geen nadruk ligt op sporten, maar op ontspanning. Dat bewegen leuk is om te doen moet ervaren worden door de groep in laagdrempelige activiteiten. Sommige mensen uit deze doelgroep hebben weinig ervaring met sport. Kinderen die spelenderwijs opgroeien met sport en bewegen leren dit met vallen en opstaan en zijn eraan gewend om fouten te maken. Op oudere leeftijd is dit 'vallen en opstaan' veel moeilijker. Laagdrempelig bewegen voor volwassenen betekenen dus activiteiten waarvoor weinig vaardigheden nodig zijn. De woorden leuk en ontspannend zouden voor deze groep centraal moeten staan.

Bij sommige (migranten)vrouwen lijkt afvallen voorop te staan als motief voor sporten en niet dat sporten fijn, leuk of goed is. Aan de andere kant, in sommige niet-Westerse culturen wordt zwaar zijn als mooi beschouwd en als een teken van welvaart. Dit schoonheidsideaal kan mensen ervan weerhouden te sporten en bewegen. Mensen met een migratieachtergrond lijken wel meer beïnvloedbaar door iemand met gezag. De praktijk heeft namelijk ervaren dat wanneer een gezaghebbende aangeeft dat bewegen belangrijk is voor iemand met een migratieachtergrond, deze persoon meer geneigd zal zijn om in actie te komen. Een voorbeeld van een persoon met gezag is de huisarts.

Gezondheid: wel een belemmering maar geen directe drijfveer

Het minder bewegen of sporten vanwege gezondheidsklachten is herkenbaar voor de praktijk. Experts geven aan dat groepen met een lage SES hier vaker mee lijken te kampen dan andere mensen. Zij geven aan dat het probleem lijkt te worden versterkt doordat mensen in deze groep ook vaker door blijven lopen met gezondheidsproblemen wanneer zij liever niet naar een arts of fysiotherapeut gaan. Ook herkent de praktijk dat deze doelgroep kan denken dat gezondheidsklachten zoals rugklachten bij meer beweging verergeren. De praktijk beaamt het beeld vanuit de literatuur dat gezondheid geen directe drijfveer is om te gaan bewegen, tenzij gezondheidsproblemen heel dichtbij komen, zoals wanneer iemand uit de directe omgeving ziek wordt. Op zich kent de doelgroep de gezondheidseffecten van bewegen wel, maar men lijkt zich minder bewust dat het ook in sociaal en mentaal opzicht veel op kan leveren. Het is daarom van belang te achterhalen wat hen drijft om te bewegen. Argumentenkaartjes, of latente beweegvragen waar centraal staat aan welke dingen men (in brede zin) waarde hecht. Bij latente beweegvragen wordt er eerst naar een breed onderwerp gevraagd waarvan blijkt dat een persoon daar waarde aan hecht, bijvoorbeeld schoolprestaties. Dit biedt vervolgens aanknopingspunten om bijvoorbeeld aan te geven dat bewegen goed is voor het concentratieniveau op school. Vervolgens kunnen zij inspelen op die motieven, zoals het verbeteren van schoolprestaties, om beweging te stimuleren.

Bewegen uitdragen vanuit een multidisciplinair netwerk

Het multidisciplinair netwerk van verschillende partijen, zoals school, werk, zorg, en sociale wijkteams kan er voor zorgen dat de goede en leuke aspecten van bewegen bij mensen met een lage SES inzichtelijk gemaakt worden. Partijen uit dit netwerk zouden dezelfde boodschap

vanuit verschillende benaderingen moeten brengen. Dit betekent bijvoorbeeld dat doorverwezen wordt naar sport- en beweegaanbod door artsen, consultatiebureaus of praktijken voor fysiotherapie of sociale wijkteams vanwege verschillende redenen, zoals gezondheid, ontspanning, en sociale contacten. Ook kan een samenwerking tussen onderwijs en sportverenigingen bijdragen om te laten zien hoe sport aansluit bij de leerdoelen van het onderwijs, waar al initiatieven van bestaan zoals de leerlijn sport en bewegen. Een duurzame gedragsverandering komt tot slot pas tot stand als het individu de waarde van bewegen inziet.

Prioriteiten: problemen en taken uit het dagelijks leven gaan voor
Vanuit de praktijk wordt benoemd dat het gebrek aan zin en tijd kan voortkomen uit een opeenstapeling van belemmeringen die ten grondslag liggen aan hun sociaal economische positie. Daardoor kunnen andere bezigheden of zorgen uit het dagelijks leven meer prioriteit hebben dan bewegen. Voor deze doelgroep kan het wellicht helpen eerst andere problemen op te lossen voordat er over bewegen wordt begonnen. Een warme overdracht naar beweegaanbod door één contactpersoon, zoals een vitaliteitsmakelaar kan daarbij helpen. Deze persoon kan handvatten bieden om problemen op te lossen, meer te ontspannen en men te helpen bij een gezonde leefstijl wanneer men er aan toe is. Een ander aspect dat van belang is het inpassen van sport en bewegen op verantwoordelijkheden van het werk, school, of zorg voor het gezin. Wanneer sport en bewegen niet goed in te passen zijn in deze prioriteiten lijkt men minder snel mee te doen aan beweegactiviteiten of te stoppen met de activiteit. Enkele voorbeelden waaraan gedacht kan worden is het aansluiten van beweegaanbod voor kinderen direct na school. Hierdoor kan het bewegen gezien worden als onderdeel van school en wordt een extra rit om het kind op te halen bespaard. Wanneer kinderopvang niet bekostigd of vanuit het sociale netwerk opgevangen kan worden, zou het aanbieden van kinderopvang bij het sport- en beweegaanbod een uitkomst kunnen bieden.

Beweegervaringen en sportbeoefening cultureel bepaald
Beweegervaringen bij mensen met een lage SES en/of een migratieachtergrond zijn volgens de praktijk ook van belang bij de motivatie om te sporten of bewegen. Zij geven als voorbeeld dat de oudere generatie met een migratieachtergrond hun jeugd associëren met knikkers, stokjes spelen, of andere spelactiviteiten, maar niet met bewegen en sporten. Dit kan van belang zijn om een gewoonte te ontwikkelen en ook op latere leeftijd aan sport en bewegen te doen. Dit is vervolgens ook weer van invloed op de jongeren generatie. Volgens de praktijk lijkt voorkeur voor een sport soms cultureel bepaald. Zo lijken West-Afrikaanse sporters vaker voor hardlopen te kiezen, omdat dit vanuit hun cultuur veel wordt beoefend. Ook wordt er vanuit bepaalde culturen bijvoorbeeld veel gekeken naar vechtsporten. Mensen die daarmee opgroeien, lijken meer geneigd te zijn om die sport te beoefenen. Echter, gaat niet altijd op. Zo is basketbal bijvoorbeeld heel populair in Turkije, maar niet onder Nederlandse Turken.

Rolmodellen: zien bewegen doet bewegen
De praktijk onderstreept het belang van de ouders in de beweegstimulering van kinderen en geeft daarom aan dat de ouders ook

bereikt zouden moeten worden met het de boodschap over het belang van bewegen en het beschikbare aanbod. Ouders beslissen tenslotte of kinderen op een sport mogen. Er zijn ook andere rolmodellen te benoemen, zoals de vriendjes van kinderen. Met andere kinderen meegaan is volgens de praktijk een veel voorkomende manier om in aanraking te komen met sport en om het plezier van sport en bewegen bij vriendjes te zien en te ervaren.

Mensen met een migratieachtergrond lijken meer beïnvloedbaar door iemand met gezag. De praktijk heeft namelijk ervaren dat wanneer een persoon waar men tegenop kijkt zoals een huisarts aangeeft dat bewegen belangrijk is deze men meer geneigd is om dat advies over te nemen. Trainers kunnen ook een belangrijk rolmodel zijn wanneer mensen met een migratieachtergrond tegen hen opkijken. Er zijn ook minder positieve voorbeelden van de invloed van gezagsverhoudingen op beweeggedrag bij mensen met een migratieachtergrond, bijvoorbeeld wanneer vrouwen of meisjes tegen hun vader of man op kijken en deze negatief staat tegenover beweegactiviteiten van vrouwen.

Een voorbeeld uit de praktijk om via de connectie met een ander persoon te gaan sporten en bewegen zijn sportmaatjes. Zo'n maatje kan bijdragen aan het stimuleren van bewegen door mee te gaan en mee te doen aan een beweegactiviteit of wanneer een taalbarrière of een onveilig gevoel in de weg staan, deze weg te nemen. Het Oranjefonds is een organisatie die aandacht schenkt aan deze maatjesprojecten die verschillende varianten kennen, bijvoorbeeld maatjes binnen de wijk, maar ook in verenigingsverband of vanuit de maatschappelijke opvang.

Clustering van groepen tussen en binnen culturen

De praktijk benoemt dat verschillende groepen met een migratieachtergrond een voorkeur hebben om activiteiten te ondernemen met mensen met eenzelfde achtergrond. Dit kan belemmeren bij het deelnemen aan bewegegroepen of sporten bij sportverenigingen of in openbare sportruimten. Zo zijn er bijvoorbeeld vrouwen die zich goed kunnen aanpassen aan de Nederlandse cultuur en gebruik maken van het reguliere aanbod, maar er zijn ook vrouwen die dat minder prettig vinden. Zij zoeken een groep waar ze zich veilig en thuis voelen. Omdat er binnen culturen ook verschillen in normen en waarden kunnen voorkomen, moet de samenstelling van een bewegegroep ook nog aan bepaalde eisen voldoen. Zo heeft de praktijk wel eens ervaren dat er Marokkaanse vrouwen zijn die niet samen een activiteit willen uitvoeren met andere Marokkaanse vrouwen omdat zij in een andere subgroep vallen. Een ander praktisch voorbeeld waarin verschillen binnen culturen opvallen zijn de verschillende reacties van de vrouwen wanneer een man hen ziet terwijl ze geen hoofddoek dragen. Sommige vrouwen raken van slag en zijn bang voor de reactie van hun eigen man. Andere vrouwen nemen het minder zwaar op. Vrouwen met een migratieachtergrond kunnen afhaken wanneer culturele normen en waarden niet stroken tussen hen en die door het aanbod uitgedragen worden of wanneer ze niet willen sporten met een andere subgroep. Bij mannen lijkt dit minder duidelijk naar voren te komen, hoewel er wel voorbeelden van voetbalverenigingen zijn met vooral veel Marokkaanse leden of juist Turkse leden naast de gewone gemixte Nederlandse verenigingen. Deze verenigingen hebben bijvoorbeeld een aangepast

aanbod in de kantine waar alleen tosti's zonder ham verkrijgbaar zijn. Dit kunnen volgens de praktijk aspecten zijn die men nodig heeft om zich thuis te voelen in een sport. Hierop aansluitend werd door de praktijk benoemd dat sommige sportverenigingen graag een cultureel diverse groep willen bedienen, maar niet altijd weten wat daarvoor nodig is. Verenigingen hebben soms moeite om met mensen met een migratieachtergrond in contact te komen. De ervaring leert dat het leggen van contact via sleutelfiguren binnen de vereniging daaraan kan bijdragen. Deze personen kennen het netwerk van beide kanten en kunnen verbindingen leggen.

Voor verenigingen is het volgens de praktijk ook van belang voor lage SES-groepen om laagdrempelige activiteiten aan te bieden waarbij sportlid niet mee hoeft te doen aan wedstrijden. Het competitie element kan namelijk een drempel zijn te participeren in de sport.

Toegankelijk aanbod: aanbod in de wijk

Mensen met lage SES lijken vooral het beweegaanbod in hun eigen wijk te zoeken. De praktijk heeft namelijk wel eens ervaren dat wanneer aanbod zich bevindt op fietsafstand de doelgroep het alsnog te ver vindt. Het lijkt daarom aannemelijk dat er meer overwegingen zitten achter de afstand tussen de woning en het aanbod, zoals de eerder genoemde opeenstapeling van belemmeringen die ten grondslag liggen aan de sociaal economische positie. Ook kan het zijn dat zij zich niet thuis en prettig voelen wanneer het aanbod zich bevindt in een wijk met een andere sociale klasse. Voor deze doelgroep betekent toegankelijk aanbod waarschijnlijk aanbod in de eigen wijk. De praktijk heeft echter ook gezien dat in twee wijken met een vergelijkbare sociale klasse het aanbod in de ene wijk wel aanslaat maar in de andere wijk niet, zoals bij de Buurtsportclub in Utrecht. Bij de Buurtsportclub kunnen kinderen voor een klein bedrag sporten uitproberen bij verschillende sportaanbieders in de wijk. In Noordwest Utrecht loopt dit erg goed, terwijl het concept in Utrecht Overvecht niet aanslaat.

Kennis van aanbod door een goed netwerk en een verbindende partij

Bij deze doelgroep is er een gebrek aan kennis van beschikbaar aanbod en wellicht een gebrek aan kennis met betrekking tot financiële middelen en eventuele verplichtingen die bij een lidmaatschap horen, zoals bijkomende kosten en vrijwillige taken, denkt de praktijk. Wanneer mensen minder goed kunnen lezen of niet voldoende vaardig zijn in de Nederlandse taal, is het aannemelijk dat zij de informatie om ondersteuning aan te vragen en informatie over het sportaanbod niet goed tot zich kunnen nemen. Dit gebrek aan kennis en verschillen tussen wijken maken dat een wijkgerichte benadering van groot belang is, waarbij in iedere wijk een persoon of partij is die het netwerk verbindt, de wijk goed kent, en een goed netwerk heeft. Een dergelijke 'verbinder' is herkenbaar en vindbaar en op een laagdrempelige manier te bereiken voor de doelgroep en wijkpartners. Een structurele samenwerking tussen partijen die sport aanbieden en mensen die de doelgroep kennen moet gestimuleerd worden door deze verbindende partij, zodat op het juiste moment geschakeld wordt tussen partijen om bewegen te stimuleren. Een verbindende partij legt de link tussen welzijn en sport en bewegen. Welzijn- of buurtwerkers zouden deze verbinder kunnen zijn, maar op dit moment lijkt bewegen nog

ondergewaardeerd in deze functies. Buurtsportcoaches en combinatiefunctionarissen zouden deze functie kunnen vervullen, maar zij worden niet overal op die manier ingezet. Zo zijn er gemeenten waar buurtsportcoaches sporthallen beheren of enkel trainingen geven. Wanneer de buurtsportcoaches een bredere invulling van hun functie zouden krijgen zouden zij de doelgroep beter te bereiken.

Veilige buitenruimte en het ontdekken van de buurt

De praktijk geeft aan dat er afgelopen jaren veel is gedaan om meer veldjes en groengebieden in de buurt te creëren om het bewegen te stimuleren. Het is hen niet duidelijk wat precies het effect er van is en geven aan dat het per situatie kan verschillen of dit aanbod een positieve of negatieve invloed heeft. Een negatief voorbeeld is de impact van een dergelijk sportveldje op de veiligheid van de buurt. De buurt kan onveilig worden, omdat het veldje gebruikt wordt door verschillende groepen die strijd met elkaar hebben. Een positief voorbeeld is de Diabetes-Challenge waarbij wandelingen onder begeleiding in de buurt werden georganiseerd. Bewoners zijn door deze prikkel de buurt gaan ontdekken en hebben ervaren dat de buurt mooie plekken heeft. Dit leidde tot meer wandelingen op eigen initiatief om te genieten van de buurt.

Beschikbaarheid accommodaties beperkt

De praktijk geeft aan dat er onvoldoende faciliteiten beschikbaar zijn om beweegactiviteiten te organiseren, omdat veel van de accommodaties vol zitten. Wanneer scholen en verenigingen gebruik maken van de accommodaties blijft er onvoldoende capaciteit over om andere groepen op te vangen. Overdag worden de zalen ingezet voor gymlessen en 's avonds voor sportverenigingen. Wanneer een accommodatie niet vol zit kan regelgeving van gemeenten het gebruik door groepen buiten verenigingen belemmeren of zijn de kosten te hoog.

Een trainer die bekend is met normen en waarden van andere culturen

Een goede trainer is volgens de praktijk bekend met andere culturen. Kennis van verschillende culturen kan waardevol zijn om inlevingsvermogen te creëren bij de trainer. Een reeks van korte trainingen zou kunnen bijdragen aan het creëren van inlevingsvermogen. Bij Turkse en Marokkaanse vrouwen kan daarnaast sprake zijn van een combinatie van fysieke en psychische problematiek wat begeleiding complex maakt. Naast inlevingsvermogen lijkt aandacht van de trainer van belang te zijn. De praktijk noemt dit ook wel 'gezien worden'. Binding met een trainer kan op laagdrempelige manieren gerealiseerd worden, bijvoorbeeld door nét iets meer aandacht voor smalltalk en meer individuele aandacht te geven. Wanneer ouders voor het eerst bij een activiteit voor hun kind komen kijken is het belangrijk dat de trainer een heldere uitleg biedt over het reilen en zeilen van de activiteit om onzekerheden weg te nemen.

(Kosten) aanbod: het verschil tussen kinderen en volwassenen

Volgens de praktijk lijkt er voor deze doelgroepen meer aandacht uit te gaan naar kinderen dan naar volwassenen. Zo lijken er financiële regelingen voor kinderen te zijn, maar niet voor volwassenen. Kinderen met beperkte financiële mogelijkheden in Utrecht kunnen bijvoorbeeld sporten met de U-pas en kleding en ander materiaal vergoed krijgen

vanuit het Jeugdsportfonds. Voor volwassenen blijven de mogelijkheden beperkt tot de U-pas. Het aanbod lijkt zich ook meer te richten op de kinderen. Zo geeft de praktijk aan dat het aanbod van interventies gericht op volwassenen bijna de helft is van wat er voor kinderen wordt aangeboden. Daarnaast is het aanbod voor volwassenen vaak gericht op bepaalde doelgroepen, zoals gehandicapten of mensen met een chronische aandoening. Ook is het de praktijk opgevallen dat bij de honorering van Sportimpuls projecten er slechts weinig projecten voor volwassenen (zonder gezondheidsproblemen) toegekend werden. Ook lijken de buurtsportcoaches meer gericht op kinderen of ouderen dan op de volwassene. Volgens de praktijk kan dit als gevolg hebben dat een grote groep mensen met een risico op gezondheidsproblemen die te maken hebben met leefstijl, zoals diabetes, gemist wordt. Volwassenen vervullen bovendien een voorbeeldfunctie voor kinderen.

Aanbod op maat

Zoals uit bovenstaande bevindingen blijkt is de doelgroep divers en lijkt bewegen het beste te stimuleren door sport- en beweegaanbod op maat aan te bieden. Kwalitatief onderzoek naar belemmeringen en vooral naar drijfveren is volgens de praktijk een goed middel om meer inzicht te krijgen in factoren die deze groepen kunnen stimuleren, zoals waar ze plezier uithalen en waar zij behoefte aan hebben. In aansluiting hierop wordt aanbevolen om activiteiten samen met de doelgroep te ontwikkelen. Op deze manier kan beter ingespeeld worden op hun overwegingen en behoeften met betrekking tot sport en bewegen.

Samengevat; welke elementen zijn van belang bij het stimuleren van sporten en bewegen bij mensen met een lage SES en mensen met een migratieachtergrond?

Om mensen met een lage SES en mensen met een migratieachtergrond te bereiken is een wijkgerichte benadering nodig. Binnen de wijken is een stevig netwerk van belang waarbinnen de boodschap van een gezonde leefstijl en het belang van bewegen door iedere partij die contact heeft met de doelgroep wordt uitgedragen. 'Verbinders' die de wijkbewoners goed kennen, inlevingsvermogen hebben voor deze doelgroep en laagdrempelig beschikbaar zijn voor zowel de bewoners als andere partijen uit het sociaal netwerk (zoals de huisarts en het sociale wijkteam) zijn nodig om te schakelen tussen bewoners en de andere partijen. Het is belangrijk om op zoek te gaan naar de gevoelige snaar van de doelgroep en aan te sluiten bij hetgeen dat hen overtuigt om in beweging te komen. Dit betekent dat sportaanbod maatwerk is voor mensen met een lage SES en een migratieachtergrond.

3 S3. Specifieke belemmeringen en drijfveren bij ouderen en mensen met chronische aandoeningen

3.1 Bevindingen uit de literatuur

Individuele factoren

Demografische kenmerken

Uit onderzoek blijkt een negatief verband tussen major life events en sport door ouderen (86). Ook blijkt de arbeidsstatus van invloed op bewegen bij ouderen. Het gaan met pensioen leidt namelijk tot een hogere deelname aan bewegen (86). Bij mensen met een chronische aandoening kan leeftijd een rol spelen. In een onderzoek bij mensen met coronaire hartziekten is aangetoond dat het beweeggedrag afneemt naarmate de leeftijd van patiënten toeneemt (76).

Fysieke gezondheid

Factoren die te maken hebben met de gezondheid zijn zowel bij ouderen als bij mensen met een chronische aandoening van invloed op het beweeggedrag (8, 43, 50, 51, 55, 56, 60, 65, 67, 69, 72, 76, 78, 81-83, 86). Bij ouderen en mensen met een chronische aandoening zijn het hebben van de aandoening en de gevolgen daarvan op de gezondheid een belemmerende factor om te sporten en bewegen (8, 43, 50, 55, 56, 67, 69, 72, 78, 81). Bij mensen met COPD is vermoeidheid als gevolg van de aandoening een voorbeeld van een gezondheidsprobleem dat bewegen beperkt (55). Toch zijn er ook voorbeelden van studies die laten zien dat het verbeteren en behouden van een (goede) gezondheid drijfveren zijn om te bewegen (8, 43, 51, 55, 56, 60, 65, 67, 69, 72, 78, 80, 82).

Comorbiditeit en een lagere fitheid zijn problemen die bij ouderen en chronisch zieken een belemmerende rol spelen (43, 72, 76, 81, 82). Men wil de fitheid verbeteren en comorbiditeit voorkomen door te bewegen en te sporten (60, 72). Fitheid is ook een achtergrondkenmerk bij mensen met een depressie. Uit onderzoek bij mensen met een depressie blijkt dat mensen die fit zijn meer bewegen dan mensen met een lagere fitheid (82).

Bij ouderen en mensen met reuma is een beperkt motorisch functioneren en een beperkte mobiliteit een belemmerende factor (43, 51, 56, 67, 78, 86), terwijl het verbeteren en behouden van de mobiliteit en de wens om zo veel mogelijk onafhankelijk te functioneren een drijfveren zijn (43, 55, 56, 72). Chronisch zieken hechten waarde aan het positieve effect van bewegen, zodat er in de toekomst minder (thuis)zorg nodig zal zijn of om langer met de (klein)kinderen te kunnen blijven spelen (55, 60).

Angst voor pijn en ongemakken die erger kunnen worden door bewegen en het risico op letsel door vallen behoren eveneens tot belemmeringen die ouderen en chronisch zieken ervan kunnen weerhouden te gaan bewegen en sporten (43, 55, 56, 60, 67, 72, 81). Sommige ouderen hebben dan ook het idee dat bewegen op hogere leeftijd schadelijk is (72) of zijn bang voor een slechte gezondheidsuitkomst. Zo kunnen ouderen zich onzeker voelen om te gaan sporten en bewegen na ziekte (43). Bij mensen met COPD speelt bijvoorbeeld de angst voor

benauwdheid een rol. Bij mensen met reuma is dat angst om gewrichten te beschadigen en bij mensen met diabetes (type 1) is dit de angst om een hypo te krijgen (50, 51, 55, 56). Toch is er een onderzoek bij men met reuma dat aantoont dat zij bewegen gebruiken om pijn te bestrijden (56). Ook is er een onderzoek dat beschrijft dat ouderen denken dat het risico op vallen en bijkomend letsel wordt gereduceerd door bewegen (72).

Voor mensen met verschillende typen chronische aandoeningen, waaronder diabetes (type 1) zijn gewichtsbehoud of afvallen vanwege uiterlijke motieven een drijfveer om te bewegen (50, 60)

Mentale gezondheid

Met betrekking tot de mentale gezondheid zijn vermoeidheid en een gebrek aan energie ten gevolge van een aandoening een belemmering om te gaan bewegen en sporten (55, 56, 60). Dezelfde symptomen zijn voor mensen met reuma juist een stimulans om te bewegen, zodat deze symptomen worden teruggedrongen (56). Bij ouderen worden deze factoren ook als drijfveer gerapporteerd. Bij hen gaat het ook om het verbeteren en behouden van energie (43) en een goede mentale gezondheid, bijvoorbeeld doordat sporten zorgt voor een beter humeur (43, 65, 72). Ontspanning wordt ook benoemd als een drijfveer om te gaan bewegen bij mensen met een chronische aandoening (51, 56). In studies naar mensen met een depressie en mensen met coronaire hartaandoeningen is aangetoond dat symptomen van depressie van negatieve invloed zijn op het beweeggedrag (76, 82).

Een goed cognitief functioneren bij ouderen is geassocieerd met hogere sportdeelname (86). In onderzoek naar mensen met COPD werd gevonden dat een goed probleemoplossend vermogen, een verband had met meer lichamelijke activiteit ten opzichte van mensen met een lager probleemoplossend vermogen (55).

Zelfeffectiviteit, vertrouwen en bewustzijn

Overzichtsstudies wijzen op een positief verband tussen zelfvertrouwen, zelfeffectiviteit en bewegen bij ouderen (43, 78). Ook is beschreven in de literatuur dat ouderen bang kunnen zijn niet mee te kunnen komen met anderen en dat deze gedachten belemmeren om te gaan bewegen (43, 72). Er zijn ook ouderen die van mening zijn dat zij niet meer kunnen veranderen (43) of dat ze te oud zijn om nog te gaan bewegen en sporten (43, 69, 95).

Bij mensen met diabetes is hierover beschreven dat gevoelens van zelfbewustzijn en schaamte belemmeren om te gaan sporten en bewegen (50).

Nut (niet) inzien en eerdere ervaringen met bewegen

In de literatuur is beschreven dat ouderen denken dat meer bewegen niet nodig is, omdat ze het nut er niet van inzien of, omdat ze van mening zijn dat bewegen op oudere leeftijd niet meer nodig is. Ook zijn sommige ouderen in de veronderstelling dat ze al genoeg bewegen (8, 43, 65, 72, 81, 95). Apathie wordt dan ook wel genoemd bij ouderen (72). Het nut niet inzien van sport en bewegen kan te maken hebben met ervaringen uit het verleden en met gewoonten (8). Positieve ervaringen met bewegen uit het verleden zijn van positieve invloed op het beweeggedrag op oudere leeftijd. Wanneer sport en bewegen in eerdere levensfasen een structurele plek heeft gekregen is de kans

groter dat mensen op oudere leeftijd nog lichamelijk actief zijn en vice versa (8, 43, 65, 67, 72, 78, 81).

Bij mensen met een hartaandoening werd een soortgelijke bevinding gerapporteerd. Hartpatiënten die al meer bewogen voordat zij ziek werden blijken na diagnose meer te bewegen dan mensen die voor de diagnose niet (veel) bewogen (80).

Coping

Een specifieke psychologische factor die bij mensen met een chronische aandoening een rol speelt in het wel of niet bewegen is coping (55, 56). Sport en bewegen kan mensen met chronische aandoeningen hulp bieden in het omgaan met de ziekte of beperking, bijvoorbeeld bij het herpakken van zichzelf, controleren van de situatie en een actieve rol aannemen in de ziekte (55, 56). Onderzoek bij kinderen met astma toont aan dat sport waardevol is voor deze kinderen om zich 'normaal te voelen' (83). Onderzoek naar mensen met reuma laat een verschil zien in coping strategieën van mensen die wel sporten en mensen die niet zo veel sporten. Wanneer bij sporters de ziekte tijdelijk verergert dan weten zij goed hun activiteiten niveau aan te passen, maar niet-sporters kunnen dit (nog) niet zo goed (56). Er zijn verschillende onderzoeken gevonden die wijzen op het maken van progressie als doel van sport en bewegen. Ergens goed in zijn of beter in worden en goalsetting zijn benoemd als drijfveer voor mensen met coronaire hartziekten, COPD, diabetes type 2 en reuma (51, 55, 56, 76).

Interpersoonlijke factoren

Opvoeding

Zoals eerder benoemd is het hebben van eerdere (positieve) beweegervaringen van invloed op het beweeggedrag van ouderen waarbij opvoeding een grote rol kan spelen. Ouderen die sport en bewegen van huis uit hebben meegekregen (opvoeding) zijn vaker geneigd om te bewegen op oudere leeftijd dan ouderen die dit niet van huis uit hebben meegekregen (43, 65).

Sociale steun en samen sporten

Onderzoek wijst niet alleen op de positieve effecten van sociale steun (43, 67, 72) maar ook op de negatieve effecten wanneer sociale steun ontbreekt of wanneer anderen ontmoedigend reageren door te zeggen dat bewegen niet goed of ongepast is voor ouderen (43, 65, 67). Met betrekking tot sociale steun wordt ook gerapporteerd over de afhankelijkheid van anderen om beweegactiviteiten mogelijk te maken, bijvoorbeeld voor transport of de aanschaf van spullen (72). Onderzoek bij mensen met COPD, Diabetes (type 1), en reuma laat zien dat samen sporten gewaardeerd wordt vanwege het sociale aspect, vanwege ondersteuning door peers en, omdat samen sporten motiveert. Voor mensen met diabetes vermelden auteurs dat vooral oudere diabetici graag samen sporten en dat naast sociale overwegingen ook veiligheid meespeelt (50, 55, 56). Met een sportpartner is er namelijk iemand in de buurt wanneer een hypo optreedt (50).

Bezorgdheid van ouders

Bezorgdheid van ouders speelt een negatieve rol bij het beweeggedrag van kinderen met astma (83).

Omgevingsfactoren

Luchtkwaliteit bij COPD

Voor mensen met COPD is de luchtkwaliteit van belang wanneer zij buiten sporten en bewegen, omdat de klachten kunnen verergeren door luchtvervuiling. Voor mensen met COPD is daarmee ook de luchtkwaliteit van faciliteiten belangrijk. In zwembaden kunnen bijvoorbeeld chemische stoffen in de lucht hangen die tot benauwdheid kunnen leiden (55).

Groengebieden en een veilige buurt

Uit een literatuuroverzicht blijkt dat toegankelijke groengebieden een drijfveer zijn voor ouderen om te bewegen (89). Een onveilige buurt daarentegen belemmert beweeggedrag bij ouderen. Uit kwalitatieve studies bij ouderen blijkt dat een gebrek aan straatverlichting, grote mensenmassa's of intimiderende mensen op straat en de aan- of afwezigheid van autoriteiten, zoals de politie, bijdragen aan een gevoel van onveiligheid. Zorgen om criminaliteit in de buurt en de verkeersveiligheid spelen ook een rol in het wel of niet bewegen in de buurt (81, 89). Verkeersgedrag van andere weggebruikers op weg naar accommodaties blijkt bijvoorbeeld een drempel te zijn voor ouderen om te gaan sporten (69, 89). Ook beschrijven studies dat voetgangersveiligheid en de daaraan gerelateerde voetgangersinfrastructuur van belang is. Hiermee wordt bijvoorbeeld de aanwezigheid en kwaliteit van een stoep bedoeld (continuïteit en afwezigheid van obstakels) of andere manieren om voetgangers op een veilige manier te scheiden van ander verkeer. In de categorie buurtbeloopbaarheid is gevonden dat rustpunten een drijfveer zijn voor beweeggedrag bij ouderen (89).

Toegankelijk vervoer

Met betrekking tot het bereiken van faciliteiten is gerapporteerd dat ouderen een gebrek aan (openbaar)vervoer ervaren (67, 89). Uit onderzoek blijkt dat ouderen zich niet altijd in staat voelen om het openbaar vervoer te gebruiken wanneer zij moeten overstappen, lange afstanden moeten afleggen of lange wachttijden moeten overbruggen (72). In afgelegen gebieden geven ouderen aan dat een gebrek aan mogelijkheden voor transport een belangrijke barrière vormen voor bewegen. Comfortabele bushaltes, seniorenvriendelijke busdiensten en de mogelijkheid om langere afstanden in één keer af te leggen zijn volgens een review van kenmerken van toegankelijk openbaar vervoer voor ouderen (89). Een aantal factoren komen overeen met die genoemd in onderzoeken naar chronisch zieken. Er is bijvoorbeeld onvoldoende vervoer beschikbaar voor de doelgroep, doordat de af te leggen afstand te lang is, overstappen te veel moeite kost en de kosten van het (speciaal) vervoer te hoog zijn (50, 55, 56). Ook werd de beperkte beschikbaarheid van parkeermogelijkheden bij faciliteiten gerapporteerd als belemmerende factor (55).

Toegankelijke en aangepaste faciliteiten

Een recent overzichtsonderzoek beschrijft een positief verband tussen de aanwezigheid van sport- en recreatiefaciliteiten in de buurt en bewegen bij ouderen (86). Toegankelijkheid van de faciliteiten speelt eveneens een rol. Hiermee worden bijvoorbeeld de afstand, vormgeving, ligging en bereikbaarheid van accommodaties bedoeld (43, 67, 69, 89).

Ook worden faciliteiten die aangepast zijn voor ouderen beschreven als een drijfveer (67, 72, 89). Echter, wat dat precies inhoudt staat niet beschreven. Bij chronisch zieken wordt hier ook over gesproken (50, 51, 53, 56) en worden gebouwen en zwembaden bedoeld die niet toegankelijk zijn voor mensen die een neurologische/spierskeletaandoening bijvoorbeeld doordat een rails ontbreekt of doordat er onvoldoende rustplaatsen zijn (53).

Regionale en nationale beleidsfactoren

Aangepast aanbod

Andere vormen van bewegen dan sportactiviteiten kunnen deelname stimuleren bij ouderen (86). Dit kan door aangepaste activiteiten naar de leeftijd van de ouderen aan te bieden, waarbij rekening wordt gehouden met onder andere het niveau (intensiteit, complexiteit, moeilijkheidsgraad), samen sporten met leeftijdsgenoten (43) en de instructie. Zo wordt een ongemakkelijk of onveilig gevoel bij sportactiviteiten door gebrekkige instructies gerapporteerd als belemmering (72, 89).

Voor chronisch zieken geldt ook dat een aangepast aanbod van belang is, maar geldt per aandoening een andere betekenis. en bij mensen met reuma wordt een gebrek aan speciaal beweegaanbod gerapporteerd als belemmering (56). Wat een aangepast aanbod en materiaal voor hen betekent staat niet verdere beschreven.

Bij zowel COPD als diabetes patiënten is het niveau van belang bij aangepast aanbod (51, 55). Uit een systematische review blijkt dat mensen met COPD zich zorgen maken dat beweegprogramma's te zwaar voor hen zijn, te lang duren en niet passen bij hun mogelijkheden. Programma's met een aangepaste intensiteit kunnen deze groep stimuleren om aan programma's deel te nemen en deelname vol te houden (55). Onderzoek bij mensen met diabetes type 2 laat zien dat het soms moeilijk is om partners van gelijk niveau te vinden om samen mee te sporten en bewegen (51). Uit onderzoek naar diabetes type 1 patiënten bleek de behoefte aan sporten met gelijkgestemden individueel bepaald. Er bleek bijvoorbeeld behoefte aan samen sporten met leeftijdsgenoten, mensen met een vergelijkbare conditie en andere diabetici. Echter, er waren ook diabetespatiënten die met een gemengde groep mensen (mèt en zonder diabetes) wilden sporten. (50) Individuele begeleiding bij diabetes type 1 patiënten werd als drijfveer benoemd doordat individuele begeleiding beter aansluit bij de individuele behoeften en doelen (50).

Geschikte trainers

Gerelateerd aan het aangepaste aanbod speelt de aanwezigheid van geschikte trainers en/of begeleiders een rol bij ouderen (43, 72, 89). Uit kwalitatieve onderzoeken blijkt bijvoorbeeld dat sporten zonder trainer als onveilig wordt beschouwd door ouderen en dat oefeningen die zijn aangepast aan de individuele mogelijkheden van een individu juist gewaardeerd worden (72).

Ook bij chronisch zieken is de rol van trainers van belang (55, 56). Trainers zouden voldoende kennis moeten hebben om de juiste ondersteuning aan mensen met reuma of COPD te bieden bij het sporten. Echter, uit de literatuur blijkt niet altijd of het de trainer is die de juiste ondersteuning/begeleiding moet bieden. Het gaat er met name

om dat er aangepaste begeleiding is voor de specifieke problemen van deze patiënten groepen (55, 56).

Kennis van ziektebeeld en mogelijkheden

In de literatuur wordt ook bij diabetici (type 1) beschreven dat zij onvoldoende bekend zijn met de effecten van bewegen op hun bloedsuikerniveau en daarmee de symptomen die optreden. Dit gebrek aan kennis belemmert om te (blijven) bewegen (50).

Voor kinderen met astma is een gebrek aan kennis van de aandoening bij leraren die gymles geven. Zo blijken leraren niet altijd bekend met de medicatiebehoeften van kinderen tijdens de beweegactiviteiten, en wordt de competentie van de kinderen om te sporten verkeerd ingeschat. De bezorgde uitingen van ouders van kinderen met astma beïnvloeden bovendien de houding van leraren ten opzichte van kinderen met astma (83).

Advisering en ondersteuning door gezondheidszorg

Vanuit de gezondheidszorg blijkt ondersteuning van ouderen en chronisch zieken gewenst om bewegen te stimuleren (43, 50, 51, 55, 56, 67, 69, 72, 81). Een review beschrijft een gebrek aan kennis over verantwoorde manieren van bewegen bij ouderen als belemmering om (meer) te bewegen (43). Terwijl kennis over de voordelen van bewegen juist hiertoe stimuleert (65, 67). Twee onderzoeken verklaren dat ouderen deze kennis soms missen, omdat zij zijn opgegroeid in een tijd waarin minder belang werd gehecht aan bewegen (65, 81).

Uit onderzoek naar mensen met diabetes type 1 en type 2, COPD en reuma blijkt een negatieve invloed van de medici op het beweeggedrag van deze patiënten wanneer medici ontmoedigen te bewegen en een positieve invloed wanneer zij adviseren en aanmoedigen te gaan bewegen (50, 51, 55, 56). Onderzoek bij mensen met COPD en reuma wijst op de waarde van begeleiding, ondersteuning en bevestiging bij beweeg- en sport activiteiten door medische professionals (55, 56), zoals een huisarts die aan een COPD patiënt bevestigt dat hij/zij veilig kan sporten (55).

3.2 Bevindingen uit de praktijk

Het beeld dat geschetst is vanuit de literatuur is over het algemeen herkenbaar voor de praktijk. Uit de praktijk kwam naar voren dat er veel overlap is tussen de doelgroep ouderen en mensen met chronische aandoening. Echter, binnen zowel de doelgroep met een chronische aandoening als binnen de doelgroep ouderen zijn grote verschillen tussen de mensen te benoemen. Dit varieert van mensen die sterk beperkende aandoeningen hebben tot mensen met aandoeningen die minder beperken en van zelfstandige en vitale ouderen tot kwetsbare ouderen die zorg behoeven. Hier bespreken we de doelgroep zo breed mogelijk, maar daar waar het om een specifieke groep gaat binnen ouderen en mensen met een chronische aandoening zal dit benoemd worden.

Etniciteit en sociaal economische status van invloed op beweeggedrag

Hoewel niet in het literatuuroverzicht beschreven, blijkt uit de praktijk dat etniciteit een rol speelt in het beweeggedrag van ouderen. Ouderen met een migratieachtergrond zijn een subgroep die bijzondere aandacht

verdienen omdat zij, zoals in hoofdstuk 4.2.1 beschreven, extra belemmeringen vanuit hun culturele achtergrond ervaren ten opzichte van autochtone ouderen. Ook werd sociaal economische status genoemd als een factor die beweeggedrag beïnvloedt. Zo bleek uit een voorbeeld van Emmen, vroeger een armere regio waar relatief veel mensen wonen met lage SES, dat mensen met een chronische aandoening niet altijd bereid lijken te zijn om te reizen voor beweegaanbod (zowel tijdens als na revalidatie). Mensen met een hogere SES lijken minder drempels te ervaren die overwonnen moeten worden om naar beweegaanbod te reizen.

Wellicht zijn financiën een van de drempels. Er zijn financiële regelingen beschikbaar voor mensen die sport- en beweegactiviteiten niet kunnen betalen. Ook is het in sommige gemeenten mogelijk om samen met een sociaal raadslid te kijken of de financiële situatie goed geregeld is, en te bekijken of deze persoon de toeslagen ontvangt waar hij of zij recht op heeft zodat er meer financiële ruimte ontstaat om te bewegen. Echter, dit betekent dat mensen open kaart moeten spelen over hun financiële situatie en dat kan schaamte met zich meebrengen met terughoudendheid in het aanvragen van een dergelijke regeling als gevolg. Het aanreiken en uitlichten van gratis mogelijkheden kan een mogelijkheid zijn om toch iets te bieden. Zo wordt in Den Bosch in de zomerperiode een boekje uitgegeven met wandelroutes. Er zijn ook gemeenten die veel bijleggen aan subsidies, zodat ouderen kunnen deelnemen aan het beweegaanbod.

Tot slot wordt een faciliterende rol van de zorgverzekeraar in het betaalbaar maken van aangepast aanbod benoemd. De praktijk suggereert dat er mogelijkheden zouden moeten zijn in het vergoeden van preventief aanbod door zorgverzekeraars. Om aan te tonen dat verzekeraars baat kunnen hebben bij het investeren in beweegactiviteiten ontbreekt echter 'Social Return On Investment' onderzoek. Hiermee wordt inzichtelijk gemaakt wat een investering kan opleveren in maatschappelijke baten.

Gedragsverandering een uitdaging

De praktijk benadrukt de factor motivatie. Na een revalidatietraject voor hart- en vaatziekten blijkt bijvoorbeeld dat slechts een klein percentage van de patiënten (15%) beweegactiviteiten voortzet. Er lijkt onverschilligheid te zijn na de revalidatie, of men lijkt van mening al genoeg te bewegen. Gedragsverandering voor deze groep is moeilijk en wordt door de praktijk vergeleken met rokers die ondanks COPD toch blijven roken. De financiële drempel is vaak aanwezig, maar daar lijkt volgens de praktijk intrinsieke motivatie aan ten grondslag te liggen. Zo wordt benoemd dat men wel geld besteedt aan (ongezonde) relatief dure levensmiddelen, maar niet aan beweegactiviteiten.

De praktijk geeft aan dat bewustwording van de positieve effecten van bewegen bij ouderen en chronisch zieken van belang is, maar de meningen over de aanpak zijn verdeeld. Enerzijds wordt gedacht dat landelijke campagnes of de boodschap maar blijven herhalen door verschillende partijen in de omgeving van de doelgroep de bewustwording zal bevorderen. Anderzijds wordt aangegeven dat massacampagnes vaak maar kleine of geen effecten hebben. De praktijk geeft aan dat het verspreiden van de boodschap via kanalen die gericht zijn op specifieke doelgroepen, zoals het ouderenblad Nestor, wellicht wel zou werken.

Ook werd benoemd dat deze doelgroep wellicht verleid kan worden tot bewegen door aanbod bijvoorbeeld de 1^e drie keer gratis aan te bieden, zodat het laagdrempeliger wordt om het uit te proberen en de eventuele financiële drempel wordt verlaagd. Het is mogelijk dat ouderen bewegen na een kennismaking meer gaan waarderen.

Hoe gaan sportaanbieders om met chronisch zieken?

De praktijk geeft een paar voorbeelden hoe met de doelgroep wordt omgegaan door sportaanbieders. Er zijn namelijk sportclubs en beweeggroepen die liever niet te veel mensen met een chronische aandoening opnemen in hun club. Zij lijken zich zorgen te maken dat de sfeer in de club omslaat waarbij eerst het thema samen bewegen centraal stond naar een situatie waarbij ziekte of beperking staat. De praktijk geeft anderzijds aan dat het lijkt dat fitnesscentra, waarschijnlijk vanuit een commercieel oogpunt, juist wel aanbod willen bieden aan 'speciale groepen'. In het algemeen lijkt er in de sportpraktijk geen negatieve houding van anderen op te merken ten opzichte van de doelgroep.

Aanbod in de buurt vanwege belemmeringen transport?

Drempels die te maken hebben met transport zijn herkenbaar voor de praktijk. Zo wordt overstappen met het openbaar vervoer en buiten moeten wachten benoemd als drempel voor ouderen. Het lijkt er daarom op dat het aanbod zich in de buurt moet bevinden om het bereikbaar te maken voor de doelgroep.

De praktijk maakt daar wel een kanttekening bij. De mate waarin deze belemmering ervaren wordt verschilt sterk per persoon en dit kan te maken hebben met andere (achtergrond) kenmerken zoals lage SES en intrinsieke motivatie. Mensen met een lage SES kunnen drempels voor transport sterker ervaren dan mensen met een hogere SES door minder oplossings- en financiële mogelijkheden. Hierdoor kan er een verschil ontstaan tussen mensen die bereid zijn te reizen voor beweegaanbod en mensen die enkel gebruik maken van beweegaanbod in de buurt.

Beloopbare, veilige en nette buurt

In de literatuur werd het belang van de beloopbaarheid van de buurt beschreven. De praktijk voegt daaraan toe dat de duur van het op groen staan van een stoplicht lang genoeg moet zijn. Als dit te kort is dan heeft dit een negatieve invloed op het beweeggedrag van ouderen blijkt uit een onderzoek in Rotterdam. De ervaring leert ook dat ouderen na een bepaald tijdstip in de avond liever niet meer naar buiten gaan. De aan- of afwezigheid van straatverlichting is hierop van invloed. Een aantrekkelijke buurt voor ouderen is een schone buurt. Dit betekent volgens de praktijk dat ouderen sneller naar buiten gaan om te bewegen in een schone buurt zonder troep en hondenpoep.

Nette, toegankelijke en veilige accommodaties

Ook zouden volgens de praktijk faciliteiten hygiënisch en netjes moeten zijn. Het komt namelijk voor dat ouderen liever geen gebruik maken van accommodaties wanneer deze niet voldoen aan hun eisen voor hygiëne en netheid. Deze eis kan een belemmering vormen bij het gezamenlijk gebruik van accommodaties met verenigingen. Een voorbeeld is het gebruik van plastic koffiebekertjes door verenigingen. Enerzijds vinden

ouderen dit niet netjes, anderzijds kunnen deze bekertjes een gevaar opleveren wanneer mensen de hete inhoud per ongeluk fijn knijpen door verstoorde motoriek.

Ouderen en chronisch zieken zullen minder geneigd zijn naar een faciliteit toe te gaan wanneer deze niet toegankelijk is, bijvoorbeeld, omdat er enkel een trap aanwezig is. De praktijk geeft aan dat een accommodatie goed toegankelijk voor ouderen en mensen met chronische aandoeningen zou zijn, wanneer deze wettelijk is goedgekeurd voor gebruik door mensen met een lichamelijke beperking. Een keurmerk zou aanbieders kunnen stimuleren om ervoor te zorgen dat accommodaties toegankelijk zijn voor ouderen. Echter, het is niet zo waarschijnlijk dat ouderen of chronisch zieken zelf accommodaties gaan controleren op aanwezigheid van het keurmerk.

Op het gebied van veiligheid is het volgens de praktijk voor deze doelgroepen van groot belang dat er een AED aanwezig is in de accommodaties. Het zou ouderen en chronisch zieken rust geven wanneer zij kunnen bewegen in een veilige omgeving.

Rol van de gezondheidszorg bij risicosignalering en bewegen

Het belang van beweeggedrag voor kwetsbare ouderen met chronische aandoeningen is volgens praktijk nog onvoldoende belicht in de zorg. Aangezien het zorgbeleid erop gericht is om kwetsbare ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen, zal er eerst zicht moeten komen op het beweeggedrag, of bewegingsarmoede van deze, volgens de praktijk, 'verborgen groep', en zijn handvatten voor de zorg nodig om deze groep op een laagdrempelige manier in beweging te brengen. De praktijk geeft aan dat de zorg hier een rol in kan spelen, omdat er nog te weinig aandacht besteedt lijkt te worden aan de gezondheidsrisico's die inactiviteit voor deze groep met zich mee brengt, zoals het risico op vallen of doorligwonden. De zorg zou bij de risicosignalering vragen op kunnen nemen om de bewegingsarmoede van het individu in kaart te brengen. Wanneer een zorgverlener bewegingsarmoede van kwetsbare ouderen zou signaleren tijdens contactmomenten, dan zou de zorgverlener daar op in kunnen spelen door een beweegmoment te creëren. De praktijk ziet dit als een kansrijke aanpak, omdat mensen in de zorg bekend zijn met de situatie van een persoon, bij hen thuis komen en hun vertrouwen hebben. Zorgverleners hebben daarom de potentie om veel te kunnen bereiken.

Een handig hulpmiddel voor zorgverleners om de kwetsbare oudere of mensen met een chronische aandoening laagdrempelig activiteiten te laten uitvoeren is een waaier met daarop dergelijke activiteiten of oefeningen en handvatten. De informatie op de waaier kan dan ingezet worden tijdens de contactmomenten, en de oefeningen die op de waaier staan kunnen in het dagelijks leven geïntegreerd worden. Ervaring leert namelijk dat veel kwetsbare ouderen liever niet in een groep sporten en daarom liever thuis activiteiten doen.

Aanbod op maat: laagdrempelige activiteiten, denken in mogelijkheden, goede begeleiding en samenstelling van de groep

Aanbod op maat is een sleutelwoord voor zowel ouderen als voor chronisch zieken volgens de praktijkexperts. Zij geven een aantal onderdelen aan die daarbij van belang zijn. Eén onderdeel van aanbod op maat is een aangepast niveau, waarbij wordt uitgegaan van hetgeen dat men nog kan en de persoon zelf de regie in handen heeft.

De insteek van de beweegactiviteit is ook van belang. Ouderen zitten namelijk niet altijd meer te wachten op sporten en het leveren van een prestatie. De term sport kan dan ook beter niet gehanteerd worden voor deze doelgroep, omdat het weerstand kan opwekken, vooral bij mensen die nog nooit gesport hebben. Erkenning dat niet iedereen bewegen per sé leuk vindt is ook van belang. Ouderen hechten veel waarde aan plezier, gezelligheid en ontspanning. Als de beweegactiviteit wordt ingestoken vanuit het gezamenlijk optrekken en achteraf een kopje koffie drinken dan heeft dit meer succes dan enkel een sport- of beweegactiviteit te organiseren. Wat betreft beweegactiviteiten kan gedacht worden aan laagdrempelige activiteiten zoals wandelen, dansen, fietsen, nordic walking, beweegactiviteiten van ouderenbonden zoals de KBO en PCOB en Meer Bewegen voor Ouderen. Er is de laatste tijd een verschuiving te zien in activiteiten die populair zijn naar (milde vormen van) yoga, tai chi en pilates, waarbij activiteiten ook op de stoel uitgevoerd kunnen worden.

De juiste begeleiding is ook een belangrijk onderdeel. Een goede trainer of docent voor ouderen en chronische zieken geeft vertrouwen, heeft inzicht in de individuele mogelijkheden en kent mogelijkheden om het aanbod aan te passen. Bij klachten toont de trainer interesse en biedt een geschikt alternatief aan om mee te kunnen doen. Het tonen van interesse is een ander belangrijk kenmerk van een goede trainer en wordt door de praktijkexperts omschreven als een 'warme band'. Het is goed om in beweeggroepen een contactpersoon te hebben die deze warme band onderhoudt. Dit hoeft niet per se de trainer te zijn, dit kan ook een betrokken vrijwilliger zijn. Wisselingen in trainers/begeleiders waarbij de warme band verbroken wordt kunnen leiden tot uitval van ouderen bij beweegaanbod.

In het specifiek voor groepen kwetsbare ouderen wordt genoemd dat korte beweegmomenten in het buurthuis en/of bij de dagbesteding of buitenshuis al nut zouden hebben, omdat zij al veel hebben ingeleverd op hun mobiliteit. Dergelijke activiteiten een vast onderdeel maken van de dagbesteding zou een oplossing kunnen zijn. Daarbij is het wel belangrijk dat dit niet gegeven wordt door de koffievrijwilliger, maar een speciaal opgeleide vrijwilliger die bekend staat als dé persoon voor beweegactiviteiten.

Bij kwetsbare groepen is ook benoemd dat zij soms juist niet in groepsverband willen deelnemen aan beweegactiviteiten, daarom noemt de praktijk het koppelen van jongere vrijwilligers aan kwetsbare ouderen als eventuele oplossing. Bijvoorbeeld bij het gebruik maken van een duofiets hoeft men niet op pad in de groep en kan het individu wel naar buiten en bewegen. Het koppelen van mensen kan ook een goede oplossing zijn voor mensen die angstig zijn om alleen naar buiten te gaan of voor mensen die slechtziend zijn.

Een voorkeur voor samen bewegen of sporten met andere 'lotgenoten' is volgens de praktijk niet altijd aan de orde, zoals ook in de literatuur beschreven. Volgens de praktijk is het soms minder belangrijk voor de doelgroep dat het beweegaanbod speciaal gericht is op mensen met aandoeningen. Het creëren van een veilige sfeer lijkt belangrijker. Als voordeel van gezamenlijk sporten met mensen die aandoeningen hebben wordt het relativeren van de eigen aandoening genoemd. Tot slot wordt benoemd dat er op dit moment meer aandacht uit lijkt te gaan voor aangepast aanbod voor de kinderen en jongeren dan naar

ouderen en wordt aangegeven dat er meer aanbod nodig is dat zich speciaal richt op mensen op leeftijd.

Multidisciplinair netwerk nodig om aanbod kenbaar te maken

Volgens de praktijk is er nog winst te behalen in de kennis die zorgverleners hebben van het aanbod en in het opbouwen van vertrouwen tussen zorgverleners en mensen die beweegactiviteiten voor de doelgroep verzorgen. Goed aangepast aanbod zou zorgverleners zoals (huis)artsen en fysiotherapeuten stimuleren om hun patiënt door te verwijzen naar beweegaanbod. Zij lijken pas door te verwijzen wanneer zij weten waar de patiënt terecht komt en dat het aanbod goed is. Daarnaast lijken zij waarde te hechten aan terugkoppeling van de beweegaanbieder over het welzijn van de patiënt. Een koppeling tussen kwetsbare groepen, zorg en het beweegaanbod lijkt vooralsnog te ontbreken. Om dit te bewerkstelligen en, omdat artsen behoefte lijken te hebben aan beknopte informatie die snel en eenvoudig toegankelijk is, stelt de praktijk voor dat artsen één contactpunt nodig hebben waarnaar doorverwezen kan worden. Een zak-kaartje met een centraal telefoonnummer van een verbindende persoon of partij die het aanbod kent en de cliënt kan doorverwijzen naar goed aangepast aanbod behoort tot een van de oplossingen. Ook wordt het contact tussen revalidatiecentra, artsen in ziekenhuizen en mensen die kennis hebben van het sportaanbod besproken. Het Sportloket heeft nu deze rol, maar het zou volgens de praktijk mooi zijn om dit loket in de toekomst nog beter tot zijn recht te laten komen. Sportmenukaarten zijn een goed middel bij het doorverwijzen, maar het is een uitdaging om deze up-to-date te houden.

Voor de doelgroep hart- en vaat patiënten is een voorbeeld van een samenwerking tussen artsen en revalidatiecentra en mensen met kennis van het aanbod te benoemen. Vanuit de Hart- en Vaatgroep loopt een initiatief waarin contacten worden gelegd en worden onderhouden met de revalidatieafdelingen in ziekenhuizen. Het doel is dat de revalidatieafdelingen zich meer gaan richten op doorverwijzing naar ander beweegaanbod na de revalidatie. De hart- en vaatgroep probeert onder andere de cardioloog ervan te overtuigen dat er goed beweegaanbod in de regio is en leiden mensen op tot hart- en vaatcoaches die de contacten gaan verzorgen tussen arts, patiënt en het beweegaanbod.

Een ander voorbeeld uit de praktijk is Welzijn op Recept in Zwolle. Dit is een samenwerkingsverband tussen het wijkteam, het gezondheidshuis en de fysiotherapeut en is bedoeld voor mensen met onduidelijke, vaak psychosomatische klachten die bij de arts komen. Welzijn op recept kijkt welk aanbod past vanuit de kracht van de persoon, bijvoorbeeld vrijwilligerswerk, zingen et cetera, maar ook bewegen. Echter, een dergelijk netwerk heet overal anders. Dit maakt het lastig voor artsen om het juiste netwerk te vinden. De rol van het contactpunt zou wellicht ook aan het WMO-loket toegekend kunnen worden. In sommige gemeenten hebben buurtsportcoaches een dergelijke functie. Bijvoorbeeld in Den Bosch zijn er voor zorgverleners een soort boekenlegger met contactgegevens van de buurtsportcoaches. Die buurtsportcoaches hebben contact met de gezondheidsorganisaties en houden een spreekuur. Ouderen en chronisch zieken kunnen worden doorverwezen naar het spreekuur. In Den Bosch is dit spreekuur alleen

op beweegaanbod gericht, waardoor wellicht de doelgroep eenzame ouderen niet bereikt wordt. De sportcoaches in Den Bosch zouden dit kunnen ondervangen door een samenwerking met thuiszorgorganisaties aan te gaan. Om alle doelgroepen te bereiken is dus een multidisciplinair netwerk nodig.

Kortom, er zijn goede voorbeelden, maar er kunnen nog sterkere verbanden gelegd worden om meer chronisch zieken en ouderen in beweging te brengen.

Samengevat; welke elementen zijn van belang bij het stimuleren van sporten en bewegen voor ouderen en chronisch zieken?

Ouderen en chronisch zieken verdienen meer aandacht op het gebied van het sport- en beweegbeleid. Inzetten op een laagdrempelig aanbod dat dicht bij huis is een eerste aanbeveling voor deze doelgroep. Het is belangrijk dat de oudere of chronisch zieke het leuk vindt, omdat de nadruk niet ligt op sport maar op ontspanning en gezelligheid, het sociale aspect. Sleutelfiguren in het stimuleren van bewegen zijn verbinders die contact hebben met de zorgverlener, het aanbod goed kennen en maatwerk kunnen faciliteren. Daarnaast valt of staat het aanbod met de docent. Deze moet betrokken en flexibel zijn, zodat het aanbod aansluit bij wat de persoon nog kan. Een onderdeel om beweegstimulering te ondersteunen is door op een gerichte manier bewustwording van de gezondheidseffecten en plezier van bewegen te vergroten bij ouderen en chronisch zieken.

4 S4. Specifieke belemmeringen en drijfveren bij mensen met een lichamelijke beperking

4.1 Bevindingen uit de literatuur

Individuele factoren

De beperking

Mensen met een motorische beperking ervaren belemmeringen om te sporten en bewegen vanwege een verminderd motorisch functioneren en lagere mobiliteit(41, 44, 46, 52, 53, 79). In de literatuur worden verschillende voorbeelden van belemmeringen benoemd, zoals ongecontroleerd bewegen, een verstoorde balans en coördinatie, een gebrek aan fundamentele bewegingsvaardigheden en/of motorische vaardigheden en een lagere biomechanische loopefficiëntie (41, 44, 46, 52, 53, 79). In de literatuur wordt het gebruik van een elektrische rolstoel bij mensen met een dwarslaesie ten opzichte van een handmatig aangedreven rolstoel in een negatief verband met bewegen gebracht (46). Echter, er is ook een positief verband aangetoond tussen het dagelijks functioneren en lichamelijke activiteit bij deze doelgroep (41, 44, 46, 52, 53, 79).

Bij mensen met een visuele beperking is het beperkte oriëntatievermogen een belemmering om te gaan sporten of bewegen. Door het beperkte oriëntatievermogen is het moeilijker onbekend terrein te betreden of te bewegen in een omgeving met obstakels (57, 58, 96). Bij mensen met een auditieve beperking is naast problemen bij het horen soms ook het evenwicht van mensen met gehoorproblemen verstoord en dit is een van de belemmeringen die mensen met gehoorproblemen ervaren tijdens het sporten en bewegen (59) (73).

Fysieke gezondheid

Gezondheidsproblemen die ervoor zorgen dat sport en bewegen moeilijker gaat, zijn zowel belemmerend voor het beweeggedrag van volwassenen met een motorische beperking(17, 45, 49, 52, 53) als voor kinderen(17, 41, 49, 64). Uit kwalitatief onderzoek blijkt dat deze belemmering zowel bij kinderen die actief zijn speelt, als bij minder actieve kinderen (64). Meer specifiek wordt beschreven dat mensen die door amputatie een been missen een slechte fysieke gezondheid, pijn en medicatiegebruik als belemmerende factor ervaren (45). Een beperkte fitheid of uithoudingsvermogen die gerelateerd is aan de gezondheid van mensen met uiteenlopende motorische beperkingen is belemmerend bij het bewegen (41, 44, 53). Voorbeelden van veranderingen in de fysieke gesteldheid van mensen met een dwarslaesie en neurologische aandoeningen, zoals vermindering van controle over het lichaam, vermoeidheid, wisselende symptomen en secundaire condities zijn van negatieve invloed op bewegen (42, 52, 53). Vermoeidheid en een gebrek aan energie zijn belemmerend voor beweeg—en sportactiviteiten, zo blijkt uit zowel studies gericht op kinderen en op volwassenen met verschillende motorische beperkingen (17, 42, 44, 46, 49, 52, 53, 64). Ontevredenheid over de beperkte sportvaardigheden door de aandoening weerhoudt mensen met een neuromusculaire aandoening van deelname (53).

Aan de andere kant kunnen de verwachte positieve gezondheidsuitkomsten drijfveren voor de sporters met een motorische beperking zijn (17, 42, 45, 46, 49, 52, 53, 64, 66). Het verbeteren of behouden van gezondheid in brede zin en fitheid, zoals sterker worden, zijn factoren die stimuleren om te gaan bewegen bij mensen met een lichamelijke beperking (17, 45, 53, 64). Bewegen biedt voordelen voor het behouden of verbeteren van de mobiliteit en lichaamsfuncties (53). Als gevolg kunnen mensen in een rolstoel beter verzitten/afwisselen (45) en verbetert de lichaamshouding (49). Een overzichtsstudie over neurologische en spierskeletaandoeningen heeft laten zien dat de diagnose van de aandoening mensen kan stimuleren om te beginnen met sport en bewegen of om meer te gaan bewegen (53). Uit dezelfde studie blijkt ook het voorkomen van comorbiditeit een motivatie voor beweegactiviteiten (53).

Pijn en ongemakken worden ook gerapporteerd als belemmerende factor bij mensen met een motorische beperking. Mensen die pijn ervaren zijn minder actief dan mensen die daar minder last van hebben (41, 45, 46, 52). Toch zijn er ook sporters die een amputatie ondergingen waarbij juist het ervaren van pijn een stimulans is om te gaan sporten zodat de (fantoom)pijn teruggedrongen wordt (45). Letsel is eveneens een belemmerende factor voor deze groep. Een prothese kan bij sommige sporters ongemakken en irritaties zoals blaren veroorzaken. Ook zijn er sporters die noemen dat het sporten met een prothese niet fijn is vanwege het onnatuurlijke gevoel bij het gebruik van het hulpmiddel (45).

Tot slot is een hoog BMI van mensen met een neurologische aandoening in verband gebracht met minder bewegen (52) en spelen afvallen en uiterlijke motieven een rol bij mensen met een motorische beperking groep (17, 45, 46, 53).

Mentale gezondheid

Er zijn verschillende studies die de mentale gezondheid beschrijven als een belemmerende, maar ook bevorderende factor om te sporten en bewegen bij mensen met een motorische beperking. Optimisme is gevonden als drijfveer voor mensen met een neurologische/spierskeletaandoening. Frustraties, boosheid, kwetsbaarheid, verdriet en hulpeloosheid daarentegen belemmeren beweeggedrag bij deze groep (53). In de literatuur is een negatief effect van depressie op matig intensieve activiteiten bij mensen met een dwarslaesie en neurologische aandoeningen beschreven (42, 46, 52). Ook wijzen studies op een negatief effect van emotionele druk (42, 46, 66), de emotionele druk kan te hoog zijn om zich ook nog te bekommeren om sport en bewegen (42). Ontspanning is een drijfveer. Zo wordt beschreven dat sport en bewegen een uitlaatklep kan zijn, spanning kan wegnemen, of de mogelijkheid biedt om het hoofd leeg te maken (17, 44, 45, 53, 66).

Afhankelijkheid

Eerder genoemde gezondheids- en mobiliteitsproblemen brengen een afhankelijkheid van anderen met zich mee bij mensen met een motorische beperking. Een kwalitatieve studie toont aan dat mensen met motorische beperkingen zich belemmerd kunnen voelen door de afhankelijkheid en een gebrek aan spontaniteit. Er is bijvoorbeeld een toestel nodig om in het zwembad te komen, of toestemming van een

arts om deel te nemen aan een activiteit (66). Kwalitatief onderzoek bij volwassenen met een dwarslaesie toont dan ook aan dat het vragen van hulp aan anderen of het gevoel afhankelijk te zijn van anderen onacceptabel kan zijn voor het individu (45). Hierop aansluitend is in een studie bij kinderen met een motorische beperking gevonden dat degene die vaker om hulp vragen meer bewegen dan kinderen die dit liever niet doen (44, 64).

De wens om zoveel mogelijk onafhankelijk van anderen te kunnen doen, kan ook juist een drijfveer zijn om te sporten voor mensen met een dwarslaesie of neurologische/spierskeletaandoeningen (42, 46, 53). Mensen met een dwarslaesie met een groter zelfstandig functioneren bewegen ook meer dan mensen met een lager zelfstandig functioneren (42).

Ook bij mensen met een visuele beperking speelt afhankelijkheid een rol in het beweeggedrag. Afhankelijkheid belemmert mensen met een visuele beperking om te gaan sporten (41), terwijl onafhankelijkheid aan de andere kant een drijfveer is voor sporten en bewegen (48).

Coping

Coping, het omgaan met de motorische beperking, is geïdentificeerd als drijfveer en als belemmering (42, 44-46, 49, 53). Zo blijkt de mate van acceptatie van de motorische beperking een factor die van invloed is op bewegen bij kinderen (44). Bij mensen met een dwarslaesie kan de beperking tot frustraties en teleurstellingen leiden omdat zij niet kunnen vertrouwen op het functioneren van hun eigen lichaam (42, 46). Uit onderzoek bij mensen met een, neurologische/spierskeletaandoening, amputaties en mensen met een dwarslaesie blijkt dat zij door bewegen worden geconfronteerd met hun beperkingen en dat hun identiteit verandert door het ongeval of aandoening en de daaruit voortvloeiende beperking. Bijvoorbeeld wanneer sporters terugdenken aan de mogelijkheden die zij hadden voor de amputatie of door zichzelf te vergelijken met anderen die minder beperkt zijn in het bewegen. Vervolgens heeft dit een belemmerende werking op de motivatie van de sporters (42, 45, 53). Het besef van dat zij op het ene moment nog alles konden en op het andere moment niet meer door de lichamelijke beperkingen en de gebondenheid aan een rolstoel. Op dat moment sluiten het zelfbeeld en het functioneren van het lichaam niet bij elkaar aan. De acceptatie van deze nieuwe identiteit heeft tijd nodig, soms wel jaren. Toch is er ook in de literatuur beschreven dat bewegen kan bijdragen aan het ontdekken van nieuwe mogelijkheden (en onmogelijkheden) van het lichaam. Sport en bewegen kunnen dus helpen bij het opbouwen van een nieuwe relatie tussen het (veranderde) lichaam en het zelfbeeld (42, 46, 53) of bij het 'normaal voelen' en leren accepteren van assistentie (53).

Voor mensen met een prothese kan het hulpmiddel een indirecte stimulans zijn om te gaan sporten, omdat men dan optimaal gebruik kan maken van het hulpmiddel (45).

Zelfwaardering, effectiviteit, vertrouwen en bewustzijn

Zelfwaardering en het vormen een positief zelfbeeld zijn drijfveren om te gaan sporten bij mensen met een motorische beperking (42, 66). Zelfeffectiviteit en zelfvertrouwen zijn van belang bij het sporten en bewegen, waarbij een gebrek aan zelfvertrouwen geassocieerd is met minder bewegen en het vergroten van zelfvertrouwen een stimulans is

om te (gaan) bewegen (44-46, 49, 79). Schaamte en zelfbewustzijn (17, 41, 42, 44, 46, 52, 53) kunnen zich bijvoorbeeld uiten in een angst voor pesten, vooroordelen of stigmatisering (17, 41, 44). Mensen met een motorische beperking kunnen het gevoel hebben dat zij een buitenstaander zijn (44) en sporten kan het gevoel anders te zijn dan anderen/peers benadrukken (44, 46). Onderzoek bij mensen met een neurologische aandoening en een dwarslaesie tonen aan dat een weerstand tegen (sporten op) publieke plaatsen vanwege een ongemakkelijk gevoel hen belemmert te sporten en bewegen (42, 52).

Angst

De factor angst komt voor mensen met een motorische beperking op verschillende manieren naar voren uit de literatuur. Enerzijds reflecteert het de angst voor vallen en letsel en het toebrengen van meer schade aan het lichaam door te sporten en te bewegen (17, 41, 42, 45, 46). Anderzijds bestaat er de angst voor verdere complicaties door een te laag activiteitsniveau (46). Uit onderzoek bij kinderen met een motorische beperking blijkt ook angst voor incontinentie te bestaan welke een belemmerende invloed heeft op bewegen (41). Soms is de factor angst niet nader gespecificeerd (53).

Bij mensen met een visuele beperking is er de angst om controle te verliezen vanwege het beperkte oriëntatievermogen(96), maar ook angst voor letsel (48, 61).

Bij mensen met een gehoorprobleem blijkt uit de literatuur dat de angst gerelateerd is aan evenwichtsproblemen, aan lichamelijk contact en agressieve- en gevaarlijke aspecten van sport, of omdat een bal het gehoorapparaat kan raken (59).

Eerdere ervaringen met bewegen

Bij mensen met een dwarslaesie of amputatie is ook aangetoond dat het activiteiten niveau voor het ongeval waaruit een dwarslaesie of amputatie volgde van belang is voor het beweeggedrag na het ongeval (49).

Interpersoonlijke factoren

Sociale steun en samen sporten

Sociale steun komt voor mensen met een motorische beperking naast emotionele support ook tot uitdrukking in de afhankelijkheid van assistentie om te sporten en bewegen (17, 42, 44, 49, 52, 53, 66, 96). Het gaat hierbij om praktische ondersteuning bij het sporten en om afhankelijkheid van anderen voor transport (42, 44). Wanneer assistentie door familieleden onvoldoende beschikbaar is, belemmert dit in de mogelijkheden om te sporten en bewegen bij kinderen. Oorzaken kunnen zijn een tijd- of energiegebrek van ouders van kinderen met beperkingen of beperkte mogelijkheden doordat andere gezinsleden en verplichtingen in het gezin ook aandacht en tijd vragen (17, 41, 44, 64). Ook mensen met visuele beperkingen zijn afhankelijk van de assistentie van anderen met een gezond gezichtsvermogen om te gaan sporten of bewegen (48, 58, 96).

De factor 'samen sporten' wijst voor mensen met een motorische beperking naar een belemmering veroorzaakt door een gebrek aan peers, vrienden en of familie om mee te sporten (17, 41, 44, 45). Voor mensen met een visuele beperking wordt gerapporteerd dat er onvoldoende 'lotgenoten' zijn om samen mee te sporten en bewegen,

terwijl uit onderzoek blijkt dat blinde mensen graag onderling sporten (48, 61, 96).

Communicatieproblemen

In het verenigingsleven kunnen communicatieproblemen in de sociale contacten met andere sporters of verenigingen een drempel vormen voor dove en slechthorende sporters (59, 66, 73). Zo zou een dove of slechthorende sporter in een horende vereniging lastig aansluiting kunnen vinden bij horende sporters en kunnen zij gesprekken niet altijd goed volgen (72). Communicatieproblemen kunnen het voor auditief beperkte sporters ook moeilijker maken om deel te nemen aan sociale activiteiten buiten de sport, bijvoorbeeld doordat alleen bij het sporten een tolk aanwezig is (66).

Houding ten opzichte van de doelgroep en bezorgdheid van ouders

Uit de literatuur blijkt de houding van anderen ten opzichte van mensen met een motorische beperking te belemmeren bij sport- en beweegdeelname (17, 41, 44, 45, 53, 64, 66). Meer specifiek gaat het om stigmatisering (44), pesten, 'staren' (41, 44, 45) en het gevoel hebben niet geaccepteerd te worden door anderen (17, 44, 64). Een voorbeeld daarvan is uitsluiting van wedstrijden (44).

De negatieve houding van anderen komt ook tot uitdrukking in een onderschatting van het vermogen van mensen met motorische beperkingen om te sporten en belemmert het individu (52). Dit kan een houding zijn van peers, maar er is ook een voorbeeld uit de literatuur waarbij gymleraren op school deze houding aannemen en enkel leerlingen selecteren die goed zijn in sport (41, 44). Kinderen die zich geaccepteerd voelen zijn meer geneigd deel te nemen aan sport- en beweegactiviteiten (44). Educatie aan andere kinderen en ouders (zonder beperking), met kennis over lichamelijke beperkingen als doel, kan helpen om negatieve houdingen in de sport tegen te gaan (41). Er zijn ook sportverenigingen met negatieve attitudes ten opzichte van mensen met een motorische beperking. Zo komt het voor dat mensen in een vereniging aangeven dat zij niet willen sporten met mensen met een beperking. Of, verenigingen en sportcentra geven weinig blijf van enthousiasme voor lidmaatschap van mensen met een motorische beperking (17, 45, 66).

Ook bij mensen met een visuele beperking of bij mensen met een auditieve beperking kan sprake zijn van pesten, een gebrek aan acceptatie en een onderschatting van hun mogelijkheden op bijvoorbeeld scholen of verenigingen, omdat de omgeving denkt dat mensen met een beperking niet (goed) kunnen sporten (17, 48, 57-59, 66, 73).

Voor mensen met een motorische beperking of met een visuele beperking blijkt ook bezorgdheid van ouders of familie belemmerend te zijn voor sport- en beweeggedrag. Bijvoorbeeld wanneer ouders zich zorgen maken om de veiligheid of over de zelfredzaamheid van het kind (44, 58, 96).

Omgevingsfactoren

Beweeggedrag van mensen uit de sociale omgeving en rolmodellen

Uit literatuur over kinderen met motorische beperkingen blijkt dat een gebrek aan rolmodellen in verband staat met een lager beweegniveau (41, 44). Echter, er wordt ook beschreven dat sport en bewegen

stimuleert om een rolmodel voor anderen met eenzelfde beperking te zijn (42).

Toegankelijk vervoer

In de literatuur wordt beschreven dat een gebrek aan vervoer een belemmering is voor mensen met een lichamelijke beperking (17, 41, 42, 49, 52, 53, 64). Een aantal studies verwijst naar de toegankelijkheid van het vervoer (44, 46, 52). Dit speelt een belangrijke rol bij mensen die in hun rolstoel vervoerd moeten worden (52). Ook wordt gerapporteerd dat vervoer naar sportaccommodaties te duur is en te veel tijd kost (17), zeker wanneer speciale faciliteiten wat verder weg liggen (53, 66). Of dat overstappen een probleem vormt (53). Een gebrek aan parkeermogelijkheden kan mensen met een dwarslaesie ook belemmeren om te gaan sporten (42). Uit een Engelse studie kwam naar voren dat mensen zonder beperking onterecht gebruik maken van invalide-parkeerplaatsen. Dit is een belemmering wanneer het individu met beperking daardoor verder moet lopen (66). Voor mensen met een visuele beperking wordt kunnen extra vervoerskosten ontstaan doordat ook de reiskosten voor een eventuele begeleider betaald moeten worden (58).

Veiligheid

In een studie over mensen met neurologische/spierskeletaandoeningen wordt gerapporteerd dat een veilige omgeving een drijfveer is voor deze groep. Wat dit inhoudt is niet verder gespecificeerd (53). Voor kinderen met visuele beperkingen is een veilige omgeving een drijfveer voor beweegactiviteiten (41)

Toegankelijke en aangepaste faciliteiten

Faciliteiten die zijn aangepast voor mensen met een beperking blijken nog onvoldoende beschikbaar en belemmeren daarmee de mogelijkheden voor sport- en beweegactiviteiten voor zowel kinderen als voor volwassenen (17, 41, 42, 44-46, 52, 66). De toegankelijkheid van accommodaties wordt in de literatuur beschreven als een factor die van belang is bij sport en beweegdeelname (41, 44, 46, 49, 52, 53). Een aantal aspecten van toegankelijkheid van een accommodatie worden hier geïllustreerd. De servicebalies van accommodaties zijn vaak te hoog voor mensen in een rolstoel waardoor communicatie moeilijk gaat. Niet iedere faciliteit is ruim genoeg om rond te bewegen met een rolstoel. Sommige mensen met een motorische beperking hebben een bed nodig om zich om te kunnen kleden en dergelijke ruimten zijn schaars. Toiletten hebben niet altijd beugels, of rails voor houvast ontbreken evenals voldoende rustplaatsen. Soms hebben zwembaden regels die mensen beperken om met een taststok voor blinden of rolstoel het zwembad te betreden. De veiligheid van de accommodaties voor mensen met een motorische beperking voldoen tot slot ook niet altijd (52, 53, 66). Voor kinderen met een motorische beperking is ook aangetoond dat een gebrek aan geschikte faciliteiten op scholen en geschikte speeltuinen belemmerend is voor beweeggedrag. Het gaat dan bijvoorbeeld om een ongelijkmatige ondergrond van een speeltuin waardoor deze niet geschikt is als beweegruimte voor kinderen met een beperkte mobiliteit of rolstoel (41, 44).

Ook voor mensen met een visuele beperking wordt gerapporteerd dat een gebrek aan aangepaste faciliteiten sport- en beweegdeelname belemmert (48, 66).

Aanbod in de buurt

Bij volwassenen en kinderen met verschillende motorische beperkingen wordt gerapporteerd dat er te weinig aangepast sport- en beweegaanbod in de buurt is, omdat reisafstand een probleem kan vormen (17, 41, 45, 64). Dit bleek ook het geval voor mensen met een auditieve beperking (41, 59, 66). Sporters vielen vanwege de grote af te leggen afstanden voor dovensport uit (59, 73).

Regionale en nationale beleidsfactoren

Aangepast aanbod

Volgens de literatuur is er ook te weinig aangepast aanbod voor zowel mensen met een motorische als mensen met een visuele of auditieve beperking (17, 41, 44, 48, 49, 52, 61, 66). Zo wordt verwezen naar onvoldoende (gehandicapt) sportaanbod om samen te sporten met andere mensen met een motorische beperking (66). Ook zijn er onderzoeken bekend die aangeven dat sporters teleurgesteld zijn in het sportaanbod, bijvoorbeeld omdat ze op zoek zijn naar meer 'inclusief sporten' waarbij mensen met en zonder beperkingen samen sporten (41, 53, 66).

Als het gaat om aangepaste sport zijn er een aantal voorbeelden te noemen waarom men hier liever niet aan deelneemt. Mensen met een neurologische aandoening blijken soms teleurgesteld over aangepaste sporten, omdat de aangepaste sport onvoldoende vergelijkbaar is met de 'originele sport'. Ook wordt beschreven dat vrienden zonder een beperking niet mee kunnen doen aan deze sport, er onvoldoende vrouwen zijn om samen mee te sporten (bij vrouwen), of de aangepaste sport niet aansluit bij de mannelijke identiteit (bij mannen) (52).

Onderzoek bij kinderen wijst op een gebrek aan variatie in mogelijkheden om aan sport- en beweegactiviteiten deel te nemen (41). Daarnaast is er bij kinderen, maar ook bij volwassenen een gebrek aan mensen om een team te vormen een probleem. Dit kan leiden tot te grote teams, te kleine teams of tot teams die niet voldoen aan de wensen van de doelgroep. Bijvoorbeeld de wens om een damesteam te vormen (17, 44, 66).

Uit onderzoek naar mensen met een visuele beperking komt naar voren dat zij graag sporten met mensen die ook een visuele beperking hebben vanwege veiligheidsredenen en om wedstrijden op een gelijk niveau te kunnen spelen (41, 58).

Aan de ene kant blijkt uit de literatuur dat dove sporters niet goed mee kunnen doen aan 'normale sporten' omdat deze onvoldoende aangepast zijn voor mensen met een gehoorbeperking. Aan de andere kant wordt beschreven dat dove sporters niet willen deelnemen aan gehandicaptensport, omdat veel dove sporters zich niet beperkt voelen (66). Wanneer auditief beperkten wel onderling sporten zijn is er een beperkte variatie in typen sporten als in opties om op niveau te spelen. Om een team te vormen het aantal auditief beperkten te klein wat een belemmering is voor sportdeelname (73). Uit kwalitatieve onderzoeken komt bijvoorbeeld de wens voor een fanatiekere dovensport naar voren (59, 73). Uit een aantal studies komt ook de wens om meer integratie

van doven in horende sport naar voren om daar als volwaardige deelnemers mee te spelen (59, 66, 73).

Tot slot, uit kwalitatief onderzoek blijkt dat het aangepaste aanbod vaak buiten de populaire sport-tijdstippen aangeboden wordt, bijvoorbeeld laat op de avond, en dat belemmert de doelgroep tot deelname (66). Bij auditief beperkten zijn doventolken niet altijd beschikbaar op de juiste tijdstippen. Doventolken zijn niet altijd beschikbaar in het weekend en de avonduren en de kosten van een tolk zijn op deze momenten duurder dan normaal (66).

Geschikte trainers

Bij mensen met een lichamelijk beperking zijn geschikte trainers of begeleiders van belang (17, 41, 48, 53, 66, 73). Trainers blijken niet altijd voldoende kennis te hebben om hun programma aan te passen op de behoeften van mensen met een motorische beperking, waarbij voldoende en juiste ondersteuning wordt geboden (17, 41, 44, 52, 53). In onderzoek bij mensen met neurologische aandoeningen wordt als voorbeeld genoemd dat deze mensen zich onveilig kunnen voelen wanneer trainers de aanwijzingen over hun speciale behoeften negeren. Er kunnen bijvoorbeeld gevaarlijke situaties ontstaan in zwembaden of door verkeerd gebruik van hulpmiddelen (52).

Bij kinderen met een visuele beperking wordt gerapporteerd dat er in het onderwijs een gebrek is aan gymleraren die zijn getraind in het omgaan met visueel beperkte kinderen dat deelname aan gymlessen belemmert. Bovendien is vastgesteld dat slechtziende leerlingen niet altijd mee kunnen doen aan de gymlessen (61).

Bij auditief beperkte sporters kan de communicatie met de trainer een probleem zijn, bijvoorbeeld door een gebrek aan ervaring in de omgang van trainers met doven en slechthorenden (41, 66, 73).

Hulpmaterialen bij aanbod

Voor mensen met een motorische beperking zijn soms speciale hulpmiddelen en materialen nodig om sport en bewegen mogelijk te maken. Wanneer er onvoldoende materialen beschikbaar zijn of ze moeilijk verkrijgbaar blijken, werkt dat belemmerend (17, 44, 46, 53, 66). Ook is het van belang dat de materialen geschikt en veilig in gebruik zijn (17, 52, 53, 66) en dat personeel van het beweegaanbod weet hoe zij om moeten gaan met deze materialen (41, 44). De kosten van de hulpmiddelen komen ook uit verschillende studies naar voren als een belemmerende factor, zoals bij een rolstoelsport waar een speciale rolstoel voor nodig is (41, 42, 46, 52, 66).

Ook voor mensen met een visuele beperking zijn de beperkte beschikbaarheid van geschikte hulpmiddelen en de hoge kosten ervan een belemmering om te sporten en bewegen (17, 48, 58)

Wachtlijsten sportdeelname

In de literatuur is gevonden dat wachtlijsten voor kinderen met een motorische beperking een belemmering zijn om deel te nemen aan een sport (44).

Kennis aanbod

Verschillende onderzoeken laten zien dat ook onbekendheid met het beschikbare sportaanbod mensen met motorische beperkingen belemmert om in beweging te komen. Het zelfde geldt voor van

sportaanbod voor doven (73). De mogelijkheden om te sporten en bewegen komen eveneens nog onvoldoende terecht bij mensen met een visuele beperking (49, 96). Wanneer de manier waarop de informatie over sport- en beweegaanbod niet geschikt is voor mensen met een visuele beperking (bv geen audio voorziening) zal het de doelgroep ook niet bereiken(58).

Kennis van beperking en mogelijkheden

In de literatuur wordt een gebrek aan kennis over hoe verantwoord bewogen en gesport kan worden beschreven als een belemmerende factor bij kinderen met een motorische beperking, mensen met een neurologische/spierskelet aandoening, en mensen met een dwarslaesie (41, 42, 44, 52, 53).

Advisering en ondersteuning door gezondheidszorg

Vanuit de gezondheidszorg blijkt dat bij mensen met een neurologische aandoening ontmoediging door artsen een drempel vormt om beweegactiviteiten te beoefenen (52). Evenals een gebrek aan informatievoorziening vanuit de gezondheidszorg over de medische consequenties van beweegactiviteiten (52, 53). Aanbevelingen van artsen zijn als drijfveer gerapporteerd voor mensen met motorische beperking (17, 45, 66) en ook ondersteuning tijdens revalidatie is voor deze groep van belang bij het bewegen (53). Uit een onderzoek gericht op kinderen met een motorische beperking blijkt tot slot dat een gebrek aan begeleiding van revalidatie naar de maatschappij belemmerend kan zijn om beweegactiviteiten voort te zetten (41).

Educatie en school sector

Het organiseren van beweegactiviteiten buiten de reguliere gymlessen om zou stimulerend werken bij kinderen met uiteenlopende lichamelijke beperkingen (ref Jaarsma 2015).

Bij kinderen met een motorische beperking wordt gerapporteerd dat er onvoldoende geschoolde gymleraren en geschikte faciliteiten op school zijn, terwijl deelname aan gymlessen stimulerend werkt bij de doelgroep (Ref bloemen).

Voor kinderen met een visuele beperking is gerapporteerd dat zij niet mee kunnen doen aan de gymles vanwege hun beperking en dat er onvoldoende geschoolde gymleraren zijn dat deelname belemmert (ref Haegele).

4.2 Bevindingen uit de praktijk

Het stuk dat beschreven is op basis van de literatuur is herkenbaar voor de praktijkexperts, maar er moet wel rekening gehouden worden met het feit dat de doelgroep sterk varieert in kenmerken. Bij motorische beperkingen kan de invloed van ervaren belemmeringen en drijfveren op beweeggedrag afhankelijk zijn van de mate van de beperking en of de beperking is aangeboren of later (plotseling) is ontstaan. Wanneer mensen van kinds af aan zijn opgegroeid met een beperking leren ze hier spelenderwijs mee omgaan. Bij een plotselinge beperking zal iemand opnieuw (motorisch) moeten leren wat vaak gepaard gaat met het overkomen van fysieke en soms ook mentale uitdagingen.

Bij deze bijeenkomst bleek weinig expertise op het gebied van mensen met een gehoorbeperking. Daardoor kon minder diep worden in gegaan op deze doelgroep.

Omgaan met de beperking

Opvallend is dat sommige individuele factoren zoals benoemd in de literatuur voor de ene persoon belemmerend zijn en voor de ander juist een stimulans, zoals afhankelijkheid, gezondheidsstatus en een verminderde mobiliteit. De praktijk geeft aan dat individuele verschillen hier een rol spelen. Zij geven aan dat mensen die dergelijke factoren als een drijfveer zien waarschijnlijk een beter inzicht hebben in hun persoonlijke mogelijkheden. Het karakter kan mogelijk meespelen, sommige personen denken meer in mogelijkheden of durven groter te denken dan anderen.

Ook kan er sprake zijn van schaamte en zelfbewustzijn. Negatief denken over de beperking kan van invloed zijn op het zelfbeeld. Dit heeft naar idee van de praktijk wederom met karakter te maken.

Met betrekking tot samen sporten met lotgenoten zullen de meningen van sporters met een lichamelijk beperking ook verschillend zijn. Sommige mensen willen niets liever dan normaal zijn en sporten dus bij voorkeur met valide sporters. Anderen willen juist niet opvallen en sporten daarom graag met mensen die ook een lichamelijke beperking hebben.

Afhankelijkheid is volgens de praktijk ook verschillend per individu. Er is een verschil tussen staande en rollende atleten qua afhankelijkheid, maar ook naar het niveau van de sport. Topsporters zijn bijvoorbeeld beperkt afhankelijk. Bij rolstoelhockeyers op topniveau is onafhankelijkheid bijvoorbeeld een voorwaarde om de top te bereiken, anders is het niet te organiseren en betaalbaar om deel te nemen. Andere (recreatieve) sporters die eigenlijk minder ernstig beperkt zijn, zijn soms meer afhankelijk van hulp van anderen. Volgens de praktijk zijn er mensen die hun afhankelijkheid accepteren, terwijl andere mensen hier zich ongemakkelijk bij (blijven) voelen. Dit heeft met de mindset van mensen te maken, maar ook met andere factoren zoals culturele en omgevingsfactoren.

Zo kan de bezorgdheid van naasten van kinderen met een beperking een rol spelen volgens de praktijk. Wanneer het kind met een beperking angst en onderschatting van de mogelijkheden bij de naaste onvoldoende kan weerleggen kan dit sport- en beweegdeelname belemmeren.

De praktijk benoemt dat bij mensen met een beperking van Turkse en Marokkaanse afkomst bekommering van naasten nog een grotere rol lijkt te spelen dan bij autochtone Nederlanders. Daardoor lijken ze ook meer afhankelijk. Ook lijken mensen met een migratieachtergrond en een beperking minder in de openbaarheid te komen. Bij gemeentelijk sportaanbod lijken Turkse gehandicapten nooit mee te doen. Echter, ervaring leert dat valide groepen met een migratieachtergrond liever samen met elkaar sporten in een veilige omgeving (zie Hoofdstuk 4.1 en Bijlage 4). De uitdagingen die er zijn om valide mensen met een migratieachtergrond te stimuleren om te bewegen komen bovenop de uitdagingen die er zijn voor mensen met een beperking in deze groep.

Beperkt oriëntatievermogen vergt begeleiding en is vermoeiend

Een beperkt oriëntatievermogen bij visueel beperkten is een herkenbare belemmering voor de praktijk. Zo zijn er voorbeelden benoemd waarbij een persoon één op één begeleiding krijgt of een sportmaatje toegewezen krijgt om te sporten, omdat deelname anders onmogelijk is. Activiteiten in het dagelijks leven zullen waarschijnlijk al meer energie kosten door hun beperking dan voor een ziend persoon en dat kan leiden tot vermoeidheid dat sport- en beweegdeelname belemmert. Vermoeidheid lijkt daarom een specifieke belemmering voor deze groep.

Evenwichtsproblemen

Evenwichtsproblemen bij mensen met een auditieve beperking zoals benoemd in de literatuur kan de praktijk niet bevestigen door weinig ervaring met deze doelgroep. Wel geven ze aan dat mensen met een evenwichtsprobleem (eventueel door een aandoening) kleine opdrachten zoals op een bankje stappen al spannend kunnen vinden, omdat mensen uit balans kunnen raken door het verstoorde evenwicht. Daarnaast wordt omschreven dat in cluster 2 onderwijs kinderen met auditieve problemen vaak motorisch iets achter lopen, maar daarbij is het niet duidelijk of daar evenwichtsproblemen aan ten grondslag liggen.

Het ervaren van pijn en ongemakken

Pijn en ongemakken zijn een herkenbare belemmering in de praktijk. Veel mensen hebben chronische pijn die niet vermindert als zij bewegen. Zoals gerapporteerd in de literatuur kunnen mensen met hulpmiddelen ongemakken ervaren. Zo kunnen blades zorgen voor ontstekingen, en komen schouderklachten veel voor bij wheelers. Dit zijn klachten die lastig te voorkomen zijn bij sport en bewegen. Angst voor letsel is een herkenbare belemmering, bijvoorbeeld in de fysiotherapiepraktijk. Mensen zijn bang voor herhaling van de klacht en verergering van de pijn. Niet alle pijn en ongemakken zijn te voorkomen en meestal zijn klachten terecht. De angst voor bewegen die daarmee gepaard kan gaan is echter niet altijd terecht. Dit lijkt soms te maken te hebben met een gebrek aan kennis van de mogelijkheden om nog te kunnen deelnemen aan beweegactiviteiten ondanks de beperking. Uit ervaringen blijkt ook dat mensen soms zelf de perceptie hebben dat zij alleen kunnen deelnemen aan aangepaste sporten, terwijl een kleine aanpassing nodig zou zijn om mee te kunnen doen met regulier aanbod. Voor het ontwikkelen van de beeldvorming van persoonlijke mogelijkheden om te gaan sporten en bewegen is begeleiding door een zorgprofessional aan te raden. De juiste begeleiding, met duiding van wat wel en niet kan, bijvoorbeeld door een fysiotherapeut, kan leiden tot inzicht in de mogelijkheden om te sporten en bewegen waarvan het individu eerst dacht dat het onmogelijk was. Hetzelfde geldt voor angst voor letsel. Om de angst weg te nemen lijkt goede coaching vanuit de zorg essentieel.

Ook is het van belang dat de zorgprofessional goed inzicht heeft in de motivatie van de persoon met een beperking om daar op in te kunnen spelen bij het stimuleren van bewegen. Dit kan bijvoorbeeld het voorkomen van (herhaling van) rugklachten zijn of de hond weer uit kunnen laten. Een a4tje met latente beweegvragen om deze (soms minder directe) motivaties te achterhalen kan een goed hulpmiddel zijn voor de zorgprofessional bij het stimuleren van bewegen.

Tot slot is het volgens de praktijk van belang dat de sociale omgeving wordt meegenomen in het ontdekken van de mogelijkheden, zodat ook vanuit de sociale omgeving bevestigd kan worden dat op een verantwoorde manier bewegen mogelijk en belangrijk is.

Etniciteit van invloed op gevoelens van schaamte en pijnbeleving

De ervaring leert dat groepen met een migratieachtergrond meer schaamte en angst hebben en dat ook de pijnbeleving anders is bij deze groepen dan bij Nederlanders.

Financiën: hogere kosten vanwege lichamelijke beperking

Financiën kunnen volgens de praktijk een rol spelen in sport- en beweegdeelname bij deze groep. Soms kunnen mensen door hun beperking niet (meer) werken of gaan zij minder verdienen of is men niet goed genoeg verzekerd om gezondheidsproblemen te betalen. Ook wordt benoemd dat de kosten voor mensen met een lichamelijke beperking om te gaan sporten vaak hoger zijn, omdat ze bijvoorbeeld extra hulpmiddelen of aangepast vervoer nodig hebben. De praktijk heeft een aantal voorbeelden benoemd hoe financiële drempels overkomen kunnen worden. Zo zou een zorgprofessional of Sportconsulent ervoor kunnen kiezen om het individu te wijzen op kleine veranderingen in de leefstijl om aan de NNGB te voldoen. Dat soort adviezen en de uitvoering ervan kosten geen geld. Er zijn ook fondsen beschikbaar zoals de U-pas, het minimabeleid, het PGB en de Gelre-pas die kunnen ondersteunen in de financiën. Echter, de praktijk geeft aan dat er een grote groep mensen is die n t genoeg geld hebben en daarmee net buiten de financieringsmogelijkheden vallen. Gemeenten zouden hier bij kunnen ondersteunen door af te wegen of middelen, zoals blades en sportrolstoelen, vergoed kunnen worden vanuit het WMO-budget.

Acceptatie van de doelgroep

Er zijn volgens de praktijk verschillende aspecten te benoemen die ten grondslag liggen aan acceptatie van de doelgroep bij sportaanbod. Zo benoemen zij aan de ene kant een meer open houding van mensen uit de stad dan platteland, maar kunnen sterke dorpsgemeenschappen sporters met een beperking aan de andere kant ook goed opnemen. Aan onderschatting van mensen met een beperking door verenigingen en het idee dat zij niet mee kunnen doen met het aanbod van verenigingen ligt volgens de praktijk onwetendheid ten grondslag. Men lijkt niet goed te weten hoe om te gaan met de doelgroep of een goed aanbod te creëren voor hen. Soms kunnen sporters met een beperking deze onwetendheid interpreteren als een negatieve houding. Soms ervaren de sporters dat ze anders zijn en dat voelt niet goed. Een uitspraak van een individu met spasticiteit die badmintont in een reguliere vereniging illustreert dit gevoel: "als ze met mij spelen vinden ze het minder leuk".

Deze gemengde uitstraling van verenigingen als het gaat om acceptatie is geïllustreerd met een voorbeeld uit de atletiek. Daar staat een groot deel van de verenigingen wel open voor mensen met een beperking, maar moet er eerst vergaderd worden voordat iemand met een beperking toe kan treden tot de club.

Het informeren over de sportmogelijkheden van mensen met een beperking bij de sportaanbieder zou volgens de praktijk kunnen

ondersteunen om de onwetendheid weg te nemen, zodat mensen met een matige beperking vaker opgenomen kunnen worden in regulier sportaanbod. Vaak is dit met relatief kleine aanpassingen goed mogelijk.

Geschikte trainers met kennis van de doelgroep

Door de praktijk wordt erkend dat trainers die niet goed weten hoe ze met de doelgroep om moeten gaan een belemmering kunnen zijn in het aanbod. Zij onderstrepen daarom het belang van het beschikken over voldoende kennis om de doelgroep te kunnen begeleiden tijdens het sporten en bewegen. Het gaat hierbij om kennis van de fysieke mogelijkheden en onmogelijkheden van de sporters.

Afhankelijkheid van assistentie en ondersteuning

De afhankelijkheid van een (volwassen) sporter hangt onder andere samen met het karakter en opvoeding van de persoon. Hoe de persoon omgaat of gewend is om om te gaan met drempels om zelfstandig te functioneren en te sporten zorgt voor de mate waarin de belemmering afhankelijk te zijn van anderen tot uiting komt. Bij kinderen speelt de ondersteuning van de ouder een grote rol om aan sport- en beweegactiviteiten deel te kunnen nemen en bij bepaalde beperkingen zullen volwassenen een sportmaatje nodig hebben om samen te bewegen, of om ergens te komen. Ondersteuning kan bijvoorbeeld nodig zijn bij vervoer, omkleden en de activiteit zelf. Vanuit de omgeving kan dus structurele ondersteuning nodig zijn, om aan sport- en beweegactiviteiten te kunnen doen, maar is afhankelijk van hoe de persoon met zijn beperking omgaat.

Mensen met gehoorbeperkingen lijken een eigen cultuur te hebben

De praktijk geeft aan dat mensen met een gehoorbeperking (ook in het dagelijks leven) een eigen cultuur lijken te hebben. Ondanks dat deze groep met kleine aanpassingen goed mee zou kunnen doen aan het reguliere aanbod lijken ze in de praktijk toch liever te sporten met andere slechthorenden en doven en aan aparte wedstrijden mee te willen doen. Een ander voorbeeld waaruit dit blijkt is het ontstaan van de Dovensportbond. Wat de achterliggende motieven hiervoor zijn, weet de praktijk niet. Een mogelijke verklaring voor het cultuurverschil waartoe de praktijk kwam is het gebruik van gebarentaal welke minder woorden kent dan het gesproken Nederlands.

Aangepast vervoer is duur en tijdrovend, regulier vervoer moeilijk te realiseren

Vervoer vormt een van de grote problemen voor mensen met een lichamelijke beperking om bij sport- en beweegactiviteiten te komen. Financiën kunnen daarmee samenhangen, omdat het vervoer speciaal voor mensen met een beperking duur is. Ouders hebben soms maar één auto, waardoor het deelnemen van meerdere kinderen aan sport in het gedrang komt. Een voorbeeld van ontoegankelijk vervoer zijn bussen die relatief ver van de accommodatie stoppen, omdat tien minuten lopen voor deze groep al (te) ver kan zijn. Taxidiensten hebben vaak brede tijds marges waarin iemand wordt opgehaald. Wanneer de taxi laat is, blijft er vrijwel geen tijd meer over om te sporten. Bovendien moet veel tijd worden ingepland om het vervoer van en naar de sport te realiseren.

Bij kinderen met een visuele beperking kan dit ook spelen, omdat faciliteiten vaak wat verder weg gelegen zijn. Daarnaast wonen ze door het beperkt aantal scholen speciaal voor slechtziende kinderen in Nederland, ook vaak verder weg van hun school. Dat brengt met zich mee dat ze lange dagen maken. Dan kan het voorkomen dat er 's avonds nog weinig energie en tijd over is om te gaan sporten.

Planning: aanbod op geschikte tijden organiseren

In aanvulling op het vervoer kunnen volgens de praktijk problemen die optreden door de planning van het sportaanbod, zoals beschreven in het literatuurhoofdstuk, andere belemmeringen versterken. Bijvoorbeeld, vermoeidheid en transportproblemen doordat aanbod laat op de avond plaatsvindt.

Informatievoorziening accommodaties en aanbod

De praktijk heeft ook benoemd dat mensen met een beperking moeite kunnen hebben een geschikte accommodatie te vinden en zien problemen in de informatievoorziening. Onwetendheid van het personeel over de mogelijkheden om met een beperking te sporten in een accommodatie kan belemmeren. Een accommodatie kan wel goed aangepast zijn, maar wanneer geïnformeerd wordt bij een receptioniste die daar geen weet van heeft kunnen sporters met een lichamelijke beperking verkeerd geïnformeerd worden en denken dat in die accommodatie geen geschikte faciliteiten aanwezig zijn. Volgens de praktijk zou iedere accommodatie over een ervaren persoon moeten beschikken die weet wat er voor deze doelgroep nodig is en wat er beschikbaar is in de accommodatie. Een keurmerk voor accommodaties zou een goed middel kunnen zijn om inzichtelijk te maken welke accommodaties toegankelijk zijn voor mensen met een beperking. In de provincie Overijssel is al een dergelijk keurmerk en zijn alle accommodaties met een toegankelijkheidschecklist beoordeeld. Ook is tijdens de bijeenkomst benoemd dat regelgeving bij gemeenten het gebruik van geschikte accommodaties kan belemmeren. Zo is er bijvoorbeeld een volledig aangepaste militaire accommodatie die niet voor andere groepen met beperkingen ingezet mag worden vanwege regelgeving.

Om mensen met een beperking meer bekend te maken met het sport- en beweegaanbod in de buurt zou al het aanbod een open dag moeten organiseren, zodat ze zelf kunnen ervaren welke sport- en beweegactiviteiten bij hen past. Mensen met minder beweegervaring kunnen zo ook de positieve effecten van bewegen ervaren en ontdekken wat bij hen past. Voorbeelden van dergelijke open dagen of andere manieren daarvoor zijn Special Heroes, de Sport op Maat Week in Rotterdam, de Maand van het Aangepast Sporten, de Nationale Sportweek, de Sportprothesedag en initiatieven van organisaties zoals de Esther Vergeer Foundation of Speciaal onderwijsscholen waar sportaanbieders kinderen kennis laten maken met sport.

Toegankelijke accommodaties: ruim opgezet, hulpmiddelen en veiligheid

Volgens de praktijk zijn er eigenlijk te weinig toegankelijke accommodaties voor mensen met een motorische beperking. Toegankelijkheid van accommodaties kan onder andere betekenen, een geschikte ondergrond voor de rolstoel, ruime kleedkamers met eventuele hulpmiddelen (bed), in zwembaden de beschikbaarheid van

een takel en een badrolstoel, en de aanwezigheid van een lift. Wat verder belangrijk is op het gebied van veiligheid, zijn vluchtroutes die toegankelijk zijn voor mensen met een lichamelijke beperking. Zo is wel eens gebleken dat een nooduitgang een hoge drempel had, waardoor een vluchtroute voor de doelgroep ontbreekt. Voor iedere groep geldt dat een ruimte veilige noodvoorzieningen moet hebben, zo ook voor mensen met auditieve beperkingen. Bijvoorbeeld een brandalarm dat alleen een geluidssignaal geeft bereikt mensen met een auditieve beperking niet. Vanuit de praktijk is minder zicht op de toegankelijkheid van alternatieve ruimten die gebruikt worden voor beweegaanbod, zoals buurthuizen. Er komt wetgeving voor het toegankelijk maken van alle openbare gebouwen voor mensen met een beperking, maar daar gaat nog tijd overheen voordat het helemaal doorgevoerd is. Voor bepaalde groepen zijn er weinig geschikte accommodaties.

Voor mensen met een visuele beperking wordt benoemd dat er verlichting aanwezig zou moeten zijn en veilige looppaden die geschikt zijn voor het gebruik van een taststok. Bij zowel de accommodaties als het vervoer zouden blindengeleidehonden toegestaan moeten zijn. Toegankelijke ruimten voor mensen met een gehoorbeperking hebben te maken met de akoestiek van een ruimte. Een galmende ruimte kan onprettig zijn voor mensen met gehoorproblemen maar ook voor mensen met een Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH).

In Nederland zijn voorbeelden te noemen waarbij rekening gehouden wordt met de voorwaarden waaraan een accommodatie moet voldoen. Dit zijn bijvoorbeeld het militair revalidatiecentrum in Doorn, boten van Sailwise (met de boot Beatrix als voorbeeld van een volledig aangepaste zeilboot) en het sportterrein van Only Friends in Amsterdam. Een van deze voorbeelden, Only Friends werd verder toegelicht. Only Friends is een sportclub voor kinderen en jongeren met een beperking. Het is een beschermde omgeving die volledig is aangepast aan de behoeften van het individu met een beperking. Zo is er bijvoorbeeld een rolstoelpark aangelegd. In Utrecht wordt een vergelijkbaar initiatief opgezet. Daar kan gebruik worden gemaakt van de accommodatie van De Hoogstraat. Voor mensen met visuele beperkingen zijn de accommodaties van Bartimeus en de Koninklijke Visio een goed voorbeeld van toegankelijkheid. De accommodaties bevatten bijvoorbeeld voelstrips en reliëf. Er is rekening gehouden met de lichtinval en zijn er zachte wanden en kleurstroken. Ook zijn er veilige looproutes naar de school en de sportzaal voor mensen met visuele beperkingen. Bij deze accommodaties is uitleg ook beschikbaar in brailleschrift.

Belemmeringen en oplossingen bij teamsport

Uit ervaring van de praktijk blijkt dat mensen met een lichamenlijk beperking vaker uitvallen bij het sporten door ziekte. Bij een teamsport kan dit leiden tot een verminderd speelplezier voor de andere sporters. Uit de praktijk blijkt vervolgens dat mensen die dat vervelend vinden en toch willen sporten vaker kiezen voor solosporten zoals aangepast roeien. Bij die sport is er geen afhankelijkheid van teamgenoten. Uit de literatuur kwam naar voren dat het voorkomt dat er te weinig mensen zijn om een team te vormen van hetzelfde niveau en dit was herkenbaar voor de praktijk. Beide problemen worden in het rolstoelbasketbal bijvoorbeeld ondervangen door valide sporters mee te laten doen in een rolstoel, waarbij ze een puntensysteem hanteren om gelijk teams tegen elkaar te laten spelen tijdens wedstrijden. Toch wil niet iedere

vereniging dat, want het gevaar is dat valide spelers de overhand krijgen en dat de competitie oneerlijk wordt.

Wachlijsten? Alleen voor zwemles

De belemmering wachtlijsten zoals gevonden in de literatuur zijn volgens de praktijk in het Nederlands sportaanbod niet herkenbaar. Dit geldt echter wel voor wachtlijsten bij zwemles. Uit ervaring blijkt dat het wat langer kan duren voordat kinderen met een beperking hun diploma kunnen halen. Deze kinderen zwemmen in kleinere groepjes en er zijn minder geschikte zwemlessen voor hen beschikbaar.

Gebruik van visuele in plaats van auditieve middelen in de sport

Om te kunnen sporten is voor mensen met gehoorbeperkingen soms aangepast materiaal nodig zoals visuele middelen in plaats van auditieve middelen bijvoorbeeld een luchtpistool. Dit uit zich ook in het afspreken van visuele tekens tijdens bijvoorbeeld het volleyballen. Als dit gebruikelijk is in een team kan een persoon met een gehoorbeperking makkelijk meedoen.

Maatwerk naar wensen van de doelgroep in de buurt via een partij die het aanbod matcht

De praktijk geeft aan dat er veel aanbod is voor mensen met een beperking, maar dat de gewenste sport er wel net tussen moet zitten en in de omgeving beschikbaar moet zijn. In het bijzonder vanwege eerder genoemde belemmeringen met transport, individuele mogelijkheden en wensen.

Daarom is maatwerk nodig. Een partij die op de hoogte is van alle sport- en zorg gerelateerde structuren en mogelijkheden voor deze doelgroep zouden dit maatwerk kunnen bieden en het netwerk rondom de sporter kunnen inschakelen in het stimuleren van bewegen. Een voorbeeld van een initiatief waarbij in ieder geval zorg en sport worden verbonden is WKZ Sportief. Daar krijgt de patiënt het advies te gaan sporten met uitleg over wat ze wel en niet mogen door een deskundige van het ziekenhuis. De Sportconsulent wordt er vervolgens bij betrokken om het sporten te begeleiden na de revalidatie in het ziekenhuis.

Volgens de praktijk zou er een centraal punt (verbinder) moeten zijn die mensen doorverwijst naar passend aanbod. Niet alleen het individu moet deze verbindende partij kunnen vinden, dit geldt ook voor de sportaanbieder, zodat die het aanbod kan profileren via deze partij. Daarnaast zou een link met de eerste en tweede lijnszorg, de sociale wijkteams en scholen aan te bevelen zijn om een krachtig netwerk te bouwen om passend aanbod te matchen bij de behoeften en mogelijkheden van het individu. Hiervoor zijn geen nieuwe structuren nodig, maar is het belangrijk om aan te haken bij bestaande initiatieven zoals Grenzeloos Actief en om meer regie te voeren op bestaande initiatieven en continuïteit te bevorderen.

Behoeftenonderzoek

De praktijk ziet noodzaak in meer onderzoek naar behoeften bij de doelgroep. Hiermee wordt grootschalig onderzoek bedoeld gericht op vragen als: welke sporten willen mensen met een beperking graag doen? Hoe moet het aanbod er uit zien? En waar is behoefte aan informatievoorziening? Andere vragen die leven zijn onderzoek naar manieren om een team te vormen met mensen met een beperking en

onderzoek waarmee de sportparticipatie van de doelgroep goed in kaart gebracht wordt. Met deze aanvullende informatie kan aanbod op maat nog beter ingericht worden.

Bij gemeenten liggen kansen om vindbaarheid van sportaanbod te vergroten

Gemeenten zijn niet verplicht tot sportbeleid en kunnen hun eigen beleid inrichten. Daarom lijken zij kansen te missen om de vindbaarheid te vergroten. Zij kunnen bijvoorbeeld zelf kiezen om wel of geen gebruik te maken van de app Uniek Sporten die ondersteunt in de zichtbaarheid en vindbaarheid van sportaanbod. Deelname van gemeenten aan een dergelijk systeem zou goed kunnen zijn, omdat er een gat lijkt te zijn tussen het aanbod en de sporters. Mensen die willen sporten zijn onvoldoende bekend met de mogelijkheden, terwijl verenigingen met aanbod de doelgroep moeilijk weten te bereiken. Ook zijn er andere bestaande middelen/initiatieven die gebruikt kunnen worden om bekendheid van het sportaanbod te faciliteren. Bijvoorbeeld bij het Centrum Jeugd en Gezin, waar wel aangegeven wordt dat er aangepast sportaanbod is. Echter, er wordt nog niet doorgelinkt naar dat sportaanbod. Vanuit de WMO zou ook een link met aangepast sportaanbod gelegd kunnen worden, maar dat lijkt nog niet te gebeuren. Een andere ontwikkeling die hieraan kan bijdragen is het sturen op kernindicatoren door gemeenten. Daarbij ligt een kans om informatie over het aangepaste aanbod en de doelgroep inzichtelijk te maken. Door dit inzichtelijk te krijgen kan weer gestuurd worden op een match tussen vraag en aanbod.

Continuïteit en regie voor een structurele aanpak in aangepast sporten

Het valt in de praktijk op dat al jaren aan aangepast sporten gewerkt wordt, maar dat het regelmatig wisselen van aanpak onduidelijkheden met zich meebrengt. Dit gebrek aan een structurele aanpak zorgt er bijvoorbeeld voor dat het voor betrokken partijen vaak moeilijk is om te ontdekken waar bepaald aanbod te vinden is. Het Sportloket is een voorbeeld van een initiatief die de regiefunctie heeft om revalidanten door te verwijzen naar sportaanbod en dat al een aantal jaar bestaat. Echter, veel andere initiatieven blijken na een relatief korte periode weer opgeheven te worden. Ook wordt benoemd dat het aanbod voor mensen met een lichamelijke beperking voorheen werd belegd bij revalidatiecentra, maar dat nu de verantwoordelijkheid bij gemeenten ligt. Vervolgens zijn er bij gemeentelijke aanpakken ook variaties en wisselingen van contactpersonen en verandert de clustering van gemeenten. Al met al, bemoeilijkt dit de vindbaarheid van contactpersonen en informatie over aangepast sporten. Voor het ontwikkelen van een structurele aanpak is continuïteit van groot belang en dient er regie gevoerd te worden om wisselingen in aanpak terug te brengen en versnippering te voorkomen. Volgens de praktijk is regie nodig over het netwerk door een partij die verantwoordelijkheid neemt voor de samenwerking en een centrale vindplaats waar zowel mensen met een beperking, als betrokken partijen terecht kunnen met vragen. Sommige goede initiatieven zoals de Sportwijzer en Grenzeloos actief zouden volgens de praktijk op die manier nog sterker kunnen worden.

Samengevat; welke elementen zijn van belang bij het stimuleren van sporten en bewegen voor mensen met lichamelijke beperkingen?

Het creëren van een passend aanbod voor deze doelgroep is complex en draait om maatwerk waarbij een verbindende partij binnen een multidisciplinair netwerk het aanbod weet te matchen met het individu. Voor deze doelgroep lijkt er winst te behalen in de bewustwording van hun eigen kunnen en de sportmogelijkheden. Zorgverleners kunnen een waardevolle rol vervullen als coach om de sporters te begeleiden in hun eigen beweegmogelijkheden. Ook is het van belang dat de trainer bekend is met de beweegmogelijkheden van het individu. Tot slot zijn aangepaste accommodaties van belang om sport en bewegen te faciliteren.

5 S5. Specifieke belemmeringen en drijfveren bij mensen met een verstandelijke beperking

5.1 Bevindingen uit de literatuur

Individuele factoren

Cognitieve vaardigheden

Bij mensen met een verstandelijke beperking worden de cognitieve vaardigheden van de groep benoemd als een belemmering voor sport en bewegen. Mensen met een beperking kunnen soms last hebben van concentratieproblemen en moeite hebben met structuur en plannen. Ook wordt in de literatuur benoemd dat zij problemen kunnen ervaren met zelfcontrole en angst kunnen hebben voor nieuwe ervaringen of een nieuwe omgevingen en lijken ze niet altijd in staat om veilig deel te nemen aan het verkeer (17, 47). Structuur, bijvoorbeeld door het gebruik van een logboek of door sport- en beweegactiviteiten te integreren in de routine, en aandacht voor bekendheid met en begrip van bewegen kan deze groep helpen meer te gaan bewegen (14, 57).

Motoriek en gezondheid

Er wordt gerapporteerd dat mensen met een verstandelijke beperking vaak te maken hebben met verminderde motorische vaardigheden of gezondheidsproblemen die zorgen voor verminderde mobiliteit en/of een slechtere fysieke gesteldheid dat van invloed is op het beweeggedrag (17, 47, 57).

Afhankelijkheid en de bijkomende frustraties

Deze cognitieve en motorische beperkingen kunnen ervoor zorgen dat de doelgroep vaker afhankelijk is van anderen wat beweeggedrag kan belemmeren (14, 17, 47, 87). Op psychologisch vlak kan dit zich uiten in frustraties over het afhankelijk zijn van anderen en de inperking van vrijheid bij het sporten en bewegen (14).

Financiën

In de literatuur kwam naar voren dat door de financiële positie van mensen met een verstandelijke beperking er niet altijd voldoende geld beschikbaar is om te sporten (14, 17, 87).

Zelfvertrouwen en effectiviteit

Meerdere studies beschrijven de impact van zelfeffectiviteit en zelfvertrouwen op het beweeggedrag van mensen met een verstandelijke beperking. Zo wordt beschreven dat bang zijn om niet mee te kunnen komen met andere deelnemers of om niet goed genoeg te zijn mensen met een verstandelijke beperking belemmert bij sport- en beweegactiviteiten (14, 17, 47). Zelfvertrouwen, een gevoel van competentie, en het gevoel ergens goed in te zijn (door sport) zou juist in positieve zin bijdragen aan het beweeggedrag van de doelgroep (14, 63).

Interpersoonlijke factoren

Sociale steun en samen sporten

Zoals bij individuele factoren beschreven is deze doelgroep meer afhankelijk van hulp en sociale steun dan andere doelgroepen. Ouders hebben bijvoorbeeld een belangrijke rol in het creëren van mogelijkheden voor kinderen om te gaan sporten (57). Wanneer er een gebrek aan assistentie is kan dit sport- en beweeggedrag belemmeren (14, 17). Meer specifiek wordt in de literatuur beschreven dat familieleden of verzorgers soms geen tijd of energie hebben vanwege andere familieverplichtingen (14, 17, 57). Ook wordt beschreven dat er niet genoeg verzorgers, assistenten of vrijwilligers beschikbaar zijn om deze groep goed te ondersteunen bij sport- en beweegactiviteiten (14, 17, 47, 57). Aanmoedigen van deze groep en initiatief nemen om sport- en beweegactiviteiten mogelijk te maken wordt beschreven als een drijfveer (14, 57, 63).

Uit de literatuur blijkt dat er niet altijd voldoende mensen zijn om samen mee te sporten voor mensen met een verstandelijke beperking, terwijl verstandelijk beperkten dit wel graag zouden willen (17).

Houding ten opzichte van de doelgroep

In de literatuur wordt het belang van kennis over de doelgroep van personen in de omgeving beschreven. Zo wordt bijvoorbeeld beschreven dat sportbegeleiders niet altijd weten wat te doen bij een epileptische aanval waardoor het individu zich niet comfortabel voelt om te gaan sporten. Wanneer begeleiders kennis hebben van de sportmogelijkheden en de ondersteuningsbehoeften van mensen met een verstandelijke beperking en daar op inspelen, dan is dit een drijfveer om deel te nemen aan sport- en beweegactiviteiten (14, 47). Een andere studie beschrijft een gebrek aan acceptatie en een gevoel van uitsluiting door de omgeving als belemmering voor sport- en beweegdeelname (87). De auteurs van deze studie geven aan dat het zou kunnen helpen om kinderen en ouders van kinderen zonder een beperking kennis bij te brengen over de kenmerken en sportmogelijkheden van kinderen met een verstandelijke beperking om de acceptatie te verhogen (87).

Omgevingsfactoren

Beschikbare faciliteiten in de buurt en vervoer

In de literatuur wordt een gebrek aan aangepaste faciliteiten beschreven als een belemmerende factor voor sporten en bewegen (14, 17, 47, 87). Er zijn weinig studies bekend die specificeren hoe een aangepaste faciliteit of meer toegankelijke faciliteit voor deze doelgroep eruit ziet. Echter, de literatuur geeft wel aan dat het kan helpen om beter gebruik te maken van bestaande faciliteiten en dat het goed is om ook landelijke gebieden te voorzien van accommodaties voor mensen met een verstandelijke beperking (57). Er wordt namelijk een gebrek aan faciliteiten in de buurt beschreven als een drempel voor sport- en beweegactiviteiten (17), net als een gebrek aan vervoer (14, 17, 87) en de hoge kosten van dit vervoer (14, 87).

Regionale en nationale beleidsfactoren

Aangepast aanbod

Uit onderzoek blijkt dat er niet voldoende aangepast aanbod is (14, 17, 47). Onderzoekers schrijven dit toe aan de grote diversiteit van de doelgroep (47) en een gebrek aan fondsen (14), of omdat sport- en

beweegaanbieders niet goed weten hoe aanpassingen aan het aanbod gedaan moeten worden (47). Echter, aangepast aanbod is een drijfveer voor mensen met een verstandelijke beperking (14, 57). In de literatuur worden elementen van een aangepast aanbod beschreven die kinderen met een verstandelijke beperking zouden kunnen stimuleren om aan het sport- en beweegaanbod deel te nemen. Het gaat dan om gestructureerde programma's met spelelementen, variatie, aanpassingen naar leeftijd, activiteiten die individueel of juist in kleine groepjes gehouden worden, niet competitief, leuk en gericht op sociale contacten zijn (57). Andere elementen waar rekening mee gehouden zou moeten worden volgens de literatuur is het niveau en prestatiegerichtheid waarbij een te hoog niveau en de focus op prestatie als belemmerende factoren benoemd worden (14, 17, 47, 66).

Gebrek aan begeleiding

Begeleiding en assistentie zijn, omdat deze doelgroep grotendeels afhankelijk is van anderen om te kunnen sporten en bewegen en soms verblijft in instellingen, belangrijke factoren (14, 17, 47, 57). Uit de literatuur blijkt dat een gebrek aan mensen die begeleiding bieden mensen met een verstandelijke beperking belemmert om te bewegen. Het kan hierbij gaan om een gebrek aan vrijwilligers, maar ook om een tekort aan personeel in instellingen om te assisteren (14, 17, 47, 57, 87). In sommige studies wordt het gebrek aan begeleiding toegeschreven aan een gebrek aan geld (87) en tijd in instellingen (14, 17), maar ook aan ruimtegebrek (17). Het beleid van een instelling (14, 17, 87) wordt ook benoemd als belemmerende factor. Voorbeelden hiervan zijn het personeelsbeleid waarbij ondersteuning van cliënten bij bewegen niet tot de taken van het personeel behoort en een gebrek aan draagvlak vanuit het management om bewegen structureel aan te bieden in instellingen (14, 17, 87).

Geschikte begeleiders en trainers

Wanneer personeel onvoldoende kan ondersteunen doordat men over te weinig kennis beschikt, bijvoorbeeld over waar sport- en beweegactiviteiten te beoefenen, en over hoe de cliënt te ondersteunen tijdens deze activiteiten, is dit belemmerend (14). Trainers en programmaleiders dienen eveneens over voldoende kennis te beschikken, zodat zij sport en bewegen bij mensen met een verstandelijk beperking kunnen stimuleren in een aangepast programma (57). Een onderdeel dat daaraan raakt is communicatie. Zo is gebleken dat moeizame communicatie met trainers belemmerend werkt voor deze groep (17). Geschikte begeleiders bij beweegactiviteiten kenmerken zich volgens een Nederlandse studie door flexibiliteit, een groot inlevingsvermogen, bewustzijn van de mogelijkheden van de doelgroep en consistentie (47). Het is volgens de onderzoekers bovendien belangrijk dat de begeleiders kunnen omgaan met de kenmerken en uitingen van de beperking van de doelgroep (47).

Kennis aanbod

Met betrekking tot de mogelijkheden voor mensen met een verstandelijke beperking om te sporten en bewegen (in de buurt) kwam tot slot uit verschillende studies naar voren dat informatievoorziening over de beschikbare mogelijkheden beter kan, zodat men weet waar men kan sporten en bewegen (14, 17, 47, 57, 87). Dit geldt overigens

ook voor de kennis van de begeleiders op dit gebied (14). Sommige onderzoekers geven aan dat scholen informatie aan zouden moeten bieden over bewegen aan ouders van de doelgroep (57).

5.2 Bevindingen uit de praktijk

Het literatuuroverzicht is herkenbaar in de praktijk, echter een aantal factoren komen uit de internationale literatuur en de situatie in bijvoorbeeld de Verenigde Staten en Engeland is beperkt vergelijkbaar met die in Nederland. Daarnaast moet in gedachten worden gehouden dat veel belemmeringen (vooral die samenhangen met cognitieve en motorische vaardigheden en gezondheidsproblemen) afhankelijk zijn van de ernst van de beperking. Bovendien is het belangrijk om op te merken dat bij veel onderzoek geen vragen aan de cliënt zelf zijn gesteld, maar aan begeleiders of ouders. Dit is volgens de experts terug te zien in het beeld dat geschetst is op basis van de literatuur.

De praktijkexperts benadrukken dat er voor deze doelgroep drijfveren en belemmeringen van verschillende personen een rol spelen. Voorop staan natuurlijk de drijfveren en belemmeringen om te gaan bewegen voor de persoon zelf. Maar, voor deze groep moet ook rekening worden gehouden met de belemmeringen van ouders en begeleiders in instellingen (sociale omgeving), aangezien zij een grote rol spelen in het dagelijks leven van het individu. Het overzicht van belemmeringen voor directe sociale omgeving ziet er waarschijnlijk anders uit dan die van het individu. Van beide partijen zouden de belemmeringen en drijfveren in beschouwing genomen moeten worden om een juist beeld te schetsen. In de beschrijving hieronder wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de interactie tussen het individu en de sociale omgeving.

Tot slot wordt benadrukt dat het stimuleren van bewegen bij deze doelgroep lang niet altijd zit in sportactiviteiten, maar dat meer gekeken moet worden naar beweegactiviteiten, of zelfs naar kleine handelingen, zoals het wegtikken van een ballon, vastpakken van een kopje of dagelijkse handelingen zoals de tafel dekken.

Cognitieve vaardigheden als belemmering: afhankelijk van ernst beperking en hoe men daarop inspeelt

Minder goede cognitieve vaardigheden lijken vooral belemmerend voor mensen met een ernstige verstandelijke beperking. Bij groepen die minder ernstige beperkingen hebben spelen deze belemmeringen een minder grote rol. Veel van de beschreven belemmeringen die samenhangen met cognitieve problemen hoeven met het juiste aanbod helemaal geen probleem te zijn blijkt uit de praktijk. Zo blijkt dat bij een goed aangepast aanbod de problemen zoals een verminderd concentratievermogen niet tot uiting komen en wordt het dus door het individu niet als belemmerend ervaren. Hetzelfde geldt voor motorische vaardigheden en cognitie. Om om te gaan met de beperkte cognitieve vaardigheden van de doelgroep is de manier van uitleggen belangrijk, bijvoorbeeld niet te veel in één keer uitleggen of de opdracht visueel maken in plaats van alleen vertellen. Wanneer er onvoldoende rekening met de cognitieve beperking gehouden wordt, bijvoorbeeld doordat trainers niet goed uitleggen, dan kan de persoon met een verstandelijk beperking gefrustreerd raken vanwege onbegrip blijkt uit praktijkervaringen.

Bewegen kan zelfvertrouwen en identiteit bevorderen

De factor angst voor een nieuwe omgeving is herkenbaar in de praktijk, en lijkt met name voor te komen bij mensen met een autistische stoornis. De angst kan zich bij deze groep uiten in simpelweg weigeren om te gaan, in teruggetrokken gedrag of juist frustratiegedrag. Uit de praktijk blijkt dat sport kan bijdragen aan het zelfvertrouwen van mensen met een verstandelijke beperking. Een goede begeleider is belangrijk om dit vertrouwen te doen groeien. Ook competitieve elementen in de sport kunnen hier aan bijdragen. Wanneer sporters bij wedstrijden kunnen laten zien dat ze goed zijn in hun sport kan dit leiden tot trots en zelfvertrouwen. Zij gaan zichzelf zien dan als atleet en niet als een individu met een verstandelijke beperking. Ook werd benoemd dat het beleven van plezier door contact te maken met mensen buiten instellingen en iets doen wat nuttig is zoals bezorgen van post een drijfveer om te bewegen kunnen zijn. Stimulerend zijn daarmee het doen van een beweegactiviteit die nuttig is en waarbij sociale contacten worden gelegd. Sport en bewegen dragen dan in positieve zin bij aan de persoonlijke identiteit van het individu.

Motorische achterstanden en gebrek aan ervaringen

Een gebrek aan beweegervaringen wordt benoemd als een belemmering voor deze groep. Het komt namelijk wel eens voor dat deze doelgroep niet spelenderwijs bekend wordt gemaakt met bewegen en hun individuele motorische vaardigheden, doordat ze bijvoorbeeld niet altijd bewegingsonderwijs hebben gekregen of minder worden gestimuleerd om te bewegen bij het buiten spelen. Bij sommige cliënten worden dagelijkse handelingen uit handen genomen uit praktische overwegingen, of wordt om die reden een rolstoel ingezet als hulpmiddel. Op termijn gebeurt het dan soms dat iemand, onder andere door verloop in begeleiders, permanent in een rolstoel zit. Als voorbeeld werd tijdens de bijeenkomst over een persoon gesproken die normaal gesproken in een rolstoel zat, maar onder begeleiding van een bewegingsagoog en met een rollator bleek te kunnen lopen. Dit leidde tot verbazing bij de begeleiders. Soms blijkt er dus weinig zicht te zijn op de motorische vaardigheden van het individu, waardoor deze niet verder ontwikkeld worden.

Het gebrek aan beweegervaring en onvoldoende spelenderwijs opgroeien met sport en bewegen draagt eraan bij dat de doelgroep weinig zelfeffectiviteit en kennis heeft met betrekking tot bewegen. Zo komt het voor dat de groep angstig wordt wanneer het individu niet weet wat hij of zij met een bal aan moet, of angstig wordt door evenwichtsproblemen. Zo wordt ook genoemd dat zweten bijvoorbeeld weerhoudt te gaan sporten en bewegen wanneer men niet weet dat zweten een normaal verschijnsel is bij lichamelijke inspanning.

Door gezondheidsproblemen kan een specialistische aanpak nodig zijn

Gezondheidsproblemen zijn eveneens een herkenbare belemmering voor de praktijk. Een voorbeeld is epilepsie dat relatief veel voorkomt bij mensen met een verstandelijke beperking. Deze aandoening brengt specifieke problemen met zich mee bij het sporten en bewegen en vereist voorzorgsmaatregelen voor sport en beweegaanbod. Deze speciale vereisten maken het moeilijker om samen te werken met vrijwilligers om sport en beweegaanbod te realiseren. Er is dan namelijk veel specialistischere ondersteuning nodig bij het sporten en bewegen.

Financiële belemmeringen: een mix van lagere inkomsten, prioriteiten en hogere kosten

Financiële belemmeringen lijken door de doelgroep of hun begeleiders vaak naar voren te worden gebracht als drempel blijkt uit de praktijkervaringen. Zij geven aan dat het vaak voorkomt dat mensen minder te besteden hebben, bijvoorbeeld door lagere inkomsten. Echter, deze financiële drempel lijkt ook te maken te hebben met het stellen van prioriteiten en motivatie. Meer waarde hechten aan sigaretten en energie- of frisdranken dan aan sport is hier een voorbeeld van. Volgens de praktijk zijn er verschillende mogelijkheden om relatief goedkoop te sporten en bewegen, G-sport is bijvoorbeeld niet duur. Daarnaast is het ook vaak mogelijk om goedkope sportkleding te kopen via een regeling. Echter extra kosten, zoals de kosten van één op één begeleiding, hulpmiddelen (bij meervoudige beperkingen) en kosten van vervoer kunnen het ondernemen van sport- en beweegactiviteiten toch duur maken.

Zo blijkt dat het in sommige gemeenten lastig is om voor verstandelijk beperkte sporters een sportrolstoel aan te vragen. Dit kan wellicht verklaard worden door het beeld dat heerst van sporten door mensen met een verstandelijke beperking. Men denkt misschien dat dit anders is dan voor bijvoorbeeld mensen met enkel een motorische beperking. Echter, er zijn ook gemeenten waarbij mensen met verschillende beperkingen, dus ook mensen met een verstandelijke beperking sportrolstoelen kunnen aanvragen.

Angst en bezorgdheid bij naasten en niet bij de persoon zelf

Angst en bezorgdheid lijken soms enkel aanwezig bij de ouders en/of begeleiders en niet bij de persoon met een beperking zelf blijkt uit praktijkervaring. De ouders en begeleiders lijken dan vanwege bezorgdheid een beschermde omgeving voor het kind te willen creëren en dat kan beweegdeelname belemmeren. Een voorbeeld van bezorgdheid bij ouders of begeleiders ligt in de door hen verwachte negatieve sociale ervaring wanneer het kind met een verstandelijke beperking in contact komt met anderen zonder beperking. Dit kan een reden zijn om sport- en beweegervaringen voor het kind uit de weg te gaan. Deze negatieve ervaringen komen voor, maar de praktijk denkt niet dat de omgeving een negatieve houding heeft ten opzichte van de doelgroep. Achter de houding zou onwetendheid kunnen zitten. Soms lijken mensen eraan te moeten wennen dat iemand een beperking heeft. De meeste sportverenigingen lijken open te staan voor mensen met verstandelijke beperkingen, maar lijken begeleiding in het ontwikkelen van een geschikt aanbod nodig te hebben. Dit zijn echter de ervaringen vanuit bemiddelende organisaties. Er is minder zicht op wat er gebeurt bij individuele mensen die zich zonder bemiddeling willen aanmelden bij een sportvereniging. Daar waar sportclubs minder open staan voor het opnemen van verstandelijk beperkten wordt verwacht dat dit voortkomt uit onwetendheid van het omgaan met de doelgroep en de mogelijkheden van de doelgroep. Waarschijnlijk hebben negatieve ervaringen van de ouders of begeleiders en de mate van acceptatie door de omgeving of een sportclub ook te maken met de gedragsproblematiek van de persoon. Er lijkt minder zicht op de bereidheid van sport- en beweegaanbieders om mensen met andere problematiek dan het bekende Syndroom van Down op te nemen in verenigingen.

Cultuur en opvoeding en hun rol in de omgang met kinderen met een verstandelijk beperking

Vanuit de praktijk wordt ook de rol van opvoeding benadrukt bij bewegen voor deze doelgroep. Dit betekent dat ouders en begeleiders ook positief moeten staan tegenover bewegen. Begeleiders die meer zijn opgevoed met bewegen en die er meer toe gemotiveerd zijn lijken meer prioriteit aan beweging voor hun cliënten te geven dan anderen. De sociaal economische status en culturele achtergrond van ouders speelt ook een rol in het stimuleren van bewegen bij de doelgroep. Ervaring leert ook dat het erg moeilijk is om bewegen te stimuleren bij groepen met een migratieachtergrond. Beweegstimulering vereist bij deze groepen een andere benadering dan bij Nederlandse groepen. Bij de benadering zou rekening met de culturele achtergrond van personen gehouden moeten worden (zie H4.1 en Bijlage 4).

Een aangepaste accommodatie niet nodig

In het literatuuroverzicht wordt gesproken van aangepaste accommodaties. De praktijk geeft aan dat dit niet noodzakelijk is. Alleen bij meervoudige beperkingen zijn aanpassingen aan de accommodatie noodzakelijk. Het komt dan neer op aanpassingen zoals die voor de doelgroep met lichamelijke beperkingen beschreven zijn (zie H4.3 en Bijlage 6). Verder geeft de praktijk aan dat het aanbieden van pictogrammen ondersteunend kan werken voor de doelgroep, maar dat het niet essentieel is. Een opgeruimde zaal zou voor sommige groepen die meer behoefte aan structuur hebben bevorderend kunnen werken.

Hoe worden de sporter en sport bij elkaar gebracht?

Volgens de praktijk is transport een van de grootste drempels voor deze groep. Een centrale vraag in de praktijk is dan ook 'hoe krijg je de sporter en de sport bij elkaar?'. Taxivervoer voor de doelgroep werkt met grote tijds marges. Dat betekent dat extra tijd ingepland moet worden om naar sport- en beweegaanbod te reizen en dat er soms weinig tijd over blijft voor de activiteit zelf. In Nederland is sport zo georganiseerd dat sport buiten werktijden en in het weekend plaatsvindt. Dit betekent dat op deze momenten voldoende begeleiding nodig is om met mensen met een verstandelijke beperking naar activiteiten te gaan. Vooral voor bewoners van instellingen is dit een groot probleem. Echter, er is vaak een gebrek aan vrijwilligers en begeleiders. Het gegeven dat soms één op één begeleiding, of zelfs twee op één begeleiding nodig is om iemand te laten sporten zorgt voor druk op het aantal benodigde helpende handen. Een bijkomend probleem lijkt dat niemand verantwoordelijk is om begeleiding bij beweegactiviteiten te bieden. De hoofdtaak van begeleiders in zorginstellingen is begeleiden/ondersteunen en het verzorgen van de cliënt. Het zorgen voor voldoende beweging wordt dan niet altijd als prioriteit of als taak gezien'. Sporters die thuis wonen zijn vaak afhankelijk van hun ouders of familieleden.

Er lijken dus te weinig personen beschikbaar om de sporter en de sport samen te brengen en komt veel op vrijwillige hulp aan. Vanuit de praktijk worden een aantal oplossingen aangedragen. Eén daarvan is het empoweren van mensen met een beperking om meer zelfstandig naar de locatie te reizen. Sommige mensen met een beperking zijn hier met de juiste ondersteuning goed toe in staat. Een project dat zich hier op richt is MEE op weg (<http://www.meenwh.nl/meeopweg>).

Sportmaatjes, zoals van het maatjesproject van het Oranjefonds kunnen ook een belangrijke rol vervullen in het onder andere samen sporten en helpen met vervoeren van mensen met een verstandelijke beperking. Vrijwilligerscentrales kunnen een rol spelen in het koppelen van vrijwilligers aan mensen met een beperking die vervoer nodig hebben, maar er kan ook gedacht worden aan het koppelen van de 'reguliere' sporter die toch al van en naar de verenigingen rijden aan mensen met een verstandelijke beperking. Een suggestie van de experts is 'omgekeerde integratie', waarbij sporters gebruik mogen maken van sportfaciliteiten in de instelling in ruil voor ondersteuning aan de doelgroep. Dat kan bijvoorbeeld bij de sport judo. Door judoverenigingen de mogelijkheid te geven om gratis een zaal te gebruiken in ruil voor hand- en spandiensten aan mensen met een beperking. Of vraag verenigingen om naast een reguliere sporter ook iemand met een beperking op te halen. Een andere oplossing is de inzet van studenten. Dit gebeurt nu bij MEE waar studenten matches maken tussen sporters en het sportaanbod. Er zijn ook zorginstellingen die samenwerken met ROC's. De studenten van het ROC voeren bij deze 'leerafdelingen' sport- en beweegactiviteiten met cliënten uit. Het verloop van studenten kan bij deze toepassing worden opgelost door een continue overlap van studenten te verzorgen waardoor een goede overdracht is. Play Unified is een voorbeeldactiviteit die bedoeld is om meer maatschappelijke bereidheid te realiseren om dingen samen met mensen met een verstandelijke beperking te doen. In dit project sporten jongeren met en zonder beperking samen. Het project, dat op Engelse scholen wordt uitgevoerd draait om ontmoeting en heeft als doel het realiseren van erkenning en respect. Het idee is dat uit dit project meer vrijwilligersacties volgen. Een andere voorbeeldactiviteit op vrijwillige basis komt uit Baarn. Daar ligt een wooninstelling in de bossen waar goed gewandeld kan worden. Een wandelgroep die vaak langs komt neemt cliënten mee om te wandelen.

Prioritering van bewegen in instellingen

In de praktijk wordt ook gesproken over een benodigde cultuuromslag om sport en bewegen meer op de agenda te zetten bij instellingen. Op dit moment lijkt bewegen nog weinig of zelfs geen prioriteit te krijgen in sommige instellingen, omdat het niet tot de kerntaken van de instellingen behoort. Ook kan het voorkomen dat de begeleider vindt dat bewegen goed en leuk zou zijn voor de cliënt, maar de keuze maakt niet te sporten en bewegen met de cliënt vanwege handelingsverlegenheid waar factoren zoals de eigen regie van het individu en de omschrijving van de zorgtaken achter kunnen zitten. Regiomanagers en hun beleid kunnen een belangrijke rol spelen in het uitdragen van het belang van bewegen en het uitvoeren van beweegactiviteiten door de medewerkers daar bewust van te maken en te motiveren en stimuleren om beweegactiviteiten met hun cliënten uit te voeren. De factor financiën speelt hierin een belangrijke achtergrondrol. Per cliënt is maar een bepaald bedrag beschikbaar vanuit de WLZ. Geld voor vrijetijdsbesteding (waar sport onder kan vallen) is daar niet in opgenomen. Het gegeven dat er geen apart budget voor bewegen is gereserveerd maakt het bevorderen van bewegen complex. Daarbij komt dat iedere instelling in het besteden van zijn budget zijn eigen keuzes maakt. In de huidige context van beleidsveranderingen, onzekerheid en bezuinigingen lijkt in veel instellingen geen prioriteit

voor bewegen. De praktijk geeft aan dat wellicht een externe financiële prikkel zou kunnen helpen om bewegen een onderdeel te laten zijn van het beleid. De borging van beweegbeleid is dan echter wel nog een tweede stap.

Aanbod en kwaliteit

Er lijkt veel aanbod voor de doelgroep te zijn, maar de kwaliteit van het aanbod lijkt volgens de praktijk soms te wensen over te laten. Dit lijkt voornamelijk bij het type begeleiders/trainers te liggen. Aan de ene kant draait gehandicaptensport vaak op de inzet van vrijwilligers met hart voor en kennis van de doelgroep, bijvoorbeeld ouders of familieleden die ook vrijwilliger zijn in de sport. Deze vrijwilligers hebben echter te weinig sportspecifieke kennis om de doelgroep goed te leren sporten. Aan de andere kant zijn er ook verenigingen, coaches, trainers en begeleiders in de sport die juist wel over sportspecifieke kennis beschikken, maar die weer minder kennis hebben van de omgang met, en de mogelijkheden van de doelgroep. Hoewel een aantal mbo en hbo sportopleidingen studenten opleidt om om te gaan met mensen met verstandelijke beperkingen is dit bij andere opleidingen niet het geval. Met een gebrek aan kennis van de doelgroep zijn trainers bijvoorbeeld niet in staat om de sport en taken helder uit te leggen aan deze groep. In beide scenario's is de kwaliteit van het sportaanbod niet optimaal. Dit zou volgens de praktijk opgelost kunnen worden door enerzijds scholing op het gebied van sport aan vrijwilligers aan te bieden, zodat sport op niveau aangeboden kan worden. Anderzijds zou de scholing van trainers kennis van de doelgroep moeten bijbrengen. Dit laatste zou goed geïntegreerd kunnen worden in sportopleidingen. Volgens de experts is het goed om een standaard module te ontwikkelen over mensen met een verstandelijke beperking die onderdeel zouden moeten zijn van sport en beweegopleidingen.

Een goed voorbeeld voor het verzorgen van kwaliteit in de sport voor de doelgroep is De Deventer Sportploeg. De Deventer Sportploeg is een koepelorganisatie die integratie van mensen met een verstandelijke beperking in reguliere sport voorop heeft staan. Zij zorgen ervoor dat mensen met een beperking kunnen sporten bij een reguliere sportclub. Ze kunnen hierdoor lid worden van een reguliere bond met veel sporttechnische kennis en ze begeleiden sporttechnici hoe om te gaan met de doelgroep. Ze fungeren ook als vangnet en begeleiden de sporter wanneer deze uitvalt. De Deventer sportploeg kijkt dan of iets anders misschien beter past. De Deventer sportploeg zorgt voor cohesie tussen de vereniging en de doelgroep. Dit is daarmee een voorbeeld waar inclusie en integratie plaatsvindt en waar bovendien gezorgd is voor een vangnet en vervoer.

Aanbod en de diversiteit in de doelgroep

Aan de ene kant wordt door de praktijk benadrukt dat er in Nederland, in regio's zoals Utrecht, een groot aanbod van sportmogelijkheden is voor mensen met een verstandelijke beperking. Aan de andere kant gaat dit niet helemaal op, omdat de diversiteit van de doelgroep te groot is om voor iedere subgroep in geschikt aanbod te voorzien. Er zijn bijvoorbeeld wel G-teams bij verenigingen, maar vaak is dat maar één team. In dit ene team moet iedereen, van alle cognitieve, motorische en gedragsniveaus met elkaar sporten. Mensen met een licht tot matige verstandelijke beperking zonder al te grote bijkomende lichamelijke of

gedragmatige problematiek zouden zich kunnen voegen bij het reguliere aanbod. Voor hen is het aanbod daarom wel groter. Kleine gemeenten hebben vanzelfsprekend zowel minder regulier als aangepast aanbod waardoor de mogelijkheden wat beperkter zijn voor deze doelgroep. Stichting De Brug in Groningen is een voorbeeld van een organisatie met een uitgebreid aanbod voor diverse doelgroepen met een verstandelijke beperking. Ze hebben bijvoorbeeld ook aanbod voor mensen met meervoudige beperkingen.

Aanpassingen in spelmateriaal en de juiste sport voor ieder individu met een beperking

Voor deze doelgroep kan aangepast spelmateriaal nodig zijn. Hoe dat spelmateriaal eruit moet zien verschilt per sport en hangt van het niveau en het type beperking af. Afhankelijk van het individu, maar ook van de beperking moet ook voor een geschikte sport gekozen worden. Dit betekent bijvoorbeeld dat een individuele sport zoals atletiek, schaatsen of wielrennen beter bij iemand met autisme past dan een teamsport. Ook binnen de sportomgeving moet gedacht worden aan aanpassingen om de persoon te ondersteunen in de sport. Dit kan bijvoorbeeld door meer structuur aan te bieden aan iemand met autisme. De kennis van het matchen van sporten en personen is er wel, maar niet altijd bij de ouders of begeleiders die verantwoordelijk zijn voor de sportkeuze. Daarom is een partij nodig die daarin ondersteunt.

Onvindbaar aanbod door een gebrek aan overzicht

Onbekendheid van het beschikbare aanbod wordt door de experts ook voor deze doelgroep benoemd. Mensen die hier gebruik van willen maken lijken niet bewust van het aanbod, omdat zij verdwalen in overzichten op internet. Er zijn een groot aantal verschillende websites, maar deze zijn soms niet goed te vinden of de websites zijn niet gebruiksvriendelijk genoeg voor de doelgroep. Het aanbod lijkt dus wel bijeen gebracht, maar mensen weten niet goed welk overzicht te gebruiken voor hun persoonlijke doel. Ook is in veel overzichten de classificatie van doelgroepen niet duidelijk terug te vinden, terwijl dit wel belangrijk is om aanbod te matchen bij het niveau van de persoon. Uniek Sporten is een centrale zoekfunctie waar men wegwijs wordt gemaakt in het aangepaste aanbod. Het kan wellicht gezien worden als hét punt om een passende sport te vinden. Op dit moment hebben 16 regio's Uniek Sporten geïmplementeerd. Bij een dergelijke middel om aanbod te vinden is het echter wel van belang dat ouders en begeleiders deze functie weten te vinden.

Sport op Maat is een goed voorbeeld als het gaat om begeleiding van een individu naar de juiste sport. Het gaat daarbij om een menselijke PR link tussen aanbod en sport, maar ook om het leggen van verbindingen tussen onder andere verenigingen, scholen, de zorg en sportcoaches.

Verantwoordelijkheid voor bewegen en overdracht in instellingen

Er valt volgens de praktijk nog winst te behalen in het stimuleren van bewegen in instellingen. Beweegactiviteiten behoren namelijk niet tot de kerntaken van een instelling. De bewustwording van het belang van bewegen en de motivatie van begeleiders om beweegactiviteiten te ondernemen met cliënten zou daarom gestimuleerd moeten worden. Ook zou de kennis over het uitvoeren en begeleiden van laagdrempelige beweegactiviteiten voor mensen met een verstandelijk moeten worden

bijgebracht aan begeleiders, of wanneer deze al aanwezig is, toegepast moeten worden in de praktijk.

Om bewegen te stimuleren is volgens de praktijk goede communicatie tussen begeleiders van belang. Er zijn namelijk wel eens (communicatie)problemen bij de overdracht van cliënten waardoor informatie over activiteiten niet goed worden doorgegeven van het ene personeelslid op het andere waardoor beweegactiviteiten 'vergeten' worden.

Ook komt het in instellingen voor dat er onduidelijkheid is over wie de aangewezen persoon of verantwoordelijke is binnen de instelling om sport- en beweegactiviteiten te koppelen aan de cliënten. Aan de ene kant lijken verenigingen daardoor niet te weten met wie ze bij instellingen contact op kunnen nemen over sportaanbod. Aan de andere kant lijkt daardoor niemand van de instellingen contact op te nemen met de verenigingen.

Partij die bewegen stimuleert en verbindingen legt in een multidisciplinair netwerk

Om begeleiders van instellingen met sport en bewegen aan de slag te laten gaan is het belangrijk dat de drempel zo laag mogelijk is. Dit kan worden bereikt door bijvoorbeeld het beschikbare aanbod goed inzichtelijk te maken. Een buurtsportcoach of andere verantwoordelijke partij zou kunnen ondersteunen in de bewustwording en motivatie en in vindbaarheid van het aanbod door onder andere als een verbinder tussen de begeleider en het aanbod in de regio te fungeren.

Voorbeelden van middelen die de verbindende partij kan inzetten om personeel in instellingen te motiveren zijn social marketing technieken, waarbij de nadruk wordt gelegd op bewegen als leuke activiteit (ook voor de begeleiders zelf) en het belonen van medewerkers die helpen bij beweegactiviteiten. Ook is het nodig de ouders te motiveren voor het duurzaam bewegen van kinderen. Dit kan gerealiseerd worden door ervoor te zorgen dat ouders zich ook betrokken voelen bij de sport. Dit kan door ouders mee te laten sporten (tegen gereduceerd tarief wanneer kosten een drempel zijn) of wanneer ouders kunnen helpen als vrijwilliger. Wanneer ouders zich niet nuttig voelen of hun tijd enkel wachtend doorbrengen is de kans dat zij, en daarmee hun kind, afhaken groter. De verbindende partij moet dus bekend zijn bij de begeleiders en ouders. Dit zou ondersteund kunnen worden door het gebruik van marketing tools.

Binnen de regio zoals gemeenten of WMO-gebieden zou een vergelijkbare verbindende rol kunnen worden ingenomen door een partij op een hoger niveau, zoals een combinatiefunctionaris. Echter per instelling of situatie zou bekeken moeten worden welke organisatie deze rol inneemt. Aanvullend aan de aspecten waar deze verbindende partij aan zou moeten voldoen zijn er taken gericht op contacten leggen en onderhouden met de instellingen, speciaal onderwijs scholen, MEE-consulenten en ambulante begeleiders. De verbinder is ook verantwoordelijk voor een beter netwerk tussen de betrokken partijen waarop aangesloten moet worden zoals woonvoorzieningen, structuren vanuit de gemeenten en WMO gebieden. Het is belangrijk dat de verbindende partij verantwoordelijkheid neemt en de regie pakt in het netwerk. Kortom, iedereen heeft wel een stukje van de oplossing maar er is nog geen partij die eigenaar is van het probleem en de verbindingen legt.

Samengevat; welke elementen zijn van belang bij het stimuleren van sporten en bewegen voor mensen met verstandelijke beperkingen?

Bij mensen met een verstandelijke beperking is het van belang om niet direct op sport in te zetten, maar te kijken naar laagdrempelige beweegactiviteiten. In sommige gevallen zit beweegstimulering zelfs nog een niveau lager. Namelijk in het uitvoeren van dagelijkse taken of zelfs motorische taken. Bij deze activiteiten is het van belang te kijken wat zij leuk en nuttig vinden om te doen voor een bijdrage aan de identiteit van het individu. Omdat de groep afhankelijk is van begeleiding uit de sociale omgeving, zoals begeleiders van instellingen, ouders en vrijwilligers, is het transport naar en de uitvoering van beweegactiviteiten een grote uitdaging. Het beweegbeleid van de instellingen speelt hierin een grote rol en er is behoefte aan een verbindende partij die het individu en de sport bij elkaar brengt door op de hoogte te zijn van de beweegmogelijkheden van het individu en het beweegaanbod in de omgeving.

6 Referenties

41. Shields N, Synnot AJ, Barr M. Perceived barriers and facilitators to physical activity for children with disability: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2012;46(14):989-97.
42. Williams T, Smith B, Papathomas A. The barriers, benefits and facilitators of leisure time physical activity among people with spinal cord injury: a meta-synthesis of qualitative findings. *Health Psychology Review*. 2014;8(4):404-25.
43. Baert V, Gorus E, Mets T, Geerts C, Bautmans I. Motivators and barriers for physical activity in the oldest old: A systematic review. *Ageing Research Reviews*. 2011;10(4):464-74.
44. Bloemen MAT, Backx FJG, Takken T, Wittink H, Benner J, Mollema J, et al. Factors associated with physical activity in children and adolescents with a physical disability: A systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2015;57(2):137-48.
45. Bragaru M, Van Wilgen C, Geertzen JH, Ruijs SG, Dijkstra PU, Dekker R. Barriers and facilitators of participation in sports: a qualitative study on Dutch individuals with lower limb amputation. *PloS one*. 2013;8(3):e59881.
46. Fekete C, Rauch A. Correlates and determinants of physical activity in persons with spinal cord injury: A review using the International Classification of Functioning, Disability and Health as reference framework. *Disability and Health Journal*. 2012;5(3):140-50.
47. Hermens N, Los V, Jansma A. Sport4All. Normaal waar het kan en speciaal als dit moet. Tussenrapportage Oktober 2014. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut; 2015.
48. Jaarsma EA, Dekker R, Koopmans SA, Dijkstra PU, Geertzen JH. Barriers to and facilitators of sports participation in people with visual impairments. *Adapted physical activity quarterly : APAQ*. 2014;31(3):240-64.
49. Jaarsma EA, Dijkstra PU, Geertzen JHB, Dekker R. Barriers to and facilitators of sports participation for people with physical disabilities: A systematic review. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 2014;24(6):871-81.
50. Lascar N, Kennedy A, Hancock B, Jenkins D, Andrews RC, Greenfield S, et al. Attitudes and barriers to exercise in adults with type 1 diabetes (T1DM) and how best to address them: a qualitative study. *PloS one*. 2014;9(9):e108019.
51. Lidegaard LP, Schwennesen N, Willaing I, Faerch K. Barriers to and motivators for physical activity among people with Type 2 diabetes: patients' perspectives. *Diabetic Medicine*. 2016;33(12):1677-85.
52. Mulligan HF, Hale LA, Whitehead L, Baxter GD. Barriers to physical activity for people with long-term neurological conditions: a review study. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 2012;29(3):243-65.
53. Newitt R, Barnett F, Crowe M. Understanding factors that influence participation in physical activity among people with a neuromusculoskeletal condition: a review of qualitative studies. *Disability and rehabilitation*. 2016;38(1):1-10.
54. O'Driscoll T, Banting LK, Borkoles E, Eime R, Polman R. A systematic literature review of sport and physical activity

- participation in culturally and linguistically diverse (CALD) migrant populations. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2014;16(3):515-30.
55. Thorpe O, Johnston K, Kumar S. Barriers and enablers to physical activity participation in patients with copd: A systematic review. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*. 2012;32(6):359-69.
 56. Veldhuijzen van Zanten JJCS, Rouse PC, Hale ED, Ntoumanis N, Metsios GS, Duda JL, et al. Perceived Barriers, Facilitators and Benefits for Regular Physical Activity and Exercise in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Review of the Literature. *Sports Medicine*. 2015;45(10):1401-12.
 57. Barr M, Shields N. Identifying the barriers and facilitators to participation in physical activity for children with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2011;55(11):1020-33.
 58. British Blind Sport. Overcoming Barriers to Participation; A 2014 research study exploring how blind and partially sighted people overcome the barriers to participation to enjoy a lifetime of sport. Warwickshire: British Blind Sport; 2014.
 59. Colenbrander N, De Beer RM, Janssen RBM, Schuring J, Van Blanken S. Wij horen erbij! Dovensport en reguliere sportparticipatie [bachelorthesis]. Utrecht: Universiteit Utrecht; 2013.
 60. Groothuis M, Preller L. Wat beweegt mensen met een chronische aandoening? Een onderzoek naar stimulerende en belemmerende factoren om te bewegen bij mensen met chronische aandoeningen. Ede: Kenniscentrum Sport; 2016.
 61. Haegele JA, Porretta D. Physical activity and school-age individuals with visual impairments: A literature review. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 2015;32(1):68-82.
 62. Herens M, Wagemakers A, den Besten H, Bernaards C. Welke factoren zijn van invloed op duurzaam beweeggedrag bij vrouwen van niet-westerse herkomst? *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*. 2015;93(3):93-101.
 63. Hutzler Y, Korsensky O. Motivational correlates of physical activity in persons with an intellectual disability: A systematic literature review. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2010;54(9):767-86.
 64. Jaarsma EA, Dijkstra PU, de Blecourt AC, Geertzen JH, Dekker R. Barriers and facilitators of sports in children with physical disabilities: a mixed-method study. *Disability and Rehabilitation*. 2015;37(18):1617-25.
 65. Kenter E, Crone M, Gebhardt W, Lottman I, Van Rossum M. Wat beweegt u? Een kwalitatief onderzoek naar de invloed van levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom op het beweeggedrag van senioren uit Alphen aan den Rijn en Oegstgeest. Leiden: Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland; 2013.
 66. Rankin MA. Qualitative research report; exploring why disabled people and deaf people do and don't participate in sport. Loughborough: English Federation of Disability Sport; 2012.
 67. Rosenkranz RR, Kolt GS, Brown J, Berentson-Shaw J. A review of enablers and barriers to physical activity participation among older

- people of New Zealand and international populations. *International SportMed Journal*. 2013;14(4):294-312.
68. Van Lenthe F, Kamphuis C, Giskes K, Huisman M, Brug J, Mackenbach J. Sociaal-economische verschillen in recreatief bewegen. De rol van de fysieke en sociale leefomgeving. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*. 2010;88(1):32-40.
 69. Van Lindert Cr. Fit for Life:(on) bereikbaar doel; Quick scan sport, bewegen en ouderen. 's-Hertogenbosch: Mulier Instituut; 2009.
 70. Withall J, Jago R, Fox KR. Why some do but most don't. Barriers and enablers to engaging low-income groups in physical activity programmes: A mixed methods study. *BMC Public Health*. 2011;11:507.
 71. Bukman AJ, Teuscher D, Feskens EJ, van Baak MA, Meershoek A, Renes RJ. Perceptions on healthy eating, physical activity and lifestyle advice: opportunities for adapting lifestyle interventions to individuals with low socioeconomic status. *BMC public health*. 2014;14:1036.
 72. Franco MR, Tong A, Howard K, Sherrington C, Ferreira PH, Pinto RZ, et al. Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *British Journal of Sports Medicine*. 2015;49(19):1268-76.
 73. Van Vliet L. Ongehoord sporten; een onderzoek naar het sport- en bewegingsgedrag van doven en slechthorenden van 25 jaar en ouder [masterthesis]. Tilburg: Universiteit van Tilburg; 2008.
 74. Vandermeersch H, Van Regenmortel T, Scheerder J. 'There are Alternatives, but Your Social Life is Curtailed': Poverty and Sports Participation from an Insider Perspective. *Social Indicators Research*. 2016:1-20.
 75. Steenhuis I, Nooy S, Moes M, Schuit A. Financial barriers and pricing strategies related to participation in sports activities: the perceptions of people of low income. *Journal of physical activity & health*. 2009;6(6):716-21.
 76. Jason T, McGannon KR, Blanchard CM, Rainham D, Dechman G. A systematic gender-based review of physical activity correlates in coronary heart disease patients. *International Review of Sport and Exercise Psychology*. 2015;8(1):1-23.
 77. Kamphuis CBM, Van Lenthe FJ, Giskes K, Huisman M, Brug J, Mackenbach JP. Socioeconomic status, environmental and individual factors, and sports participation. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 2008;40(1):71-81.
 78. Koeneman MA, Verheijden MW, Chinapaw MJ, Hopman-Rock M. Determinants of physical activity and exercise in healthy older adults: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2011;8:142.
 79. Li R, Sit CHP, Yu JJ, Duan JZJ, Fan TCM, McKenzie TL, et al. Correlates of physical activity in children and adolescents with physical disabilities: A systematic review. *Preventive Medicine*. 2016;89:184-93.
 80. Petter M, Blanchard C, Kemp KAR, Mazoff AS, Ferrier SN. Correlates of exercise among coronary heart disease patients: Review, implications and future directions. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. 2009;16(5):515-26.

81. Schutzer KA, Graves BS. Barriers and motivations to exercise in older adults. *Preventive Medicine*. 2004;39(5):1056-61.
82. Vancampfort D, Stubbs B, Sienaert P, Wyckaert S, De Hert M, Rosenbaum S, et al. What are the factors that influence physical activity participation in individuals with depression? A review of physical activity correlates from 59 studies. *Psychiatria Danubina*. 2015;27(3):210-24.
83. Williams B, Powell A, Hoskins G, Neville R. Exploring and explaining low participation in physical activity among children and young people with asthma: a review. *BMC family practice*. 2008;9:40.
84. Reijgersberg N, van der Poel H. Sportdeelname van kinderen in armoede. Utrecht: Mulier Instituut; 2014.
85. Teuscher D, Bukman AJ, van Baak MA, Feskens EJM, Renes RJ, Meershoek A. Challenges of a healthy lifestyle for socially disadvantaged people of Dutch, Moroccan and Turkish origin in the Netherlands: a focus group study. *Critical Public Health*. 2015;25(5):615-26.
86. Wendel-Vos GCW, Pas LW, de Hollander EL, Brosens M, Hoogendoorn MP, Tiessen-Raaphorst A. Determinants of physical activity, engagement in sports and sedentary behaviour; results from a systematic review of reviews. *Health & Place*. Forthcoming 2017.
87. Bodde AE, Seo D-C. A review of social and environmental barriers to physical activity for adults with intellectual disabilities. *Disability and Health Journal*. 2009;2(2):57-66.
88. Herens M, van Ophem J, Wagemakers A, Koelen M. Predictors of willingness to pay for physical activity of socially vulnerable groups in community-based programs. *SpringerPlus*. 2015;4(1):1-13.
89. Moran M, Van Cauwenberg J, Hercky-Linnewiel R, Cerin E, Deforche B, Plaut P. Understanding the relationships between the physical environment and physical activity in older adults: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2014;11(1).
90. Elling A, Stelten I. Werkzame elementen sportstimulering jongeren. Factsheet 2016/3. Beschikbaar op: <http://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=6797&m=1464784041&action=file.download>.
91. Roest A. Kunnen meer kinderen meedoen? Veranderingen in de maatschappelijke deelname van kinderen 2008-2010. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2011.
92. FRA. Racism, ethnic discrimination and exclusion of migrants and minorities in sport: A comparative overview of the situation in the European Union. Wenen: European Union Agency for Fundamental Rights; 2010.
93. Hosper K, Nierkens V, van Valkengoed I, Stronks K. Motivational factors mediating the association between acculturation and participation in sport among young Turkish and Moroccan women in the Netherlands. *Preventive Medicine*. 2008;47(1):95-100.
94. Dijk D, Beck R. Factsheet Jeugd-Armoede-Sport Ede: Kenniscentrum Sport; 2016 Beschikbaar op: <http://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=6168&m=1456993987&action=file.download>.

95. Elling A, van den Dool R. Niet-sporters: achtergronden en opvattingen: aanvullende rapportage SportersMonitor 2008. 's Hertogenbosch: Mulier Instituut; 2010.
96. Shields N, Synnot AJ, Barr M. Perceived barriers and facilitators to physical activity for children with disability: a systematic review. Br J Sports Med. 2012;46(14):989-97.

RIVM

De zorg voor morgen begint vandaag