

mulier instituut

Deelname sport en bewegen door mensen met een beperking

De stand van zaken eind 2019

Remko van den Dool, Caroline van Lindert, Saskia van den Berg, Wanda Wendel-Vos

Deelname aan sport en bewegen door mensen met een beperking

De stand van zaken eind 2019

Met subsidie van het ministerie van VWS

Remko van den Dool*, Caroline van Lindert*, Saskia van den Berg, Wanda Wendel Vos****

*** Mulier Instituut**

**** RIVM**

© Mulier Instituut
Utrecht, januari 2022

Mulier Instituut
sportonderzoek voor beleid en samenleving

Postbus 85445 | 3508 AK Utrecht
Herculesplein 269 | 3584 AA Utrecht
T +31 (0)30 721 02 20 | I www.mulierinstituut.nl
E info@mulierinstituut.nl | T @mulierinstituut

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
2.	Prevalentie beperkingen	11
2.1	Aantal mensen met een beperking	11
2.2	Samenhang kenmerken met beperkingen	12
3.	Beweeggedrag van mensen met een beperking	15
3.1	Voldoen aan beweegrichtlijnen	15
3.2	Persoonskenmerken beweegparticipanten	17
3.3	Aan gezondheid gerelateerde kenmerken	19
4.	Sportparticipatie van mensen met een beperking	21
4.1	Deelname sport	21
4.2	Deelname (recreatief) wandelen en fietsen	22
4.3	Gecombineerde deelname aan sport en recreatief fietsen en wandelen	23
4.4	Persoonskenmerken sportparticipanten	23
4.5	Aan gezondheid gerelateerde kenmerken	25
5.	Wijzen van sportbeoefening	27
5.1	Wijzen van sportdeelname	27
5.2	Belangrijke sporttakken	28
6.	Motieven, belemmeringen en behoeften	31
6.1	Persoonlijke motivatie sport en bewegen	32
6.2	Redenen en doelen om te sporten en bewegen	33
6.3	Belemmeringen om te sporten en bewegen	35
6.4	Behoefte manier van sport en bewegen	38
7.	Verstandelijke beperking	40
7.1	Definitie en aantal mensen met een beperking	40
7.2	Deelname aan sport- en beweegactiviteiten	41
7.3	Motieven en belemmeringen	43
8.	Samenvatting en conclusies	46
8.1	Ontwikkeling sport- en beweegdeelname	46
8.2	Overlap deelname met andere minder actieve groepen	47
8.3	Wijze van deelname	48
8.4	Motieven, belemmeringen en behoeften voor deelname	49
8.5	Conclusies en aanbevelingen	50
	Literatuur	53
	Bijlage	56

1. Inleiding

Aanleiding

Veel mensen sporten en bewegen met hart en ziel. Ze hebben weinig aansporing nodig om samen met anderen achter een bal te jagen, te wandelen op een mooie voorjaarsdag of af te zien tijdens een trailrun. Maar niet voor iedereen is sporten vanzelfsprekend. Soms is het een opdracht van de dokter of 'moet' het vanwege de gezondheid. Voor mensen met een beperking of chronische aandoening is sporten en bewegen dikwijls minder vanzelfsprekend. Soms leidt bewegen tot pijn, voor anderen kan sprake zijn van schaamte of zijn bepaalde bewegingen fysiek onmogelijk. Per saldo sporten mensen met een beperking of chronische aandoening aanzienlijk minder dan mensen zonder beperking of aandoening. In mindere mate geldt dit voor (recreatief) bewegen, zo blijkt uit eerder onderzoek (o.a. Van Lindert et al., 2008; Von Heijden et al., 2013; de Hollander et al., 2015; Van den Dool & Van Lindert, 2018). De Rijksoverheid heeft als streven dat iedere Nederlander een leven lang plezier kan beleven aan sporten en bewegen, inclusief mensen die vanwege hun gezondheid of beperking belemmeringen ervaren om (voldoende) te sporten en bewegen (ministerie van VWS, 2018). Want de overtuiging is dat juist zij positieve effecten hebben op de gezondheid en het opdoen van sociale contacten (Leemrijse & Schoenmakers, 2016).

Sinds begin deze eeuw zien we een intensivering van het overheidsbeleid gericht op de bevordering van de sport- en beweegdeelname van mensen met een beperking (Von Heijden et al., 2013). Met het project Organisatorische Integratie (2000-2008) werden de sportmogelijkheden voor mensen bij reguliere sportbonden en -verenigingen vergroot. Vanaf 2008 werd ingezet op de sportstimulering van kinderen met een beperking in het speciaal onderwijs (Special Heroes, 2008-2014) en mensen met een verstandelijke beperking in woonzorginstellingen (Zo kan het ook!, 2009-2012). Via het programma Uitdagend Sportaanbod (2008-2012) werden sportverenigingen versterkt. In 2015 startte het programma voor de doorstroom van mensen uit de revalidatie naar sport en bewegen in de thuissituatie (Revalidatie, Sport en Bewegen, 2012-2015)¹ en onder het programma Sport en Bewegen in de Buurt (2012-2018) werd gestimuleerd om buurtsportcoaches en sportimpulsprojecten meer op deze doelgroep te richten. Het programma Grenzeloos actief (2015-2018) was daarnaast gericht op het creëren van duurzame regionale samenwerkingsverbanden en op het vinden van de juiste match tussen vraag en aanbod. Onder de pijler Inclusief sporten en bewegen van het Nationaal Sportakkoord (2018-2021) is geen exclusieve aandacht meer voor mensen met een beperking in het rijksbeleid, maar maakt dit onderdeel uit van het bredere beleid om belemmeringen voor sport en bewegen op basis van verschillende achtergronden weg te nemen.

In dit rapport bestuderen we de actuele stand voor de deelname aan sport en bewegen voor mensen met een beperking. In een ander rapport beschrijven we het actuele beleids- en organisatielandschap van de sport voor mensen met een beperking (Van Lindert et al., 2022). De term beperking hanteren we in tegenstelling tot onze eerdere rapporten niet alleen voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking. We focussen in dit rapport ook op mensen met een chronische aandoening. In dit rapport bespreken we de stand van zaken voor volwassenen van 18 tot 80 jaar. Tot 80 jaar is vaker sprake van redelijk serieuze sportbeoefening. De 80-plussers behoren vaker tot de groep kwetsbare ouderen die deels in een woonzorginstelling voor ouderen wonen (waarover we in dit rapport niet schrijven). In een komend rapport, over ouderen, nemen we de 80-plussers wel mee (verwacht begin 2022). Voor de

¹ De stichting Special Heroes Nederland voert de programma's Special Heroes en Revalidatie, Sport en Bewegen nog steeds uit. De stichting biedt Zo kan het ook! aan als goed beschreven interventie.

sportdeelname van kinderen met een beperking tot 18 jaar verwijzen we naar De Jonge & Van Lindert (2020). Een belangrijke overweging om geen informatie over kinderen mee te nemen, is dat over kinderen met een beperking veel minder gegevens beschikbaar zijn². De sportdeelname van mensen met een verstandelijke beperking bespreken we beknopt aan de hand van eerder uitgevoerd onderzoek (Van Lindert et al., 2020). Van de mensen met psychologische problemen, een psychiatrische aandoening of gedragsprobleem (adhd, autisme, etc.) bespreken we alleen mensen met een depressie (Ooms et al., 2020). Andere groepen vallen buiten de scope van dit rapport, omdat hierover voor volwassenen te weinig data beschikbaar zijn.

Onderdeel onderzoek onder vijf specifieke groepen

Het Mulier Instituut voert met subsidie van het ministerie VWS een meerjarige verdiepende monitor uit naar ontwikkelingen in het beleids- en organisatielandschap en de sport- en beweegdeelname van vijf bevolkingsgroepen die centraal staan in de pijler Inclusief sporten en bewegen, namelijk ouderen, mensen met een lage sociaal economische status, mensen met een migratieachtergrond, mensen met homo/biseksuele voorkeur en transgender personen, en mensen met een beperking of chronische aandoening. Deze rapportage over de sport- en beweegdeelname van mensen met een beperking of chronische aandoening maakt hier deel van uit. De overkoepelende vraagstellingen zijn als volgt:

- In welke mate en op welke wijze sporten en bewegen mensen uit de vijf bevolkingsgroepen en specifieke deelpopulaties daarbinnen (intersecties sociaal-demografische kenmerken)?
- Hoe verhoudt deze participatie zich tot de deelname van de bevolking als geheel?
- Wat zijn de ontwikkelingen door de tijd?
- Welke specifieke materiële, psychosociale en sociaal-culturele belemmeringen en stimulansen spelen een rol bij het al dan niet sporten en bewegen van mensen uit de vijf bevolkingsgroepen?

Vraagstelling deelname beperkingen

De vraagstellingen voor dit rapport zijn puntsgewijs:

- Wat is de ontwikkeling van de deelname aan sport en (recreatief) bewegen in de tijd voor mensen met een beperking en hoe verhoudt deze deelname zich tot die van de algemene bevolking?
- Wat is de overlap met de hiervoor beschreven andere groepen die minder aan sport en bewegen deelnemen?
- Op welke wijze sporten mensen met een beperking?
- Welke motieven, belemmeringen en behoeften hebben mensen met een beperking om te sporten en bewegen?

Definitie beperkingen

Bij mensen met een beperking denken veel mensen aan personen met mobiliteitsproblemen (in een rolstoel of met een prothese), een blindengeleidehond of een kind met het syndroom van Down. Bij hen is een beperking zichtbaar. Bij anderen is een beperking minder zichtbaar. Dat geldt met name voor beperkingen vanwege een chronische aandoening. Het wil niet zeggen dat mensen met minder zichtbare beperkingen probleemloos kunnen sporten en bewegen.

Vastgesteld is dat de verschillen tussen mensen met een beperking groot zijn. We kunnen niet spreken van een en dezelfde groep. Dit geldt zowel voor de beperking zelf als voor de gevolgen die mensen daarvan

² In 2022 starten het Mulier Instituut en het RIVM een verkennend onderzoek naar kinderen met een beperking.

kunnen ondervinden bij sporten en bewegen. Zoals in eerdere studies (Von Heijden et al., 2013) sluiten we voor een beter begrip van wat een beperking inhoudt aan bij de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (Nederlands WHO-ICF Collaborating Centre, 2002). De ICF ziet het menselijk functioneren vanuit drie perspectieven:

1. Medisch perspectief. Hierbij gaat het om de stoornissen, aandoeningen, ziektes of het letsel van een persoon vanuit een medische optiek.
2. Handelingsperspectief. Wat kan een persoon? Het gaat hierbij om het uitvoeren van activiteiten en de (mogelijke) beperkingen die een persoon ervaart als gevolg van de gezondheidsproblemen. Bijvoorbeeld niet kunnen lopen door een dwarslaesie.
3. Sociaal perspectief. Het individu als deelnemer aan het maatschappelijk leven. Waarbij het gaat om de participatieproblemen die een persoon kan ervaren als gevolg van zijn of haar beperking. Bijvoorbeeld niet kunnen sporten door ontoegankelijke voorzieningen.

In dit rapport maken we in termen van de ICF onderscheid tussen mensen met een stoornis of aandoening in relatie tot mentale functies (verstandelijk of psychosociaal), zintuiglijke functies (zicht en gehoor), motorische functies (het bewegingsapparaat) en organische functies (chronische aandoeningen en ziektes). Tussen, maar ook binnen deze categorieën zijn de verschillen groot. Mensen kunnen diverse gezondheidsproblemen tegelijk hebben. Iemand met een stoornis in het bewegingsapparaat, zoals een dwarslaesie, kan ook een chronische aandoening hebben, zoals reuma. Als gevolg van de functieproblemen kan deze persoon niet lopen en wellicht moeilijk grijpen. Een rolstoel helpt bepaalde activiteiten uit te voeren en deelname aan de samenleving makkelijker te maken.

Beperkingen hebben dus betrekking op een grote verscheidenheid aan functies en activiteiten. In dit rapport richten we ons noodzakelijkerwijs op enkele beperkingen. In het volgende overzicht geven we per beperking aan hoe deze in het toegepaste onderzoek is geoperationaliseerd. De operationalisatie van lichamelijke beperkingen (motorisch en zintuiglijk) vindt plaats op niveau 2 (handelingsperspectief) van de ICF-indeling. Deze richt zich op de activiteiten die mensen kunnen doen, zoals lopen, zien of horen. De operationalisatie van chronische aandoeningen vindt vooral plaats op niveau 1 van de ICF (medisch perspectief), gericht op iemands gezondheidsproblemen of ziektes. De toegepaste onderzoeken beschrijven we onder 'Methoden'. In de bijlage hebben we de vragen waarmee we de definities samenstellen opgenomen.

- Motorische beperking. Met drie vragen wordt vastgesteld of iemand een matige of ernstige motorische beperking heeft. De vragen gaan in op de activiteiten die mensen al dan niet kunnen doen en niet op welke stoornis of welk letsel de persoon in medisch opzicht heeft. De activiteiten zijn bukken, 400 meter lopen en een last van 5 kilo dragen over een afstand van 10 meter. Geeft een respondent op één of meer van deze vragen aan dat hij of zij dit niet kan of met grote moeite, dan heeft deze persoon een motorische beperking. We maken gebruik van de OECD definitie die het CBS ook op Statline gebruikt ([Gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/gerelateerd/gezondheidstoestand-van-de-nederlandse-bevolking)). De OECD operationaliseert beperkingen volgens het ICF begrippenkader op activiteitsniveau, dit geldt ook voor de volgende 2 soorten beperkingen.
- Auditieve beperking. Met twee vragen stellen we vast of iemand een matig of ernstig auditieve beperking heeft. De vragen gaan over het volgen van een gesprek met minimaal drie personen en het voeren van een gesprek met een ander persoon. Geeft een respondent op één of twee vragen aan dat hij of zij dit niet kan of met grote moeite, dan heeft deze persoon een auditieve beperking. We maken hier gebruik van de definitie van de OECD.
- Visuele beperking. Met twee vragen stellen we vast of iemand een matig of ernstige visuele beperking heeft. De vragen gaan over het lezen van kleine letters in een krant en de herkenning van iemand op 4 meter afstand. Geeft een respondent op één of twee vragen aan dat hij of zij

dit niet kan of met grote moeite, dan heeft deze een visuele beperking. We maken hier gebruik van de OECD definitie.

- Lichamelijke beperking: als iemand een motorische, visuele en/of auditieve beperking heeft volgens voorgaande definities. In paragraaf 2.2 lichten we een aantal relaties van lichamelijke beperking met zaken zoals hulpmiddelen, geslacht en leeftijd. Een andere indicator om beperkingen weer te geven, is de Gali-indicator ([Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken \(cbs.nl\)](#)). Deze stippen we in het rapport op enkele plaatsen aan. Deze is ook gebaseerd op de handelingen die men kan verrichten.
- Chronische aandoening. Dit betreft mensen die ja opgaven op de vraag: ‘Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen? Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer’.
- Chronische aandoening en lichamelijke beperking. Dit betreft respondenten die zowel één of meer chronische aandoeningen hebben als een lichamelijke beperking volgens voorgaande definitie.
- Drie belangrijke (clusters van) chronische aandoeningen onderscheiden we in het rapport. Dit betreft diabetes, de verzameling van vier aandoeningen aan het bewegingsapparaat en de verzameling van de aandoeningen beroerte, hartinfarct en hartaandoening. Voor elke aandoening zijn vragen in het onderzoek opgenomen. Aandoeningen aan het bewegingsapparaat zoals artrose vormen een belangrijk aandeel van de chronische aandoeningen. Deze kennen een relatie met motorische beperkingen (zie 2.2) en kunnen van invloed zijn op de sport- en beweegdeelname (de Hollander, Milder & Proper, 2015). Diabetes hangt samen met onvoldoende bewegen en overgewicht (Carbone et al, 2019).
- Depressie is de belangrijkste psychische aandoening waar een groot deel van de bevolking mee kampt. Depressie is opgesomd in de hiervoor genoemde itemlijst. Depressies kunnen invloed hebben op de motivatie om te sporten en bewegen (Ooms, Van den Dool & Elling, 2020).
- Obesitas. Serieus overgewicht is bepaald met informatie van een respondent over de lengte en het gewicht van een respondent. De Body Mass Index (BMI) valt hiermee te bepalen. Bij obesitas is deze index groter dan 30, terwijl deze bij een gezond gewicht tussen de 18,5 en 25 ligt.
- Verstandelijke beperking. Een verstandelijke beperking is gebaseerd op een inschatting van vertegenwoordigers van personen met een verstandelijke beperking (familieleden). Zij kregen de vraag voorgelegd of zij een familielid hebben met zwakbegaafdheid of een verstandelijke beperking. Indien dit van toepassing was, kregen zij een uitnodiging voor vervolgonderzoek over hun naaste. Verstandelijke beperking werd in het onderzoek gedefinieerd als “...een beperking in het intellectueel functioneren en in vaardigheidsgebieden zoals sociaal, zelfredzaamheid, ontspanning werk of schoolse vaardigheden”. De mate van de verstandelijke beperking is als volgt ingedeeld: zwakbegaafd (IQ 70-85), licht (IQ 50-70), matig (IQ 35-50) of ernstig (IQ <35). Vertegenwoordigers maakten zelf een inschatting van dit niveau van hun naaste waarvoor zij de vragenlijst invulden (Van Lindert et al., 2020). Hierbij is sprake van een combinatie van het medisch perspectief en het handelingsperspectief (wat kan een persoon?).

In de tabellen en figuren geven we voornoemde categorieën mensen met een beperking weer in de hoofdstukken 2, 3 en 4. In hoofdstuk 5 en 6 gaan we uit van twee centrale categorieën van mensen met een lichamelijke beperking en met een chronische aandoening. Dit heeft te maken met een kleiner aantal waarnemingen. Alleen in hoofdstuk 7 bespreken we mensen met een verstandelijke beperking.

Bij het gebruik van de hiervoor besproken categorieën is sprake van een soms forse overlap. Mensen die soms in twee, drie of meer categorieën vallen. In paragraaf 2.2 bespreken we de mate van overlap tussen de voornoemde definities bij mensen met een beperking.

Methoden

Voor dit rapport maken we gebruik van eerder uitgevoerd enquêteonderzoek onder de Nederlandse bevolking. Alle onderzoeken zijn gebaseerd op de situatie voordat de coronamaatregelen in maart 2020 van kracht werden. Het RIVM heeft de analyses uitgevoerd op de bestanden van de Gezondheidsenquête /Leefstijlmonitor en de aanvullende module Bewegen en Ongevallen van de Leefstijlmonitor. De uitkomsten van deze analyses zijn behalve in dit rapport terug te vinden op de website sportenbewegenincijfers.nl. Het Mulier Instituut heeft de analyses van de bevolkingsenquêtes Nationaal Sportonderzoek (NSO) en Vrijetijdsomnibus (VTO) op zich genomen. Dit betreft informatie over motieven, belemmeringen en behoeften om wel of niet te sporten en/of recreatief bewegen. We geven een beknopte beschrijving van de genoemde onderzoeken.

- Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor-Kern (LSM-K). Een onderzoek onder bijna 10.000 Nederlanders van alle leeftijden uitgevoerd door het CBS. Het hele jaar door nodigt het CBS deelnemers voor het onderzoek uit. Het CBS maakt gebruik van een steekproef uit de gemeentelijke basisadministratie (GBA) van de gemeenten. Het gaat om personen van alle leeftijden die in particuliere huishoudens wonen. Het onderzoek met de huidige vraagmodules sport en bewegen loopt vanaf 2001, maar de voorloper stamt uit 1981. Vanaf de start stellen enquêteurs de vragen in een persoonlijk gesprek (face-to-face). Een gedeelte van de vragen vulden de respondenten zelf in een vragenlijstboekje. In 2010 is de opzet van het onderzoek aangepast door bevraging via internet en de telefoon mogelijk te maken. In 2014 verviel de telefonische mogelijkheid tot het beantwoorden van de vragen en tevens het vragenlijstboekje. Vanaf 2014 brengt het RIVM de informatie over beweeggedrag uit onder de naam Leefstijlmonitor en plaatst de informatie op de website sportenbewegenincijfers.nl. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS. De voor dit rapport relevante onderwerpen van deze enquête zijn gezondheid, beperkingen, hulpbehoefte en sport- en beweeggedrag. In de bijlage hebben we de belangrijkste vragen opgenomen. De website van het CBS geeft nadere informatie over dit onderzoek ([Gezondheidsenquête vanaf 2014 \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/gerelateerd/gezondheidsenquête-vanaf-2014)).
- Leefstijlmonitor-aanvullend Bewegen en ongevallen (LSM-A). De LSM-A Bewegen en Ongevallen voert het CBS uit in opdracht van het ministerie van VWS en het RIVM. De aanvullende modules van de Leefstijlmonitor dienen als aanvulling op de jaarlijkse kern van de Leefstijlmonitor (Gezondheidsenquête Kern voor het thema sport en bewegen). De Gezondheidsenquête en LSM-A zijn twee losstaande onderzoeken, maar kennen een vergelijkbare opzet zoals een steekproef uit het bevolkingsregister. De dataverzameling vindt vanaf 2015 om de twee jaar plaats. In 2021 is wederom een meting uitgevoerd (eind 2021 afgerond). De laatste meting die we voor dit rapport gebruiken komt uit 2019. Het gaat in LSM-A om informatie die minder frequent nodig is en waar dieper op bepaalde onderwerpen wordt ingegaan. Centrale onderwerpen zijn beweeggedrag, sportdetails, zitgedrag en ongevallen. Zie de RIVM website voor nadere informatie (30 juli 2021; [Onderzoeksbeschrijving Aanvullende Module Bewegen en Ongevallen | RIVM](https://www.rivm.nl/onderzoek/onderzoeksbeschrijving-aanvullende-module-bewegen-en-ongevallen)).
- Vrijetijdsomnibus (VTO). Voor deze enquête zijn personen in het bevolkingsregister geselecteerd van 6 jaar en ouder. Het CBS voert dit onderzoek uit in de wintermaanden (november-februari). De metingen waren in 2012, 2014, 2016, 2018 en 2020. Elke meting bevat circa 3.000 respondenten. In dit rapport hebben we de meting met vragen over motivatie (uit 2016) gebruikt. Voor de metingen tot en met 2018 was het Sociaal en Cultureel Planbureau de opdrachtgever. Voor 2020 waren dat de ministeries van VWS en OCW. De onderwerpen van dit onderzoek betreffen sport en cultuur. Nadere informatie over dit onderzoek is te vinden op de website van het CBS over microdata ([VTO: Vrijetijdsomnibus \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/gerelateerd/vrijetijdsomnibus)).
- Nationaal Sportonderzoek (NSO). Dit onderzoek vindt op initiatief van het Mulier Instituut plaats onder een onlinepanel van een onderzoeksbureau. Het bureau verkrijgt de respondenten via eerder door hen uitgevoerd onderzoek (soms kunnen respondenten zichzelf aanmelden). Uit een groot bestand met respondenten selecteert het bureau respondenten op basis van kenmerken waarop zij later de steekproef wegen. Voor elke meting worden minimaal 1.500 respondenten

van 16 tot 80 jaar ondervraagd over verschillende sport gerelateerde onderwerpen. De metingen vinden in het voor- en najaar plaats.

Alle informatie in dit rapport is gebaseerd op vragenlijstonderzoek. Deze methode is niet perfect. Voor het Nationaal Sportonderzoek is bijvoorbeeld de kwaliteit van de steekproef minder goed. Een knelpunt van de onderzoeken Gezondheidsenquête en LSM-A is het valide vaststellen van beweeggedrag. In de gebruikte Squash-vragenlijst waarbij elf beweegactiviteiten worden voorgelegd aan de respondenten, zoals huishouden, sport en wandelen in de vrije tijd, is het onderscheid tussen deze activiteiten niet altijd even helder. Wanneer beschouwt iemand bijvoorbeeld wandelen als een sport en wanneer als wandeling in de vrije tijd? Per activiteit geven de respondenten verder aan hoeveel keer per week zij deze beoefenen en per dag hoeveel tijd zij daar aan besteden. Dit geeft ruimte voor invulfouten bijvoorbeeld doordat mensen de besteedde tijd per week invullen. De in dit rapport genoemde beweegerichtlijnen maken gebruik van dit vraagblok. Ondanks de vermelde tekortkomingen denken we dat deze en andere in dit rapport gebruikte maten waardevol zijn om ontwikkelingen in de tijd en verschillen tussen groepen te volgen. Alle enquêtegegevens van de beschreven onderzoeken zijn gewogen waardoor onderbelichte groepen evenredig in de uitkomsten vertegenwoordigd zijn en wordt gecorrigeerd voor steekproeffouten.

Met name het aantal waarnemingen van dwarsverbanden valt soms laag uit. Derhalve zijn soms metingen van de onderzoeken samengevoegd. Consequent zijn dezelfde perioden samengevoegd om een vergelijking van verschillende uitkomsten mogelijk te maken.

De genoemde onderzoeken gebruiken we voor het beschrijven van de prevalentie van de sport- en beweegdeelname (hoofdstuk 3 en 4) en motieven en belemmeringen (hoofdstuk 6) van mensen met een lichamelijke beperking of chronische aandoening. Voor mensen met een verstandelijke beperking (hoofdstuk 7) gaan we uit van eerder uitgevoerd onderzoek onder vertegenwoordigers van deze groep. Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een grootschalig onlinepanel, waarbij op verzoek van het Mulier Instituut, in opdracht van Special Olympics Nederland, eerst een screening is uitgevoerd op het gehele panel en daarna een vervolgonderzoek heeft plaatsgevonden onder panelleden die aangaven een familielid te hebben met een verstandelijke beperking (Van Lindert et al., 2020).

Gebruik literatuur

Over de deelname aan sport en bewegen door mensen met een beperking is eerder in de literatuur geschreven. We maken van deze literatuur gebruik als het aanvullende informatie betreft. Waar mogelijk geven we het aan als eerdere informatie met onze uitkomsten in tegenspraak is. We proberen de eventuele discrepanties te verklaren.

Leeswijzer

Na deze inleiding volgen zes inhoudelijke hoofdstukken. In hoofdstuk 2 beschrijven we de omvang van de groepen die we in het rapport bespreken. Daarnaast gaan we in op de overlap van de gedefinieerde groepen. Het derde hoofdstuk geeft informatie over de beweegerichtlijnen in combinatie met beperkingen. In welke mate voldoen mensen met een beperking aan deze richtlijnen en wat is de ontwikkeling in de tijd? In het hoofdstuk geven we ook de kruisverbanden weer van de gedefinieerde beperkingen met persoonskenmerken en kenmerken die samenhangen met de gezondheid. In het vierde hoofdstuk richten we ons op de sportdeelname. Wat zijn daarin de ontwikkelingen en wat zijn de kruisverbanden met andere kenmerken? Dit hoofdstuk vervolgen we met specifieke informatie over de wijze van sportdeelname. Zoals het verband, de sportfrequentie en de beoefende sporttakken. Het zesde hoofdstuk richt zich op de motieven, belemmeringen en de behoeftes om te sporten en bewegen. Daarbij kijken we naar factoren die invloed hebben op de sport- en beweegdeelname. In hoofdstuk 7 bespreken

we de stand van zaken voor mensen met een verstandelijke beperking. We sluiten het rapport af met conclusies (hoofdstuk 8). Een overzicht van (aanvullende) resultaten is te vinden op:
<https://www.sportenbewegenincijfers.nl/verdiepend-onderzoek/AandoeningBeperking>

2. Prevalentie beperkingen

In dit hoofdstuk geven we de omvang van de diverse groepen mensen met een beperking weer (de zogenaamde prevalentie; paragraaf 2.1). Het is verhelderend voor beleidsmakers en professionals die werk maken van de sport- en beweegstimulering van mensen met een beperking om een indruk te krijgen van de grootte van de verschillende groepen. In de inleiding (hoofdstuk 1) hebben we de definities besproken van de diverse groepen mensen met een beperking. De besproken beperkingen overlappen voor veel mensen in meer of mindere mate. Daarnaast hangen een aantal persoonskenmerken samen met de beperkingen. In paragraaf 2.2 gaan we hier op in.

2.1 Aantal mensen met een beperking

Voor enkele in de inleiding beschreven beperkingen geven we de percentages van de bevolking in de tijd weer (tabel 2.1). Ongeveer een op de tien volwassenen van 18 tot 80 jaar heeft een of meer matige tot ernstige lichamelijke beperkingen (10,5% in 2019). Dit betreft vooral motorische beperkingen. Een derde heeft een chronische aandoening (35% in 2019). Ongeveer een tiende heeft in de afgelopen 12 maanden hiermee te maken gehad. In 2019 kampte 5 procent met diabetes. In 2019 heeft 15 procent van de bevolking van 18 tot 80 jaar obesitas.

Van de volwassen bevolking tot 80 jaar heeft 8 procent zowel een lichamelijke beperking als een chronische aandoening. Door de geleidelijke toename van de gemiddelde leeftijd bestaat de verwachting dat het aantal mensen met één of meer beperkingen toeneemt. In de tabel zien we over de afgelopen periode een toename voor diabetes en obesitas. Bij een aantal andere beperkingen is de ontwikkeling in de tijd minder eenduidig, zoals motorische beperkingen en de daarvan afgeleide beperkingen vanwege aandoeningen aan het bewegingsapparaat.

Tabel 2.1 Ontwikkeling beperkingen in procenten, 2001–2019, bevolking 18–79 jaar

	2001 (n=6.809)	2007 (n=6.306)	2013 (n=5.857)	2019 (n=7.416)
Lichamelijke beperking	11,8	13,5	12,2	10,5
Motorische beperking	6,8	7,3	6,3	7,3
Auditieve beperking	2,3	2,7	2,6	2,7
Visuele beperking	3,5	4,3	6,0	2,7
Chronische aandoening	32,0	35,5	32,3	35,0
Belangrijke chronische aandoeningen (in afgelopen 12 maanden):				
Diabetes	3,4	4,8	5,2	5,5
Aandoening aan bewegingsapparaat	23,2	24,3	22,4	26,2
Beroerte, hartinfarct of hartaandoening	1,9	2,5	2,2	2,8
Depressie	–	–	11,8	8,6
Obesitas	9,4	11,3	11,6	14,9
Chronische aandoening en lichamelijke beperking	8,2	9,3	8,2	8,2

Bron: CBS–Gezondheidsenquête (2001–2013), Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. het RIVM (2014–2019).

Voor een beter begrip hebben we voor 2019 het (geschatte) aantal mensen voor de in de tabel genoemde beperkingen opgenomen. Het overzicht heeft betrekking op de bevolking van 18 tot 80 jaar (n=13.125.588). De aantallen in het overzicht hebben we afgerond op 10.000-tallen.

Lichamelijke beperking (1 of meer), matig/ernstig	1.380.000
- Motorische beperking, matig/ernstig	960.000
- Auditieve beperking, matig/ernstig	350.000
- Visuele beperking, matig/ernstig	350.000
Chronische aandoeningen in afgelopen 12 maanden	4.590.000
- Diabetes	720.000
- Aandoening aan bewegingsapparaat	3.440.000
- Beroerte, hartinfarct, hartaandoening	370.000
- Depressie	1.130.000
Obesitas (geen aandoening)	1.960.000
Chronische aandoening en lichamelijke beperking	1.080.000

In de volgende paragraaf bespreken we de samenhang van enkele relevante kenmerken met de verschillende beperkingen.

2.2 Samenhang kenmerken met beperkingen

In deze paragraaf belichten we de relatie van lichamelijke beperkingen met leeftijd, geslacht, gebruik van hulpmiddelen en chronische aandoeningen. Het doel is om beter inzicht te krijgen in de diverse doelgroepen met een beperking.

Leeftijd en beperking

Alle genoemde beperkingen van tabel 2.1 hangen samen met de leeftijd (18-49, 50-64 en 65-79 jaar; niet in tabel). De mensen met een beperking zijn vooral ouderen en minder vaak jongvolwassenen. Depressie is

een uitzondering hierop. Ouderen rapporteren deze aandoening minder vaak dan jongeren. Volwassenen tot 50 jaar hebben minder obesitas en de ouderen juist vaker.

De mate van voorkomen per leeftijdsgroep verschilt soms fors. Van de volwassenen tot 50 jaar heeft 5 procent een lichamelijke beperking, 13 procent van de mensen van 50 tot 65 jaar en 21 procent van de mensen van 65 tot 80 jaar. Het grootste deel van de mensen met een beperking is dus ouder. Voor chronische aandoeningen zijn de verschillen in prevalentie tussen de leeftijdsgroepen minder groot. Van volwassenen tot 50 jaar heeft 27 procent hiermee te maken, 40 procent van de mensen van middelbare leeftijd en 50 procent van de ouderen. De gegevens voor deze resultaten zijn gebaseerd op een samenvoeging van de onderzoeken voor de periode 2017-2019 (zie bron tabel 2.1).

Geslacht en lichamelijke beperking

Opmerkelijk is dat bijna twee keer zoveel vrouwen dan mannen één of meer lichamelijke beperkingen hebben. Over de periode 2017-2019 betreft het 13,4 procent van de vrouwen tegenover 7,5 procent van de (volwassen) mannen tot 80 jaar (niet in tabel). Dit verschil is vrijwel afwezig voor visuele en auditieve beperkingen. Zoals we in de inleiding schrijven zijn de motorische beperkingen gebaseerd op drie vragen in de gebruikte Gezondheidsenquête. Voor alle drie de vragen zien we dat vrouwen vaker dan mannen aan de voorwaarden voor een motorische beperking voldoen. Maar dit betreft met name de vraag of mensen een afstand van 10 meter met een last (5 kg) aankunnen. Daarvoor zien we dat 10,6 procent van de vrouwen dat niet kan of met grote moeite, tegen 3,1 procent bij mannen. Mogelijk geven mannen minder snel toe bepaalde handelingen niet meer te kunnen verrichten. De genoemde verschillen lijken wel af te nemen met de leeftijd (aantal waarnemingen niet heel groot). In een ander onderzoek naar beperkingen zijn geringere man-vrouw verschillen te zien (14,5% vrouwen, 13% mannen; eigen analyse Vrijetijdsomnibus 2016)³. Waarschijnlijk overschat de Gezondheidsenquête het percentage vrouwen met een motorische beperking.

Een kleiner sekseverschil is waar te nemen bij chronische aandoeningen (37,8% vrouwen, 32,3% mannen). Ditzelfde kleine verschil zien we terug in het onderzoek van de Vrijetijdsomnibus.

Gebruik hulpmiddelen en (motorische) beperking

Een aanzienlijk deel van de mensen met een lichamelijke beperking maakt gebruik van hulpmiddelen. We onderscheiden drie klassen van hulpmiddelen. Van de mensen met een matige of ernstige motorische beperking gebruikt een derde een hulpmiddel om voort te bewegen zoals een looprek, rolstoel of een scootmobiel (35%; niet in tabel). Van de mensen met een ernstige beperking is dat 46 procent. Een vijfde gebruikt een anatomisch hulpmiddel zoals aangepaste schoenen of een beenprothese (21%). Nog eens 17 procent van de mensen met een motorische beperking gebruikt incontinentiemateriaal. Deze uitkomsten zijn bepaald voor de periode 2016-2018. In 2019 zijn deze vragen niet gesteld.

Los van deze hulpmiddelen zijn ook vragen gesteld over brillen en gehoorapparaten. Deze hulpmiddelen helpen effectief een beperking op te heffen. Het heeft daardoor minder zin om hierover te rapporteren.

³ In de Vrijetijdsomnibus vraagt men respondenten direct of men een beperking of chronische aandoening heeft en zo ja, welke dat is. Bij deze vraag is het niet mogelijk onderscheid te maken naar de ernst van de beperking (in licht, matig of ernstig), zoals bij de OECD-vragen.

Verband specifieke chronische aandoening en lichamelijke beperking

Vrijwel iedereen met een lichamelijke beperking geeft aan een chronische aandoening te hebben (2019; niet in tabel). Slechts 6 procent heeft wel een beperking maar geen chronische aandoening. Daarnaast heeft 72 procent van de mensen met een chronische aandoening geen lichamelijke beperking en 22 procent heeft zowel een chronische aandoening als een lichamelijke beperking. Van de (volwassen) bevolking tot 80 jaar heeft 37 procent een aandoening en/of een lichamelijke beperking.

De vraag is of specifieke aandoeningen met lichamelijke beperkingen samengaan. Kijken we naar mensen met een motorische beperking dan geeft 81 procent aan een chronische aandoening te hebben aan het bewegingsapparaat (niet in tabel; periode 2016-2018). Dit betreft behalve ontstekingen en artrose ook chronische aandoeningen aan gewrichten zoals wervels, nek en elleboog. Andersom heeft lang niet iedereen met een langdurige aandoening aan een gewricht, een motorische beperking (27% wel). Andere veel voorkomende aandoeningen voor mensen met een motorische beperking zijn achtereenvolgens hoge bloeddruk (40%), migraine (33%), depressie (26%), duizeligheid (23%) en diabetes (19%). Leggen we de focus bij mensen met een auditieve beperking dan zien we ook een oververtegenwoordiging van bovengenoemde aandoeningen: gewrichten (74%), migraine (38%), depressie (36%) en duizeligheid (27%). Ook bij mensen met een visuele beperking zien we deze reeks terug, zij het dat deze groep minder depressie rapporteert (27%) in vergelijking met mensen met een auditieve beperking. Van hen geeft 20 procent aan diabetes te hebben (evenals 19% van de mensen met een motorische beperking).

Overige verbanden met beperking

Mensen met een beperking hebben vaker een lagere opleiding genoten en een lager inkomen. Met name voor mensen met een motorische beperking bestaat een verband met de ervaren gezondheid (deze is vaker minder goed). Van de mensen met een motorische beperking ervaart 56 procent (heel) veel pijn in de afgelopen vier weken. Tegen 19 procent voor mensen met een chronische aandoening en 11 procent voor de bevolking als geheel (18-79 jaar). Mensen met auditieve en visuele beperkingen ervaren meer pijn dan het gemiddelde van de bevolking maar minder dan mensen met een motorische beperking. Van de groep met een motorische beperking wordt 42 procent daadwerkelijk door pijn belemmerd bij activiteiten. Met de zogenaamde Algemeen Dagelijks Leven (ADL)-activiteiten (wassen, toiletbezoek, boodschappen doen, etc.), heeft 73 procent van de mensen met een motorische beperking problemen (tegen 11% van de bevolking van 18-79 jaar als geheel).

Andere definitie lichamelijke beperking (GALI-indicator)

Een internationaal veel gebruikt alternatief om beperkingen te meten is de zogeheten GALI-vraag (General Activity Limitation Indicator). De GALI-vraag is of men zich in de afgelopen zes maanden of langer ernstig, in enige mate of niet beperkt voelde in de uitvoering van dagelijkse activiteiten als gevolg van gezondheidsproblemen (volksgezondheidenzorg.info). De indicator bestrijkt hetzelfde onderwerp als de ADL-indicator voor algemene activiteiten in het dagelijks leven (zie hiervoor). Van de volwassen bevolking heeft 31 procent een GALI-beperking, waarvan 6 procent ernstig en 25 procent matig. Van de mensen die ernstig beperkt zijn volgens de GALI-indicator heeft 63 procent een matig/ernstig lichamelijke beperking (volgens OECD-definitie) en 95 procent geeft aan een chronische aandoening te hebben (Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. het RIVM, 2019).

3. Beweggedrag van mensen met een beperking

Dit hoofdstuk staat in het teken van het voldoen aan beweegerichtlijnen (Gezondheidsraad, 2017). De eerste richtlijn geeft een indicatie of mensen voldoende matige en/of zware intensieve activiteiten hebben. Volwassenen voldoen aan deze richtlijn als zij verspreid over een week minimaal 150 minuten matig intensieve inspanning hebben, zoals wandelen en huishoudelijk werk. Daarnaast bestaan twee richtlijnen over minimaal twee keer per week spierkracht gebruiken en botten belasten. Gezamenlijk leveren deze de indicator op die we in dit hoofdstuk bespreken. Het RIVM leidt de indicator af uit vragen in de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor-Kern (Wendel-Vos et al., 2020). De vragenlijst waarop de richtlijnen zijn gebaseerd, is in de bijlage te vinden.

In dit hoofdstuk onderscheiden we dezelfde groepen met een beperking als in voorgaand hoofdstuk. In de eerste paragraaf bespreken we de ontwikkeling in de tijd voor het voldoen aan de beweegerichtlijnen. Vervolgens focussen we op de periode 2017-2019. Voor deze periode laten we een onderverdeling naar specifieke activiteiten zien waar de beweegerichtlijnen uit zijn opgebouwd. In de tweede paragraaf leggen we een accent op persoonlijke kenmerken zoals leeftijd en geslacht naar de belangrijkste beperkingen, afgezet tegen de richtlijnen. In de derde paragraaf kijken we naar gezondheid gerelateerde zaken zoals de ervaren gezondheid, ervaren pijn en het eventuele gebruik van hulpmiddelen, weer afgezet naar beperkingen in combinatie met het voldoen aan de richtlijnen.

3.1 Voldoen aan beweegerichtlijnen

In 2019 voldoet de helft van de volwassenen aan de beweegerichtlijnen (51%). Van de mensen met een motorische beperking is dat veel lager, namelijk 20 procent (tabel 3.1). Omgerekend gaat het om 5 procent van de bevolking die onvoldoende beweegt en een motorische beperking heeft (18-79 jaar). Mensen met een visuele of auditieve beperking blijven fors achter met 35 procent die aan de richtlijnen voldoen in 2019. De groep mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat is breder dan de mensen met een motorische beperking. Eerder zagen we dat vrijwel iedereen met motorische beperkingen ook een chronische aandoening aan het bewegingsapparaat heeft. Het verschil in het voldoen aan de beweegerichtlijnen tussen mensen met een motorische beperking en mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat is echter groot (20% resp. 42% in 2019).

Om de globale ontwikkelingen in de tijd te tonen, geven we in een periode van negentien jaar vier meetjaren weer. Sinds 2001 voldoen steeds meer volwassenen aan de beweegerichtlijnen, van 41 procent in 2001 naar 51 procent in 2019 (tabel 3.1). Het beeld naar de verschillende beperkingen is minder eenduidig. Mensen met een visuele of een auditieve beperking en mensen met obesitas voldoen over de hele periode gezien wat vaker aan de richtlijnen. Dat zien we ook bij mensen met een chronische aandoening in het algemeen en bij specifieke aandoeningen zoals diabetes, beroerte, hartinfarct of hartaandoening. Het beeld van mensen met een motorische beperking is minder eenduidig. Dit geldt ook voor mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat (deze twee overlappen deels). Op langere termijn lijkt wel sprake van enige toename.

Een kanttekening bij deze uitspraken is het soms beperkte aantal waarnemingen (per groep en specifiek meetjaar). Daarnaast zijn bij het beschrijven van trends over de jaren mogelijk aanpassingen van de onderzoeksopzet van invloed (zie Methoden in hoofdstuk 1).

Tabel 3.1. Voldoen aan beweegerichtlijnen 2001–2019, bevolking 18–79 jaar (in procenten)

<i>NB: variabel aantal per cel</i>	2001 (n=5.279)	2007 (n=5.206)	2013 (n=5.719)	2019 (n=7.216)
Bevolking, n > 5.200	41	44	48	51
Lichamelijke beperking (1 of meer), n > 660	24	27	30	27
Motorische beperking, n > 360	15	19	17	20
Auditieve beperking, n > 125	29	27	36	35
Visuele beperking, n > 170	28	27	36	35
Chronische aandoening, n > 1730	38	37	40	44
Belangrijke chronische aandoeningen (in afgelopen 12 maanden):				
Diabetes, n > 180	25	28	34	34
Aandoening aan bewegingsapparaat, n > 1.250	38	38	40	42
Beroerte, hartinfarct of hartaandoening, n > 100	20	23	35	32
Depressie, n > 560	–	–	47	43
Obesitas, n > 660	32	33	35	40
Chronische aandoening & lichamelijke beperking, n > 460	20	23	26	23

Bron: CBS–Gezondheidsenquête (2001–2013), Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. het RIVM (2014–2019).

Onderverdeling beweegactiviteiten

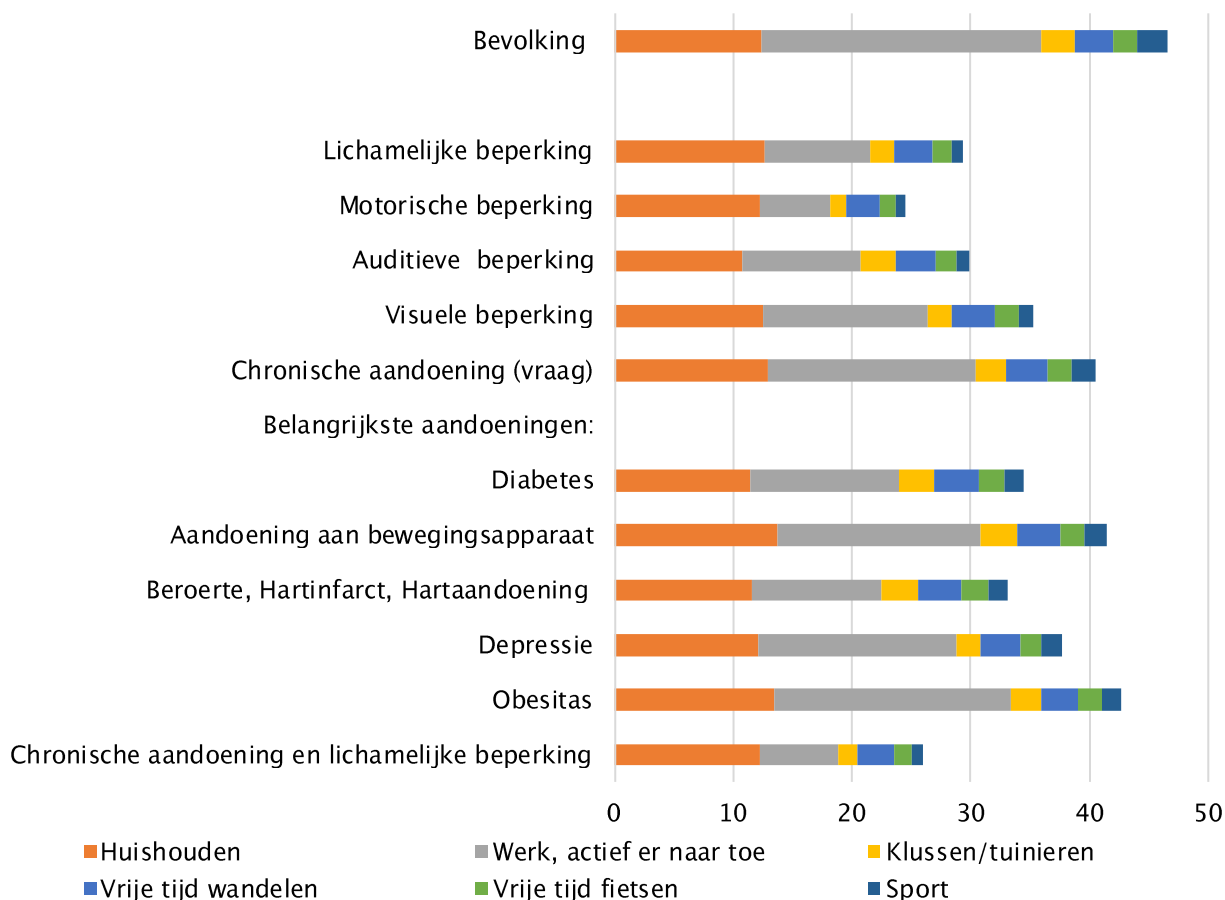
In figuur 3.1 zien we hoeveel uur mensen met een beperking specifieke beweegvormen beoefenen. Niet alle weergegeven beweegvormen tellen mee in de resultaten van de beweegerichtlijn die betrekking heeft op de hoeveelheid beweging⁴.

De bevolking van 18 tot 80 jaar besteedt wekelijks meer tijd aan bewegen dan mensen met een beperking. Dat komt vooral doordat de bevolking meer tijd aan werk en het (actieve) transport daarheen besteedt. Mensen met een beperking zijn vaker ouderen en ouderen werken minder vaak ([Tijd besteed aan beweegactiviteiten per week 2001-2020 | Sport en bewegen in cijfers](#)). Met name voor mensen met één of meer lichamelijke beperkingen is het huishouden een belangrijke bron van bewegen (50% voor mensen met een motorische beperking, 27% voor de bevolking). Voor mensen met een chronische aandoening is het huishouden ook belangrijk, maar is bewegen op of onderweg van/naar het werk belangrijker. Vooral mensen met een motorische beperking besteden wekelijks weinig uren aan bewegen.

Sporten en recreatief bewegen (wandelen/fietsen in de vrije tijd) maakt 17 procent van de beweegtijd van de volwassenen bevolking uit (niet in tabel). Voor de meeste onderscheiden groepen mensen met een beperking is het relatieve belang hiervan wat groter. Bij hen is met name wandelen van belang, fietsen komt daarna. Sport staat binnen deze categorie op de derde plaats voor mensen met een beperking. Voor de bevolking als geheel maakt sporten 5 procent van de beweegtijd uit (staat voor hen op de tweede plaats van genoemde drie activiteiten).

⁴ In deze richtlijn telt mee: wandelen/fietsen naar het werk, specifieke sporten, fietsen in de vrije tijd, tuinieren, klussen, zwaar (school)werk en zwaar huishoudelijk werk.

Figuur 3.1. Bewegactiviteiten, bevolking 18–79 jaar, 2017–2019 (gemiddelde uren per week)



Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS ism het RIVM (2017–2019).

3.2 Persoonskenmerken bewegparticipanten

Binnen een specifieke groep mensen met een beperking bestaan variaties naar persoonskenmerken. In tabel 3.2 hebben we enkele van deze kenmerken afgezet tegen de (belangrijkste) beperkingen.

- Naar geslacht zien we dat mannen wat vaker aan de beweegrichtlijnen voldoen voor de onderscheiden beperkingen dan vrouwen (voor auditieve beperkingen is dit minder zichtbaar).
- Naarmate de volwassenen ouder zijn, voldoen zij minder vaak aan de richtlijnen. Dit patroon zien we terug bij alle beperkingen. 65- tot 80-jarigen met een motorische beperking voldoen het minst vaak aan de beweegrichtlijnen (13%).
- Mensen met een hoger opleidingsniveau voldoen vaker aan de richtlijnen dan lager opgeleiden. Dit geldt ook voor de diverse groepen mensen met een beperking. Lager opgeleiden met een motorische beperking voldoen het minst aan de richtlijnen (14%). Opvallend is dat hoger opgeleiden met een lichamelijke beperking bijna even vaak aan de beweegrichtlijnen voldoen als lager opgeleiden in het algemeen (38% versus 35%).
- Naar inkomen zien we een minder groot verschil. Mensen met hogere inkomens voldoen vaker aan de richtlijnen. Voor elke beperking zien we deze tendens.
- De positie in het huishouden is minder onderscheidend naar het voldoen aan de beweegrichtlijnen. Alleenstaanden met een motorische beperking voldoen het minst.
- Mensen van niet-westerse herkomst voldoen minder vaak aan de richtlijnen. Opvallend is dat als we kijken naar mensen met een lichamelijke beperking geen verschil naar herkomst zichtbaar is.

Tabel 3.2 Voldoen aan beweegrichtlijnen, naar persoonlijke kenmerken, bevolking 18–79 jaar, 2017–2019 (in procenten)

<i>NB: variabel aantal per cel</i>	Bevolking n=21.767	Lichamelijk n=2.297	Motorisch n=1.689	Auditief n=543	Visueel n=529	Chronische aand. n=7.711
Bevolking	49	24	17	29	31	41
Geslacht						
Man	50	29	19	36	34	45
Vrouw	48	21	16	22	28	38
Leeftijd						
18 t/m 49 jaar	52	30	21	32	42	45
50 t/m 64 jaar	48	24	19	28	27	40
65 t/m 79 jaar	43	19	13	28	23	36
Hoogst voltooide opleiding (25–79 jaar)						
Lager	38	18	14	25	23	30
Middelbaar	47	26	19	34	34	41
Hoger	57	35	24	*	*	51
Inkomen (huishouden)						
Lager (kwintiel 1)	43	18	16	*	*	33
Midden (kwintiel 2–4)	48	24	16	32	33	41
Hoger (kwintiel 5)	55	37	25	*	*	50
Positie in huishouden						
Alleenstaand	47	18	13	18	28	36
Ouder	49	28	21	34	33	43
Partner in paar zonder kind	50	25	17	36	30	42
Overig	52	*	*	*	*	*
Herkomst						
Nederlands	51	24	16	33	33	43
Westers	48	23	16	*	*	41
Niet-Westers	41	22	19	*	*	31

Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS ism het RIVM (2017–2019).

* *aantal waarnemingen minder dan 150*

In dit rapport bespreken we de (samengenomen) matig of ernstige lichamelijke beperkingen. Het is echter mogelijk om ook uit te splitsen naar niet, licht, matig en ernstig lichamenlijk beperkt. De resultaten voor het voldoen aan de beweegrichtlijnen zijn als volgt:

- Voor motorische beperking zien we dat van de mensen zonder deze beperking 54 procent aan de beweegrichtlijnen voldoet. Voor mensen met een lichte beperking is dat 42 procent, voor matig 25 procent en voor ernstig 12 procent.
- Voor visuele beperking zijn de niveaus: niet (50%), licht (44%), matig (32%), ernstig (25%)
- Voor auditieve beperking zijn de niveaus: niet (50%), licht (46%), matig (32%), ernstig (29%)

3.3 Aan gezondheid gerelateerde kenmerken

Waar we in de vorige paragraaf persoonlijke kenmerken bestudeerden, gaan we hier in op aan gezondheid gerelateerde kenmerken. Dat betreft bijvoorbeeld het samenvallen van verschillende beperkingen. Van de volwassen bevolking tot 80 jaar voldoet net niet de helft aan de beweegrichtlijnen (49%, zie tabel 3.3). Dit cijfer wijkt af van de gegevens uit tabel 3.1 door het samenvoegen van meetjaren voor tabel 3.3.

Mensen met een combinatie van beperkingen voldoen minder vaak aan de beweegrichtlijnen. Over het algemeen zien we dat motorische beperkingen bij elke combinatie dominant zijn. Combinaties met andere beperkingen ‘verlagen’ het voldoen aan de beweegrichtlijn in mindere mate.

Mensen die een hulpmiddel voor bewegen gebruiken voldoen het minste aan de beweegrichtlijnen, met name in combinatie met een lichamelijke beperking (8%) of motorische beperking (7%). Dat laatste geldt ook voor mensen die incontinentiehulpmiddelen gebruiken in combinatie met een lichamelijke (11%) of motorische beperking (10%).

Mensen met pijn in de afgelopen vier weken voldoen minder vaak aan de beweegrichtlijnen (33%). Dit geldt ook voor mensen die aangeven een slechte gezondheid te hebben. Hier geldt dat deze mensen in combinatie met een lichamelijke of motorische beperking het minst voldoen aan de beweegrichtlijnen.

Tabel 3.3 Voldoen beweegrichtlijnen, naar kenmerken gezondheid, bevolking 18–79 jaar, 2017–2019 (in procenten)

<i>NB: variabel aantal per cel</i>	Bevolking n=21.767	Licha- melijk n=2.297	Moto- risch n=1.689	Auditief n=543	Visueel n=529	Chr. aand. n=7.711
Bevolking	49	24	17	29	31	41
Lichamelijke beperking (1 of meer)	24	24	17	29	31	20
Motorische beperkingen	17	17	17	13	12	16
Auditieve beperkingen	29	29	13	29	*	22
Visuele beperkingen	31	31	12	*	31	25
Chronische aandoening	41	20	16	22	25	41
Belangrijkste chronische aandoeningen, in afgelopen 12 maanden:						
Diabetes	33	14	12	*	*	32
Aandoening aan bewegingsapparaat	41	21	17	24	24	35
Beroerte, Hartinfarct, Hartaandoening	32	16	14	*	*	30
Depressie	40	19	16	18	*	34
Obesitas	38	18	15	22	22	32
Chronische aandoening en lichamelijke beperking	20	20	16	22	25	20
Hulpmiddel Bewegen	16	8	7	*	*	13
Hulpmiddel Anatomisch	41	21	19	*	*	34
Hulpmiddel Incontinentie	27	11	10	*	*	22
Belemmerd door pijn in afgelopen 4 weken	33	18	15	19	21	28
Ervaren gezondheid:						
(zeer) goed	54	40	25	52	50	51
gaat wel	39	23	20	27	29	38
wisselend / slecht	19	12	10	12	13	18

Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS ism het RIVM (2017 – 2019)

* aantal waarnemingen minder dan 150

Van de mensen met een zogenaamde ADL-beperking voldoet 13 procent aan de beweegrichtlijnen (niet in tabel). Voor mensen met een lichamelijke beperking in combinatie met een ADL-beperking is dat 8 procent.

4. Sportparticipatie van mensen met een beperking

In dit hoofdstuk bespreken we de wekelijkse sportdeelname. Eerst bespreken we de ontwikkeling van de deelname in de tijd. Vervolgens gaan we in op de deelname afgezet tegen achtergrondkenmerken in combinatie met de onderscheiden vormen van de beperking. We bespreken tot slot een tabel van aan gezondheid gerelateerde kenmerken.

4.1 Deelname sport

Voor de Nederlandse bevolking zien we een zekere groei van de wekelijkse sportdeelname (tabel 4.1), van iets minder dan de helft van de bevolking in 2001 naar iets meer dan de helft in 2019. De weergegeven tussentijdse jaarmetingen lijken te wijzen op een voortdurende groei. Dat is echter toeval, het verloop over de hele periode is in werkelijkheid grillig (zie sportenbewegenincijfers.nl, tab wekelijkse sportdeelname voor de volledige trendlijn). Dat geldt ook voor de in de tabel onderscheiden groepen met specifieke beperkingen. Voor deze groepen varieert bovendien het aantal waarnemingen waardoor extremere waarden zichtbaar worden. Rekening houdend met deze zaken, zien we op langere termijn geen toename van de onderscheiden groepen naar sportdeelname. Wel zien we een duidelijk onderscheid in sportdeelname naar de verschillende beperkingen.

Als we kijken naar 2019 dan valt de sportdeelname voor elke groep met een beperking fors lager uit dan die van de bevolking als geheel (53%). Mensen met een chronische aandoening (44%) en met een depressie (42%) komen hier het dichtst bij in de buurt. Gevolgd door mensen met aandoeningen aan het bewegingsapparaat (41%), obesitas (39%) en een beroerte, hartinfarct of hartaandoening (36%). Van de mensen met diabetes sport 30 procent wekelijks. Van de mensen met een lichamelijke beperking doet in 2019 ongeveer een kwart aan sport (26%).

Tabel 4.1. Wekelijkse sportdeelname, bevolking 18–79 jaar (in procenten naar jaar en beperking)

<i>NB: variabel aantal per cel</i>	2001 (n=5.279)	2007 (n=5.206)	2013 (n=5.713)	2019 (n=7.216)
Bevolking, n > 5.200	48	50	52	53
Lichamelijke beperking (1 of meer), n > 660	28	32	31	26
Motorische beperking, n > 360	22	26	20	23
Auditieve beperking, n > 125	28	31	43	27
Visuele beperking, n > 170	32	32	36	26
Chronische aandoening, n > 1730	40	42	42	44
Belangrijke chr. aandoeningen (in afgelopen 12 maanden):				
Diabetes, n > 180	25	29	30	30
Aandoening aan bewegingsapparaat, n > 1.250	42	44	42	41
Beroerte, hartinfarct of hartaandoening, n > 100	25	33	33	36
Depressie, n > 560	–	–	51	43
Obesitas, n > 660	36	38	37	39
Chronische aandoening & lichamelijke beperking n > 460	24	28	28	25

Bron: CBS–Gezondheidsenquête (2001–2013), Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. het RIVM (2014–2019).

4.2 Deelname (recreatief) wandelen en fietsen

Lang niet iedereen vindt sporten noodzakelijk. Veel mensen vinden bijvoorbeeld dat ze al voldoende bewegen via huishoudelijk werk (30%; NSO najaar 2020). Anderen fietsen of wandelen liever als vorm van bewegen⁵. Van de bevolking fietst 52 procent en wandelt 72 procent wekelijks in de vrije tijd (2019; tabel 4.2). In de loop der tijd zijn meer mensen (wekelijks) gaan wandelen (61% in 2001), maar voor fietsen zien we geen verandering in de tijd.

De wandeldeelname van de groepen met een beperking wijkt minder sterk af van het niveau van de algemene bevolking. Mensen met een chronische aandoening, mensen met een visuele beperking en mensen met een chronische aandoening aan het bewegingsapparaat zitten rond het landelijke niveau voor volwassenen tot 80 jaar. Met een wandeldeelname van 61 procent blijven mensen met een beperking wel achter, maar een meerderheid wandelt wel wekelijks.

De deelname aan (wekelijks) fietsen in de vrije tijd blijft wat achter voor mensen met een beperking. Dat zou kunnen komen doordat niet voor elke beperking fietsen vanzelfsprekend is. Wandelen is laagdrempeliger, ook met een rollator kunnen mensen wandelen. Mensen met een motorische beperking fietsen weinig in hun vrije tijd (33% wekelijks). Dat geldt ook voor mensen met een visuele beperking. Mogelijk omdat zij vaker afhankelijk zijn van anderen om te fietsen.

Tabel 4.2. Wekelijks fietsen en wandelen in de vrije tijd naar jaar, bevolking 18–79 jaar (in procenten)

	Fietsen		Wandelen	
	2001 (n=5.279)	2019 (n=7.216)	2001 (n=5.279)	2019 (n=7.216)
<i>NB: variabel aantal per cel</i>				
Bevolking, n > 5.200	52	52	61	72
Lichamelijke beperking (1 of meer), n > 660	39	37	52	65
Motorische beperking, n > 360	32	33	50	61
Auditieve beperking, n > 125	46	40	56	66
Visuele beperking, n > 170	37	36	48	75
Chronische aandoening, n > 1730	50	50	63	74
Belangrijke chr. aandoeningen (in afgelopen 12 maanden):				
Diabetes, n > 180	47	42	55	69
Aandoening aan bewegingsapparaat, n > 1.250	51	50	64	73
Beroerte, hartinfarct of hartaandoening, n > 100	39	45	54	66
Depressie, n > 560	–	43	–	71
Obesitas, n > 660	47	44	55	66
Chronische aandoening & lichamelijke beperking n>460	36	35	53	64

Bron: CBS–Gezondheidsenquête (2001–2013), Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. het RIVM (2014–2019).

⁵ Hoewel een deel van de respondenten wandelen en fietsen bij sport opgeeft, zeker als het gaat om speciale vormen zoals wielrennen, mountainbiken en als ze wandelen als sport zien (via een wandelvereniging bijvoorbeeld), noteren anderen de meer recreatieve vormen onder de categorie wandelen en fietsen in de vrije tijd.

4.3 Gecombineerde deelname aan sport en recreatief fietsen en wandelen

Een steeds groter deel van de bevolking doet aan sport, wandelen en/of fietsen in de vrije tijd (tabel 4.3). In 2019 betrof dat 90 procent van de volwassen bevolking van 18 tot 80 jaar, versus 84 procent in 2001. Het verschil met mensen met een chronische aandoening is beperkt. Naar lichamelijke beperking zien we wel dat het percentage achterblijft, met name voor mensen met een motorische beperking (72%). Net als voor de volwassen bevolking neemt voor mensen met diverse beperkingen de deelname in de loop der tijd toe. De toename zit vooral in het wandelen of fietsen.

Tabel 4.3 Wekelijkse sportdeelname inclusief wandelen en fietsen in de vrije tijd naar jaar, in procenten, bevolking 18–79 jaar.

<i>NB: variabel aantal per cel</i>	2001 (n=5.279)	2007 (n=5.206)	2013 (n=5.713)	2019 (n=7.216)
Bevolking, n > 5.200	84	86	87	90
Lichamelijke beperking (1 of meer), n > 660	69	75	74	76
Motorische beperking, n > 360	64	70	65	72
Auditieve beperking, n > 125	73	75	83	77
Visuele beperking, n > 170	67	75	76	84
Chronische aandoening, n > 1730	82	83	85	88
Belangrijke chr. aandoeningen (in afgelopen 12 maanden):				
Diabetes, n > 180	73	77	78	82
Aandoening aan bewegingsapparaat, n > 1.250	83	83	84	87
Beroerte, hartinfarct of hartaandoening, n > 100	78	82	84	85
Depressie, n > 560			87	85
Obesitas, n > 660	77	79	79	83
Chronische aandoening & lichamelijke beperking n>460	68	70	73	75

Bron: CBS–Gezondheidsenquête (2001–2013), Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. het RIVM (2014–2019).

4.4 Persoonskenmerken sportparticipanten

In deze paragraaf kijken we uitsluitend naar de wekelijkse sportdeelname en wel naar de achtergrondkenmerken gecombineerd met belangrijkste beperkingen. In welke mate hangen de beperkingen samen met de persoonskenmerken (tabel 4.4)? Een opsomming:

- Naar geslacht is er geen verschil.
- Naar leeftijd zien we dat ouderen in de algemene bevolking minder wekelijks aan sport deelnemen. Deze tendens zien we ook binnen de onderscheiden beperkingen, maar het verschil tussen mensen van 50 tot 65 jaar en 65 tot 80 jaar is daar vrijwel afwezig. Bij de algemene bevolking neemt de wekelijkse sportdeelname wel duidelijk af tussen deze leeftijdsgroepen.
- Bij opleiding zien we dat hoger opgeleiden vaker wekelijks sporten. Opmerkelijk is dat hoger opgeleiden met een beperking vaker een wekelijkse sport beoefenen dan lager opgeleiden in het algemeen.
- Naar inkomen zien we hetzelfde patroon als bij opleiding. Mensen met hogere inkomens sporten vaker, mensen met hogere inkomens met een beperking sporten vaker dan mensen met lagere inkomens zonder beperking.

- De positie in het huishouden laat zo goed als geen onderscheid zien, ook niet binnen de algemene bevolking.
- Naar herkomst is de sportdeelname lager bij mensen van niet-westerse herkomst. Dit aspect zien we bij elke onderscheiden beperking.

Tabel 4.4 Wekelijkse sportdeelname, naar persoonlijke kenmerken, in procenten, bevolking 18–79 jaar

<i>NB: variabel aantal per cel</i>	Bevolking n=21.767	Lichame- lijk n=2.297	Moto- risch n=1.689	Auditief n=543	Visueel n=529	Chr. aand. n=7.711
Bevolking	54	28	25	28	28	44
Geslacht						
Man	54	27	22	29	31	45
Vrouw	53	29	26	28	26	44
Leeftijd						
18 t/m 49 jaar	60	35	30	39	39	52
50 t/m 64 jaar	49	26	23	24	24	40
65 t/m 79 jaar	42	25	23	25	22	38
Hoogst voltooide opleiding (25–79 jaar)						
Lager	34	20	19	21	17	28
Middelbaar	50	32	29	33	32	43
Hoger	68	42	38	*	*	61
Inkomen (huishouden)						
Lager (kwintiel 1)	41	19	18	*	*	32
Midden (kwintiel 2–4)	51	29	25	30	30	43
Hoger (kwintiel 5)	68	46	42	*	*	61
Positie in huishouden						
Alleenstaand	51	25	22	26	25	41
Ouder	53	29	26	29	27	44
Partner in paar zonder kind	52	29	26	30	30	44
Overig	63	*	*	*	*	54
Herkomst						
Nederlands	55	29	26	29	31	46
Westers	52	28	26	*	*	41
Niet-Westers	44	22	19	*	*	33

Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS ism het RIVM (2017–2019).

* *aantal waarnemingen minder dan 150.*

In de tabellen is steeds de informatie voor mensen met een matige en ernstige lichamelijke beperking samengevoegd. Niet opgenomen is de mate van lichamelijke beperking (geen, licht, matig of ernstig). Bevindingen met het oog op de mate van beperking zijn:

- De sportdeelname van mensen zonder motorische beperking is 59 procent. Van mensen met een lichte beperking is deze 42 procent, voor matige beperking 30 procent en voor ernstige beperking 21 procent.

- De sportdeelname van mensen zonder visuele beperking is 56 procent. Van mensen met een lichte visuele beperking is deze 44 procent, voor matige beperking 30 procent en voor ernstige beperking 27 procent.
- De sportdeelname van mensen zonder auditieve beperking is 56 procent. Van mensen met een lichte auditieve beperking is deze 44 procent, voor matige beperking 31 procent en voor ernstige beperking 25 procent.

Voor alle drie de vormen van lichamelijke beperking zien we dat mensen met een lichte vorm al aanzienlijk minder vaak wekelijks aan sport deelnemen. Wel is het niveau nog duidelijk hoger dan voor matig/ernstige beperkingen. Het verschil tussen matig en ernstig is minder groot.

4.5 Aan gezondheid gerelateerde kenmerken

Hiervoor bespraken we persoonlijke kenmerken en in deze paragraaf komen de aan gezondheid gerelateerde kenmerken aan bod. Dit betreft ook de samenhang tussen de beperkingen. Van de volwassen bevolking tot 80 jaar sport iets meer dan de helft wekelijks (54%, zie tabel 4.5). Dit cijfer wijkt enigszins af van de uitkomst voor 2019 in tabel 4.1 (door samenvoegen meetjaren voor de volgende tabel). Bij mensen met meerdere beperkingen zien we een lagere sportdeelname. Dat geldt vooral voor de combinatie van chronische aandoeningen met lichamelijke beperkingen. Met name de combinatie met diabetes valt hier negatief op. Van de mensen met zowel diabetes als een visuele handicap neemt 13 procent wekelijks aan sport deel. Mogelijk betreft dit diabetespatiënten waar deze ziekte verder gevorderd is, waardoor zij ook visuele problemen krijgen. Mensen met een anatomisch of beweeg hulpmiddel beoefenen minder vaak wekelijks een sport. Opvallend is dat gecombineerd met lichamelijke beperking mensen met een beweeghulpmiddel minder vaak deelnemen en mensen met een anatomisch hulpmiddel juist vaker.

Tabel 4.5 Wekelijkse sportdeelname, naar kenmerken gezondheid, mensen met één of meer beperkingen in procenten, bevolking 18–79 jaar, 2017–2019 (in procenten)

<i>NB: variabel aantal per cel</i>	Bevolking n=21.767	Licha- melijk n=2.297	Moto- risch n=1.689	Auditief n=543	Visueel n=529	Chr. aand. n=7.711
Bevolking	54	28	25	28	28	44
Lichamelijke beperking	28	28	25	28	28	27
Motorische beperkingen	25	25	25	18	15	24
Auditieve beperkingen	28	28	18	28	*	26
Visuele beperkingen	28	28	15	*	28	26
Chronische aandoening	44	27	24	26	26	44
Belangrijkste aandoeningen, in afgelopen 12 maanden:						
Diabetes	34	18	17	*	*	33
Aandoening aan bewegingsapparaat	43	26	25	24	23	38
Beroerte, Hartinfarct, Hartaandoening	37	23	22	*	*	35
Depressie	41	22	19	22	*	36
Obesitas	40	23	21	*	*	34
Chronische aandoening en lichamelijke beperking	27	27	24	26	26	27
Hulpmiddel Bewegen	30	23	23	*	*	27
Hulpmiddel Anatomisch	49	34	33	*	*	42
Hulpmiddel Incontinentie	37	26	26	*	*	33
Belemmerd door pijn in afgelopen 4 weken	34	23	22	21	20	32
Ervaren gezondheid:						
(zeer) goed	59	38	33	40	42	56
gaat wel	39	30	29	31	25	38
wisselend / slecht	24	18	17	16	17	24

Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS ism het RIVM (2017–2019).

* *aantal waarnemingen minder dan 150.*

De relaties voor een aantal niet in de tabel opgenomen gezondheidskenmerken zijn als volgt:

- Van de mensen met een lichamelijke beperking en die minimaal één ADL-handeling niet goed kunnen uitvoeren, sport 18 procent wekelijks.
- Voor mensen die voldoen aan de GALL-indicator is dat 26 procent.

5. Wijzen van sportbeoefening

In dit hoofdstuk beschrijven we diverse aspecten van sportdeelname. Eerst bespreken we de manier van beoefenen van sport en vervolgens gaan we in op de beoefende sporttakken door mensen met een beperking. Vanwege een lager aantal waarnemingen geven we in dit hoofdstuk niet het onderscheid naar type lichamelijke beperking weer (motorisch, visueel, auditief).

5.1 Wijzen van sportdeelname

Verschillen naar de wijze van sporten hebben we in tabel 5.1 weergegeven. Deze tabel is op een ander onderzoek gebaseerd (LeefstijlMonitor-aanvullend 2019, zie Inleiding, onder Methodes). Mensen met een lichamelijke beperking lijken een wat minder sportief verleden te hebben gehad. In mindere mate geldt dat voor mensen met een chronische aandoening. Een reden kan zijn dat met name ouderen vroeger niet met sport in aanraking kwamen (Van den Dool, 2019). Mensen met een beperking zijn gemiddeld wat ouder. Aangezien de data geen inzicht geven in de vraag hoe lang of vanaf welke leeftijd mensen een beperking hebben, kunnen we niet aangeven of zij vanwege hun beperking(en) minder aan sport hebben kunnen deelnemen. In het vorige hoofdstuk zagen we dat mensen met een beperking veel minder vaak wekelijks aan sport deelnemen. Dat zien we ook terug in de sportfrequentie in de afgelopen twaalf maanden. Een fors deel (60%) geeft aan in het afgelopen jaar helemaal niet gesport te hebben. Voor de bevolking als geheel is dat 33 procent. Van de mensen met een chronische aandoening heeft 46 procent gedurende een jaar geen enkele sportieve activiteit gedaan.

Van de volwassen bevolking van 18 tot 80 jaar is in dit onderzoek 20 procent lid van een sportvereniging tegen 8 procent van de mensen met een lichamelijke beperking en 13 procent van de mensen met een chronische aandoening⁶. Gelden deze verschillen ook als we alleen naar sporters kijken? Niet-sporters zullen immers doorgaans geen lid zijn van een sportclub. Van de wekelijkse sporters in de bevolking is een derde lid van een club (34%). Van de sporters met een lichamelijke beperking is dat 23 procent en van mensen met een chronische aandoening 28 procent. Deze twee groepen zijn verhoudingsgewijs vaker actief via een abonnement op een sportschool of van een zwembad dan als lid van een sportclub. Van de mensen met een lichamelijke beperking kent 37 procent geen van de genoemde verbanden, tegen een kwart voor mensen met een chronische aandoening en mensen zonder beperking.

Van de wekelijkse sporters neemt de helft (53%) niet deel aan een cursus of een competitie. Voor mensen met een lichamelijke beperking is dat 71 procent. Van deze groep neemt 28 procent deel aan een les, cursus of training (alle sporters 54%) en 19 procent aan een competitie (alle sporters 44%).

Van alle sporters heeft een op de tien in de afgelopen drie maanden een blessure gehad (11%). Dat is vrijwel gelijk aan de blessures bij mensen met een lichamelijke beperking of chronische aandoening.

⁶ De kernindicator clublidmaatschap is gebaseerd op de CBS Vrijtijdsomnibus VTO. Voor de meting van 2018 is deze 21 procent voor 18 jaar of ouder.

Tabel 5.1 Wijzen van sport naar beperkingen, bevolking 18–79 jaar (in procenten)

	Bevolking (6.641)	Lichamelijke beperking (n=787)	Langdurige aandoening (n=1.936)	Geen beperking (n=4.462)
Omschrijving sportieve leven tot nu toe				
Nog nooit gesport	7	16	10	5
Vroeger wel gesport	23	37	28	20
Gesport maar niet doorlopend	26	23	27	25
Altijd wat gesport	29	15	22	32
Altijd veel gesport	15	8	13	17
Sportfrequentie (afgelopen 12 maanden)				
Niet	33	60	46	27
1–11	7	7	6	7
12–39	10	7	10	11
40 of vaker per jaar	50	26	38	55
Sportverband (bevolking)				
Alleen lid vereniging	14	6	9	16
Alleen abonnement zwembad/sportschool	23	14	21	25
Beide	6	2	4	7
Geen van beide	57	78	66	53
Sportverband (wekelijkse sporters)				
Alleen lid vereniging	23	17	19	24
Alleen abonnement zwembad/sportschool	40	39	45	38
Beide	11	6	9	11
Geen van beide	27	37	27	26
Wijze sportdeelname (wekelijkse sporters)				
Les, cursus of training	37	22	33	38
Competitie, toernooi of sportevenement	27	13	20	29
Beide	17	6	12	18
Geen van deze	53	71	59	51
Sportblessures (afgelopen 3 maanden; sporters)				
Wel	11	7	11	11
Geen	89	93	89	89

Bron: Leefstijlmonitor-aanvullend, Bewegen en ongevallen CBS i.s.m. het RIVM (2019).

5.2 Belangrijke sporttakken

Voor een beter begrip van de deelname aan sport en bewegen van mensen met een beperking is informatie noodzakelijk over welke activiteiten zij beoefenen. Het inzicht kan helpen bij het ontwikkelen van strategieën om beweegactiviteiten te stimuleren. Discussie kan bestaan over de vraag of de huidige activiteiten de gewenste activiteiten zijn die mensen met een beperking willen beoefenen. In paragraaf 6.4 gaan we op deze vraag in.

In deze paragraaf gebruiken we vier indelingen van groepen sporten die we kort toelichten:

- Duursport. Sporten in de openbare ruimte gericht op voortdurend bewegen (zoals hardlopen, wielrennen, skeeleren).

- Veldsport. Sporten die doorgaans op velden van officiële sportaccommodaties worden beoefend (voetbal, hockey, tennis, cricket, honkbal etc.).
- Zaal sport. Sporten die doorgaans in overdekte officiële sportaccommodaties plaatsvinden (volleybal, badminton, basketbal etc.).
- Zwemsporten. Voorbeelden zijn baantjes zwemmen, waterpolo.

In tabel 5.2 zien we dat de meeste mensen wekelijks wandelen in de vrije tijd. Dat geldt ook voor mensen met een lichamelijke beperking (60%), zij het wel in mindere mate dan alle andere groepen (allen 70%). Fietsen staat op de tweede plaats. Ongeveer de helft van de bevolking fietst wekelijks in de vrije tijd (52%). Ook hier blijft de deelname bij mensen met een lichamelijke beperking achter (35%). Nauwelijks verschil is er met mensen met een chronische aandoening (49%). Voor sport zijn de verschillen tussen de groepen groter. Waar 54 procent van de bevolking wekelijks één of meer sporten beoefent, geldt dat voor 28 procent van de mensen met een lichamelijke beperking en 44 procent van de mensen met één of meer langdurige aandoeningen. Van de mensen zonder beperking sport 60 procent wekelijks.

Kijken we naar clusters van sporttakken dan zien we dat fitness/aerobics het meest wordt beoefend. Een kwart van de bevolking en 15 procent van de mensen met een lichamelijke beperking (21% mensen met een langdurige aandoening) beoefent deze activiteit. Niet in de tabel staat dat van mensen met een lichamelijke beperking die wekelijks sporten 53 procent fitness/aerobics beoefent, meer dan bij de andere wekelijks sportende groepen. Voor (de clusters) duursporten, veldsporten, zaalsporten, zwemsporten en overige sporten zien we dat slechts enkele procenten van de mensen met een lichamelijke beperking deze sportvormen beoefenen. Dat is duidelijk minder dan de bevolking als geheel. Mensen met een langdurige aandoening nemen een tussenpositie in.

In de tabel hebben we ook de tien meest beoefende sporten van mensen met een (lichamelijke) beperking opgenomen. Het zijn percentages van de belangrijkste wekelijkse sport van een individu. Fitness, gymnastiek en zwemmen beoefenen mensen met een lichamelijke beperking vaker dan de bevolking als geheel. Voor yoga is het ongeveer gelijk. Voetbal, hardlopen en tennis beoefenen zij minder vaak. Mensen met een langdurende aandoening zitten tussen de uitkomsten voor de bevolking als geheel en de mensen met een lichamelijke beperking in.

Tabel 5.2 Wekelijks beoefende sporttakken inclusief wandelen en fietsen in de vrije tijd, naar beperking, bevolking 18–79 jaar (2017–2019) (in procenten)

	Bevolking (n=22.347)	Lichamelijke beperking (n=2.350)	Langdurige aandoening (n=7.901)	Geen beperking (n=13.961)
Wekelijkse sporter	54	28	44	60
Fitness/aerobics	25	15	21	27
Duursport	13	3	7	16
Veldsport	10	2	6	12
Zaalsport	6	2	5	8
Zwemsporten	5	3	5	5
Overige sport	12	6	10	54
Wekelijkse wandelaar	70	60	70	70
Wekelijkse fietser	52	35	49	53
Geen wekelijkse sporter, wandelaar, fietser	11	26	14	9
Geen wekelijkse sporter	46	72	56	40
Top 10 sporttakken (belangrijkste wekelijkse sport)				
Fitness/conditietraining	31	40	34	31
Zwemmen	6	10	8	5
Hardlopen/joggen	13	8	9	15
Turnen/gymnastiek	2	6	3	1
Fietsen	6	6	6	6
Yoga	5	5	6	5
Wandelsport	4	4	5	3
Tennis	5	2	4	6
Ballet/dansen	2	2	2	2
Voetbal	6	2	3	7

Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS ism het RIVM (2019).

Als we de uitkomsten voor lichamelijke beperkingen uitsplitsen naar visuele, auditieve en motorische beperking, dan zien we dat de laatste groep minder vaak aan duursport en veldsport doet en juist vaker aan zwemsporten (niet in tabel). Mensen met een visuele beperking onderscheiden zich door vaker dan mensen met een auditieve beperking aan veldsport te doen en minder vaak aan zwemsporten.

De vijf belangrijkste sporten per beperking zijn, afnemend in populariteit:

- Motorische beperking: fitness, zwemmen, gymnastiek, fietsen, yoga.
- Visuele beperking: fitness, hardlopen, fietsen, gymnastiek, ballet/dansen.
- Auditieve beperking: fitness, hardlopen, zwemmen, fietsen, yoga.

6. Motieven, belemmeringen en behoeften

In de voorgaande hoofdstukken stelden we vast dat de deelname aan sport en recreatief wandelen en fietsen achterblijft voor diverse groepen mensen met een beperking. In dit hoofdstuk bekijken we welke aanknopingspunten er zijn om hen te stimuleren om meer te gaan sporten en bewegen. We bestuderen daarvoor gegevens over de persoonlijke motivatie, de redenen/doelen, de belemmeringen en hoe mensen idealiter willen sporten en bewegen (behoefte wijze sporten/bewegen).

In dit hoofdstuk baseren we ons in tegenstelling tot voorgaande hoofdstukken niet meer hoofdzakelijk op informatie uit de onderzoeken Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor en de aanvullende module Bewegen en Ongevallen van de Leefstijlmonitor. In die onderzoeken hebben we de lichamelijke beperkingen afgeleid met behulp van een serie vragen over wat mensen zoal (fysiek) aankunnen. Voor dit hoofdstuk maken we vooral gebruik van data van de Vrijetijdsomnibus (VTO) en van het Nationaal Sportonderzoek (NSO). In beide onderzoeken geven respondenten op basis van een centrale vraag aan of, en zo ja welke beperking of chronische aandoening zij hebben (zoals motorisch, visueel, auditief, chronische aandoening en psychische beperking). Hoewel tussen beide afleidingen van de beperkingen een grote mate van overeenstemming bestaat, is het goed om te weten dat de groepen uit de vorige hoofdstukken niet zonder meer met de groepen van dit hoofdstuk zijn te vergelijken. Daarnaast is het aantal waarnemingen van de beschreven onderzoeken in dit hoofdstuk een stuk lager. Dit betekent dat we de resultaten in globalere termen beschrijven. Een onderscheid naar type lichamelijke beperking, motorisch, auditief, visueel, is dus niet mogelijk.

Voordat we de uitkomsten bespreken, beschouwen we kort de belemmeringen waar mensen met een beperking mee te kampen hebben bij het sporten en bewegen. In het inleidende hoofdstuk stipten we kort aan dat verschillende factoren invloed hebben op het (kunnen) uitvoeren van dagelijkse activiteiten zoals wandelen, en op de deelname aan (georganiseerde) sport- en beweegactiviteiten. In de drie voorgaande hoofdstukken beschreven we specifiek het verband van sport-/beweegdeelname met gezondheid gerelateerde factoren, biologische factoren zoals leeftijd of geslacht en sociaal-culturele factoren (migratieachtergrond, opleiding). We zien dat met name leeftijd, opleiding en herkomst een verband laten zien. In de voorgaande hoofdstukken zien we daarnaast dat de mate van beperking en de behoefte aan hulpmiddelen een sterk verband met de deelname laten zien. Niet besproken hebben we psychologische factoren zoals vertrouwen in eigen kunnen en schaamte die invloed kunnen hebben op de deelname aan sport en bewegen. Naast dit soort persoonlijke factoren speelt de omgeving een rol. Denk daarbij aan de behoefte aan aangepaste openbare voorzieningen, de sociale omgeving (hulp van familie of vriend), en aan de beeldvorming in de maatschappij en het beleid van overheid en instellingen. De genoemde factoren kunnen de deelname stimuleren, maar ook belemmeren of zelfs verhinderen.

De vraag is hoe deze factoren inhaken op de beslissing van een individu om te gaan en te blijven sporten en bewegen. Voor mensen met motorische beperkingen speelt daarbij mee dat bewegen door de handicap zelf lastig of soms onmogelijk is. Pijn kan sporten en bewegen compliceren, zowel algemene pijn, als pijn door het sporten en bewegen zelf. Dat laatste speelt met name bij revalidatieprocessen mee, mensen motiveren om hun pijn te overwinnen ten einde later weer soepeler te kunnen sporten en bewegen. Vaak is hiervoor intensieve persoonlijke begeleiding door fysiotherapeuten noodzakelijk. Het geeft aan dat het ingewikkeld kan zijn om sporten en bewegen bij mensen met een beperking te stimuleren.

Vrijwel iedereen is overtuigd van het belang van sporten en bewegen. Slechts 13 procent van de (volwassen) bevolking onderschrijft de stelling 'Het belang van sporten en bewegen voor de gezondheid wordt sterk overdreven' (Van den Dool, 2019). De informatie over sporten, bewegen en gezondheid groeit daarnaast zeer fors (Van den Dool, 2019a). Het geeft aan dat een overtuiging alleen niet

voldoende is om gedrag te veranderen, want de groei van de informatie gaat niet samen met een toename van de deelname (zeker voor mensen met een beperking). Naast informatie geven of inwinnen, vormen de mate van complexiteit om een doel te bereiken en het vasthouden van nieuw gedrag belangrijke hobbels voor gedragsverandering. Deci en Ryan (2002) stellen in hun zelfdeterminatietheorie het omzetten van gedrag naar gewoonten centraal (internaliseren). Sporten en bewegen is bij uitstek gewoontegedrag (zie verder paragraaf 6.1). Gewoonten kunnen verstoord worden door omstandigheden zoals een mooie serie op televisie, het weer of het afhaken van sport en beweegmaatjes. Daarnaast zijn gewoonten niet eenvoudig in het dagelijks leefpatroon te passen, zeker niet omdat sport en bewegen een (aanzienlijke) hoeveelheid tijd vergt. Belangrijk voor een succesvolle gedragsverandering is om in te spelen op de behoefte van iemand met een beperking om te sporten en bewegen. Voor velen is dat recreatief wandelen of fietsen, al dan niet alleen. Anderen hebben behoefte aan een groepsles, waarbij trainer en medesporters (elkaar) stimuleren.

Naast geloof in het belang, moeten individuen de overtuiging hebben dat ze met een beperking kunnen sporten en bewegen. Angst dat een beperking bewegen lastiger maakt en negatieve ervaringen uit het verleden vormen een mogelijke drempel om (opnieuw) te starten. Veel mensen met een beperking krijgen deze op latere leeftijd. Dan maakt het uit of mensen al ervaring met sport en bewegen hebben voordat zij met hun beperking te kampen te krijgen. Na het openbaren van een aandoening zoals diabetes is het voor mensen met beweegervaring aanzienlijk eenvoudiger om te blijven sporten en bewegen, dan voor mensen die weinig aan sport en bewegen hebben gedaan. De laatste groep weet minder haar weg in sport-/beweegland en omdat ouderen vaker minder makkelijk nieuwe zaken leren, maakt dat gedragsverandering nog wat ingewikkelder. In tabel 5.1 zien we dat relatief veel mensen met een lichamelijke beperking nog nooit gesport hebben. Opvallend is dat groepen die vaker aan sporten en bewegen doen, zoals hoger opgeleiden, er uitspringen bij deelname als zij een beperking hebben. In tabel 4.4 zien we dat hoger opgeleiden met een beperking aanzienlijk vaker wekelijks sporten dan lager opgeleiden met een beperking (ook zelfs meer dan lager opgeleiden in het algemeen, dus inclusief mensen zonder beperking). Mogelijk hangt dit samen met het gegeven dat hoger opgeleiden van jongs af aan actiever zijn met sport en bewegen.

Naast informatie en persoonlijke overtuiging (internalisering) is sociale invloed belangrijk. Denk daarbij aan voorbeeldgedrag van mensen in de omgeving of de druk/steun die iemand van zijn of haar omgeving ervaart (bekende of arts).

Al deze factoren worden op hun beurt beïnvloed door de eerder genoemde persoonlijke factoren zoals persoonlijkheid en leeftijd. Verder kunnen opvattingen, kennis van de voor- of nadelen van sporten en bewegen, waar zij dit kunnen doen, welke hulp zij daarbij kunnen krijgen, en verwachtingen over hoe mensen zullen reageren, ervoor zorgen dat de motivatie en uiteindelijk de intentie om te sporten toeneemt (zie ook Van Lindert et al., 2008; Von Heijden et al., 2013).

6.1 Persoonlijke motivatie sport en bewegen

Voordat we ingaan op de redenen en de doelen om te sporten en bewegen, bespreken we eerst welke opvattingen mensen hebben over hun eigen sport- en beweeggedrag. Om deze te meten, hebben we in 2011, 2018 en 2020 een aantal vragen aan volwassenen gesteld in het Nationaal Sportonderzoek. We geven de resultaten van het najaar van 2020 weer (tabel 6.1). De vragen hebben we samengevat in een gemiddelde score van de items in de tabel. De betrouwbaarheid van de score is vastgesteld met de statistische maat Cronbach's alfa (0,73, een redelijk sterke schaal). De score is samengesteld uit drie positief en drie negatief geformuleerde vragen (negatieve vragen omgecodeerd).

Voor de hele bevolking is het gemiddelde 58, waar 0 het minimum is en 100 het maximum. Zo bezien bestaat ruimte voor groei van de persoonlijke motivatie. Naar beperkingen zien we vrijwel geen verschil.

Overigens is de score in 2018 hoger dan in 2011 (niet in tabel). Het verschil tussen 2018 en 2020 (veldwerk tijdens 2^e golf coronapandemie) is verwaarloosbaar. Een vergelijking in de tijd naar beperkingen is niet mogelijk vanwege het kleine aantal waarnemingen (en het geringe verschil).

Als we kijken naar de onderliggende vragen, dan valt op dat de verschillen naar wel of geen beperking gering zijn. Wel geven minder mensen met een beperking aan het leuk te vinden om te sporten en actief bezig te zijn.

Tabel 6.1 Persoonlijke motivatie sporten en bewegen, bevolking 18 tot 79 jaar, 2020, naar beperking (in procenten (helemaal) mee eens)

	Bevolking (n=1.477)	Lichamelijke beperking * (n=277)	Chronische aandoening * (n=296)	Geen beperking (n=988)
Ik houd in de gaten of ik regelmatig voldoende beweeg (+)	60	57	61	59
Ik vind het leuk om te sporten en actief bezig te zijn (+)	56	49	50	58
Als ik een dag niet voldoende beweeg, probeer ik dat op een andere dag in te halen (+)	35	35	29	35
Ik moet me er echt toe zetten om regelmatig te sporten en bewegen (-)	39	37	35	41
Ik kom gewoon niet aan sporten en bewegen toe (-)	19	24	14	19
Ik heb activiteiten zoals sporten, wandelen, fietsen of zwemmen nooit leuk gevonden (-)	19	18	18	20
Gemiddelde persoonlijke motivatie (minimum is 0 en maximum 100)	58	57	58	59

Bron: Nationaal Sportonderzoek (NSO; online panel Ipsos), oktober 2020. Bewerking: Mulier Instituut.

* Een aantal mensen heeft zowel een lichamelijke beperking als een chronische aandoening. Zij zijn in beide groepen vertegenwoordigd. Naast deze twee groepen is nog naar andere beperkingen gevraagd, maar deze kennen een te klein aantal waarnemingen om in de tabel op te nemen.

6.2 Redenen en doelen om te sporten en bewegen

In deze paragraaf bespreken we de (mogelijke) redenen en doelen om te (gaan) sporten en bewegen. De uitkomsten hebben we opgenomen in tabel 6.2. De resultaten zijn gebaseerd op zowel sporters, als niet sporters. Voor de uitsplitsing naar beperking is het aantal waarnemingen te klein om naar sportdeelname uit te splitsen. Dit betekent dat de antwoorden van mensen met een lichamelijke beperking met name gebaseerd zijn op niet-sporters.

Het behouden of verbeteren van de gezondheid is voor alle groepen de belangrijkste reden om te sporten. Bijna 90 procent noemt deze reden. Rond de 80 procent noemt als reden het krijgen van een goede conditie. Naar beperking zien we weinig verschil. Ook ander onderzoek laat zien dat gezondheid of verbeterde spierkracht voor mensen met een beperking een belangrijke reden is om te sporten (Von

Heijden et al., 2013, De Jonge et al., 2020). Een gezond gewicht bereiken of behouden is voor drie kwart een reden. Ook enigszins gerelateerd aan de gezondheid als reden is het advies van een zorgverlener om te gaan sporten. Bijna de helft van de mensen met een beperking noemt deze reden, tegen een kwart van de mensen zonder beperking. De andere redenen zijn niet onderscheidend naar beperking:

- Eigen prestaties verbeteren (48% bevolking).
- Vanwege de competitie/wedstrijden (18% van de bevolking).
- Een leuke activiteit doen (72% van de bevolking).
- Vanwege de gezelligheid (64% van de bevolking).
- Graag buiten willen zijn (62% van de bevolking).
- Iets nieuws willen leren (25% van de bevolking).

Tabel 6.2 (mogelijke) Redenen sportdeelname, bevolking 18–79 jaar (in procenten (zeer) belangrijk)

	Bevolking (n=2.461)	Lichamelijke beperking (n=416)	Chronische aandoening (n=430)	Geen beperking (n=1.714)
Om mijn eigen prestaties te verbeteren	48	44	38	50
Voor competitie / voor de wedstrijden	18	16	11	20
Om een gezond gewicht te bereiken of behouden	73	73	67	74
Voor het behouden of verbeteren van mijn gezondheid	86	86	87	85
Om een betere conditie te krijgen	83	80	81	84
Omdat mijn arts / fysiotherapeut het heeft aangeraden	32	48	48	26
Om een leuke activiteit te doen	72	70	64	74
Omdat ik graag buiten actief ben	62	61	58	64
Omdat ik graag iets nieuws wil leren	25	20	17	28
Omdat het gezellig is	64	61	62	65

Bron: Vrijtijdsomnibus 2016 (VTO, steekproef bevolkingsregister). SCP/CBS. Bewerking: Mulier Instituut.

Drie kwart van de bevolking geeft aan dat een leuke activiteit willen doen een reden voor sportdeelname is (72%, tabel 6.2). De Gezondheidsenquête legt de focus op plezier van de sportdeelname. De resultaten staan in tabel 6.3. Het veronderstelde plezier bestaat vooral bij mensen die regelmatig sporten. Een kleine meerderheid van de bevolking (55%) en 72 procent van de sporters (12 keer per jaar of vaker) geeft aan plezier aan sport te beleven (of dit als niet-sporter te verwachten⁷). Van de sporters met een lichamelijke beperking ervaart 56 procent plezier en van de sporters met een chronische aandoening is dat 66 procent.

Onvoldoende plezier ervaart 16 procent van de sporters met een lichamelijke beperking. Voor langdurige aandoeningen is dat 11 procent en voor de sportende bevolking in het algemeen 7 procent.

⁷ De vraag is zowel aan sporters als aan niet-sporters gesteld. Niet-sporters kunnen niet van toepassing kiezen. Zij die de vraag wel invulden, kunnen de vraag op basis van vroegere ervaringen of van verwachting hebben beantwoord.

Tabel 6.3 Plezier van zelf deelnemen aan sport, naar beperkingen, bevolking en regelmatige sporter 18–79 jaar (in procenten; groepering rapportcijfer).

	Bevolking (n=6.641)	Lichamelijke beperking (n=787)	Langdurige aandoening (n=1.936)	Geen beperking (n=4.462)
Bevolking:				
Geen plezier (cijfer 1–5)	24	49	35	19
Neutraal (cijfer 6–7)	21	20	20	21
Plezier (cijfer 8–10)	55	31	46	59
Sporter (12 keer per jaar of vaker):				
Geen plezier (cijfer 1–5)	7	16	11	5
Neutraal (cijfer 6–7)	21	28	23	21
Plezier (cijfer 8–10)	72	56	66	74

Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS ism het RIVM (2019).

Onderzoek onder mensen met een beperking laat overeenkomsten zien met de uitkomsten van tabel 6.3 (De Jonge et al., 2020). In dit onderzoek konden de respondenten deels andere antwoorden aankruisen. Naast gezondheid als voordeel van deelname aan sportieve activiteiten (79%), geeft 40 procent aan dat sporten hen plezier geeft, 27 procent geeft aan dat deelname aan sportieve activiteiten zorgt voor meer zelfvertrouwen. Voor 15 procent geeft het een gevoel deel te nemen aan de maatschappij en voor enkelen brengt sporten hen het gevoel onderdeel te zijn van de maatschappij (5%) en het leren omgaan met hulpmiddelen (4%).

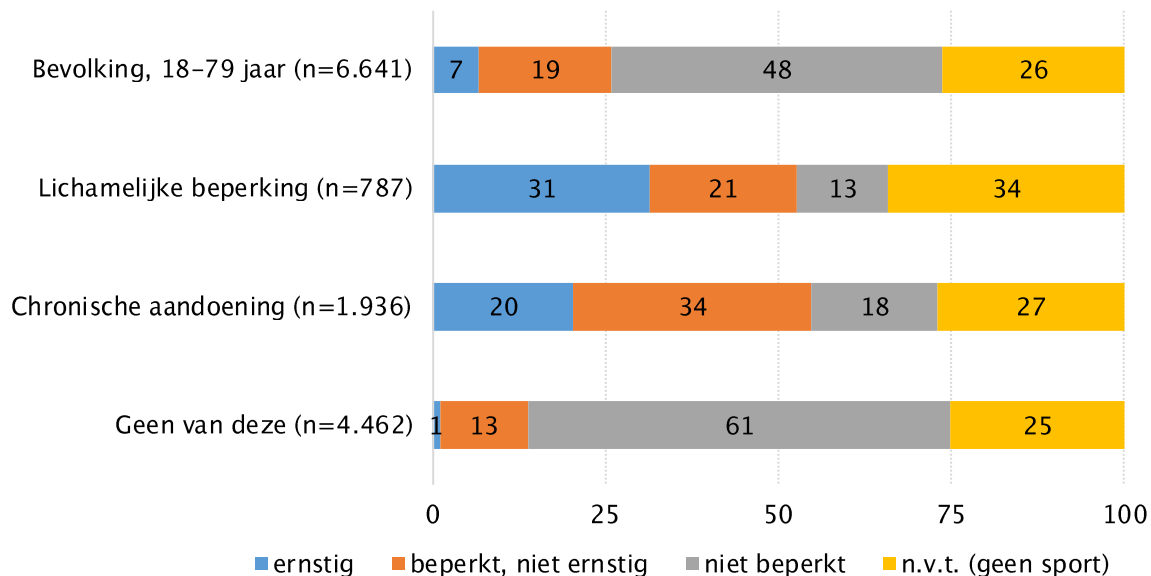
6.3 Belemmeringen om te sporten en bewegen

Al willen mensen nog zo graag sporten en bewegen, belemmeringen kunnen dit compliceren. Sommige mensen laten zich niet uit het veld slaan om ondanks een belemmering, zoals een drukke agenda, toch tijd te vinden om te sporten. Anderen hebben voldoende tijd, maar ervaren bijvoorbeeld te veel pijn bij het sporten en bewegen. In paragraaf 4.3 zien we dat van de mensen met pijn in de afgelopen vier weken 34 procent wekelijks aan sport deelneemt, tegen 54 procent van de bevolking. Met name mensen met een chronische aandoening en pijn nemen minder vaak aan sport deel.

Om de belemmeringen om te sporten te beschrijven, putten we uit een onderzoek onder de bevolking waarin we een onderscheid kunnen maken naar mensen met een beperking. We vergelijken de uitkomsten van mensen met en zonder beperking. Daarnaast besteden we aandacht aan de specifieke belemmeringen voor mensen met een beperking. Deze informatie is afkomstig van eerdere rapporten.

In de Gezondheidsenquête is aan de respondenten een vraag voorgelegd in welke mate zij belemmeringen ervaren bij het sporten vanwege de gezondheid (n.b. sport, niet recreatief bewegen). De resultaten van figuur 6.1 laten zien dat 31 procent van de mensen met een lichamelijke beperking een ernstige belemmering ervaart bij sporten. Van de mensen met een chronische aandoening is dit 20 procent. Van de mensen zonder lichamelijke beperking en chronische aandoening ervaart vrijwel niemand belemmeringen vanwege de gezondheid. Deze cijfers zijn geflatteerd doordat vooral mensen met een beperking niet sporten.

Figuur 6.1 Ervaren belemmeringen bij sporten vanwege de gezondheid, naar beperking, bevolking 18–79 jaar (in procenten)



Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. het RIVM (2019).

De vraag ‘Welke belemmeringen ervaart u waardoor u minder sport en beweegt dan u zou willen’ is aan iedere respondent voorgelegd in het Nationaal Sportonderzoek (tabel 6.4). In het onderzoek waarop tabel 6.2 is gebaseerd (redenen om te sporten, VTO 2016) is de vraag alleen voorgelegd aan mensen die al sporten of dat zouden willen doen. Voor mensen met een lichamelijke beperking spelen lichamelijke belemmeringen een belangrijke rol (52% noemt deze reden). Ook mensen met een chronische aandoening noemen deze reden. Voor de bevolking als geheel vormt met name tijdgebrek een belemmering. Deze reden is voor mensen met een beperking wel belangrijk (2^e plaats), maar duidelijk minder dan bij de bevolking als geheel. Dit hangt wellicht samen met het profiel van mensen met een beperking. Zij zijn vaker gepensioneerd of hebben geen baan. Mensen met een beperking geven iets vaker op dat zij het sporten niet zo lang volhouden. Dat geldt ook voor de angst voor blessures. Bij een aantal belemmeringen bestaan nauwelijks verschillen met de bevolking als geheel. Dit betreft de prijs van de deelname, een gebrek aan sportmaatjes, psychische problemen en minder goede sociale vaardigheden. Hoewel voor de groep als geheel kosten geen rol hoeven te spelen, kan dit voor een specifieke groep sporters met een beperking, anders zijn (zoals ambitieuzere sporters).

Tabel 6.4 Belemmeringen voor sport- en beweegdeelname, bevolking 18–79 jaar (in procenten)

	Bevolking, 18–79 jaar (n=2.351)	Lichamelijke beperking (n=417)	Chronische aandoening (n=611)	Geen beperking (n=1.460)
Tijdgebrek, werk, studie of gezin	44	30	28	50
Tijdgebrek, andere activiteiten	15	11	8	17
Beperkte motivatie/niet leuk om te doen	25	19	22	26
Lichamelijke belemmeringen	22	52	48	10
Houd niet zo lang vol	14	20	22	12
Bang vallen/angst blessures	3	8	6	2
Geen sport/beweeg-maatjes	12	9	10	13
Te duur	10	9	10	11
Psychische problemen	3	5	3	3
Minder goede sociale vaardigheden	3	4	3	3
Anders	24	19	24	25
Geen belemmering	19	14	17	20

Bron: Nationaal Sportonderzoek (NSO; online panel GfK), mei 2018. Bewerking: Mulier Instituut.

Specifieke belemmeringen sportdeelname voor mensen met een (lichamelijke) beperking

Von Heijden et al. (2013) hebben in de publicatie (on)Beperkt sportief 2013 belemmeringen voor de sporters met een (matig/ernstige) motorische handicap ingedeeld naar persoonlijke factoren en omgevingsfactoren die te maken hebben met het sportaanbod, organisatorische aspecten en de sociale omgeving.

Bij de sporters met een motorische beperking zien we in 2012 vooral persoonlijke factoren (45%) die belemmerend werkten. Denk daarbij aan niet mee kunnen komen met andere deelnemers, moeite met sporten in moeilijke perioden of niet kunnen sporten vanwege de lichamelijke beperkingen, zoals ook in tabel 6.4 naar voren komt. Een derde gaf aan geen belemmeringen (35%) bij het sporten te ervaren. Nog eens een derde noemde organisatorische factoren zoals de kosten, het vervoer, het tijdstip en de moeite om genoeg mensen voor een activiteit te vinden. Het sportaanbod is door 17 procent als belemmering genoemd. Hierbij valt te denken aan het gebrek aan aanbod, onvoldoende aangepaste accommodaties en te veel op prestaties gericht. De sociale omgeving noemde een enkeling als belemmerend (3%).

Voor niet-sporters is dezelfde indeling aangehouden. De persoonlijke factoren speelden in 2012 voor 94 procent van de niet-sporters een rol. Daarbinnen gaf 65 procent vanwege de gezondheid aan geen sport te kunnen doen, 45 procent gaf aan te weinig energie te hebben en 23 procent had geen behoefte aan sport. Onder de noemer sportaanbod (begeleiding, beperkte mogelijkheden in de buurt) noemde 13 procent een belemmering en onder organisatorische aspecten 22 procent (lastig transport, tijdstip, kosten). Voor 18 procent speelden sociale factoren zoals afgeraden door een arts en kent geen mensen om mee te sporten.

In maart 2020 heeft het Mulier Instituut een onderzoek in opdracht van het Fonds gehandicaptensport afgerond (De Jonge et al., 2020). Dit onderzoek is gebaseerd op een getrapte online panel steekproef onder volwassenen (n=869) en kinderen (n=200) met een lichamelijke beperking (motorisch, visueel en auditief). Hier rapporteren we alleen over de volwassenen. Het onderzoek bevat andere vragen voor

mensen met een beperking dan het onderzoek uit 2012, maar kunnen we wel als een actualisatie beschouwen. Het blijkt dat mensen met een lichamelijke beperking het volgende (zeer) vaak ervaren:

Persoonlijke factoren:

- Lichamelijk: pijn bij sportieve activiteiten (42%), vermoeidheid door gebrek aan energie (38%), niet kunnen sporten (35%).
- Ziet tegenop om iets nieuws te proberen (24%).
- Gebrek kennis: weet niet welke activiteiten leuk zijn (8%), weet niet waar je kan sporten (6%); weet niet welke activiteit bij beperking past (11%).

Omgevingsfactoren-sportaanbod:

- Sportvoorziening: materialen/lessen onvoldoende aangepast (7%), accommodatie onvoldoende aangepast (8%).
- Begeleiding: gebrek deskundige begeleiding (14%).
- Aanbod: te prestatiegericht (22%), is beperkt (14%).

Omgevingsfactoren-organisatorisch:

- Medesporters: lastig om mensen op gelijk niveau te vinden (17%), geen mensen om mee te sporten (16%).
- Praktisch: onvoldoende financiële middelen (29%), vervoersproblemen (13%), aanvraag sporthulpmiddelen is lastig (11%).

Omgevingsfactoren-sociale invloed:

- Mede-sporters: slechte ervaring met eerdere deelname (11%), voelt zich niet welkom (10%), angst reacties anderen (6%).

Opvallend is dat een klein deel van de volwassenen met een lichamelijke beperking aangeeft geen enkele beperking te ervaren of beperkingen zelden te ervaren (6%). De meerderheid (74%) ervaart minimaal één van de opgesomde belemmeringen (zeer) vaak. Volwassenen met een motorische beperking die een mobiliteitshulpmiddel gebruiken geven aan de volgende belemmeringen (zeer) vaak te ervaren: vermoeidheid/gebrek aan energie, beperking laat sporten niet toe, pijn, prestatiegericht, lastig om mensen voor een training/team van hetzelfde niveau samen te krijgen en bang voor blessures. Overeenstemmend met Von Heijden et al. (2013) ervaren in het onderzoek van De Jonge et al. (2020) wekelijkse sporters in mindere mate belemmeringen bij het sporten en bewegen dan mensen die niet wekelijks sporten (De Jonge et al., 2020).

In het onderzoek van Hoogendoorn & de Hollander (2016) waarin kennis over belemmeringen van mensen met een lichamelijke beperking is verzameld met expertbijeenkomsten en via literatuurstudie komt een vergelijkbaar beeld naar voren. Voor mensen met een motorische beperking kunnen gezondheidsaspecten belemmerend zijn voor sport- en beweegdeelname, zoals het motorisch functioneren, fitheid, vermoeidheid en pijn. Hoogendoorn & de Hollander geven aan dat inzicht in persoonlijke fysieke mogelijkheden en het verbeteren van die mogelijkheden, drijfveren kunnen zijn om te sporten voor mensen met een lichamelijke beperking. Het omgaan met een beperking kan zowel een drijfveer als een belemmering zijn. Sport- en beweegactiviteiten kunnen bijvoorbeeld bijdragen aan de acceptatie van de beperking.

6.4 Behoeftemanier van sport en bewegen

In 2017 hebben we aan een groep mensen vragen gesteld over hun ideale manier van sporten en bewegen, onafhankelijk of zij daadwerkelijk sporten en/of bewegen. We hebben gevraagd naar zaken als de gewenste groepsgrootte (inclusief alleen), de behoefte aan begeleiding (meer/minder), de gewenste reisafstand en welke aangepaste voorzieningen zij wensen. Met een statistische analyse (Twostep cluster in SPSS) hebben we met deze vragen vier groepen mensen samengesteld. Binnen elke groep bestaat grote overeenkomst over de wijze van sportbeoefening. Van de volwassenen bestaat een kwart (26%) uit

mensen die de voorkeur hebben om bij een vereniging te sporten, het liefst serieus willen sporten (wedstrijden) en dit regelmatig willen doen. De grootste groep bestaat uit mensen die begeleiding willen, regelmatig willen sporten/bewegen en dit in groepsverband willen doen (hoeft geen vaste groep te zijn). De leden van deze groep kiezen vooral voor fitness als sportactiviteit. De groep bestaat uit 37 procent van de volwassenen tot 80 jaar. De twee andere groepen willen in de openbare ruimte sporten en bewegen. Een groep wil dat samen met anderen (21%) en de andere alleen en op eigen momenten (15%).

Mensen met een beperking behoren minder vaak tot de groep serieuze sporters die met regelmaat willen sporten en vaker sporten bij een vereniging. Mensen met een lichamelijke beperking zijn oververtegenwoordigd in de ‘fitness’ groep, mensen met een chronische aandoening nog wat sterker. Iets meer mensen met een chronische aandoening lijken voor alleen sporten in de openbare ruimte te kiezen (klein aantal waarnemingen).

Tabel 6.5 Clustering behoeften in 4 groepen, naar mensen met een beperking (in procenten)

	Bevolking, 18–79 jaar (n=1.490)	Lichamelijke beperking (n=259)	Chronische aandoening (n=283)	Geen beperking (n=1.017)
Vereniging, serieuze sport, regelmaat	26	21	15	29
Mixed gezelschap, begeleiding gewenst, regelmatig, fitness	37	44	47	35
Samen recreatief in openbare ruimte	21	17	19	22
Alleen in openbare ruimte, op eigen momenten	15	17	19	14

Bron: Nationaal Sportonderzoek (NSO; online panel Ipsos), mei 2017. Bewerking: Mulier Instituut.

De clustering is gebaseerd op twaalf specifieke behoeften met vragen zoals met hoeveel mensen de respondent zou willen sporten en bewegen, in welk verband en de behoefte aan begeleiding. Enkele opvallende zaken voor mensen met een beperking in vergelijking met volwassenen van 18 tot 79 jaar zijn:

- Meer behoefte om in de buurt te sporten en bewegen.
- Vaker de wens om te sporten en bewegen in medisch/therapeutisch verband en minder vaak bij een sportvereniging.
- Vaker onder professionele begeleiding (circa een vijfde).
- Vaker een begeleider die bekend is met de specifieke beperking (circa een derde).

In het eerder genoemde onderzoek in opdracht van het Fonds Gehandicaptensport (De Jonge et al, 2020) zien we dat iets meer dan de helft van de ondervraagde volwassenen met een lichamelijke beperking iets wil veranderen aan de huidige sportieve activiteiten. 30 procent wil vaker sportieve activiteiten doen, 18 procent wil beginnen met een sportieve activiteit en 13 procent wil een andere activiteit (erbij) doen. Voor 18 procent van de volwassenen met een lichamelijke beperking is thuis sporten een wens. 34 procent doet dit al en de rest wil niet thuis sporten of weet het niet. Vooral volwassenen met een motorische beperking en niet-wekelijkse sporters geven vaker aan thuis te willen sporten. Oefenen op eigen tempo, geen reistijd, fitter voelen, op eigen manier kunnen sporten zijn redenen om dit te willen doen. Uit onderzoek onder actieve mensen met een beperking (De Jonge & Van Lindert, 2020b) komt naar voren dat mensen met een beperking graag vaker zouden willen sporten en bewegen op een manier die past bij hun beperking.

7. Verstandelijke beperking

Over de sport- en beweegdeelname van mensen met een verstandelijke beperking zijn minder eenduidige data beschikbaar. Deze mensen maken geen deel uit van het grootschalig bevolkingsonderzoek zoals besproken in de hoofdstukken 2 tot en met 5. In de monitors (On)beperkt sportief 2008 en 2013 (Van Lindert et al., 2008; Von Heijden et al., 2013) is gebruikt gemaakt van panelonderzoek van het NIVEL. Onder vertegenwoordigers van mensen met een lichte en matige verstandelijke beperking is vragenlijstonderzoek uitgevoerd naar hun sport- en beweegdeelname. Voor Special Olympics Nederland is in 2020 onderzoek uitgevoerd onder de naasten van mensen met een verstandelijke beperking. Dit geschiedde via een grootschalig internetpanel (Van Lindert et al., 2020). In dit hoofdstuk bespreken we op beknopte wijze hoeveel mensen in Nederland een verstandelijke beperking hebben, in welke mate mensen met een verstandelijke beperking sporten en bewegen en welke belemmeringen zij hierbij ervaren. Het onderzoek voor Special Olympics dient hiervoor als basis.

7.1 Definitie en aantal mensen met een beperking

Volgens de vijfde editie van het Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5) van de American Psychiatric Association (APA) valt een verstandelijke beperking onder de neurobiologische ontwikkelingsstoornissen. Een verstandelijke beperking begint gedurende de ontwikkelingsperiode. Personen hebben beperkingen in zowel het verstandelijk als het adaptieve functioneren, ook wel aanpassingsgedrag genoemd. Hierbij valt te denken aan achterstanden in conceptuele, sociale en praktische domeinen. In de DSM-5 heeft dit aanpassingsvermogen een belangrijkere rol gekregen in de diagnose en is de bepalende rol van scores op het intelligentiequotiënt (IQ) teruggebracht. Het klinische oordeel is nu leidend bij de bepaling of iemand een verstandelijke beperking heeft (Kaldenbach, 2015; APA 2013). Bij de DSM-4 ging men er nog vanuit dat de verstandelijke beperking voor het achttiende levensjaar moest zijn ontstaan.

Bij beperkingen in het conceptuele en adaptieve vermogen gaat het bijvoorbeeld om vaardigheden op het gebied van het geheugen, taal, lezen, schrijven en rekenen (conceptuele domein), om empathisch vermogen, interpersoonlijke vaardigheden, sociaal oordeelsvermogen (sociale domein) en om zaken als zelfverzorging, geldbeheer en plannen (praktische domein). Mensen met een verstandelijke beperking hebben dikwijls ondersteuning nodig.

Om te bepalen hoeveel mensen in Nederland een verstandelijke beperking hebben, wordt dikwijls uitgegaan van een indeling naar verschillende intelligentieniveaus in combinatie met de zorg of ondersteuning die personen nodig hebben of ontvangen. Men gaat er over het algemeen van uit dat sprake is van een verstandelijke beperking bij een IQ beneden de 70. Bij het bepalen van een verstandelijke beperking is het adaptieve vermogen echter leidend, zo geeft de DSM-5 aan, want IQ-metingen zijn niet altijd valide. Een persoon met een IQ tussen 70 en 85 (in Nederland zwakbegaafd genoemd) die leer- en adaptieve problemen ervaart en daarbij ondersteuning nodig heeft, kan daarom gerekend worden tot personen met een verstandelijke beperking. In Nederland rekent de zorg hen tot personen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Volgens gangbare indelingen heeft een persoon met een IQ tussen 50 en 70 een licht verstandelijke beperking, een persoon met een IQ tussen 35 en 50 heeft een matig verstandelijke beperking en een persoon met een IQ lager dan 35 heeft een (zeer) ernstig verstandelijke beperking (Resing & Blok, 2002; Kaldenbach, 2015; Schalock et al., 2010; Van Lindert et al., 2020; Von Heijden et al., 2013; Van Lindert & Van den Berg, 2019).

In Nederland is niet precies bekend hoeveel mensen een verstandelijke beperking hebben. Er is geen centrale registratie en mensen met een verstandelijke beperking zijn meestal niet vertegenwoordigd in reguliere bevolkingsonderzoeken. Mensen met een verstandelijke beperking kunnen dikwijls zelf geen

vragen beantwoorden. We maken in Nederland daarom gebruik van schattingen welke dikwijls zijn gebaseerd op de voorzieningen en de zorg waarvan mensen met een beperking gebruik maken.

Het Sociaal Cultureel Planbureau (Volksgezondheidszorg, 2021) schat dat in 2018 ongeveer 440.000 mensen een verstandelijke beperking hebben (IQ tot 70). Van hen heeft een zesde, ongeveer 70.000 mensen, een matige tot ernstige verstandelijke beperking (IQ lager dan 50). Ongeveer 370.000 mensen hebben een licht verstandelijke beperking (IQ tussen 50 en 70) volgens de laatste schattingen. Dit aantal komt hoger uit dan eerdere schattingen, waarbij werd uitgegaan van 142.000 mensen met een verstandelijke beperking (IQ tot 70) in totaal. Woittiez et al. (2019) hebben een aangepaste schatting gemaakt van het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking. Deze is gebaseerd op de gemeten IQ-verdeling in de bevolking, waardoor ook niet-vragers van zorg worden meegerekend. Bij mensen met een IQ tussen 50 en 70 wordt uitgegaan dat zij niet sociaal redzaam zijn. Volgens de normaalverdeling heeft 2,1 procent van de bevolking een IQ tussen 50 en 70 (370.000 mensen).

Als we ook de groep mensen met een IQ tussen 70 en 85 die niet sociaal redzaam zijn, meerekenen bij de groep mensen met een licht verstandelijke beperking, komen de schattingen voor de prevalentie van een verstandelijke beperking nog hoger uit. Volgens de normaalverdeling heeft 13,6 procent van de bevolking een IQ tussen 70 en 85 (2,3 miljoen mensen). Een deel van hen heeft zodanige sociale redzaamheidsproblemen dat zij toegang hebben tot de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Naar schatting zijn dit 730.000 mensen in 2018. Woittiez et al. (2019) schatten de totale prevalentie van een licht verstandelijke beperking in Nederland op basis van deze methode op 6,5 procent van de bevolking, met een ondergrens van 4,8 procent en een bovengrens van 8,3 procent van de bevolking. Naar schatting gaat het dan om ongeveer 1,1 miljoen mensen (IQ 50 - 70 en IQ 70 - 85 i.c.m. niet sociaal redzaam zijn).

In totaal hebben in Nederland volgens deze methode 1.170.000 mensen een verstandelijke beperking. Dit betreft dan de hiervoor genoemde 1,1 miljoen (IQ 50-85) plus de 70.000 mensen met een matige tot ernstige verstandelijke beperking (IQ lager dan 50).

7.2 Deelname aan sport- en beweegactiviteiten

Methode. Voor het onderzoek naar vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke beperking dat in opdracht van Special Olympics Nederland is uitgevoerd (Van Lindert et al., 2020) hebben panelleden van een grootschalig internetpanel de vraag voorgelegd gekregen of zij een naaste hebben met een verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid (kind, broer/zus of partner). Aan respondenten is een verstandelijke beperking als volgt toegelicht: “Het gaat om een beperking in het intellectueel functioneren en in vaardigheidsgebieden zoals sociaal, zelfredzaamheid, ontspanning, werk of schoolse vaardigheden”. Bij het selecteren van respondenten voor het vervolgonderzoek is uitgegaan van wat respondenten zelf aangaven over hun naaste. De respondent kon aangeven welke vorm van zorg of ondersteuning de naaste kreeg en kon aangeven of de naaste zwakbegaafd, een lichte, matige of ernstige verstandelijke beperking heeft (over naasten met een ernstige verstandelijke beperking zijn geen vragen gesteld). Bij elkaar hebben 1.000 vertegenwoordigers de vervolgvragenlijst ingevuld. In 2018 is dit onderzoek op dezelfde wijze uitgevoerd (Van Lindert et al., 2018). We beschrijven hier de uitkomsten van de meting uit 2020.

Achtergrond respondenten. Van de naasten met een verstandelijke beperking was 28 procent volgens de vertegenwoordiger sterk of zwaar belemmerd in het sporten en bewegen. 44 procent was licht belemmerd en 27 procent was niet belemmerd. 63 procent had een goede gezondheid, bij 38 procent was de gezondheid redelijk tot (zeer) slecht. 15 procent van de naasten met een verstandelijke beperking woonde op een instellingsterrein en 23 procent in een woonlocatie in een wijk. 17 procent woonde

zelfstandig en 36 procent bij familie in. Een groot deel van de naasten had behalve de verstandelijke beperking een andere beperking (80%), zoals gedragsproblemen (43%), een motorische beperking (25%) of psychische/psychiatrische problemen (15%).

Sportdeelname. 90 procent van de mensen met een verstandelijke beperking heeft volgens hun vertegenwoordigers in de afgelopen 12 maanden aan sport- en/of beweegactiviteiten deelgenomen (peiling 2020, periode voor de coronamaatregelen). 40 procent deed aan sport (tabel 7.1). 4- tot 11-jarigen en 12- tot 25-jarigen sporten meer dan 26- tot 64-jarigen en 65-plussers met een verstandelijke beperking.

Tabel 7.1 Sport- en beweegdeelname van naasten met een verstandelijke beperking in de periode 12 maanden voorafgaand aan de coronamaatregelen, volgens vertegenwoordigers van de naasten in 2020, in procenten

	Totaal (n=1.000)	4-11 jaar (n=58)	12-25 jaar (n=248)	26-64 jaar (n=586)	≥ 65 jaar (n=64)
Wandelen als ontspanning	44	59	40	44	44
Fietsen naar school, werk, winkels, openbaar vervoer, etc.	42	24	54	41	23
Lopen naar school, werk, winkels, openbaar vervoer, etc.	41	57	34	44	34
Sporten	40	42	54	34	15
Fietsen als ontspanning	33	54	36	29	18
Gymlessen	22	70	40	1	0
Geen beweegactiviteit	10	3	5	13	20
Andere beweegactiviteit	2	3	3	1	2

Bron: Van Lindert et al., 2020.

Wandelen als ontspanning en actief transport (fietsen of lopen naar school, werk of winkels) zijn na sport de belangrijkste beweegactiviteiten voor mensen met een verstandelijke beperking.

Een derde van de mensen met een verstandelijke beperking sport wekelijks volgens hun vertegenwoordigers (33%, niet in tabel). Naar zwaarte van de beperking zijn de verschillen klein (zwakbegaafdheid 27%, licht verstandelijke beperking 37%, matig verstandelijke beperking 36%, Mulier Instituut, 2020a). Bij kinderen (36%) en jongeren (47%) ligt het aandeel hoger dan bij volwassenen (27%) en ouderen (12%). De wekelijkse sportdeelname bij deze groep ligt lager dan bij de algemene bevolking van 4 jaar en ouder (54 procent in 2019; RIVM, 2021a).

Sportverband. Van de naasten die deelnemen aan sport of aan wandelen of fietsen als ontspanning, doet het grootste deel dit ongeorganiseerd (36%). Bijna een kwart van de sportende naasten (23%) is lid van een sportvereniging. Mensen met een verstandelijke beperking sporten of bewegen verder via de zorginstelling, een fitnesscentrum of bijvoorbeeld in therapeutisch verband. Van de sporters en/of bewegers die lid van een sportclub zijn is bijna de helft lid van een vereniging speciaal voor mensen met een beperking (tabel 7.2, Van Lindert et al., 2020). De naasten die sporten bij een reguliere sportvereniging sporten in drie kwart van de gevallen samen met mensen zonder verstandelijke beperking, zo geven vertegenwoordigers aan (klein aantal waarnemingen). Het overige kwart sport in speciale groepen voor mensen met een verstandelijke beperking (Van Lindert, et al., 2020).

Tabel 7.2 Verband waarin de naaste met verstandelijke beperking deelneemt aan sport- en beweegactiviteiten ter ontspanning volgens vertegenwoordigers in 2020, in procenten, meerdere antwoorden mogelijk

	Totaal (n=706)	4-11 jaar (n=50)	12-25 jaar (n=192)	26-64 jaar (n=398)	≥ 65 jaar (n=41)
Ongeorganiseerd, alleen of met vrienden/familie/sportmaatje	36	41	33	36	47
Als lid van een (sport)vereniging	23	24	36	14	0
Georganiseerd door de instelling waar mijn naaste begeleiding/ondersteuning van krijgt	17	9	13	21	30
Bij een fitnesscentrum of andere commerciële sportaanbieder	14	8	16	15	5
In medisch/therapeutisch verband (fysio, arts, etc.)	14	23	13	12	20
Georganiseerd door (dag)activiteitencentrum	8	5	5	10	13
Sportactiviteiten op/rond de school (buiten gymlessen om)	8	23	12	1	0
Als lid/deel van een groep mensen die samen actief beweegt	6	0	6	8	4
Georganiseerd op/rond het werk	1	0	1	2	0
Anders	1	2	0	1	0
Weet ik niet	8	9	3	10	11

Bron: Van Lindert et al., 2020.

Inclusief niet-sporters is 14 procent van de mensen met een verstandelijke beperking lid van een sportvereniging (niet in tabel). Van de Nederlandse bevolking van 6 jaar en ouder is dat 28 procent (RIVM, 2021b). Dit verschil hangt samen met het percentage sporters in een groep.

Beoefende sporttakken. De sporten die mensen met een verstandelijke beperking in 2020 het vaakst beoefenen zijn zwemmen (31%), fitness (21%), voetbal (10%), paardrijden (7%) en sporten in therapeutisch verband (7%, Van Lindert et al., 2020).

7.3 Motieven en belemmeringen

Motieven. Mensen met een verstandelijke beperking sporten en bewegen vooral voor het plezier en de ontspanning (53%), zo geven hun vertegenwoordigers aan. Gezondheid of fit worden (47%) komt op de tweede plaats, gevolgd door gezelligheid of contact met anderen (34%). Een kwart (26%) sport of beweegt volgens de vertegenwoordigers om zelfvertrouwen te krijgen en 23 procent om energie of agressie kwijt te raken. Buiten actief zijn (23%), beter leren samenwerken/samenspelen (19%), iets nieuws leren (11%), beter leren omgaan met de beperking (10%) zijn andere redenen om te sporten. Aan wedstrijden mee doen of winnen is slechts voor 5 procent een reden om sporten of bewegen (Van Lindert et al., 2020). In 2012, in de monitor (On)beperkt sportief, stonden dezelfde motieven, in iets andere volgorde, in de top drie van belangrijkste redenen om te sporten voor mensen met een verstandelijke beperking (Von Heijden et al., 2013). Ook in Hoogendoorn & de Hollander (2016) komt naar voren dat het hebben van plezier en sociale contacten en het krijgen van zelfvertrouwen voor de doelgroep motieven zijn om te sporten en bewegen.

Voor mensen met een licht verstandelijke beperking zijn ook plezier en de bijdrage aan de psychische en lichamelijke gezondheid redenen om te sporten (Haarman et al., 2019).

Vertegenwoordigers vinden sporten en bewegen over het algemeen (zeer) belangrijk voor hun naaste (Van Lindert et al., 2020; Von Heijden et al., 2013, zie ook Haarman et al., 2019). Hulp en ondersteuning kan voor mensen met een verstandelijke beperking belangrijk zijn bij het sporten en bewegen (zie ook Hoogendoorn & De Hollander, 2016). In 2012, in de monitor (On)beperkt sportief, kreeg 63 procent van de mensen met een verstandelijke beperking volgens de vertegenwoordigers hulp en ondersteuning bij het sporten en bewegen, bijvoorbeeld bij vervoer, bij de activiteit zelf of bij het omkleden. 18 procent gaf aan dat de naaste meer hulp nodig had. Hulp werd geboden door begeleiders, vrijwilligers of familie en vrienden. Uit dat onderzoek kwam ook naar voren dat drie kwart van de mensen met een verstandelijke beperking werd gestimuleerd om aan sportieve activiteiten deel te nemen, sporters vaker dan niet-sporters. Stimulans kwam bijvoorbeeld van familie/vrienden (37%) persoonlijk begeleiders (30%) en medewerkers van de instelling (18%; Von Heijden et al., 2013). Haarman et al. (2019) geven op basis van kwalitatief onderzoek aan dat mensen met een licht verstandelijke beperking verschillen in de mate van zelfstandigheid en begeleiding die nodig is bij het sporten en bewegen. Bij deze groep gaat het bij begeleiding om de keuze voor een sport, om stimulering, maar ook om hulp bij het vervoer en het sporten zelf. Voldoende structuur en een fijne sfeer zijn belangrijk. Deze begeleiding lijkt niet overal (voldoende) beschikbaar.

Belemmeringen. Bijna een kwart (24%) van de mensen met een verstandelijke beperking ervaart in 2020 volgens hun vertegenwoordiger geen belemmering bij sport- en beweegactiviteiten. Gebrek aan behoefte of zin is het belangrijkste knelpunt (33%). Dit knelpunt geldt minder voor jonge kinderen dan voor ouderen met een verstandelijke beperking. Het ontbreken van (geschikte) begeleiding (22%) of mogelijkheden in de buurt (17%) worden ook genoemd als knelpunten. Deze knelpunten noemen vertegenwoordigers van jonge kinderen met een verstandelijke beperking vaker. Onder ouderen met een verstandelijke beperking is vooral de (slechtere) gezondheid een belemmering bij het sporten en bewegen (25% t.o.v. 13% gemiddeld). Andere ervaren belemmeringen zijn: lastig om een team/training op te zetten (14%), onvoldoende acceptatie/bang voor vooroordelen (12%) of het vervoer (11%, Van Lindert et al., 2020). In 2012, in de monitor (On)beperkt sportief, ondervond de helft van de sporters met een verstandelijke beperking volgens de vertegenwoordigers belemmeringen bij het sporten. Persoonlijke factoren, zoals het niet kunnen sporten vanwege lichamelijke beperkingen, speelden een grotere rol dan omgeving gerelateerde factoren, zoals het sportaanbod of organisatorische aspecten. Bij de niet-sporters waren vooral persoonlijke factoren redenen om niet te sporten. De helft van de vertegenwoordigers van niet-sporters gaf aan dat hun naaste geen behoefte had om te sporten. Dit zien we ook bij het onderzoek voor Special Olympics Nederland (2020). Bijna de helft gaf in 2012 de gezondheid als reden dat hun naaste niet kon sporten. Ook bij niet-sporters waren omgevingsfactoren minder belangrijk. 14 procent gaf redenen op die te maken hadden met het sportaanbod (bijv. te weinig mogelijkheden in de buurt of geen deskundige begeleiding) en negen procent redenen van organisatorische aard (zoals de instelling organiseert geen activiteiten, te duur; Von Heijden et al., 2013).

Hoogendoorn & De Hollander (2016) geven aan dat voor mensen met een verstandelijke beperking een sterke afhankelijkheid van begeleiding een belemmering voor sport- en beweegdeelname kan vormen (zie ook Haarman et al., 2019). Dit sluit aan bij de bevinding in 2012 dat een groot deel van de sporters met een verstandelijke beperking daadwerkelijk ondersteuning krijgt. Belemmeringen bevinden zich volgens het onderzoek van Hoogendoorn & De Hollander vaak in de directe sociale omgeving, waarbij de mogelijkheden om te assisteren en kennis van de doelgroep en (passende) sport- en beweegactiviteiten van de sociale omgeving een grote rol spelen in het bevorderen van bewegen. Haarman et al. (2019) geven aan dat laagdrempelig aanbod een voorwaarde is voor mensen met een licht verstandelijke beperking om te kunnen beginnen met sporten en bewegen. Het werkt drempelverlagend als mensen weten hoe het eraan toegaat bij de sport en hoe mensen met elkaar omgaan. Omdat mensen met een licht verstandelijke

beperking dikwijls meervoudige aandoeningen hebben, zijn fysieke drempels of een lange reistijd ook belemmeringen. In Van Lindert et al. (2020) zagen we dat de ruime meerderheid van mensen met een verstandelijke beperking meerdere beperkingen heeft. Haarman et al. (2019) melden verder dat mensen met een licht verstandelijke beperking en hun familieleden moeite hebben om goede informatie te vinden over het sport- en beweegaanbod in de regio en over (financiële) vergoedingen voor sport en vervoer.

8. Samenvatting en conclusies

Het Mulier Instituut voert onder vijf groepen een meerjarige monitor uit naar sport- en beweegdeelname. Deze groepen staan centraal in de pijler Inclusief sporten en bewegen van het Nationaal Sportakkoord (ministerie van VWS, 2018). Eerder onderzoek naar de deelname aan sport en bewegen voor mensen met een beperking laat zien dat deze (sterk) achterblijft (Van Lindert et al., 2008; Von Heijden et al., 2013; De Hollander et al., 2015; van den Dool & Van Lindert, 2018; Van Lindert et al., 2020).

Het rapport gaat uit van de volgende vraagstellingen:

- Wat is de ontwikkeling van de deelname aan sport en (recreatief) bewegen in de tijd voor mensen met een beperking en hoe verhoudt deze deelname zich tot de algemene bevolking?
- Wat is de overlap met de hiervoor beschreven andere groepen die minder aan sport en bewegen deelnemen?
- Op welke wijze sporten mensen met een beperking?
- Welke motieven, belemmeringen en behoeften hebben mensen met een beperking om te sporten en bewegen?

We bespreken voor elke vraag de resultaten. Het hoofdstuk sluiten we af met conclusies en aanbevelingen.

In het rapport doen we, behalve over mensen met een verstandelijke beperking, alleen uitspraken over volwassenen tot 80 jaar. Voor de definitie van de besproken groepen mensen met een beperking verwijzen we naar de inleiding. Hierin staan ook de methoden en de gebruikte databestanden beschreven. Om een algemene indruk van de omvang van de groepen te schetsen, besteden we kort aandacht aan de prevalentie.

Prevalentie beperkingen

In 2019 heeft 10,5 procent van de bevolking van 18 tot 80 jaar een matige of ernstige lichamelijke beperking. Daarbinnen heeft de grootste groep motorische beperkingen (7,3%). Verder had 35 procent van de bevolking in de afgelopen twaalf maanden een chronische aandoening. Een kwart heeft aandoeningen aan het bewegingsapparaat (26%), verder heeft 8,6 procent een depressie en 5,5 procent diabetes. We onderscheiden ook obesitas in het rapport (15% van 18-79 jarigen). Tussen de beperkingen bestaat een relatief grote overlap. Zo heeft 8,2 procent van de volwassenen zowel een (matige/ernstige) lichamelijke beperking als een chronische aandoening. Vanaf 2001 blijft het percentage mensen met (diverse) beperkingen redelijk stabiel. Alleen voor obesitas en diabetes constateren we een toename over de periode 2001-2019. Een aanzienlijk deel van de mensen met een lichamelijke beperking maakt gebruik van een hulpmiddel, met name mensen met een motorische lichamelijke beperking.

Naar schatting heeft 6,5 procent van de Nederlandse bevolking een (lichte) verstandelijke beperking (ca 1.170.000 waarvan 70.000 matig/ernstig). Dit betreft niet alleen volwassenen maar ook kinderen.

8.1 Ontwikkeling sport- en beweegdeelname

Voldoen aan beweegrichtlijnen

Een steeds groter deel van de Nederlandse volwassenen tot 80 jaar voldoet aan de beweegrichtlijnen opgesteld door de Gezondheidsraad (van 41% in 2001 tot 51% in 2019). Mensen met een beperking voldoen in het algemeen minder vaak aan de beweegrichtlijnen dan de bevolking als geheel. Bij diverse groepen met een beperking zien we soms een groei als we 2001 met 2019 vergelijken, maar bij tussentijdse

metingen is het voor enkele meetjaren hoger en voor andere lager, zodat geen consistent beeld bestaat. Dit betreft vooral de lichamelijke beperkingen. Voor chronische aandoeningen zien we wel dat in de loop der tijd meer mensen aan de beweegrichtlijnen voldoen. Dit betreft bijvoorbeeld mensen met aandoeningen aan het bewegingsapparaat en mensen met diabetes. Mensen met obesitas voldoen vooral aan het begin van de beschreven periode vaker aan de beweegrichtlijnen, maar later is de groei gestopt.

Naar gezondheidskenmerken zijn er verschillen in het voldoen aan de beweegrichtlijnen. Mensen met een lichamelijke beperking voldoen minder aan de richtlijnen (24%) dan de algehele bevolking. Dat geldt speciaal voor mensen met een motorische beperking die een hulpmiddel gebruiken om te bewegen (7%).

In dit rapport ligt het accent op de deelname aan sport, en recreatief wandelen en fietsen. Respondenten besteden de meeste tijd aan wandelen gevolgd door fietsen en daarna sporten. De besteedde tijd aan deze activiteiten samen is voor alle besproken groepen duidelijk minder dan de tijd voor het huishouden of het werk.

Participatie sport

Voor volwassenen van 18 tot 80 jaar in de algemene bevolking is de wekelijkse sportdeelname vanaf 2001 (heel) geleidelijk gegroeid naar 54 procent (2019). Voor geen van de onderscheiden groepen met een beperking zien we een vooruitgang van betekenis. Mensen met een chronische aandoening lijken wel wat meer te sporten. Dat geldt ook voor mensen met diabetes, maar de deelname blijft nog ver achter bij anderen met een chronische aandoening.

Tussen de vormen van lichamelijke beperking (motorisch, visueel en auditief) zijn de verschillen in sportdeelname gering. De mate van de beperking hangt samen met de sportdeelname. Voor motorische beperkingen zien we dat de deelname van mensen zonder motorische beperking 59 procent is, met een lichte motorische beperking 42 procent, met een matige motorische beperking 30 procent en met ernstige motorische beperking 21 procent.

Deelname mensen met een verstandelijke beperking

Uit onderzoek onder vertegenwoordigers van mensen met zwakbegaafdheid en een lichte of matige verstandelijke beperking in 2020 (Van Lindert et al., 2020) komt naar voren dat 90 procent van de mensen met een verstandelijke beperking in de afgelopen twaalf maanden aan sport- en/of beweegactiviteiten heeft deelgenomen. Dit betreft zowel volwassenen als kinderen. 40 procent deed aan sport. Op wekelijkse basis sport een derde van de mensen met een verstandelijke beperking (33%). Bij kinderen (36%) en jongeren (47%) ligt het aandeel hoger dan bij volwassenen (27%) en ouderen (12%). De wekelijkse sportdeelname bij deze groep ligt lager dan bij de algemene bevolking van 4 jaar en ouder (54 procent in 2019; RIVM, 2021a).

8.2 Overlap deelname met andere minder actieve groepen

In het kader van het monitorprogramma voor het ministerie van VWS onderzoeken we de komende periode de samenhang van verschillende achtergrondkenmerken, naast beperkingen (dit rapport) zijn dit leeftijd (ouderen; winter 2021/2022), sociaaleconomische status, herkomst en seksuele oriëntatie, met de deelname aan sport en (recreatief) bewegen. Voor seksuele oriëntatie hebben we geen gegevens voorhanden in dit rapport. We vonden voor de andere groepen de volgende verbanden:

- **Ouderen.** We zien dat naarmate de leeftijd toeneemt, de wekelijkse sportdeelname afneemt. Binnen elke leeftijdsgroep voldoen mensen met een beperking veel minder vaak aan de beweegrichtlijnen dan voor de betreffende leeftijdsgroep in het algemeen. Van de oudere mensen

met een lichamelijke beperking neemt 25 procent (wekelijks) deel aan sport, van de volwassenen met deze beperking in het algemeen is dat 35 procent en van alle volwassenen 54 procent.

- **Sociaaleconomische status/opleiding.** In de bevolking bestaat voor wekelijkse sportdeelname een fors verschil naar opleidingsniveau (veel vaker deelname door hoger opgeleiden). Binnen de groepen met een beperking zien we dat ook terug. Hier zien we dat mensen met een beperking en een hogere opleiding (significant) vaker wekelijks sport beoefenen dan lager opgeleiden in het algemeen (met/zonder beperking).
- **Herkomst.** We zien dat een niet-westerse herkomst samenhangt met een lager percentage dat voldoet aan de beweegrichtlijnen en een lager percentage (wekelijkse) sportdeelname. Mensen met een beperking van niet-westerse herkomst laten echter geen lagere deelname zien voor het voldoen aan de beweegrichtlijnen dan andere mensen met een beperking (beperkt aantal waarnemingen).

Bij leeftijd en opleidingsniveau zien we samenvattend een versterkend 'effect' bovenop de beperking die samenhangt met een lagere deelname. Naar herkomst stellen we dit niet vast.

8.3 Wijze van deelname

Beoefende sporten en beweegvormen

Als we de sportieve activiteiten in ogenschouw nemen (recreatief wandelen en fietsen, en sporten), dan blijkt dat in de periode 2017-2019 70 procent van de algemene bevolking wekelijks wandelt, 52 procent wekelijks fietst en 54 procent wekelijks één of meer sporten beoefent. De meest beoefende sport is fitness (25%). Als we de deelname van 2001 met 2019 vergelijken, zien we vooral een groeiende populariteit van wandelen. De deelname aan fietsen blijft stabiel en voor sporten zien we enige groei. De groei voor wandelen en stabilisatie voor fietsen zien we bij alle onderscheiden beperkingen.

Bij mensen met een lichamelijke beperking staat wandelen bovenaan (60%), gevolgd door fietsen (35%) en fitness/aerobics (15%). Duursporten, veldsporten en zaalsporten beoefenen zij in veel mindere mate (vergeleken met de volwassen bevolking tot 80 jaar als geheel). Een kwart van hen (26%) doet niet wekelijks aan wandelen, fietsen en sporten. Bij de *sporters* met een lichamelijke beperking doet 40 procent aan fitness/conditietraining (tegen 31% voor alle volwassen sporters tot 80 jaar).

Mensen met een chronische aandoening wandelen (70%) en fietsen (49%) vaker dan mensen met een lichamelijke beperking. Zij nemen minder deel aan sport (44%) vergeleken met de algemene bevolking, maar duidelijk vaker dan mensen met een lichamelijke beperking. De belangrijkste beoefende sport is fitness/aerobics. Duursporten, zaalsporten en veldsporten beoefenen zij minder vaak, maar wel vaker dan mensen met een lichamelijke beperking.

Verband en wijze betrokkenheid sport

Van de volwassenen tot 80 jaar is 19 procent lid van een sportvereniging. Van de mensen met een lichamelijke beperking is dat 9 procent en van de mensen met een langdurige aandoening is 13 procent lid. Deze scheve verhouding heeft grotendeels van doen met het lagere percentage sporters, niet sporters zijn doorgaans geen lid van een club. Onder sporters zijn de verhoudingen minder scheef (34% bevolking, 24% lichamelijke beperking en 28% chronische aandoening). Mensen met een beperking zijn relatief vaker abonnee van een sportaanbieder (45%; tegen 50% van de bevolking).

Bijna drie kwart van de sporters (71%) met een lichamelijke beperking volgt geen cursus en neemt niet deel aan een competitie (53% voor de sporters van de bevolking als geheel). Voor de sporters met een chronische aandoening is dat 59 procent.

Wijze deelname mensen met een verstandelijke beperking

Van de naasten met een verstandelijke beperking die deelnemen aan sport of aan wandelen of fietsen als ontspanning doet het grootste deel dit ongeorganiseerd (36%). Bijna een kwart van de naasten (23%) is lid van een sportvereniging. Mensen met een verstandelijke beperking sporten of bewegen verder via de zorginstelling, een fitnesscentrum of bijvoorbeeld in therapeutisch verband. Van de sporters en/of bewegers die lid zijn bij een sportvereniging, is bijna de helft (46%) lid van een vereniging speciaal voor mensen met een beperking. De sporten die sporters met een verstandelijke beperking in 2020 het vaakst beoefenen zijn zwemmen (31%), fitness (21%), voetbal (10%), paardrijden (7%) en sporten in therapeutisch verband (7%, Van Lindert et al., 2020).

8.4 Motieven, belemmeringen en behoeften voor deelname

Een groot deel van de bevolking is ervan overtuigd dat sporten en bewegen goed is voor de gezondheid. Dat geldt ook voor mensen die niet of weinig sporten en bewegen. De enkele overtuiging is echter niet voldoende om daadwerkelijk regelmatig te gaan sporten en bewegen. Belangrijk is vooral om sporten en bewegen in het dagelijks leven in te kunnen passen. Het kost namelijk een aanzienlijke hoeveelheid tijd. Het is verleidelijk om deze activiteiten vanwege omstandigheden zoals minder goed weer of een leuke televisieserie nog even uit te stellen, het komt later wel. Wat daarbij niet helpt is dat gezondheidswinst vaak in de (verre) toekomst ligt. Waarom sommigen zich meer door actuele verleidingen laten weerhouden en anderen minder is nog onduidelijk. Wellicht heeft het met sportsocialisatie te maken, tijdens de kindertijd of later in het leven. Opmerkelijk is dat mensen met een hogere opleiding vaker sporten en bewegen. Dat geldt ook voor de hoger opgeleiden met een beperking (zelfs meer dan lager opgeleiden zonder beperking). Wellicht speelt bij deze groep eerdere sportervaring een rol, zij 'kennen' dan vaker de voordelen (16% van de mensen met een lichamelijke beperking heeft nog nooit gesport; zie tabel 5.1). Mensen met een beperking zonder noemenswaardige ervaring met sport en bewegen, hebben een achterstand.

De actuele verleidingen om niet te gaan sporten of bewegen kunnen soms worden tegengegaan door vaste momenten in een week te plannen voor sport en bewegen. Daarnaast kan voor sommigen de sociale druk van bijvoorbeeld sportmaatjes helpen om te gaan (of juist tegenwerken als zij niet gaan). Dit soort stimulansen en belemmeringen om te sporten en bewegen bestaan uit persoonlijke factoren en omgevingsfactoren. Persoonlijke factoren hebben met de persoon zelf te maken, denk aan iemands ervaren gezondheid (wel of geen pijn bij bewegen) of zelfvertrouwen. Omgevingsfactoren hebben te maken met zaken die in de omgeving van de persoon met een beperking belemmeringen opwerpen om te gaan sporten of juist faciliteren. Denk aan het ontbreken van passend vervoer, goede voorzieningen of de sociale steun van vrienden en hulpverleners.

Voor een succesvolle gedragsverandering staat inspelen op individuele behoeften om te sporten en bewegen centraal. Het helpt alvast als mensen een activiteit plezierig vinden om te doen. De in eerdere hoofdstukken besproken resultaten laten zien dat veel mensen met een beperking geen complexe sportbehoefte hebben. Voor velen is dat recreatief wandelen, fietsen of fitness, al dan niet alleen. Anderen hebben behoefte aan een groepsles, waarbij trainer en medesporters (elkaar) stimuleren.

Met name voor mensen met een beperking die wel de behoefte hebben om serieus te sporten, bestaan belemmeringen. Hoe is het vervoer geregeld, welke mogelijkheden bestaan er om hulpmiddelen te verkrijgen en is er financiële ondersteuning om dit allemaal mogelijk te maken? Vanwege deze hobbels zal wellicht een deel van de mensen afzien van serieuzere sport en zich beperken tot voor velen bereikbare mogelijkheden zoals wandelen, fietsen en fitness.

Lichamelijke beperking of chronische aandoening

Naar type beperking bestaat geen verschil in de persoonlijke motivatie, of wel de actuele verleidingen zoals hiervoor genoemd, om te (gaan) sporten en bewegen. De gemiddelde score van de Nederlander is 58 (op een schaal van maximaal 100), voor mensen met een lichamelijke beperking is dat 57. We stellen daarmee vast dat mensen met een beperking niet minder gemotiveerd zijn om te sporten of recreatief te wandelen of fietsen.

De redenen om te gaan sporten zijn voor zowel sporters als niet-sporters vooral gelegen in het verbeteren van de gezondheid. Mensen met een lichamelijke beperking en/of een chronische aandoening onderscheiden zich daarin niet. Zij geven wel vaker op dat het advies van een zorgverlener een reden kan zijn. Los van de uitkomsten uit dit rapport weten we uit literatuuronderzoek dat voor mensen met een beperking andere redenen om te sporten kunnen zijn: het krijgen van meer zelfvertrouwen (27%), het gevoel deel te nemen aan de maatschappij (15%) en het leren omgaan met hulpmiddelen (4%).

Van de volwassenen tot 80 jaar geeft 72 procent op te sporten om een leuke activiteit te doen. Mensen met een lichamelijke beperking en/of chronische aandoening zien dat nauwelijks anders. Kijken we echter expliciet naar het plezier dat de diverse groepen beleven, dan zien we dat van de sporters als geheel 72 procent een rapportcijfer 8 of hoger geeft aan zijn of haar sportplezier tegen 56 procent van de sporters met een lichamelijke beperking.

Voor mensen met een lichamelijke beperking en een chronische aandoening vormen de beperkingen door de gezondheid een belemmering om te sporten. Samenhangend is dat deze groepen het niet zo lang volhouden en wat vaker angst voor blessures hebben. Tijdgebrek speelt bij deze twee groepen een minder grote rol. Zaken zoals de kosten en het ontbreken van sportmaatjes spelen geen rol voor mensen met een beperking. Mensen met een beperking kiezen minder vaak voor georganiseerde sportdeelname met trainingen en wedstrijden, maar eerder voor activiteiten onder begeleiding (zoals fitness). Dit patroon van behoeften zien we terug in de wijze waarop mensen met een beperking hun sportieve activiteiten momenteel verrichten.

Verstandelijke beperking

De redenen waarom mensen met een verstandelijke beperking sporten en bewegen komen overeen met die van de bevolking in het algemeen. Zij sporten vooral voor plezier en ontspanning. Gezondheid of fit worden komt op de tweede plaats, gevolgd door gezelligheid of contact met anderen. Ook zelfvertrouwen kweken en energie kwijtraken zijn redenen om te sporten. De ondervraagde vertegenwoordigers vinden deelname aan sport over het algemeen belangrijk voor hun naaste met een verstandelijke beperking.

Mensen met een verstandelijke beperking ervaren vooral persoonlijke belemmeringen, zoals het ontbreken van de behoefte om te sporten. Begeleiding is voor deze groep een belangrijke voorwaarde om te kunnen sporten. De mate waarin zij zelfstandig naar sport kunnen, verschilt per individu. Hulp bij vervoer en omkleden krijgen zij van familie of een instelling (dagbesteding of wonen). Het gebrek aan deskundige begeleiding bij het sporten en sportmogelijkheden in de buurt werken met name voor kinderen belemmerend.

8.5 Conclusies en aanbevelingen

Na de monitors (On)beperkt Sportief in 2008 en 2013 is dit rapport de eerste van een nieuwe reeks om de deelname aan sport en recreatief bewegen van mensen met een beperking en chronische aandoening duurzaam te monitoren. Doordat we in deze eerste monitor gebruik maken van enquêtedata met metingen vanaf 2001, kunnen we in dit eerste rapport alvast concluderen dat de deelname over de periode 2001-2019 bij mensen met een beperking niet is toegenomen. Dit terwijl de deelname sterk achterblijft bij de

algemene bevolking. Wel zien we, overigens in lijn met de ontwikkeling bij de algemene bevolking, dat meer mensen met een beperking wekelijks recreatief wandelen.

Om de komende monitoren van het sport- en beweeggedrag van mensen met een beperking te versterken, bevelen we aanvullend onderzoek aan om meer verdiepende informatie over de deelname van mensen met een beperking te krijgen. We stellen de volgende kennislacunes vast.

➤ **Kennis aanbod bij doelgroep**

Hoewel inmiddels een omvangrijk sport- en beweegaanbod beschikbaar is voor mensen met een beperking, is het onduidelijk in welke mate de doelgroep bekend is met het aanbod. Ook is niet goed zicht op de vraag waar of hoe mensen die het aanbod niet kennen zouden gaan zoeken om dit aanbod te ontdekken. Deze vragen vallen met onderzoek onder de doelgroep te onderzoeken. Een vergelijkbaar onderzoek is in 2020 in het Nationaal Sportonderzoek van het Mulier Instituut uitgevoerd voor ouderen. Met een dergelijk onderzoek kunnen we ook voor mensen met een beperking inzicht krijgen hoe zij zich oriënteren op mogelijkheden om te sporten en bewegen. Dit kan via een bevolkingsonderzoek, maar ook via bijvoorbeeld observatie. Mensen krijgen dan de opdracht om op zoek te gaan op internet onder het oog van een onderzoeker. Dit onderzoek kan informatie opleveren over hoe de individuele zoekstrategieën van mensen met een beperking kunnen worden beïnvloed of erbij kan worden aangesloten door het sport- en beweegaanbod op andere manieren onder de aandacht te brengen. Verder is het belangrijk de personen en professionals in de sociale invloedssfeer van mensen met een beperking te betrekken en na te gaan in hoeverre zij bekend zijn met de sport- en beweegmogelijkheden en deze informatie delen met hun familielid, kennis of cliënt met een beperking.

➤ **Onderzoek aansluiten aanbod bij behoefte**

Mensen zullen een activiteit eerder ondernemen als deze aansluit bij hun behoefte. Kwalitatief onderzoek kan nagaan in welke mate specifiek aanbod voor mensen met een beperking aansluit. Wat zijn de overwegingen om wel of niet deel te nemen aan mogelijkheden om te sporten en bewegen?

➤ **Onderzoek redenen belang opleiding**

In het rapport stellen we vast dat hoger opgeleiden met een beperking veel vaker deelnemen aan sport dan lager opgeleiden in het algemeen. Interessant is uit te zoeken waarom dat is. Hebben hoger opgeleiden vaker sportervaring gehad voordat zij een beperking ontwikkelden (veel mensen met een beperking zijn ouder)? Mocht deze aanname kloppen dan is het opbouwen van sportervaring op jongere leeftijd belangrijk. Dit voorkomt dat mensen sportvaardigheden moeten leren nadat een beperking is vastgesteld.

➤ **Onderscheiden doelgroep sportievere, jongere mensen in rapportages**

In het huidige rapport maken we geen onderscheid naar verschillende typen sporters met een beperking. In de onderzochte groepen bevinden zich echter zowel heel sportieve mensen (Paralympische ambities) als mensen op leeftijd waar sporten en bewegen een andere betekenis heeft. Voor toekomstige monitoren bevelen we aan relatief jonge mensen die al langere tijd met een beperking kampen, te onderscheiden in de rapportage. Dikwijls zijn dit mensen die serieus willen sporten en te maken hebben met specifieke belemmeringen zoals het aanvragen van aangepaste sportmaterialen en het vervoer naar sportvoorzieningen. Dit in tegenstelling tot mensen die op latere leeftijd een beperking krijgen en wellicht minder op zoek zijn naar een sport maar meer naar een sportieve activiteit. Hoe deze groepen precies zijn te onderscheiden, valt nader uit te zoeken.

➤ **Kinderen met beperkingen**

Over kinderen met beperkingen zijn tot op heden onvoldoende data beschikbaar om de sport- en beweegdeelname door de tijd te kunnen monitoren. Het Mulier Instituut en het RIVM zullen, met subsidie

van het ministerie van VWS, een monitorplan ontwikkelen waarmee dit in de toekomst mogelijk wordt. Kern van het plan is de ontwikkeling van een set vragen waarmee op uniforme wijze de sport- en beweegdeelname kan worden uitgevraagd, ofwel via bestaande monitors, ofwel via nieuw onderzoek waarbij ouders/verzorgers namens of samen met hun kind met een beperking aan het onderzoek deelnemen. De steekproef van het onderzoek is gecompliceerd aangezien weinig kinderen een beperking hebben.

➤ **Psychische en psychiatrische beperkingen**

We hebben in dit rapport gekeken naar mensen met een lichamelijke beperking of chronische aandoening. Mensen met psychische of psychiatrische beperkingen zoals depressies en psychoses hebben we niet onderzocht, terwijl zij evengoed een grote groep vormen. Nader onderzoek naar deze beperkingen is daarom aan te bevelen. Het onderzoek is uitdagend omdat geen goede enquêtebestanden beschikbaar zijn die deze doelgroep onderscheidt. Dus wellicht kan dit onderzoek op vergelijkbare wijze via naasten worden uitgevoerd als het onderzoek naar kinderen met een beperking of mensen met een verstandelijke beperking. Zeker omdat het mensen betreft die soms geen vaste woon- en verblijfplaats hebben.

Literatuur

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Washington, D.C.: APA

Carbone, S., Buono, M.G. Del, Ozemek, C., Lavie, C.J. (2019). Obesity, risk of diabetes and role of physical activity, exercise training and cardiorespiratory fitness. *Progress in Cardiovascular Diseases* 2019, 62.

Deci, E. & Ryan, R. (2002). Overview of Self-Determination Theory: An Organismic Dialectical Perspective, in *Handbook of Self-Determination Research*. University of Rochester.

De Hollander, E.L., Milder, I.E., & Proper, K.I. (2015). Beweeg- en sportgedrag van mensen met een chronische aandoening of lichamelijke beperking. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

De Jonge, M., Lindert, C. van, Dool, R. van den (2020). Behoeftenonderzoek mensen met een beperking. Mulier Instituut.

De Jonge, M., Lindert, C. van (2020a). Het sport- en beweeggedrag van kinderen met een beperking: een verkenning. Mulier Instituut

De Jonge, M., & Lindert, C. van (2020b). Sport- en beweeggedrag van actieve mensen met een beperking. Mulier Instituut.

Gezondheidsraad (2017). Beweegrichtlijnen 2017 (2017/08). Gezondheidsraad.

Gutter, K., Jonge, M. de & Lindert, C. van (2021). Sporten en bewegen voor mensen met een beperking: aandacht van sportbonden voor inclusief sporten en bewegen. Mulier Instituut.

Gutter, K., Lindert, C. van & Kalmthout, J. van (2021). Sporten en bewegen voor mensen met een beperking: aanbod van verenigingen, factsheet 2021/2. Mulier Instituut.

Gutter, K. & Lindert, C. van. (2020a). Sporten en bewegen voor mensen met een beperking: de inzet van de buurtsportcoach, factsheet 2020/41. Mulier Instituut

Gutter, K. & Lindert, C. van (2020b). Sporten en bewegen voor mensen met een beperking: beleid en activiteiten van gemeenten, factsheet 2020/34. Mulier Instituut

Haarmann, A., Voss, H., Boeije, H. (2019). Sporten en bewegen door mensen met een lichte verstandelijke beperking. NIVEL.

Hoogendoorn, M.P. & Hollander, E.L., de (2016). Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen. RIVM.

Kaldenbach, Y. (2015). De verstandelijke beperking (verstandelijke-ontwikkelingsstoornis) in de DSM-5. Geraadpleegd 28-06-2021 op [DSM-5 | Gratis whitepaper: De verstandelijke beperking \(verstandelijke-ontwikkelingsstoornis\) in de DSM-5](#)

Leemrijse, C.J., Schoenmakers, T.M. (2016) Kennissynthese: sport en bewegen voor mensen met een lichamelijke handicap: zinvol en effectief? NIVEL.

Leemrijse, C., Kappen, H., & Boeije, H. (2019). Sport en bewegen door mensen met een lichamelijke beperking. Belemmeringen en mogelijkheden. NIVEL.

Ministerie van VWS (2018). Nationaal Sportakkoord. Sport verenigt Nederland. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Mulier Instituut (2020). Nationaal Sport Onderzoek (NSO) peiling najaar. Mulier Instituut.

Mulier Instituut (2020a). 1-meting naastenonderzoek mensen met een verstandelijke beperking. Mulier Instituut.

Nuffield council on Bioethics (2007). Public Health Ethical Issues. Chapter 3. London. In: Quickscan mogelijke impact Nationaal Preventieakkoord, RIVM, november 2018.

Ooms, L., Dool, R. van den, Elling, A. (2020). Psychische gezondheid, bewegen en sport. De rol van bewegen en sport voor mensen met (ernstige) psychische klachten. Factsheet 2020/9. Mulier Instituut.

Resing, W. & Blok, J. (2002). De classificatie van intelligentiescores. Voorstel voor een eenduidig systeem. De Psycholoog, 37, 244-249.

RIVM (2021a). Sportdeelname wekelijks. Het aandeel van de Nederlandse bevolking van 4 jaar en ouder dat één keer per week of vaker sport, meetjaar 2019. Geraadpleegd 28 juni 2021, van <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/sportdeelname-wekelijks>.

RIVM (2021b). Clublidmaatschap. Het aandeel van de bevolking van 6 jaar en ouder dat lid is van een sportvereniging. Meetjaar 2018. Geraadpleegd 28 juni 2021 op www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/clublidmaatschap.

Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S.A., Bradley, V.J., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L. & Craig, E.M. (2010). Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports (Eleventh edition). Washington DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD).

Van den Dool, R. (2019). Motivatie volwassenen om te sporten en bewegen, factsheet 2019/2. Mulier Instituut.

Van den Dool, R. (2019a). Deelname aan sport en bewegen door ouderen. Mulier Instituut.

Van den Dool, R. (2020). Deelname aan en bekendheid van georganiseerde beweegactiviteiten voor ouderen. Mulier Instituut.

Van den Dool, R., Lindert, C. van, (2018). Ontwikkeling sport voor mensen met een lichamelijke beperking (Websheet op website mulierinstituut.nl). Mulier Instituut

Van der Ploeg, H.P., Chey, T., Korda, R.J., Banks, E., Bauman, A. (2012). Sitting time and all-cause mortality risk in 222.497 Australian adults. Archive of Internal Medicine, 26, 172.

Van Lindert, C., Jonge, M. de, Dool, R. van den, (2008). (On)beperkt sportief. W.J.H. Mulier Instituut/Arko Sports Media.

Van Lindert, C. & Berg, L. van den (2019). Sport en bewegen voor mensen met een verstandelijke beperking. Kenniscentrum Sport/Mulier Instituut.

- Van Lindert, C., Jonge, M. de, Balk, L., (2020). Ontmoetingen tussen sporters met en zonder verstandelijke beperking. Mulier Instituut
- Van Lindert, C., Jonge, M. de, (2022). Inclusief sporten en bewegen voor mensen met een beperking, landschap en betekenissen. Mulier Instituut
- Volksgezondheidszorg.nl (2021). Verstandelijke beperking, Cijfers & Context, Huidige situatie. Geraadpleegd op 28 juni 2021, [Verstandelijke beperking | Cijfers & Context | Huidige situatie | Volksgezondheidszorg.info](#)
- Von Heijden-Brinkman, A., Dool, R. van den, Lindert, C. van, Breedveld, K. (2013). (On)beperkt sportief 2013: monitor sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap. Mulier Instituut/Arko Sports Media
- Walsh, J.S., Vilaca, T (2017). Obesity, Type 2 Diabetes and Bone in Adults. *Calcified Tissue International*, 100.
- Wendel-Vos, W., Berg, S. van den, Duijvestijn, M., Hollander, E. de (2020). Beweegrichtlijnen en Wekelijks Sporter. Van vragenlijst tot cijfer. RIVM-briefrapport 2019-0237.
- WHO FIC Collaborating Centre in the Netherlands (2002). Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health'. RIVM.
- Woittiez, I., Eggink, E. & Ras, M. (2019). Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting. Notitie ten behoeve van het IBO-LVB. Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).
- WRR (2017). Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid. WRR.

Bijlage

Deze bijlage bevat de vraagstellingen voor de verschillende definities.

Vragenblokken om langdurige aandoeningen vast te stellen

Blok Gezondheid algemeen (2018).

Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen? >> Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer<<

Blok ziekten en aandoeningen (2018).

De volgende vragen gaan over ziekten en aandoeningen. *Antwoordmogelijkheden, ja of nee.*

Heeft u diabetes, ook wel suikerziekte genoemd?

Heeft u ooit een beroerte, hersenbloeding of herseninfarct gehad?

Heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad?

Heeft u ooit een hartinfarct gehad?

Heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad?

Heeft u op dit moment een andere ernstige hartaandoening, zoals hartfalen of angina pectoris, of heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad?

Heeft uw kind een aangeboren aandoening?

Gaat het om een hartaandoening?

Heeft u ooit een vorm van kanker gehad?

Heeft u op dit moment een vorm van kanker of heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad?

Wilt u van de volgende langdurige ziekten en aandoeningen aangeven of u die heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad?

- Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn
- Astma
- COPD, chronische bronchitis, longemfyseem
- Psoriasis
- Chronisch eczeem
- Ernstige of hardnekkige darmstoornissen, langer dan 3 maanden
- Chronische gewrichtsontsteking, zoals ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis
- Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug, inclusief hernia
- Andere ernstige of hardnekkige aandoening van de nek of schouder
- Andere ernstige of hardnekkige aandoening van de elleboog, pols of hand
- Allergie

Wilt u van de volgende langdurige ziekten en aandoeningen aangeven of u die heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad?

- Hoge bloeddruk
- Vernauwing van de bloedvaten in de buik of de benen, geen spataderen
- Duizeligheid met vallen
- Onvrijwillig urineverlies, ook wel incontinentie genoemd
- Gewrichtsslijtage, artrose of slijtagereuma van heupen of knieën
- Levercirrose
- Nieraandoening
- Depressie
- ADHD of ADD

Heeft u in de afgelopen 12 maanden nog een andere langdurige ziekte of aandoening gehad die nog niet is genoemd?

Welke langdurige ziekte of aandoening is dat dan?

Afleiding:

Iemand heeft een chronische aandoening als deze ja antwoord op de vraag 'Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen?' (1^e vraag).

Vragenblok om lichamelijke beperking vast te stellen

Blok Beperkingen (2018)

Bij de volgende vragen gaat het erom wat u normaal kunt doen. Het gaat niet om tijdelijke problemen.

Antwoordmogelijkheden:

1. Ja, zonder moeite
2. Ja, met enige moeite
3. Ja, met grote moeite
4. Nee, dat kan ik niet
 - **Voor vaststellen auditieve beperking:** Kunt u een gesprek volgen in een groep van 3 of meer personen, zo nodig met hoorapparaat?
 - **Voor vaststellen auditieve beperking:** Kunt u met één andere persoon een gesprek voeren, zo nodig met hoorapparaat?
 - **Voor vaststellen visuele beperking:** Zijn uw ogen goed genoeg om de kleine letters in de krant te kunnen lezen, zo nodig met bril of contactlenzen?
 - **Voor vaststellen visuele beperking:** Kunt u op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand herkennen, zo nodig met bril of contactlenzen?
 - **Voor vaststellen motorische beperking:** Kunt u een voorwerp van 5 kilo, bijvoorbeeld een volle boodschappentas, 10 meter dragen?
 - **Voor vaststellen motorische beperking:** Kunt u als u staat, bukken en iets van de grond oppakken?
 - **Voor vaststellen motorische beperking:** Kunt u 400 meter aan een stuk lopen zonder stil te staan? (Zo nodig met stok)

Afleidingen matige of ernstige beperking:

Auditieve beperking. Als iemand op minimaal één van de twee items aangeeft dit met grote moeite te kunnen of dit niet kan.

Visuele beperking. Als iemand op minimaal één van de twee items aangeeft dit met grote moeite te kunnen of dit niet kan.

Motorische beperking. Als iemand op minimaal één van de drie items aangeeft dit met grote moeite te kunnen of dit niet kan.

Vragenblok voor vaststellen sportdeelname en beweegrichtlijnen (versie volwassenen)

Blok Squash (2018)

Neem in uw gedachten een normale week in de afgelopen maanden. Wilt u aangeven hoeveel dagen per week u deze activiteiten verrichtte en hoeveel tijd u daar gemiddeld op zo'n dag mee bezig was? Als u een activiteit niet heeft verricht, vul dan een 0 in

- Lopen van/naar werk of school *
- Fietsen van/naar werk of school *
- Licht en matig inspannend werk (zittend/staand werk, met af en toe lopen, zoals bureauwerk of lopend werk met lichte lasten)
- Zwaar inspannend werk (lopend werk of werk waarbij regelmatig zware dingen moeten worden opgetild) *
- Licht en matig inspannend huishoudelijk werk (staand werk, zoals koken, afwassen, strijken, kind eten geven/in bad doen en lopend werk, zoals stofzuigen, boodschappen doen)
- Zwaar inspannend huishoudelijk werk (vloer schrobben, tapijt uitkloppen, met zware boodschappen lopen) *
- Wandelen
- Fietsen *

- Tuinieren *
- Klussen/doe-het-zelven *

Voor elke voorgaande activiteit:

- Aantal dagen per week
- Gemiddelde uren per dag
- Gemiddelde minuten per dag

Welke sport(en) beoefent u? (bijvoorbeeld fitness/conditietraining, tennis, hardlopen, voetbal). Maximaal 4 sporten opschrijven. Als u niet aan sport doet kunt u de vraag overslaan door op 'volgende' te klikken.

1e sport

2e sport

3e sport

4e sport

Voor maximaal 4 sporten:

- Aantal dagen per week
- Gemiddelde uren per dag
- Gemiddelde minuten per dag
- Hoeveel weken per jaar doet u deze

Afleiding beweegrichtlijnen:

De mate van matig intensief bewegen (eerste richtlijn) is gebaseerd op de activiteiten met een *. Bij sporten is het afhankelijk van de beoefende sporttak. De richtlijnen voor spier- en botbelasting zijn afgeleid van de beoefening van specifieke sporttakken. Wandelen in het algemeen geldt als belasting van botten.

Afleiding wekelijkse sportdeelname:

Als één of meer beoefende wekelijkse sporten een dag of vaker per week zijn beoefend.

Zie voor een exacte beschrijving van de afleidingen van de richtlijnen en de sportdeelname Wendel-Vos et al. (2020).



Mulier Instituut | Sportonderzoek voor beleid en samenleving
Herculesplein 269 | 3584 AA Utrecht | Postbus 85445 | 3508 AK Utrecht
T +31 (0)30 721 02 20 | info@mulierinstituut.nl | www.mulierinstituut.nl