

**Onderwerp**

Mededeling aangepast Sporten Flevoland

Registratienummer

1893019

Datum

12 april 2016

Auteur

H.J. Meijboom

Afdeling/Bureau

RE

Kern mededeling:

In 2013 hebben Provinciale Staten het sportbeleid vastgesteld. Een onderdeel van het sportbeleid is gehandicaptensport. Dit onderwerp is op uitdrukkelijk verzoek van de Flevolandse gemeenten aangedragen en past bij de bovenlokale en gebiedsoverstijgende rol die de Provincie voor haarzelf ziet binnen het sportbeleid. Sportservice Flevoland geeft voor een groot deel uitvoering aan het provinciale sportbeleid. Via deze mededeling informeren wij u over de voortgang en resultaten van dit onderdeel binnen het sportbeleid.

Mededeling:

Flevoland maakt zich sterk voor integratie van het aangepast sporten. De specifieke thematiek van aangepast sporten, het aantal gehandicapten, schaalgrootte van de provincie en toegeruste accommodaties / voorzieningen, vraagt met het oog op effectief en efficiënt beleid om een gecoördineerde aanpak. De provincie zet in op organisatorische integratie om de sportmogelijkheden en sportparticipatie voor mensen met een handicap te vergroten. Dat kan door gebruik te maken van de bestaande sportinfrastructuur zoals sportbonden, sportverenigingen, accommodaties en ondersteuners in de sport. Zo zijn vraag en aanbod optimaal aan elkaar te verbinden.

In 2012 is opdracht gegeven om de gehandicaptensport in Flevoland te monitoren. Eind 2015 is eenzelfde onderzoeksopdracht uitgevoerd opdat ontwikkelingen binnen de gehandicaptensport zichtbaar worden. Deze monitor "Onbeperkt in Beweging 2015" is in maart 2016 opgeleverd. De belangrijkste ontwikkelingen, conclusies en aanbevelingen uit deze monitor zijn:

- Flevoland is een relatief jonge provincie, waardoor het percentage 'jongeren' met een geldige AWBZ-indicatie iets hoger ligt dan landelijk;
- Er wordt binnen Flevoland meer gesport door 'bestaande' sporters en er wordt meer bewogen t.o.v. 2012;
- Zaalvoetbal is opkomende sport binnen het Aangepast sporten in Flevoland;
- Er wordt meer bij reguliere verenigingen gesport t.o.v. 2012;
- Hoge kosten vormen een drempel om te gaan sporten.

Aanbevelingen uit monitor

1. Sluit aan bij landelijke beleidsdoelstellingen en maak gebruik van landelijke kennis en expertise
2. Regionale aandacht voor aangepast sporten lokaal inbedden
3. Het aanbod voor mensen met een beperking zichtbaarder maken
4. Maak van het onderwerp 'vervoer' een duidelijk speerpunt
5. Zorg voor een duidelijke rolverdeling van betrokken partijen als bijvoorbeeld provincie, gemeenten, begeleiders aanbieders.

Vervolg

Mede op basis van deze monitor zullen we in de loop van dit jaar samen met alle Flevolandse gemeenten een intentieverklaring ondertekenen waarin we afspreken:

- Dat in 2018 in elke gemeente een lokale adviseur Aangepast Sporten actief is
- Dat in 2018 er jaarlijks doelgroep specifieke scholingen georganiseerd worden
- Jaarlijks de Maand van het Aangepast sporten wordt georganiseerd

Openbaarheid

Passief openbaar

Portefeuillehouder

Lodders, J.

Ter kennisname aan PS en
burgerleden



- Er in 2018 wordt samengewerkt met minimaal 75% van de zorgaanbieders
- Er in 2018 wordt samengewerkt met alle scholen voor speciaal onderwijs in Flevoland
- In 2018 alle sociale wijkteams en andere toegangsverwijzingen tot de WMO hun cliënten actief doorverwijzen naar het regionaal netwerk en/of het passende beweegaanbod in de regio.

Bovengenoemde resultaten sluiten aan op het huidige provinciale sportbeleid. Tevens zal gedeputeerde mogelijke knelpunten aangaande het vervoer meenemen in de reguliere gesprekken met de vervoersaanbieders in Flevoland. In de loop van 2018 zal er een 3^e monitor gehandicaptensport plaatsvinden.

Bijlagen

Naam bijlage:	eDocs nummer:	Openbaar in de zin van de WOB (ja/nee aangeven)

Ter inzage in de leeskamer

Naam bijlage:	eDocs nummer:	Openbaar in de zin van de WOB (ja/nee aangeven)
Onbeperkt in beweging 2015	1893501	ja



Onbeperkt in Beweging 2015

Onderzoek naar de demografische gegevens en sportwensen van mensen met een fysieke of verstandelijke beperking in de provincie Flevoland

Colofon

Titel:

Onbeperkt in Beweging 2015

Onderzoek naar de demografische gegevens en sportwensen van mensen met een fysiek of verstandelijke beperking in de provincie Flevoland

Onderzoek en Rapportage:

Eralt Boers (Kennispraktijk)

Anouk Bloembergen (Sportservice Flevoland)

Opdrachtgever:

Provincie Flevoland

© maart 2016

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
1. Inleiding	4
2. Methode	5
2.1 Definiëring van begrippen	5
2.2 Verzameling en analyse van demografische gegevens	6
2.3 Vragenlijstonderzoek en interviews	6
3. Resultaten demografisch onderzoek	8
3.1 Gemeente Almere	8
3.2 Gemeente Dronten	9
3.3 Gemeente Lelystad	10
3.4 Gemeente Noordoostpolder	11
3.5 Gemeente Urk	12
3.6 Gemeente Zeewolde	13
3.7 Provincie Flevoland	14
4. Resultaten kwantitatief onderzoek	15
4.1 Respons en kenmerken van de doelgroep	15
4.2 Sportdeelname	18
4.3 Sportverband	23
4.4 Sportlocatie en vervoer	24
4.5 Wensen en belemmeringen	25
5. Sportaanbod in de provincie	29
6. Conclusies en aanbevelingen	30
Bijlage 1 - Beweegnormen	33

1. Inleiding

In 2012 is in opdracht van Sportservice Flevoland en de provincie Flevoland onderzoek gedaan naar aangepast sporten in Flevoland. Het onderzoek heeft inzicht gegeven in de sportwensen en -behoeften van mensen met een beperking/handicap. In de daaruit voortvloeiende rapportage 'Onbeperkt in beweging in Flevoland' is aandacht besteed aan sportbeleid gericht op aangepast sporten, demografische gegevens, sportdeelname en wensen/behoeften.

Op verzoek van de provincie Flevoland is het onderzoek in 2015 in aangepaste vorm wederom uitgevoerd. Kennispraktijk en Sportservice Flevoland zijn gevraagd dit onderzoek samen uit te voeren. Voorliggende rapportage is het resultaat van dit onderzoek.

Doelstelling en onderzoeksvragen

Het onderzoek moet inzicht geven in (i) hoeveel inwoners van de provincie Flevoland een beperking hebben, (ii) om welke soorten beperkingen het gaat en (iii) in welke mate deze voorkomen. Daarnaast wil de provincie (iv) inzicht in de sportdeelname en wensen en behoeften van mensen met een beperking en (v) het sportaanbod voor mensen met een beperking.

Vanuit bovenstaande doelstelling kunnen de volgende onderzoeksvragen worden geformuleerd:

1. Wat zijn de demografische gegevens van mensen met een handicap in de provincie Flevoland, uitgesplitst naar aantal, soort handicap, spreiding en vindplaats
2. Wat is de sportdeelname van de inwoners met een handicap in de provincie Flevoland?
3. Welke wensen en behoeften hebben inwoners met een handicap in de provincie Flevoland op het gebied van sport en bewegen?
4. Hoe ziet het sportaanbod voor mensen met een handicap eruit in de provincie Flevoland (beleid + financiën)?

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 behandelen we de methode van onderzoek. Hoofdstuk 3 bevat de resultaten van het onderzoek naar de demografische gegevens van mensen met een beperking per gemeente in de provincie Flevoland. Hoofdstuk 4 geeft de resultaten van het vragenlijstonderzoek naar wensen en behoeften op het gebied van sport en bewegen onder de doelgroep weer. Hoofdstuk 5 geeft een overzicht van het sportaanbod voor mensen met een beperking in de provincie Flevoland en hoofdstuk 6 bevat tot slot een bondige samenvatting van de bevindingen en een aantal suggesties en aandachtspunten voor beleid.

2. Methode

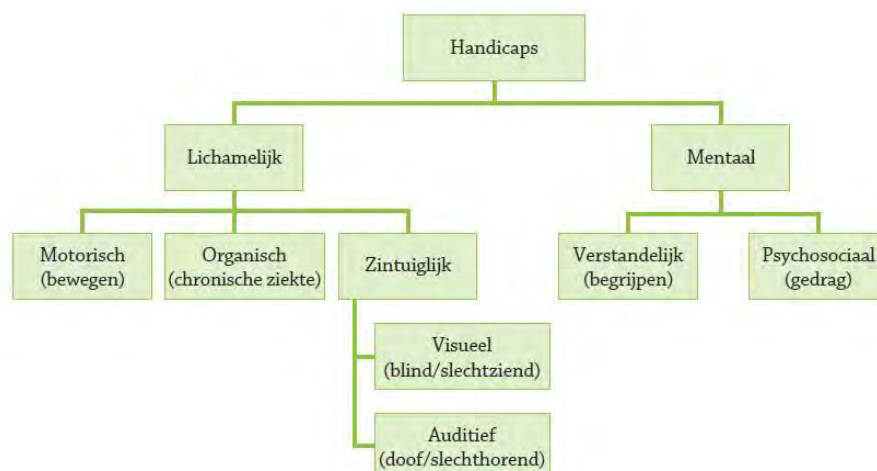
Het voorliggende onderzoek bestaat grofweg uit twee onderdelen, namelijk de verzameling en analyse van demografische gegevens van mensen met een beperking in de provincie en een kwantitatief onderzoek onder de mensen met een beperkingen om inzicht te krijgen in hun sportdeelname en wensen op het gebied van gehandicaptensport. In dit hoofdstuk wordt toegelicht hoe het onderzoek is opgebouwd en welke methoden zijn gebruikt.

2.1 Definiëring van begrippen

In de literatuur en in het dagelijks leven worden verschillende termen gebruikt wanneer het gaat over mensen die in lichamelijk of verstandelijk opzicht een permanente afwijking hebben. Met name het (veronderstelde) verschil tussen de begrippen roept vaak discussie op. Voor een verduidelijking van beide begrippen kan het beste wordt in dit onderzoek aangesloten bij de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), opgesteld door de World Health Organisation (WHO). In de ICF wordt bij de term 'handicap' verwezen naar de sociale aspecten van het menselijk functioneren. Gehandicapt zijn is dan niet zozeer een kenmerk van het individu, maar wordt door omstandigheden in de samenleving veroorzaakt. Die samenleving kan er dan voor zorgen dat mensen met stoornissen en beperkingen toch optimaal aan het maatschappelijk leven kunnen deelnemen. Het ICF spreekt dan ook liever niet over 'gehandicapten' maar vervangt dit liever door de aanduiding 'mensen met functioneringsproblemen' of indien gewenst mensen met een handicap.

Classificatie van handicaps

Als het over mensen met een handicap gaat, wordt al gauw gedacht aan mensen in een rolstoel of mensen met het syndroom van Down. Daarmee is het beeld echter verre van compleet. Bij veel mensen is het dikwijls niet zichtbaar dat zij een handicap of chronische ziekte hebben. In dit onderzoek gaan we waar mogelijk uit van de classificatie van handicaps zoals weergegeven in figuur 1.



Figuur 1: Classificatie van handicaps (Bron: (on)beperkt sportief 2008, 2013)

2.2 Verzameling en analyse van demografische gegevens

Om zicht te krijgen op aantallen, type beperking en spreiding van mensen met een beperking, zijn basisrapportages uit de landelijke database van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) geanalyseerd. Het CIZ analyseert en toetst de aanspraak op zorg die valt onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Met behulp van de basisrapportages van het CIZ is het mogelijk om inzicht te krijgen in het aantal mensen met een AWBZ-indicatie op verschillende geografische niveaus waaronder gemeenteniveau. Op basis van bijvoorbeeld de AVO-rapportages van het SCP, is dit niet mogelijk. Voor dit onderzoek zijn daarom de CIZ-rapportages voor de zes Flevolandse gemeenten bestudeerd. Belangrijk is om aan te geven dat CIZ een grondslag hanteert die iets afwijkt van de in dit rapport gebruikt classificaties. Het CIZ gaat uit van de volgende zes 'grondslagen':

- Somatische aandoening/Beperking (SOM)
- Psychogeriatrische aandoening (PG)
- Psychiatrische Aandoening (PSY)
- Lichamelijke Handicap (LG)
- Verstandelijke Handicap (VG)
- Zintuiglijke Handicap (ZG).

De laatste categorie (Zintuiglijke Handicap) is niet onderverdeeld in auditieve en visuele handicap, waardoor de CIZ cijfers hier geen inzicht in kunnen geven. Naast inzicht in aantallen cliënten per classificatie in een gemeente geven de CIZ-rapportages inzicht in het aantal cliënten dat intramuraal en extramuraal woont, en in het aantal mensen met een AWBZ-indicatie in 7 verschillende leeftijdscategorieën (maar niet op classificatie).

Aandachtspunt van de CIZ-cijfers is dat een deel van de AWBZ-zorg indicatievrij is, en deze mensen dus niet in de rapportage zijn meegenomen. Daarnaast kan een verschil optreden als cliënten in een andere gemeente hun zorg consumeren dan waar zij woonachtig zijn.¹ In de rapportages zijn verder mensen ingedeeld op basis van de dominante grondslag. Als iemand meerdere grondslagen heeft, bijvoorbeeld zowel een psychiatrische aandoening als een lichamelijke aandoening, dan is één daarvan de dominante grondslag. Deze wordt vastgesteld op basis van *de zwaarst wegend actuele beperkingen in relatie tot de zorgbehoefte*. De cijfers geven daarmee geen inzicht in of mensen meerdere aandoeningen hebben. Tot slot moet worden aangegeven dat aantallen en percentages om privacyredenen zijn afgerond op vijftallen.

2.3 Vragenlijstonderzoek en interviews

Om inzicht te krijgen in sportwensen en behoeften van de doelgroep is in afstemming met Sportservice Flevoland een vragenlijst ontwikkeld. De volgende onderwerpen zijn hierin opgenomen:

¹ CIZ Basisrapportage AWBZ- januari 2015. <http://www.ciz.nl/voor-professionals/cijfers-en-feiten>

- Algemene gegevens: o.a. geslacht, leeftijd, aard van handicap, dagbesteding en woonplaats
- Sportdeelname en frequentie
- Reden voor al dan niet deelnemen aan sportieve activiteiten
- Reistijd en vervoer naar sportlocatie, tevredenheid over sportgerelateerde zaken
- Belemmeringen en wensen op het gebied van sport

Er zijn zowel papieren vragenlijsten als online vragenlijsten ontwikkeld en uitgezet onder intermediaire organisaties. Daarnaast is via nieuwsbrieven en bijeenkomsten aandacht gevraagd voor het onderzoek. Naast een vragenlijst worden zes verdiepende interviews gehouden met sportende mensen met een handicap. Van deze gesprekken worden korte verslagen gemaakt, die vervolgens kunnen worden uitgewerkt in zogenoemde portretten. De portretten (verhalen) worden gebruikt voor PR- en communicatiedoeleinden.

3. Resultaten demografisch onderzoek

Het aantal mensen met een lichamelijke handicap in Nederland en op lokaal niveau is niet met zekerheid vast te stellen. In de eerste plaats omdat een centrale registratie hiervan ontbreekt. Daarnaast is er veel variatie in terminologie en worden in verschillende rapportages verschillende definities gehanteerd.² Tot slot zijn ingang van 1 januari 2015 mensen die gebruik maken van begeleiding (begeleiding individueel, begeleiding groep en kortdurend verblijf) overgegaan van de AWBZ naar de Wmo. Gebleken is dat gemeenten hierdoor geen of onvolledige gegevens kunnen aanleveren over het aantal mensen met een beperking in de betreffende gemeente. Ook maken inwoners met een beperking lang niet altijd gebruik van de Wmo en zijn zij dus niet in beeld bij de gemeente. Voor het huidige onderzoek betekent dit dat de volgende groepen niet zijn meegenomen:

- Inwoners met een psychosociale beperking
- Inwoners die geen beroep doen op zorg van de gemeente

Om bovenstaande redenen is ervoor gekozen om voor de gemeenten uit de provincie Flevoland cijfers te gebruiken uit de basisrapportages van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). De demografische gegevens worden per gemeente weergegeven. Er is daarbij voor gekozen alleen die grondslagen of doelgroepen weer te geven die voor Sportservice Flevoland het meest interessant zijn: lichamelijke beperking, verstandelijke beperking en zintuiglijke beperking. De werkelijke doelgroep is daardoor groter dan nu naar voren komt uit de CIZ-cijfers.

3.1 Gemeente Almere

Het aantal mensen met een geldige AWBZ-indicatie ligt in de gemeente Almere op 6.135 (tabel 1). Ongeveer één derde van deze groep (2.085 personen) valt in de leeftijdscategorie 18-49 jaar. Het grootste gedeelte is ouder dan 50 jaar, namelijk 2.490 personen. Er zijn in vergelijking met 2012 minder jongeren van 12-17 jaar met een geldige AWBZ indicatie. Verhoudingsgewijs zijn er in Almere meer volwassenen met een geldige AWBZ indicatie dan landelijk gezien.

Tabel 1: Cliënten met geldige AWBZ indicatie (vergelijking 1 juli 2012 – 1 januari 2015) Almere

Leeftijd	Aantal (percentage) 1 juli 2012	Aantal (percentage) 1 januari 2015	Landelijk percentage 1 januari 2015
0-11 jaar	390 (5%)	290 (5%)	0%
12-17 jaar	465 (10%)	435 (5%)	5%
18-49 jaar	1.910 (30%)	2.085 (35%)	25%
50-64 jaar	810 (15%)	890 (15%)	15%
65-74 jaar	525 (10%)	545 (10%)	10%
75-84 jaar	1.010 (15%)	955 (15%)	20%
85 jaar en ouder	870 (15%)	960 (15%)	25%
Totaal	5.980 (100%)	6.135 (100%)	100%

² Leemrijse, C.J. & Schoenmakers, T.M. (2016). *Kennissynthese - Sport en bewegen voor mensen met een lichamelijke handicap: zinvol en effectief?* Nivel: Utrecht

Wanneer we kijken naar de cliëntgroepen in tabel 2, zien we dat 600 mensen tussen de 0 en 17 jaar de dominante grondslag verstandelijke handicap hadden (2012: 705). Dat is een wat grotere groep dan het landelijk gemiddelde (5% verstandelijke handicap 0-17 jaar). Van deze personen wonen er 120 in een instelling en 480 wonen extramuraal. In tabel 2 is verder te zien dat 410 personen de dominante grondslag lichamelijke gehandicapt hebben (2012: 365) en 45 zintuiglijk gehandicapt (2012: 60).

Tabel 2: Cliëntgroepen (dominante grondslag) met geldige AWBZ indicatie per 1 januari 2015- Almere³

Cliëntgroep	Aantal (%)	Aantal intramuraal (%)	Aantal extramuraal (%)
VG 0-17 jaar	600 (10%)	120 (5%)	480 (10%)
VG 18 jaar en ouder	1.030 (15%)	575 (25%)	455 (10%)
ZG	45 (0%)	10 (0%)	30 (5%)
LG	410 (5%)	130 (5%)	280 (0%)
Totaal	6.155 (100%)	2.105 (100%)	4.050 (100%)

3.2 Gemeente Dronten

Het aantal mensen met een geldige AWBZ-indicatie lag, zoals af te lezen uit tabel 3, op 1 januari 2015 op 1.680. Dat is hoger dan in 2012. Verreweg het merendeel daarvan is net als in 2012 ouder dan 65. Het aantal kinderen tussen de 0 en 11 jaar dat een AWBZ-indicatie heeft is 60 (2012: 80), tussen de 12 en 17 jaar zijn dit er 110 (2012: 120).

Tabel 3: Cliënten met geldige AWBZ indicatie (vergelijking 1 juli 2012 – 1 januari 2015) Dronten

Leeftijd	Aantal (percentage)	Aantal (percentage)	Landelijk percentage
	1 juli 2012	1 januari 2015	1 januari 2015
0-11 jaar	80 (5%)	60 (5%)	0%
12-17 jaar	120 (10%)	110 (5%)	5%
18-49 jaar	425 (30%)	500 (30%)	25%
50-64 jaar	175 (10%)	185 (10%)	15%
65-74 jaar	130 (10%)	165 (10%)	10%
75-84 jaar	305 (20%)	305 (20%)	20%
85 jaar en ouder	300 (20%)	350 (20%)	25%
Totaal	1.535 (100%)	1.680 (100%)	100%

De grootste cliëntgroep met een AWBZ-indicatie in Dronten is evenals in 2012 die van mensen ouder dan 75 jaar met een somatische aandoening (niet weergegeven in de tabel 4), gevolgd door de cliëntgroep

³ In de tabel zijn alleen de grondslagen lichamelijke handicap, verstandelijke handicap en zintuiglijke handicap weergegeven. De overige indicaties zijn afgegeven voor de grondslagen SOM 0-64, SOM 65-74, SOM>75, PG 65 jaar en ouder, en PSY 18 jaar en ouder

Verstandelijk gehandicapten van 18 jaar en ouder (zie tabel 4). In Dronten hebben 155 mensen een indicatie op basis van een lichamelijke handicap (2012: 130), 50 van hen wonen in een instelling. Verder hebben 150 jongeren (0-17 jaar) een indicatie op basis van een verstandelijke handicap (2012: 175), 50 van hen wonen in een instelling. In vergelijking met landelijke cijfers ligt het percentage lichamenlijk gehandicapten en verstandelijk gehandicapten 0-17 jaar in Dronten iets hoger (beide 10% ten opzichte van 5% landelijk).

Tabel 4: Cliëntgroepen (dominante grondslag) met geldige AWBZ indicatie per 1 januari 2015- Dronten⁴

Cliëntgroep	Aantal (%)	Aantal intramuraal (%)	Aantal extramuraal (%)
VG 0-17 jaar	150 (10%)	50 (5%)	100 (10%)
VG 18 jaar en ouder	300 (20%)	175 (25%)	125 (10%)
ZG	15 (0%)	5 (0%)	10 (0%)
LG	155 (10%)	50 (5%)	105 (10%)
Totaal	1.680 (100%)	550 (100%)	1.130 (100%)

3.3 Gemeente Lelystad

In de gemeente Lelystad hebben 3.780 mensen een geldige AWBZ-indicatie per 1 januari 2015 (2012: 3.605), waarvan een relatief hoog percentage van 35% (1.425 mensen) in de leeftijd van 18-49 jaar in vergelijking met landelijke cijfers. Van alle indicaties zijn er 165 gesteld bij mensen jonger dan 12 jaar en 210 bij mensen in de leeftijd tussen de 12 en 17 jaar (tabel 5). De overige mensen met een geldige indicatie zijn 50 jaar of ouder.

Tabel 5: Cliënten met geldige AWBZ indicatie (vergelijking 1 juli 2012 – 1 januari 2015) Lelystad

Leeftijd	Aantal (percentage)	Aantal (percentage)	Landelijk percentage
	1 juli 2012	1 januari 2015	1 januari 2015
0-11 jaar	205 (5%)	165 (5%)	0%
12-17 jaar	220 (5%)	210 (5%)	5%
18-49 jaar	1.220 (35%)	1.425 (35%)	25%
50-64 jaar	505 (15%)	530 (15%)	15%
65-74 jaar	370 (10%)	430 (10%)	10%
75-84 jaar	530 (15%)	485 (15%)	20%
85 jaar en ouder	565 (15%)	535 (15%)	25%
Totaal	3.605 (100%)	3.780 (100%)	100%

Tabel 6 op de volgende pagina geeft de cliëntgroepen aan. Van de personen tussen de 0 en 17 jaar hebben 315 mensen een verstandelijke beperking als dominante grondslag (2012: 355), 55 van hen wonen in een instelling. Voor 350 mensen is, evenals in 2012, een lichamelijke handicap de dominante grondslag, 130 daarvan wonen in een instelling. Op basis van een zintuiglijke handicap hebben 35 mensen hebben een indicatie (2012: 40).

⁴ In de tabel zijn alleen de grondslagen lichamelijke handicap, verstandelijke handicap en zintuiglijke handicap weergegeven. De overige indicaties zijn afgegeven voor de grondslagen SOM 0-64, SOM 65-74, SOM>75, PG 65 jaar en ouder, en PSY 18 jaar en ouder

Tabel 6: Cliëntgroepen (dominante grondslag) met geldige AWBZ indicatie per 1 januari 2015- Lelystad⁵

Cliëntgroep	Aantal (%)	Aantal intramuraal (%)	Aantal extramuraal (%)
VG 0-17 jaar	315 (10%)	55 (5%)	260 (10%)
VG 18 jaar en ouder	725 (20%)	425 (30%)	300 (15%)
ZG	35 (0%)	5 (0%)	30 (0%)
LG	350 (10%)	130 (5%)	220 (10%)
Totaal	3.780 (100%)	1.405 (100%)	2.375 (100%)

3.4 Gemeente Noordoostpolder

Voor de gemeente Noordoostpolder komt het aantal mensen met een geldige AWBZ-indicatie per 1 januari 2015 op 2.460 (tabel 7). Hiervan valt 5% in de categorie 0-11 jaar, en eveneens 5% valt in de leeftijdscategorie 12-17 jaar. Voor de categorie 0-11 jaar komt dit niet overeen met landelijke cijfers (0%).

Tabel 7: Cliënten met geldige AWBZ indicatie (vergelijking 1 juli 2012 – 1 januari 2015) Noordoostpolder

Leeftijd	Aantal (percentage)	Aantal (percentage)	Landelijk percentage
	1 juli 2012	1 januari 2015	1 januari 2015
0-11 jaar	105 (5%)	85 (5%)	0%
12-17 jaar	100 (5%)	95 (5%)	5%
18-49 jaar	615 (25%)	695 (30%)	25%
50-64 jaar	290 (10%)	335 (15%)	15%
65-74 jaar	205 (10%)	235 (10%)	10%
75-84 jaar	455 (20%)	450 (20%)	20%
85 jaar en ouder	565 (25%)	570 (25%)	25%
Totaal	2.335 (100%)	2.460 (100%)	100%

In de gemeente Noordoostpolder vallen 215 cliënten in de cliëntgroep lichamelijke handicap (2012: 180), 150 in de cliëntgroep verstandelijke handicap 0-17 jaar (2012: 170). Hiervan wonen er 30 in een instelling.

⁵ In de tabel zijn alleen de grondslagen lichamelijke handicap, verstandelijke handicap en zintuiglijke handicap weergegeven. De overige indicaties zijn afgegeven voor de grondslagen SOM 0-64, SOM 65-74, SOM>75, PG 65 jaar en ouder, en PSY 18 jaar en ouder

Tabel 8: Cliëntgroepen (dominante grondslag) met geldige AWBZ indicatie per 1 januari 2015- Noordoostpolder⁶

Cliëntgroep	Aantal (%)	Aantal intramuraal (%)	Aantal extramuraal (%)
VG 0-17 jaar	150 (5%)	30 (5%)	120 (10%)
VG 18 jaar en ouder	450 (20%)	295 (30%)	155 (10%)
ZG	15 (0%)	X (0%)	10 (0%)
LG	215 (10%)	60 (5%)	155 (10%)
Totaal	2.460 (100%)	925 (100%)	1.535 (100%)

3.5 Gemeente Urk

In de gemeente Urk ligt het aantal AWBZ-indicaties bij kinderen tussen de 0 en 11 jaar hoger dan het landelijk gemiddelde op 65 (10%) ten opzichte van 0% landelijk. Het aantal indicaties voor mensen van boven de 85 ligt hier, net als in 2012, lager (15% ten opzichte van 25% landelijk).

Tabel 9: Cliënten met geldige AWBZ indicatie (vergelijking 1 juli 2012 – 1 januari 2015) Urk

Leeftijd	Aantal (percentage)	Aantal (percentage)	Landelijk percentage
	1 juli 2012	1 januari 2015	1 januari 2015
0-11 jaar	70 (10%)	65 (10%)	0%
12-17 jaar	45 (5%)	45 (5%)	5%
18-49 jaar	180 (25%)	220 (30%)	25%
50-64 jaar	65 (10%)	70 (10%)	15%
65-74 jaar	75 (10%)	85 (10%)	10%
75-84 jaar	145 (20%)	160 (20%)	20%
85 jaar en ouder	90 (15%)	110 (15%)	25%
Totaal	670 (100%)	755 (100%)	100%

Ook de cliëntgroepen zijn hier iets anders verdeeld. De cliëntgroep verstandelijk gehandicapten is wat groter (10% verstandelijk gehandicapten 0-17 jaar en 25% 18 jaar en ouder ten opzichte van 5% en 15% voor die groepen landelijk.)

⁶ In de tabel zijn alleen de grondslagen lichamelijke handicap, verstandelijke handicap en zintuiglijke handicap weergegeven. De overige indicaties zijn afgegeven voor de grondslagen SOM 0-64, SOM 65-74, SOM >75, PG 65 jaar en ouder, en PSY 18 jaar en ouder

Tabel 10: Cliëntgroepen (dominante grondslag) met geldige AWBZ indicatie per 1 januari 2015- Urk⁷

Cliëntgroep	Aantal (%)	Aantal intramuraal (%)	Aantal extramuraal (%)
VG 0-17 jaar	95 (10%)	15 (5%)	80 (15%)
VG 18 jaar en ouder	175 (25%)	115 (40%)	60 (10%)
ZG	15 (0%)	X (0%)	10 (0%)
LG	50 (5%)	20 (5%)	30 (5%)
Totaal	755 (100%)	285 (100%)	470 (100%)

3.6 Gemeente Zeewolde

In de gemeente Zeewolde tot slot, hadden 540 mensen een geldige AWBZ-indicatie op 1 januari 2015, waarvan er 250 jonger zijn dan 50 jaar. Het aantal mensen van boven de 85 jaar ligt hier wat lager dan het landelijk gemiddelde (15% ten opzichte van 25% landelijk).

Tabel 11: Cliënten met geldige AWBZ indicatie (vergelijking 1 juli 2012 – 1 januari 2015) Zeewolde

Leeftijd	Aantal (percentage)	Aantal (percentage)	Landelijk percentage
	1 juli 2012	1 januari 2015	1 januari 2015
0-11 jaar	35 (5%)	25 (5%)	0%
12-17 jaar	35 (10%)	35 (5%)	5%
18-49 jaar	170 (30%)	190 (35%)	25%
50-64 jaar	75 (15%)	60 (10%)	15%
65-74 jaar	45 (5%)	40 (10%)	10%
75-84 jaar	130 (20%)	105 (20%)	20%
85 jaar en ouder	80 (15%)	80 (15%)	25%
Totaal	595 (100%)	540 (100%)	100%

Het percentage mensen in de cliëntgroep Verstandelijke Gehandicapt 0-17 jaar ligt in Zeewolde wat hoger dan het landelijk gemiddelde (10% ten opzichte van 5% landelijk (zie tabel 12).

⁷ In de tabel zijn alleen de grondslagen lichamelijke handicap, verstandelijke handicap en zintuiglijke handicap weergegeven. De overige indicaties zijn afgegeven voor de grondslagen SOM 0-64, SOM 65-74, SOM>75, PG 65 jaar en ouder, en PSY 18 jaar en ouder

Tabel 12: Cliëntgroepen (dominante grondslag) met geldige AWBZ indicatie per 1 januari 2015- Zeewolde ⁸

Cliëntgroep	Aantal (%)	Aantal intramuraal (%)	Aantal extramuraal (%)
VG 0-17 jaar	55 (10%)	5 (5%)	50 (15%)
VG 18 jaar en ouder	95 (20%)	55 (35%)	40 (10%)
ZG	X (0%)	X (0%)	X (0%)
LG	35 (5%)	10 (5%)	25 (5%)
Totaal	540 (100%)	165 (100%)	375 (100%)

3.7 Provincie Flevoland

Aan de hand van de gegevens van de gemeenten kan er een beeld worden geschetst van de gehele provincie. In de provincie Flevoland woonden in 2012 395.525 mensen. Op 1 augustus 2015 was dat 403.280. De cijfers van het CIZ geven voor de provincie het volgende beeld (tabel 13 en 14).

Tabel 13: Cliënten met geldige AWBZ indicatie (vergelijking 1 juli 2012 – 1 januari 2015) Flevoland

Leeftijd	Aantal (percentage)	Aantal (percentage)	Landelijk percentage
	1 juli 2012	1 januari 2015	1 januari 2015
0-11 jaar	890 (5%)	690 (5%)	0%
12-17 jaar	1.005 (5%)	930 (5%)	5%
18-49 jaar	4.505 (30%)	5.110 (35%)	25%
50-64 jaar	1.925 (15%)	2.075 (15%)	15%
65-74 jaar	1.365 (10%)	1.505 (10%)	10%
75-84 jaar	2.585 (20%)	2.460 (15%)	20%
85 jaar en ouder	2.440 (15%)	2.595 (15%)	25%
Totaal	14.715 (100%)	15.365 (100%)	100%

Tabel 14: Cliëntgroepen (dominante grondslag) met geldige AWBZ indicatie per 1 januari 2015- Flevoland ⁹

Cliëntgroep	Aantal (%)	Aantal intramuraal (%)	Aantal extramuraal (%)
VG 0-17 jaar	1.355 (10%)	270 (5%)	1.085 (10%)
VG 18 jaar en ouder	2.775 (20%)	1.645 (30%)	1.130 (10%)
ZG	120 (0%)	30 (0%)	95 (0%)
LG	1.220 (10%)	405 (5%)	815 (10%)
Totaal	15.365 (100%)	5.440 (100%)	9.930 (100%)

⁸ In de tabel zijn alleen de grondslagen lichamelijke handicap, verstandelijke handicap en zintuiglijke handicap weergegeven. De overige indicaties zijn afgegeven voor de grondslagen SOM 0-64, SOM 65-74, SOM>75, PG 65 jaar en ouder, en PSY 18 jaar en ouder

⁹ In de tabel zijn alleen de grondslagen lichamelijke handicap, verstandelijke handicap en zintuiglijke handicap weergegeven. De overige indicaties zijn afgegeven voor de grondslagen SOM 0-64, SOM 65-74, SOM>75, PG 65 jaar en ouder, en PSY 18 jaar en ouder

4. Resultaten kwantitatief onderzoek

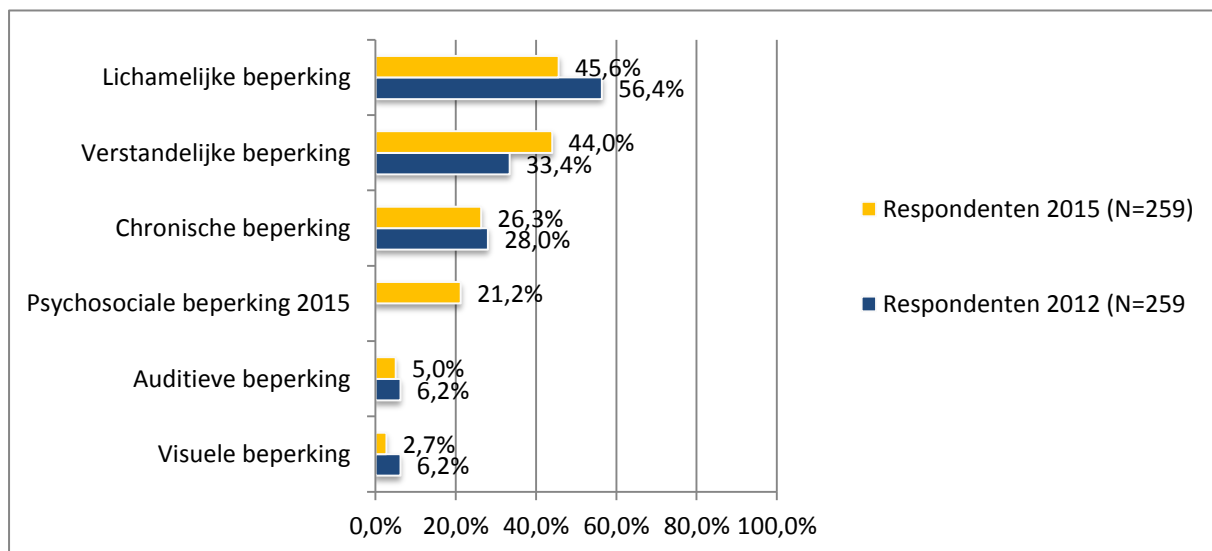
Voor het kwantitatieve onderzoek is een vragenlijst uitgezet onder ongeveer 600 mensen met een beperking in de provincie Flevoland. In dit hoofdstuk worden de resultaten van dit onderzoek beschreven.

4.1 Respons en kenmerken van de doelgroep

In totaal hebben 259 respondenten de vragenlijst ingevuld. Dit is gelijk aan de respons in 2012. Hiervan is 49% man (n=127) en 51% vrouw (n=132). Omdat de vragenlijst zowel per post is verstuurd naar verschillende intermediairs, als online beschikbaar is gesteld, kunnen geen uitspraken worden gedaan over hoeveel personen met het onderzoek zijn bereikt en daarmee ook niet over responspercentages.

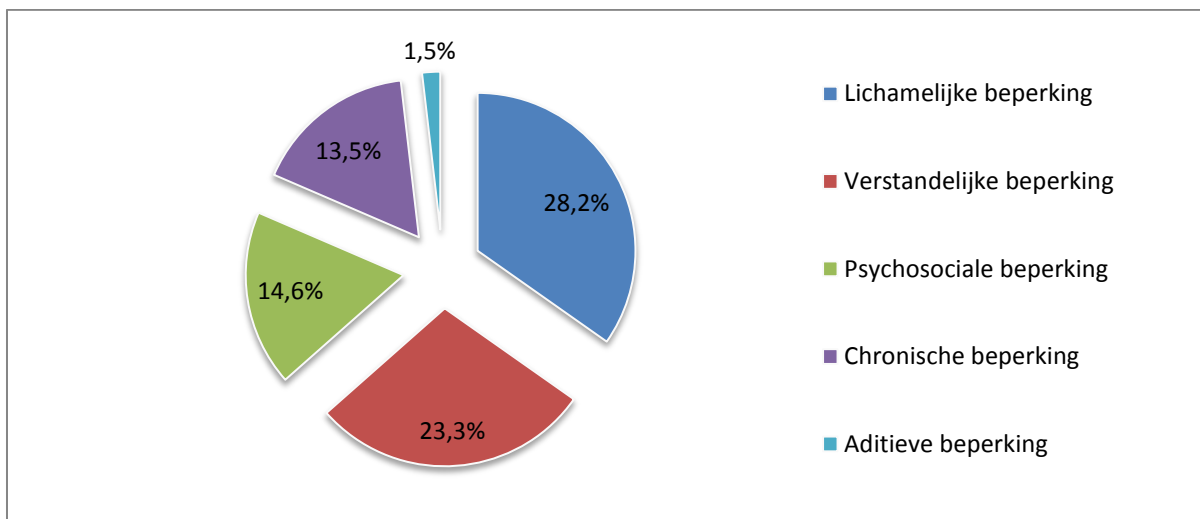
De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 38,3 jaar ($\pm 21,9$). In 2012 was de gemiddelde leeftijd 52,4 jaar. Belangrijk is om op te merken dat niet alle respondenten alle vragen hebben ingevuld.. Met name vragen over woonplaats, woonsituatie en dagbesteding zijn door een gedeelte van de respondenten niet ingevuld. Dit wordt bij de betreffende tabellen aangegeven.

Aan de respondenten is gevraagd naar de aard van hun beperking is (figuur 2). Ze konden hier meerdere beperkingen aankruisen. In 2015 heeft 45,6% van de respondenten een lichamelijke beperking (2012: 56,4%), 44% heeft een verstandelijke beperking en 26,3% een chronische aandoening. In 2015 kon men ook een psychosociale beperking (ADHD, Autisme). Van alle respondenten geeft 21,2% aan hier last van te hebben.



Figuur 1: Aard beperking

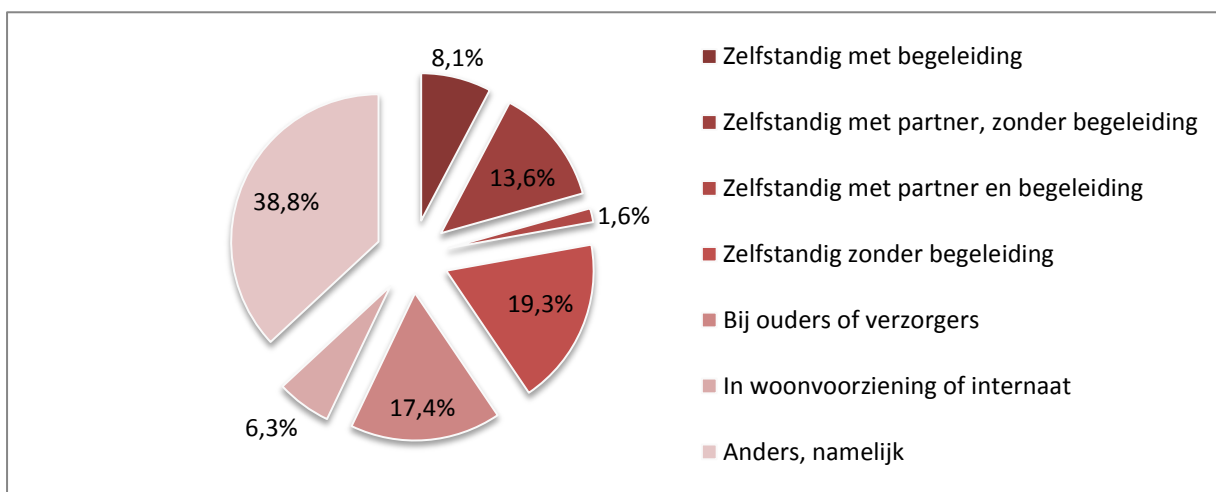
Respondenten die meerdere beperkingen hadden, konden aangeven wat hun dominante aandoening is (figuur 2). Van deze groep geeft 28,2% een lichamelijke beperking als dominante aandoening te hebben, bij 23,3% van hen is dat een verstandelijke aandoening, bij 14,6% een psychosociale aandoening en bij 13,5% een chronische beperking. Hierin zien we geen duidelijke verschillen met de resultaten uit 2012.



Figuur 2: Dominante aandoening

Woonsituatie

Figuur 3 geeft de woonsituatie van de respondenten weer.¹⁰ De meeste respondenten wonen zelfstandig zonder begeleiding (19,3%), of bij hun ouders/verzorgers (17,4%), 13,6% geeft aan zelfstandig met partner te wonen, zonder begeleiding. Van de respondenten woont 6,3% in een woonvoorziening. Veel respondenten wonen bij Triade of Fokus. De respondenten die aangeven anders te wonen, geven in de vervolgvraag aan dat ze op zichzelf wonen met hun partner of gezin. Dit doen ze vaak zonder begeleiding.



Figuur 3: Woonsituatie van respondenten

¹⁰ Belangrijk hierbij om op te merken is, dat de antwoorden sterk samenhangen met de wijze waarop de dataverzameling heeft plaatsgevonden. Vanuit de woonvoorzieningen was de respons bijvoorbeeld relatief laag.

Gebruik ADL Hulpmiddelen

Van de respondenten gebruikt 86,1% geen ADL (Activiteiten Dagelijks Leven) Hulpmiddel (tabel 15). Van de respondenten die dat wel doen geeft 4,1% aan dit zowel in het dagelijkse leven als bij het sporten te doen en 9,8% alleen in het dagelijkse leven.

Tabel 15: Gebruik van ADL hulpmiddelen (n=141)

<i>Gebruik u ADL hulpmiddelen?</i>	Percentage
Nee	86,1%
Ja, zowel in het dagelijks leven als bij het sporten	4,1%
Ja, maar alleen in het dagelijks leven	9,8%
Ja, maar alleen bij het sporten	0%

Op de vraag welk ADL hulpmiddel men gebruikt antwoordt 52,3% dat dat een loopstok, looprek of rollator is. Bij 40% van de mensen die gebruik maken van een ADL Hulpmiddel is dat een rolstoel, bij 15,4% een scootmobiel, 9,2% geeft aan een prothese te hebben en 1,5% een taststok.

Tabel 16: Type gebruikte ADL hulpmiddelen (n=141)

<i>Welke ADL hulpmiddelen gebruikt u?</i>	Percentage
Loopstok, looprek, rollator	52,3%
Rolstoel	40%
Scootmobiel	15,4%
Prothese	9,2%
Taststok	1,5%

Woonplaats

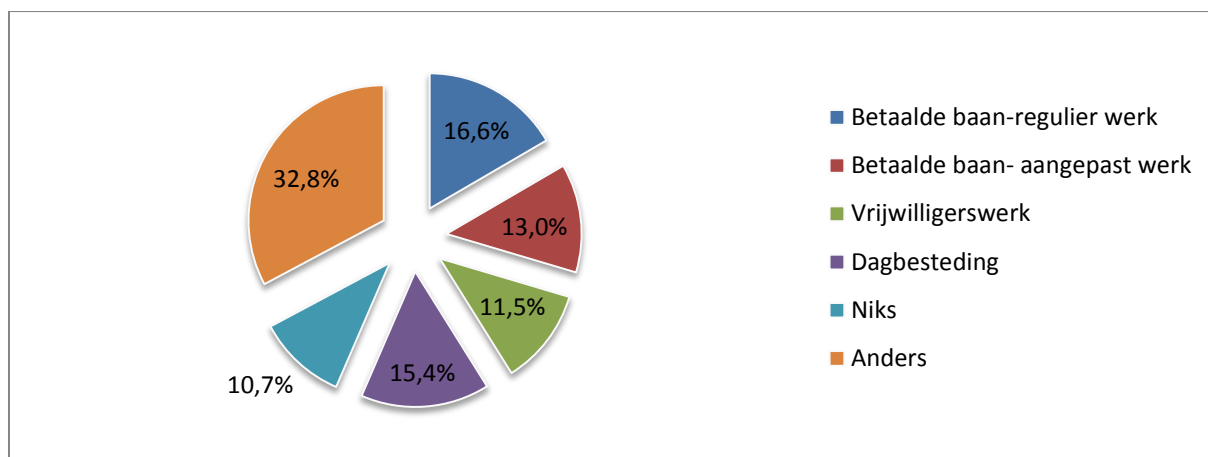
In tabel 17 wordt weergegeven waar de respondenten vandaan komen. De meeste respondenten zijn afkomstig uit Lelystad (33,3%), gevolgd door Noordoostpolder en Urk.

Tabel 17: Woonplaats respondenten (n=132)

<i>Gemeente</i>	Percentage
Lelystad	33,3%
Noordoostpolder	27,3%
Urk	14,4%
Almere	11,4%
Dronten	9,8%
Zeewolde	3,8%

Dagbesteding

Figuur 4 geeft de dagbesteding van de respondenten weer. Van de respondenten heeft 16,6% regulier betaald werk, 15,4% gaat naar een dagbesteding en 13% doet aangepast werk. Een groot deel van de respondenten dat aangeeft iets anders te doen is met pensioen, doet huishoudelijk werk of geeft aan toch gewoon een betaalde baan te hebben.



Figuur 4: Dagbesteding

4.2 Sportdeelname

Aan de respondenten is gevraagd of zij in de afgelopen twaalf maanden aan sport hebben gedaan. de volgende tabel geeft de resultaten weer.

Tabel 18: Percentage sportende respondenten

	Mannen 2012	Mannen 2015	Vrouwen 2012	Vrouwen 2015
Percentage dat de afgelopen twaalf maanden minimaal 1 keer heeft gesport	81,6%	93%	86,5%	77,6%

Van alle respondenten geeft 82,4% aan de afgelopen twaalf maanden aan sport te hebben gedaan. Van de mannen geeft 93% de afgelopen twaalf maanden te hebben gesport (2012: 81,6%), bij de vrouwen is dat 77,6% (2012: 86,5%). Als naar landelijke cijfers over sportdeelname onder mensen een met een beperking wordt gekeken, kan worden geput uit onderzoek dat door het Mulier Instituut wordt uitgevoerd. In 2008 en 2013 publiceerde het Mulier Instituut de 'Monitor sportdeelname van mensen met een handicap'. Echter, er is in 2013 een andere definitie van sportdeelname gehanteerd dan in 2008. In 2008 ging men uit van een ander onderzoek waarop conclusies werden gebaseerd. Centraal in de definitie van het destijds gebruikte (AVO-) onderzoek van het SCP stond de sportdeelname in de afgelopen twaalf maanden (minimaal eens per maand). In het onderzoek waar in 2013 de ontwikkeling van de sportdeelname op is gebaseerd, wordt uitgegaan van wekelijkse sportdeelname op basis van het onderzoek Gezondheidsenquête, waardoor vergelijking van deze

cijfers niet mogelijk is.¹¹ Wel zal bij de meeste beoefende sporten en uitsplitsing in sportfrequentie een vergelijking worden gemaakt.

Meest beoefende sporten

De meest beoefende sporten onder mannen en vrouwen is fitness. Bij de mannen wordt veel aan zaalvoetbal gedaan, gevolgd door ID- en/of G-voetbal, atletiek en zwemmen. Deze top-5 ziet er anders uit dan in 2012, toen zwemmen populairder was onder mannen. Zaalvoetbal heeft een lift genomen en atletiek is nieuw in de top-5. De top-5 bij de vrouwen ziet er hetzelfde uit als in 2012. Wel zijn er verschuivingen. Zo is gymnastiek de nummer twee sport geworden (was 4). Het beeld in tabel 22 komt net als in 2012 redelijk overeen met ander onderzoek. Alle genoemde sporten staan in de top vijf van meest beoefende sporten door mensen met een motorische en een verstandelijke beperking.¹² Zaalvoetbal is wel een duidelijke nieuwkomer. In tabel 19 worden de belangrijkste resultaten weergegeven.

Tabel 19: Sportparticipatie en beoefende sporten

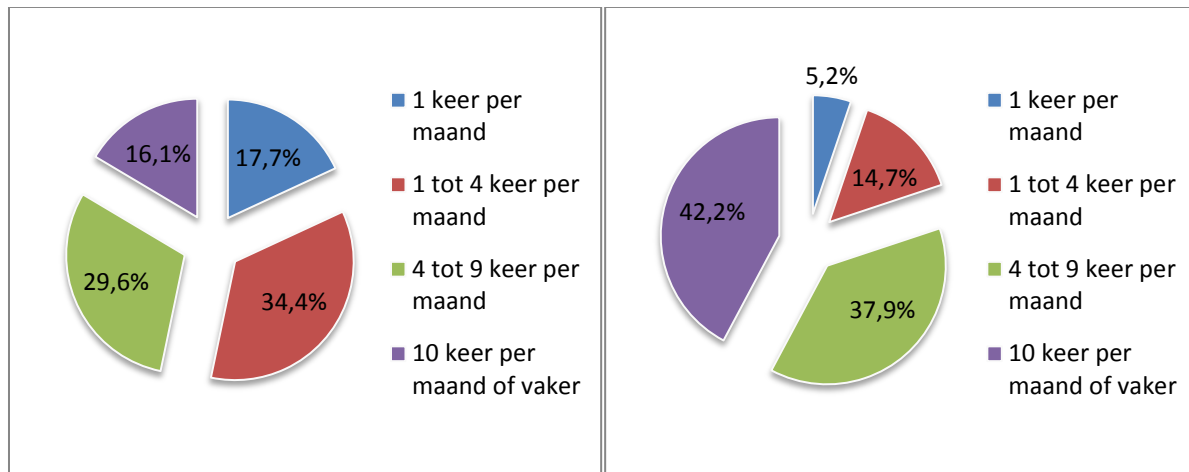
	Mannen 2012 (N=147)	Mannen 2015 (N=127)	Vrouwen 2012 (N=96)	Vrouwen 2015 (N=132)
Sporters	81,6%	93%	86,5%	77,6%
Niet-sporters	18,4%	7%	13,5%	22,4%
Meeste beoefende sporten	Fitness (38,8%)	Fitness (42,3%)	Fitness (36,4%)	Fitness (23,9%)
	Zwemmen (23,8%)	Zaalvoetbal (29,6%)	Zwemmen (31,3%)	Gymnastiek (23,9%)
	G-Voetbal (8,8%)	ID + G-voetbal (25,4%)	Paardensport (5,2%)	Zwemmen (23,4%)
	Darts (6,8%)	Atletiek (25,4%)	Gymnastiek (4,1%)	Wandelen (13,4%)
	Zaalvoetbal (5,4%)	Zwemmen (22,5%)	Wandelen (4,1%)	Paardensport (11,9%)

Sportfrequentie

De respondenten die hebben aangegeven te hebben gesport in de afgelopen 12 maanden is gevraagd hoe vaak zij dat gemiddeld deden (figuur 5). Van de sporters sportte in 2012 34,4% 1 tot 4 keer per maand in 2015 is dat 14,7%. In 2012 deed 29,6% dat 4 tot 9 keer per maand. In 2015 is dat 37,9%. Tot slot is het percentage sporters dat 10 keer per maand of vaker sport 42,2%, in 2012 was dit 16,1%. Ter vergelijking: in het onderzoek van van Lindert et al. (2013) komt naar voren dat 47% van de verstandelijk gehandicapten 1 keer per week sport, 41% sport 2 tot en met 6 keer per week en 2% sport 7 keer per week.

¹¹ Van Lindert, C., de Jong, M. en van Dool, R van den, 2013. *Onbeperkt Sportief. Monitor sportdeelname van mensen met een handicap*. W.J.H. Mulier Instituut, Den Bosch/Arko Sports Media, Nieuwegein.

¹² van Lindert et al, 2013

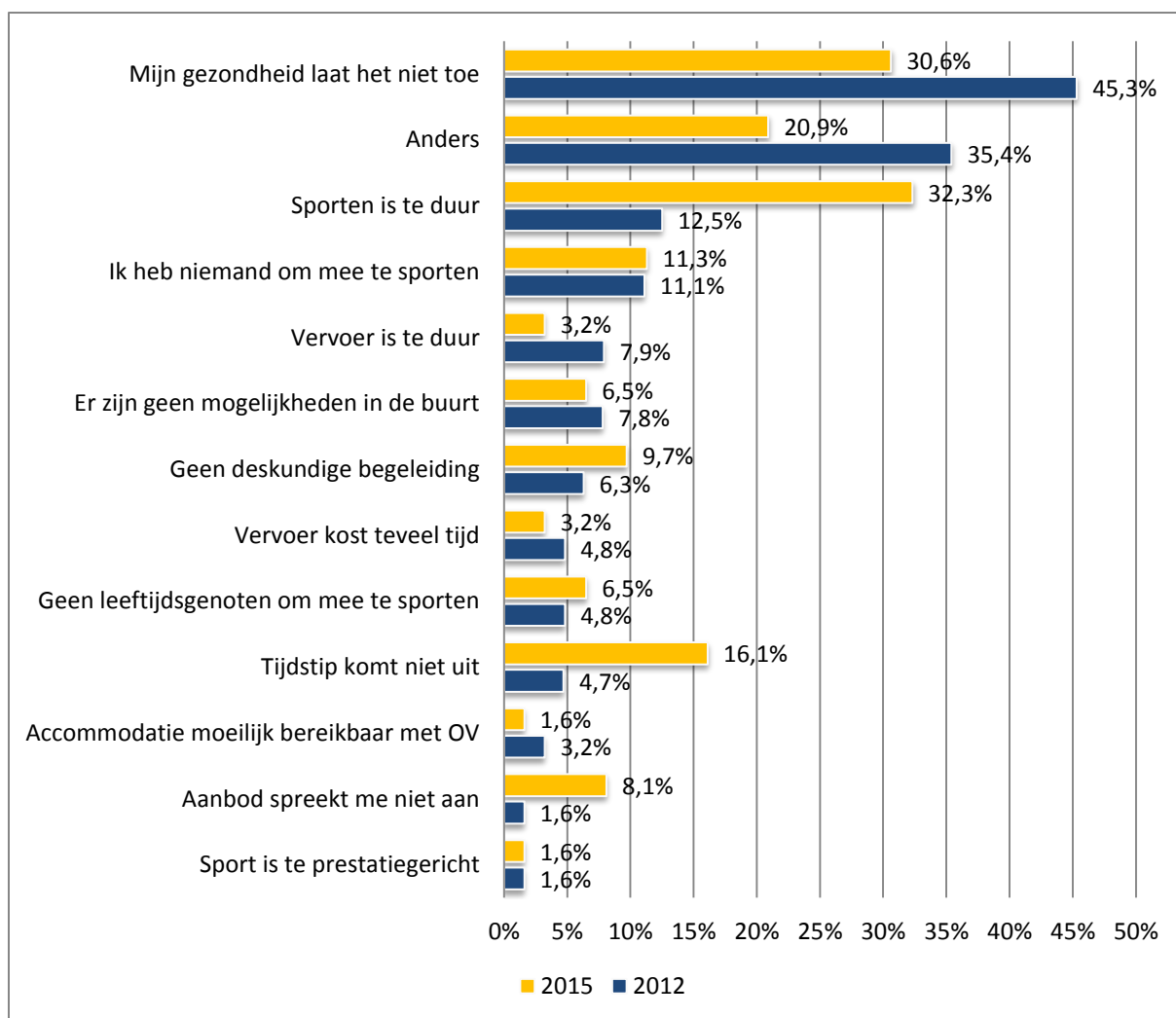


Figuur 5: Sportfrequentie 2012 (n=186) en 2015 (n=136)

Redenen om niet te sporten

Van de mensen die aangeven in de afgelopen 12 maanden niet hebben gesport geeft het merendeel aan dat dat was omdat het te duur is (32,3%) en omdat hun gezondheid het niet toe laat (30,6%). Het kostenaspect was ook in 2012 een belangrijke reden voor mensen om niet te sporten, maar toen lag het percentage op 12,5%. Als andere redenen geeft 16,1% aan dat het tijdstip niet uitkomt en 11,3% geeft aan niemand te hebben om mee te sporten en volgens. Van de niet-sporters geeft 20,9% een andere reden aan. Belangrijkste genoemde redenen om niet te sporten zijn: 'geen zin' (3x), en 'te weinig energie' (3x). Een andere belangrijke reden om niet te sporten is frustratie. Dit wordt door één van de geïnterviewden als volgt verwoord:

"In het begin werd ik heel erg boos dat ik niet alles meer kon zoals vroeger. Mijn beperking liet het niet toe dacht ik."



Figuur 6: Redenen om niet te sporten (2012 vs. 2015)

Bewegen

De respondenten is ook gevraagd hoeveel dagen per week zij minimaal 30 minuten per dag matig intensief bewegen, om zo antwoord te kunnen geven op de vraag hoeveel respondenten aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) voldoen. Hierbij is, net als in 2012, gevraagd naar het aantal dagen dat men in de afgelopen week minimaal 30 minuten matig intensief had bewogen. Er is dus geen onderscheid gemaakt in zomer en winter. Van de hele groep voldoet 52,5% aan de NNGB. Er zijn daarbij geen verschillen geconstateerd in leeftijd. Dit percentage is nagenoeg gelijk aan het percentage volwassenen (19-54 jaar) met een beperking dat landelijk aan de NNGB voldoet (53%).¹³ Het percentage ligt iets lager dan mensen zonder een beperking: in 2011 voldeed 58% aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen.¹⁴ Voor de mensen met een lichte motorische handicap neemt het percentage dat voldoet aan de norm enigszins toe in de periode 2001-2011 (van 57% naar 59%). Het beeld voor mensen met een matige of ernstige motorische handicap is minder eenduidig. Dit heeft te maken met het geringere aantal waarnemingen waardoor de percentages over de

¹³ De Hollander, Milder & Proper (2015). Beweeg- en sportgedrag van mensen met een chronische aandoening of lichamelijke beperking. RIVM: Bilthoven.

¹⁴ CBS Statline, 2012

meetjaren sterker variëren. Het lijkt er echter op dat er over de beschreven periode geen grote ontwikkeling is: van 2001 tot en met 2006 voldoet 39% aan de NNGB en van 2007 tot en met 2011 is dat 41%.¹⁵

Tabel 27: Beweegnorm en sportwensen

	Totaal	Mannen	Vrouwen
<i>NNGB (N=139)</i>	52,5%	53,5%	51,5%
<i>Fitnorm (N=134)</i>	47%	53,4%	40%
		Mannen	Vrouwen
<i>Nu niet sporten, wel sportwens</i>	46,2%	61,9%	27,8%
Gewenste sport	Aantal keren genoemd		
<i>Zwemmen</i>	14		
<i>Fitness</i>	8		
<i>Voetbal</i>	4		

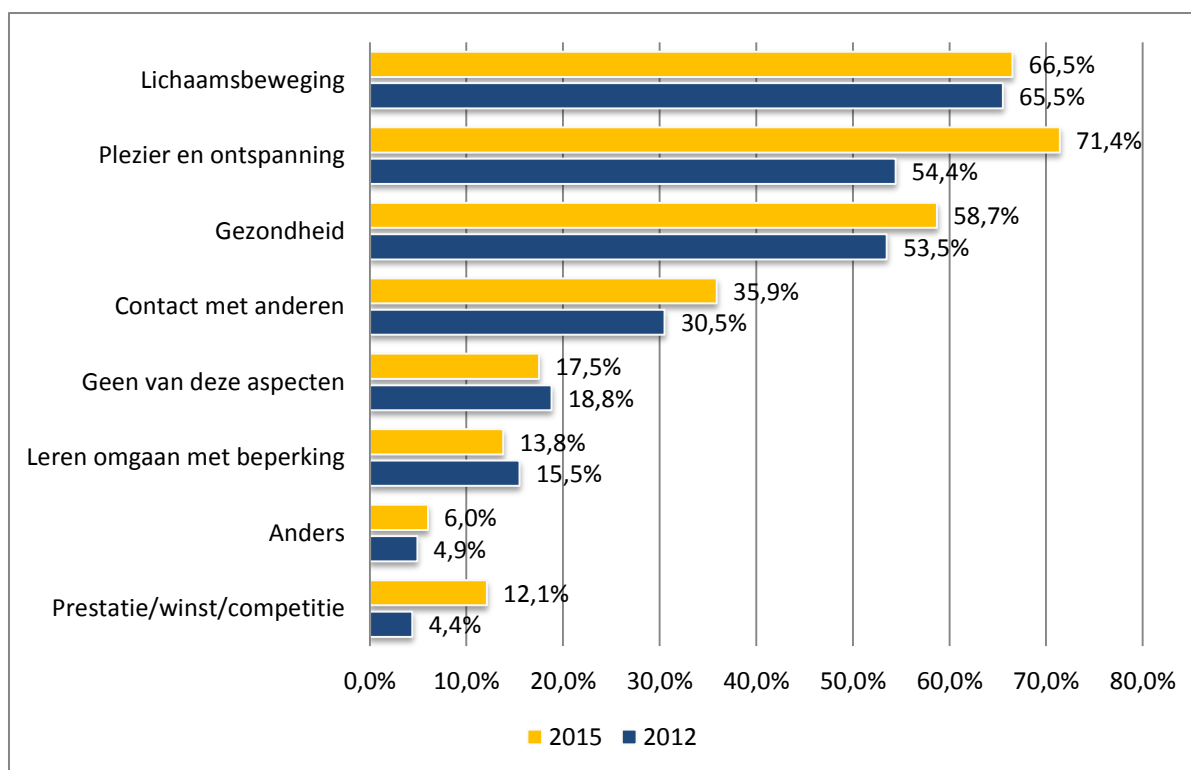
In tabel 27 is tevens te zien dat van de 46,2% op dit moment niet sport, maar wel graag zou willen. De sporten die zij zouden willen beoefenen komen, net als in 2012, veelal overeen met de sporten die onder de al sportende respondenten worden beoefend: zwemmen, fitness en voetbal zijn daarbij het meest populair.

Redenen om te sporten

Mensen met een beperking sporten om diverse redenen, maar bovenal omdat zij er plezier aan beleven en omdat ze op die manier aan lichaamsbeweging doen (figuur 7). Uit het onderzoek van van Lindert et al (2013) blijkt dat mensen met een lichamelijke beperking 'gezondheid' als belangrijkste reden voor sportbeoefening noemen (84%), gevolgd door 'sterker worden' (49,5%) en 'plezier/ontspanning' (48%). Bij mensen met een verstandelijke beperking is de belangrijkste reden 'fitheid/gezondheid' (58%), gevolgd door 'plezier/ontspanning' (56%) en 'voor de gezelligheid (41%)'. Bij de overige antwoorden wordt een aantal keren 'conditie op peil houden' genoemd, evenals 'sociale contacten' en 'om overgewicht te voorkomen'. Het volgende citaat van één van de geïnterviewden geeft een mooi beeld wat sport kan opleveren:

"Ik doe aan karate omdat ik het leuk vind, maar ook omdat ik dan met andere mensen in aanraking kom. Die sociale interactie vind ik ook erg fijn."

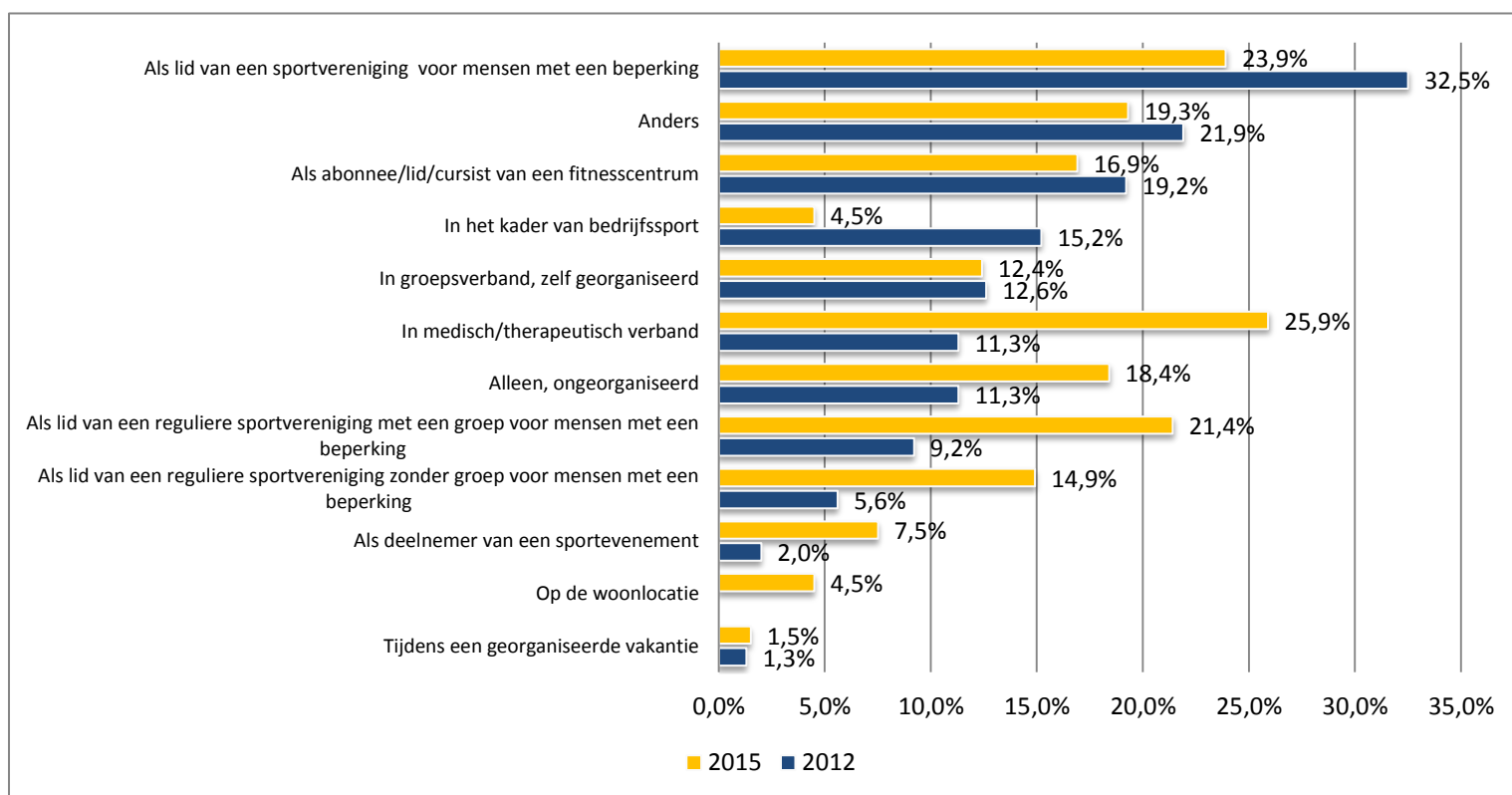
¹⁵ van Lindert et al, 2013



Figuur 7: Redenen om te sporten

4.3 Sportverband

Er is de respondenten ook gevraagd in welk verband zij sporten. Figuur 8 laat de resultaten zien.



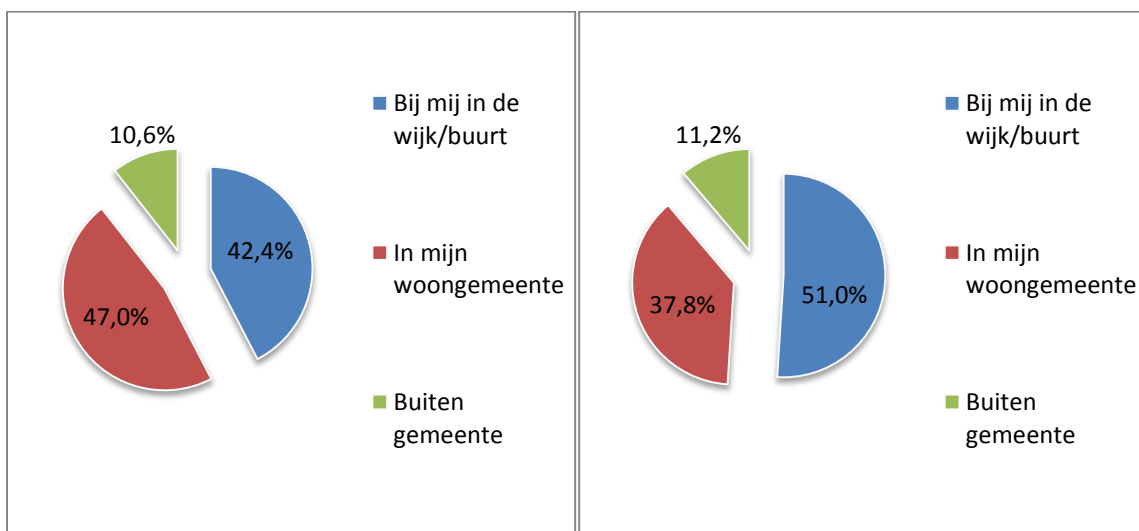
Figuur 8: Sportverband

Figuur acht laat zien dat van de respondenten die sporten, 25,9% dat in therapeutisch verband doet (2012: 11,3%). Verder geeft 20,1% aan lid te zijn van een sportvereniging. Hiervan is 23,9% lid van een sportvereniging voor mensen met een beperking. In 2012 was dit 32,5%. 21,4% is lid van een reguliere sportvereniging met een afdeling of groep voor mensen met een beperking en 14,9% is lid van een reguliere sportvereniging zonder aangepaste groepen. Eén van de geïnterviewden sport in een gemengde groep:

“Ik sport in een gemengde groep, dus met jongeren met een beperking en jongeren en volwassenen zonder beperking. Jong, oud, met en zonder beperking, iedereen doet mee.”

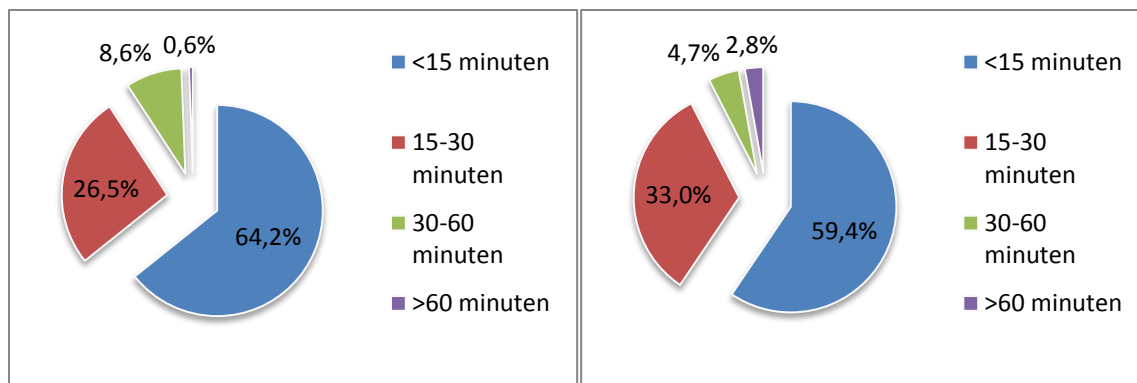
4.4 Sportlocatie en vervoer

Van de deelnemers aan het onderzoek sport 51% in de eigen wijk of buurt (2012: 42,4%), 37,8% doet dat in de eigen woongemeente (2012: 47%) en 11,2% sport buiten de eigen woongemeente (2012: 10,6%).



Figuur 9: Sportlocatie (2012 vs. 2015)

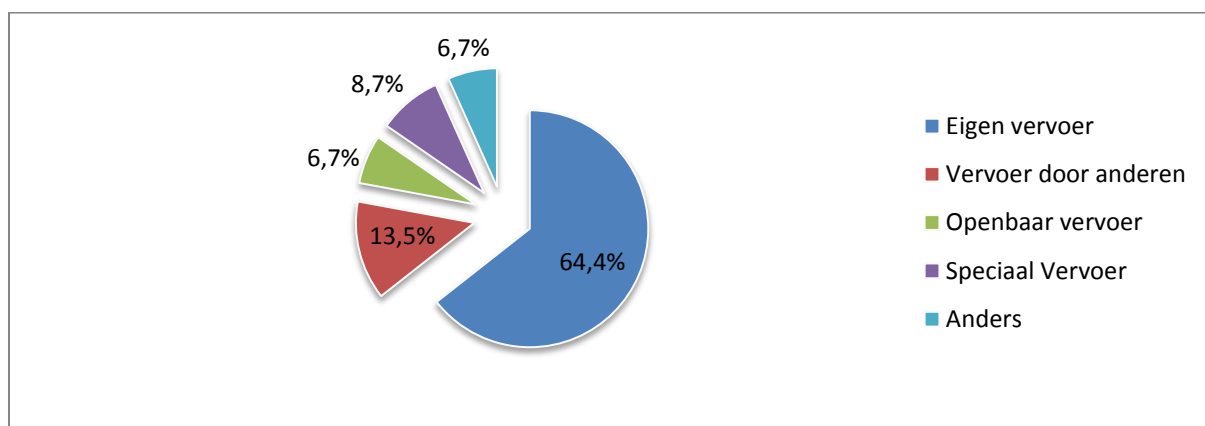
De reisduur naar de sportlocatie is voor 59,4% van de mensen korter dan 15 minuten (zie figuur 10). 33% moet tussen de 15 en 30 minuten reizen naar zijn of haar sportlocatie, 4,7% reist langer dan een half uur en 2,8% reist langer dan 60 minuten. Figuur 10 laat zien dat de verdeling in reisduur gelijk is aan 2012. Wel is het zo dat minder mensen korter dan 15 minuten kunnen reizen en meer mensen tussen 15 en 30 minuten.



Figuur 10: Reisduur naar sportlocatie (2012 vs. 2015)

Van de deelnemers aan het onderzoek die sporten gaat 64,4% met eigen vervoer naar de sportlocatie, 13,5% wordt door anderen gebracht (bijvoorbeeld vrienden of familie), 6,7% met het openbaar vervoer en 8,7% maakt gebruik van speciaal vervoer, zoals Vervoer op Maat. Daarnaast zegt nog 6,7% anders naar de sportlocatie te reizen: scootmobiel, lopend met een vrijwilliger en taxi worden hierbij als vervoersmethoden genoemd. Het vervoer met de taxi wordt wisselend beoordeeld. Eén van de geïnterviewden geeft aan blij te zijn met de mogelijkheid, maar het levert ook knelpunten op:

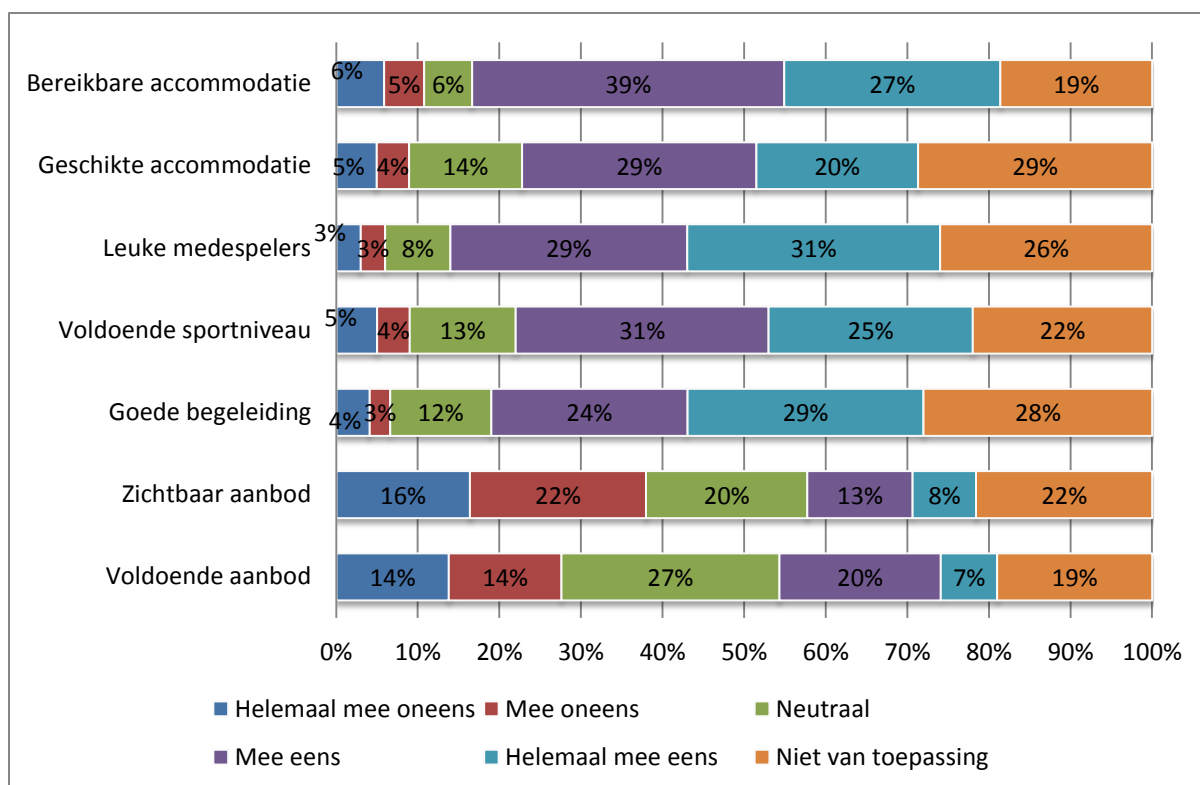
“Ik ga met de collectieve taxi. Dat wordt door de gemeente gefaciliteerd. Op zich gaat dat redelijk, maar als de taxi bijvoorbeeld te lang moet wachten bij de woongroep dan gaat hij weg en kan ik niet mee.”



Figuur 11: Vervoer naar sportlocatie

4.5 Wensen en belemmeringen

In de vragenlijst is de respondenten naar hun mening gevraagd over een aantal zaken met betrekking tot aangepast sporten. Figuur 12 laat de resultaten zien.



Figuur 12: Tevredenheid over een aantal onderwerpen met betrekking tot aangepast sporten

Figuur 12 laat zien dat men over het algemeen tevreden is over verschillende aspecten die te maken hebben met het aanbod op het gebied van aangepast sporten. Ook uit de interviews blijkt bijvoorbeeld dat de begeleiding door deskundige trainers goed wordt beoordeeld, getuige het volgende citaat:

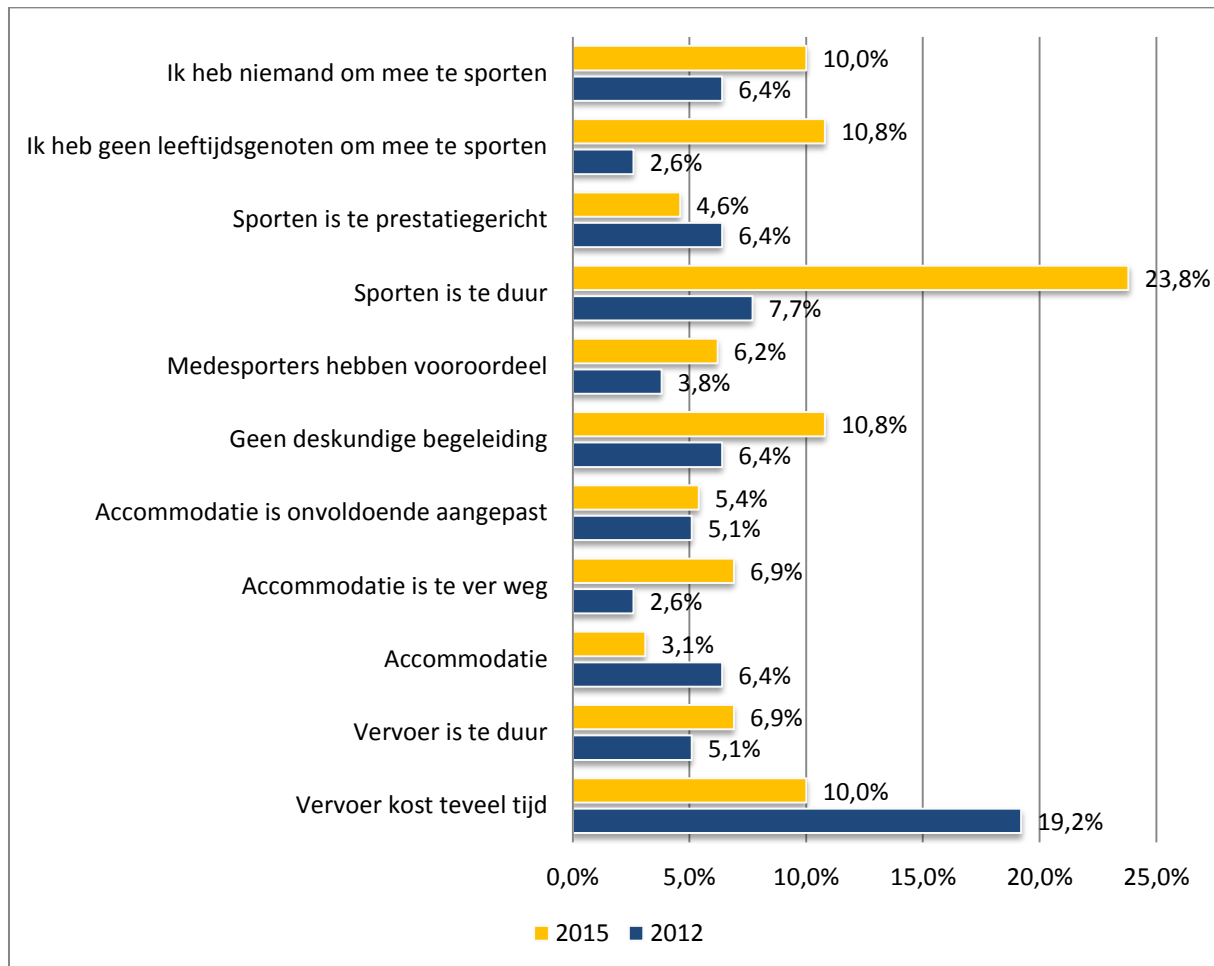
“De trainer is heel belangrijk voor ons. Hij weet precies wat je wel en niet kunt en hij laat dus mensen met en zonder beperking samen sporten. Dat werkt geweldig en kan hij ook heel goed!”

Het minst tevreden zijn de respondenten over de hoeveelheid aanbod in de buurt en de zichtbaarheid van het aanbod. Het meest tevreden is men over de bereikbaarheid van de accommodaties waar gesport kan worden, de mensen waarmee wordt gesport en het niveau van het aanbod.

Figuur 13 laat zien dat veel mensen het te duur vinden om te sporten. Waar in 2012 bijna 8% dit aangaf, is dat in 2015 23,8%. Het volgende citaat van één van de geïnterviewden geeft dit ook weer:

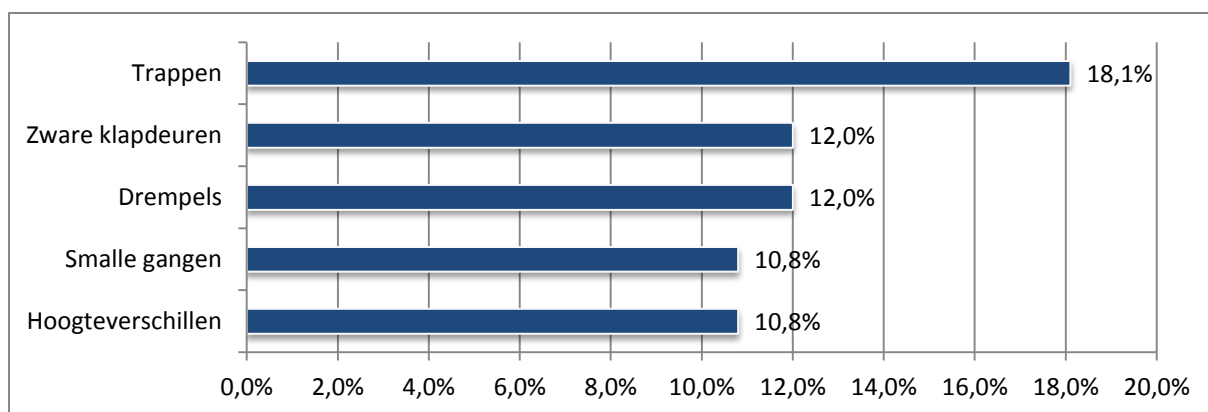
“Ik heb geen eigen vervoer en ben dus afhankelijk van openbaar vervoer of een taxi. Dat is veel te duur. Daar krijg ik geen vergoeding voor.”

Verder heeft 10,8% geen leeftijdsgenoten om mee te sporten, geeft 10,8% aan dat de begeleiding niet deskundig is en 10% dat ze niemand hebben om mee te sporten. In 2012 gaf 19,2% aan dat het vervoer teveel tijd kostte. In 2015 is dat nog 10%.



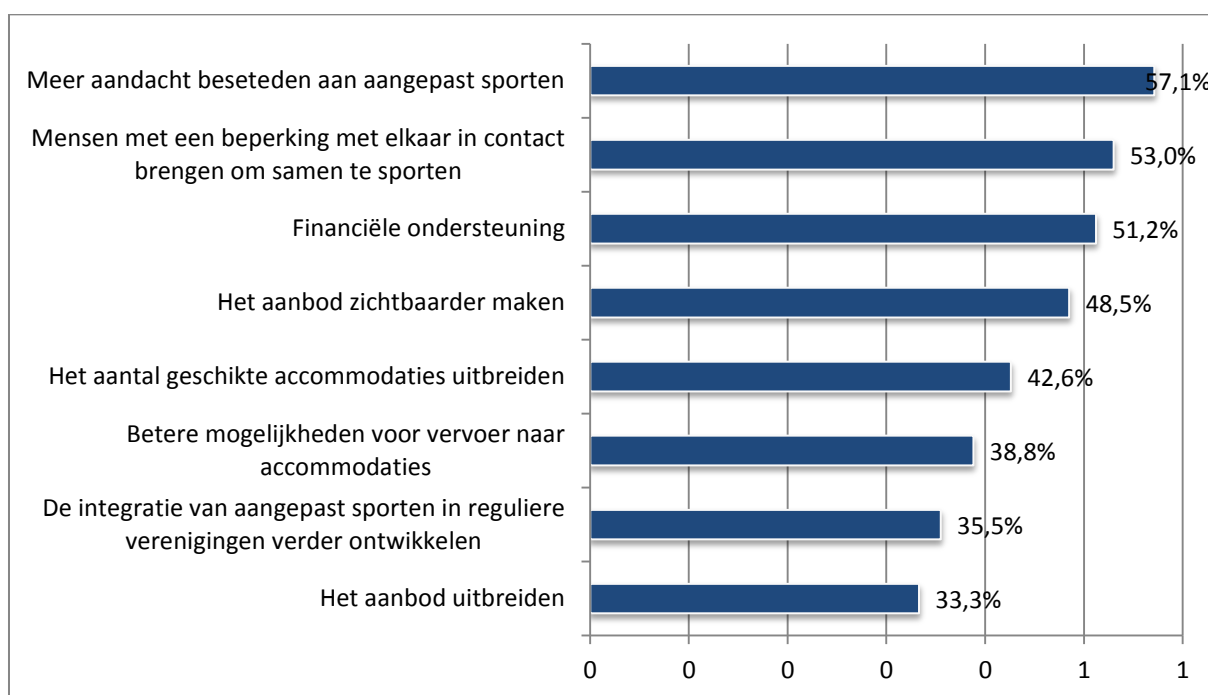
Figuur 13: Belemmeringen bij het sporten (n=78)

In de sportaccommodatie zelf lopen de respondenten soms ook tegen belemmeringen aan. In figuur 14 worden deze belemmeringen besproken. Zo geeft 18,1% aan 'trappen' als een belemmering te ervaren, voor 12% zijn dat zware klapdeuren en voor eveneens 12% drempels.



Figuur 14: Belemmeringen op of bij de sportaccommodatie

Aan de respondenten is tot slot een aantal mogelijke actiepunten voorgelegd die in hun gemeenten zouden moeten worden opgepakt, waarvan men de mate van belangrijkheid aan kon geven op een schaal van 1 (zeer belangrijk) tot 3 (niet zo belangrijk). 'Meer aandacht besteden aan aangepast sporten' wordt door 57% van de respondenten als zeer belangrijk gezien, gevolgd door 'mensen met een beperking met elkaar in contact brengen' (53%) en 'financiële ondersteuning (51,2%).



Figuur 15: Actiepunten volgens respondenten

5. Sportaanbod in de provincie

Sportservice Flevoland heeft de afgelopen jaren flink geïnvesteerd in het inventariseren en bundelen van het sport- en beweegaanbod voor mensen met een beperking. Dit heeft geresulteerd in een uitgebreid overzicht dat, gezien de omvang, als apart Excel-bestand beschikbaar wordt gesteld. Het overzicht is eveneens te vinden op <http://www.sportflevo.nl/aangepastsporten>.

6. Conclusies en aanbevelingen

De belangrijkste resultaten van het gehele onderzoek worden hieronder nogmaals kort samengevat, waarna wordt afgesloten met enkele praktische aanbevelingen.

Iets minder mensen met een geldige AWBZ-indicatie dan landelijk

In totaal zijn er in de provincie Flevoland minder mensen met een geldige AWBZ-indicatie dan landelijke cijfers laten zien. Opvallend daarbij is het hoge percentage 18-49 jarigen met een AWBZ-indicatie ten opzichte van het percentage 18-49 jarigen in Nederland. Het percentage 85-plussers is juist lager dan het landelijk percentage. Een verklaring hiervoor kan worden gevonden in de bevolkingssamenstelling van de provincie. Flevoland is een relatief jonge provincie, waardoor het percentage 'jongeren' met een geldige AWBZ-indicatie eveneens hoger komt te liggen.

Er wordt meer gesport door sporters en er wordt meer bewogen

In 2015 voldoen iets minder mensen met een beperking aan de RSO-norm van minimaal 12 keer per jaar sporten dan in 2012 (2012: 84,1% vs. 2015: 82,4%). Wel ligt de algehele sportfrequentie hoger dan in 2012. Er wordt dus door iets minder mensen gesport, maar de frequentie van de sportende mensen ligt hoger. Het percentage mensen met een beperking dat voldoende beweegt is flink gestegen ten opzichte van 2012. De inspanningen van Sportservice Flevoland om samen met partners in het werkveld meer mensen met een beperking in beweging te krijgen, lijken hiermee hun vruchten te hebben afgeworpen.

Zaalvoetbal opkomende sport

Ten opzichte van 2012 zijn geen grote verschuivingen te constateren in de populariteit van sporten. Fitness blijft de nummer 1 sport voor mensen met een beperking. Dit geldt ook voor mensen zonder beperking. Opvallend is echter het hoge percentage mensen met een beperking dat zaalvoetbal als hoofdsport heeft. Deze sport heeft een duidelijke lift genomen de afgelopen jaren, zo blijkt ook uit ander onderzoek.

Er wordt steeds meer bij reguliere verenigingen gesport

Als gekeken wordt naar het verband waarin wordt gesport zien we ten opzichte van 2012 dat meer op therapeutische basis wordt gesport, maar ook steeds meer bij reguliere verenigingen waar een aangepaste groep voor mensen met een beperking is gerealiseerd of waar men samen met reguliere sporters meedoet.

Hoge kosten zijn drempel om te gaan sporten

Waar in 2012 nog ruim 12% aangaf dat de kosten om te sporten een belangrijke drempel vormde om te gaan sporten, ligt dat percentage in 2015 op bijna een derde. Dit is een opvallend hoge stijging en geeft wellicht aan hoe het met de veranderende financiële situatie van mensen met een beperking is gesteld. Door bezuinigingen op lokaal niveau, lijkt er voor vrije tijdsbesteding steeds minder geld beschikbaar.

Aanbevelingen

Zoals valt op te maken uit de samenvattende conclusies gaat het goed met 'aangepast sporten' in Flevoland. Er wordt immers meer gesport en bewogen. Anderzijds liggen er mogelijkheden om het sport- en beweeglandschap voor mensen met een beperking nog beter in te richten. Hieronder worden enkele praktische aanbevelingen gedaan

1. Sluit aan bij landelijke beleidsdoelstellingen en maak gebruik van landelijke kennis en expertise

Het landelijke programma 'Grenzeloos Actief' biedt (financiële) kansen en mogelijkheden om het thema aangepast sporten nog beter op de kaart te zetten. Een belangrijk speerpunt in landelijk beleid is bijvoorbeeld dat zoveel mogelijk regionale netwerken zouden moeten ontstaan om deze specifieke doelgroep te bereiken. Dit kan zowel via individuele ondersteuningstrajecten als bijvoorbeeld via wijkteams, revalidatie-instellingen en speciaal onderwijs. De provincie Flevoland zou landelijke beleidsdoelstellingen en ontwikkelingen goed moeten volgen en aansluiting moeten blijven houden bij deze ontwikkelingen. Zo kan gebruik worden gemaakt van landelijke subsidies, good practices of landelijke kennis over de doelgroep.

2. Regionale aandacht voor aangepast sporten lokaal inbedden

Vanuit de provincie zou regionale netwerkvorming (nog) verder gestimuleerd kunnen worden (zie ook hierboven). Van belang is dat de koppeling tussen vraag en aanbod regionaal wordt georganiseerd. De kennis over de lokale context en lokale vragen is daarbij onontbeerlijk. Lokale beleidsadviseurs of buurtsportcoaches spelen daarin een sleutelrol. Zij hebben het beste zicht op lokale ontwikkelingen en kunnen gezamenlijk een regionaal netwerk vormen waarin kennis, expertise en goede voorbeelden worden gedeeld. Mensen met een beperking zouden op deze manier bijvoorbeeld ook geïnformeerd kunnen worden over de mogelijkheden die de Wmo biedt om financiële ondersteuning te krijgen.

3. Het aanbod voor mensen met een beperking zichtbaarder maken

Ondanks dat meer mensen met een beperking zijn gaan bewegen en de sportfrequentie onder sporters is toegenomen, zou nog meer aandacht besteed kunnen worden aan het zichtbaar maken van 'aangepast sporten en bewegen' in Flevoland. De door Sportservice Flevoland ontwikkelde website is hier een geschikt instrument voor. Daarbij gaat het niet alleen om het laten zien van laagdrempelig aanbod van zowel sport, als beweegmogelijkheden, maar ook om vervoersmogelijkheden en bijvoorbeeld financiële mogelijkheden om te sporten of te bewegen.

4. Maak van het onderwerp 'vervoer' een duidelijk speerpunt

Het vervoer van mensen met een beperking van en naar sport- of beweeglocaties blijft een belangrijk aandachtspunt. De bestaande vervoersregeling van de provincie Flevoland in de vorm van de regiotaxi biedt mogelijkheden, maar zou geëvalueerd en geoptimaliseerd kunnen worden, zodat de regeling nog beter aansluit bij de wensen en (on)mogelijkheden van mensen met een beperking. De provincie zou daarnaast

bijvoorbeeld gemeenten kunnen stimuleren om tot een fonds te komen van waaruit vervoer kan worden gefinancierd.

5. Zorg voor een duidelijke rolverdeling

Omdat in de omgeving van mensen met een beperking veel professionals actief zijn, is het tot slot van belang om de rollen en verantwoordelijkheden van het netwerk aan professionals goed te omschrijven. Zo heeft de provincie een aanjagende, stimulerende rol en kan ze bijeenkomsten en sessies organiseren om professionals te informeren en inspireren. De uitvoering van beleid vindt vooral plaats op lokaal niveau en door lokale instellingen en professionals die direct betrokken zijn bij de doelgroep. Het gaat dan om beleidsadviseurs, buurtsportcoaches, sportverenigingen, scholen en andere lokale instellingen.

Bijlage 1 - Beweegnormen

Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor volwassen (tot 55 jaar)

Een half uur ten minste matig intensieve lichamelijke activiteit (≥ 4 METs) op minimaal vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week.

Voorbeelden van matig intensieve lichamelijke activiteit bij volwassenen zijn wandelen met 5-6 km/uur (dus flink doorwandelen) en fietsen met 15 km/uur.

Fitnorm

De fitnorm is voor jong en oud gelijk en vereist tenminste drie keer per week gedurende minimaal 20 minuten zwaar intensieve lichamelijke activiteit.

Deze norm is vooral gericht op het onderhouden van fysieke fitheid (uithoudingsvermogen, kracht en coördinatievermogen).