KU LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN

PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

Onderzoekseenheid Gezins- en orthopedagogiek

Vraag en aanbod op vlak van sport bij mensen met een beperking

Rapport aangeboden tot het verkrijgen van het getuigschrift van vervolmaking in de pedagogische wetenschappen

Door
Elisabeth Cans

promotor: Prof. Dr. Bea Maes
m.m.v: Kathlijn van Dael & Jessica De Smet

2014

INHOUDSTAFEL

INHOUDSTAFEL 2
LIJST MET TABELLEN 3
INLEIDING 4
I. LITERATUURSTUDIE 6
1. Handicap 6
1.1. Definitie 6
1.2. Doelgroepen 7
1.3. Aantal personen met een beperking 8
1.4. Beeldvorming 10
2. Sport 12
2.1. Doelen van sport 12
2.2. G-sport aanbod 13
2.3. Deelname 17
3. Reflecties op onderzoek 22
3.1. Methodologie 22
3.2. Nood aan bijkomend onderzoek 22
II. VOORONDERZOEK 25
1. Doel en beschrijving van het onderzoek 25
1.2. Concrete onderzoeksvragen 25
2. Data in verband met de vraag 25
2.1. Agentschap voor Onderwijsdiensten (AgODi) 25
2.2. Rijksdienst voor Kinderbijslag bij Werknemers (RKW) 28
2.3. Federale OverheidsDienst Sociale Zekerheid (FOD sociale zekerheid) 30
2.4. Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) 32
2.5. Kritische bedenkingen bij de cijfers 33
3. Data in verband met het aanbod 35
3.1. Sportdatabank Vlaanderen 35
3.2. Ander sportaanbod 36
3.3. Kritische bedenkingen bij de cijfers 36
4. Resultaten 38
4.1. Vergelijking van vraag en aanbod 38
REFERENTIES 39
Bijlage 1: Visuele weergave van het (niet) georganiseerde en niet duurzame aanbod 45
Bijlage 2: Visuele weergave van het aantal personen met een beperking in relatie tot het aantal clubs per provincie 46

LIJST MET TABELLEN

Tabel 1 Classificatie gehoorsverlies 8

Tabel 2 Situering onderzoek 23

Tabel 3 Aantal kinderen met een beperking in het onderwijs, per provincie en arrondissement 27

Tabel 4 Aantal kinderen met een verhoogde kinderbijslag uitgezet per provincie en arrondissement 29

Tabel 5 Aantal volwassenen met een beperking erkend door het FOD, per provincie en arrondissement 31

Tabel 6 Sommatie van het totaal aantal personen met een beperking 33

Tabel 7 Aantal clubs (duurzaam en georganiseerd aanbod) voor personen met een beperking uitgezet per provincie 36

Tabel 8 Vergelijkende tabel: vraag en aanbod 38

INLEIDING

> Het beoefenen van sport is een mensenrecht. Ieder individu moet de mogelijkheid hebben om sport te beoefenen, zonder discriminatie van welke aard dan ook en in de geest van de Olympische gedachte. Dit vereist wederzijds begrip in de geest van vriendschap, solidariteit en fair play. (International Olympic Committee [IOC], 2013)

Niet enkel het IOC maar ook de Verenigde Naties wijzen ons op het feit dat streven naar gelijkwaardigheid, autonomie, non-discriminatie, participatie en inclusie in de samenleving noodzakelijk is. Personen met een beperking moeten ten volle kunnen participeren aan alle aspecten van de samenleving (Verenigde Naties [VN], 2006). Dit geldt ook voor het domein van sport.

Sporten is tevens gezond! De Knop en Elling (2000) spreken zelfs over een 'versporting' van de samenleving. Uit onderzoek blijkt enerzijds dat de positieve effecten van sporten zeer groot zijn (Cooper & Quatrano, 1999; Hildebrandt, Ooijendijk, & Hopman-Rock, 2007; Vanlandewijck & Van de Vliet, 2006). Anderzijds is het sedentair leven dat veel mensen, in het bijzonder kansengroepen, leiden nefast voor hun algemene gezondheid.

Sport heeft een positieve invloed op de algemene levenskwaliteit van personen met een beperking (Firat Yagmurlu, Yagmurlu, & Yilmaz, 2009; Wrzesinska, Taranaski, & Kocur, 2008). Bekeken vanuit het referentiekader van Quality of Life (QOL, Cooper & Quatrano, 1999) wordt sport gelinkt aan verschillende belangrijke dimensies van QOL; met name fysiek welbevinden, emotioneel welbevinden, sociale relaties en sociale participatie (Baken, 1997; De Knop & Hyong, 1998; De Visscher, 2011; Hoolt, 1987; Manders, 1984; Schalŏk et al., 2002).

QOL en vraaggestuurd werken krijgen een prominente plaats binnen de zorg voor personen met een handicap (VN, 2006). Maes en Goffart (2001) geven aan dat er gestreefd wordt naar een vraaggestuurd zorgmodel (Banks & Kerr, 1998; Orme & Glastonbury, 1993) waarbij keuzevrijheid, zelfbeschikking en autonomie van de persoon met een handicap centraal staat. Immers zijn personen met een handicap en hun naaste het best gepositioneerd om beslissingen te nemen en geïnformeerde keuzes te maken. Vraagverduidelijking, persoonlijke toekomstplanning en een gediversifieerd aanbod (bijvoorbeeld m.b.t. sport) zouden hen hier kunnen helpen. Hoe meer we werken aan toegankelijkheid, des te minder handicapspecifieke en geïndividualiseerde zorg nodig zal zijn om de kansen tot participatie te verhogen (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap [VAPH], 2009). Bijgevolg is dit eveneens noodzakelijk binnen de context van sportparticipatie. Naast 'zelfbeschikking' wijst de VN eveneens op het belang van het erkennen van diversiteit, met andere woorden het onderkennen van de verschillende soorten handicap (auditief, visueel, fysiek, verstandelijke en psychisch) (Van Lindert & van Den Dool, 2011).

Tot op heden is er in Vlaanderen slechts beperkt cijfermateriaal voorhanden over het **aantal personen met een handicap**. Daardoor is er ook geen zicht op het potentieel aantal personen met een beperking die zouden kunnen deelnemen aan sport (de 'vraag'). Tevens bestaan er geen concrete gegevens over deze groep, opgedeeld naar soort beperking. Vele onderzoekers gebruiken verschillende bronnen waarop ze hun schattingen baseren en komen bijgevolg tot diverse cijfergegevens. Eén van de redenen hiervoor is het gebruik van verschillende definities voor het omschrijven van deze doelgroep.

Daarnaast is er ook geen zicht op de omvang van het **sportaanbod** (het aanbod). Mokos en Van Meerbeeck (2004) geven aan dat het aangewezen is om het aanbod correct in beeld te brengen en te streven naar een geografisch en organisatorisch goede spreiding. Ze pleiten voor een divers samenhangend aanbod op verschillende locaties in plaats van het versnipperde aanbod vandaag. Ook vanuit de gehandicaptensector komt er een duidelijke vraag naar meer sportaanbod voor mensen met een handicap (Wouters, 2001).

Een ander belangrijk hiaat betreft onderzoek naar de **sportparticipatie van personen met een beperking** (de 'deelname'): Hoe vaak neemt men deel aan het beschikbare aanbod, wie participeert aan het sportaanbod, welke factoren hebben invloed op de sportparticipatie etc.. Bevragingen die reeds gebeurden omtrent het aanbod omvatten vaak het geheel aan vrijetijdsbesteding waardoor er niet exact kan worden nagegaan wat het aandeel van de sportparticipatie is (Scheerder et al., 2011). Op basis van enquêtes en grote surveys, via input van experts op gebied van handicap, schat men het aantal personen met een beperking tussen de leeftijd van 15 en 64 jaar op 10% van de bevolking (Conceptnota G-sport Vlaanderen, 2012-2020). Concreet betekent dit dat in Vlaanderen 748962 personen een beperking ondervinden (gegevens dateren van begin 2012). Het Steunpunt G-sport Vlaanderen kreeg de beleidsdoelstelling om tegen 2020 20% van dit aantal aan het sporten te helpen (Conceptnota G-sport Vlaanderen, 2012-2020). De laatste schattingen over de sportparticipatie van personen met een beperking komen van Vanlandewijck et al. (1994). Zij extrapoleerden dat slechts 3% van de personen met een beperking regelmatig sporten.

Sport voor personen met een beperking is tevens meer dan ooit een actueel thema op de beleidsagenda. Minister van Sport, Philippe Muyters, maakt voor het eerst een specifiek beleid rond gehandicaptensport (conceptnota G-sport Vlaanderen, 2012-2020). Mede door de organisatie van de Europese Special Olympics (focus op personen met een verstandelijke handicap) die dit jaar in Antwerpen zullen doorgaan, willen we in Vlaanderen sport voor personen met een beperking meer in de kijker zetten. Bijgevolg achten we de tijd rijp voor een onderzoek rond sportparticipatie van mensen met een beperking.

Onderstaand rapport betreft een (1) literatuurstudie omtrent bovengenoemde thema's, een (2) vooronderzoek.

Binnen het (2) vooronderzoek wilden we graag een eerste zicht krijgen op het aantal personen met een beperking en op het duurzaam sportaanbod, om zo te verifiëren waar er lacunes zijn of extra ondersteuning nodig is bij onder andere de opstart van G-sportclubs.

Dit vooronderzoek vindt plaats met het oog op een nulmeting omtrent de huidige sportdeelname.

We zijn ervan overtuigd dat het beoogde onderzoek een meerwaarde kan zijn zowel binnen het sport- en bewegingsbeleid als binnen de welzijnssector.

I. LITERATUURSTUDIE

1. Handicap

1.1. Definitie

Door verschillende wetenschappelijke disciplines wordt handicap telkens vanuit een ander oogpunt bestudeerd. Bijgevolg bestaat er geen consensus omtrent dit begrip (Verbelen et al., 2005). Zonder een duidelijk en afgebakend begrippenkader en definiëring van handicap zullen er misvattingen ontstaan. De definitie die men aan handicap geeft, hangt af van de context en verschilt per regio (Mabbett, 2005).

"The first thing you need to do when writing about disability today is clarifying your terms."
(Abberley, 1999)

De termen handicap en beperking zullen afhankelijk van de context door elkaar gebruikt worden. De term handicap ligt nog steeds het best in de volksmond terwijl de term beperking een ruimere betekenis en positievere connotatie kent. Sommige doelgroepen, ouders, etc. associëren zich liever met één van beide termen (Conceptnota G-sport Vlaanderen, 2012-2020). Wanneer we handicap ruim bekijken, dienen we ons ervan bewust te zijn dat ook personen met chronische ziekten en personen met een psychische beperking onder deze noemer vallen (Vermeulen et al., 2013). 'Functiebeperking' is een andere benaming die gebruikt wordt in verschillende onderzoeken (o.a. Verbelen et al., 2005). Als we het hebben over personen met een beperking bedoelen we steeds de ganse doelgroep, zowel personen met een verstandelijke, fysieke, auditieve, visuele of psychische beperking, tenzij anders aangegeven.

De **meest gangbare definitie** is deze geformuleerd door de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): "Een handicap is een participatieprobleem dat resulteert uit het samenspel tussen aandoeningen, ziekten, letsels en daaruit voortvloeiende anatomische eigenschappen en functiestoornissen, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten, persoonlijke factoren en externe factoren" (WHO, 2002, pp 8-9).

Deze definitie impliceert een holistische benadering (**biopsychosociale model**). De complexiteit van de handicap komt naar voor door een samenspel van factoren. De handicap an sich staat niet meer centraal, maar wel de handicapsituatie (beperkt kunnen uitoefenen van de activiteiten in het dagelijks leven (ADL), beperkte participatie aan het arbeidsleven, etc.) (WHO, 2002). Ook Verbelen et al. (2005) geven aan dat het volgens de huidige wetenschappelijke opvattingen correcter is om te spreken over een handicapsituatie in plaats van een handicap. Hiermee wil men benadrukken dat het niet zozeer gaat om de beperking op zich, maar om de problemen die men hierdoor ondervindt in de participatie aan het maatschappelijk leven. Een bemerking hierbij is wel dat de participatieproblemen moeilijker te meten zijn. Daarom is het belangrijk dat er eenduidigheid komt omtrent de manier waarop handicap geregistreerd en gemeten wordt. Dit is niet enkel nodig binnen de Vlaamse Welzijnssector maar tevens in andere stelsels waar het begrip 'personen met een handicap' niet eenduidig is afgebakend (Vermeulen et al., 2013).

Bovenstaande definitie wordt eveneens door G-sport Vlaanderen gebruikt in de zin van 'een sporthandicap'. Dit naar analogie met de omvorming van de definitie van handicap naar

‘arbeidshandicap’ door de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB). Wanneer men een sporthandicap heeft, ondervindt men belemmeringen, problemen bij de participatie aan een sportactiviteit.

Een **tweede definitie** wordt geformuleerd door de Verenigde Naties (VN, 2006, art.1): “Personen met een handicap zijn personen met langdurige fysieke, psychische, verstandelijke, visuele of auditieve beperkingen, die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, daadwerkelijk en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving”. Bovengenoemde definitie wordt onder andere gebruikt door het steunpunt G-sport Vlaanderen, na toevoeging van een sportspecifiek slot. Deze definitie laat het medische model achter zich en vertrekt vanuit een **sociaal model**, waarbij de rol van de omgeving in de verf wordt gezet. Immers, zo stelt men vanuit de VN, mensen met een handicap moeten gelijkwaardig kunnen deelnemen aan de samenleving. Het burgerschapsmodel wordt hier als aanzet gebruikt (VN, 2006). Samoy (1998) geeft in het verlengde hiervan aan dat men de focus niet meer legt op de ziekte of het persoonlijk probleem, men ziet handicap eerder als iets wat sociaal werd geconstrueerd. Men vertrekt namelijk vanuit de mogelijkheden van het individu, de persoonlijke autonomie en sociale solidariteit.

1.2. Doelgroepen

Personen met een beperking is een breed begrip dat een aantal verschillende types van beperking omvat. Een eerste type dat we zullen bespreken is een **‘verstandelijke beperking (VE)’**. Schalock et al. (2010) formuleerden voor de American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) volgende definitie: ‘Een ‘verstandelijke handicap’ verwijst naar functioneringsproblemen die worden gekenmerkt door significante beperkingen in zowel het intellectuele functioneren als in het adaptieve gedrag zoals dat tot uitdrukking komt in conceptuele, sociale en praktische vaardigheden. De functioneringsproblemen ontstaan vóór de leeftijd van 18 jaar.’ Veelal wordt een onderscheid gemaakt tussen een licht (IQ 50-55 tot ongeveer 70), een matig (IQ 35-40 tot 50-55), een ernstig (IQ 20-25 tot 35-40) en diep (IQ lager dan 20-25) verstandelijke beperking (VAPH, 2010).

De International Classification of Diseases (ICD, 10de herziening) definieert een **visuele beperking (VI)** als volgt: men spreekt van blindheid wanneer de visus minder dan 0.05, of een gezichtsveld van 10 graden of minder heeft in het beste oog met beste correctie (ICD-10 categorie 3, 4, 5). Men definieert slechtziendheid als een visus minder dan 0.3 maar beter of gelijk aan 0.05, of een gezichtsveld van 30 graden of minder maar groter dan 10 graden in het beste oog met beste correctie (ICD-10 categorie 1 en 2) (WHO, 2004).

Mensen met een ‘**fysieke beperking (FYS)’** zijn mensen die door blijvende, tijdelijke of recidiverende (terugkerende) motorische aandoeningen gehinderd worden in hun groei, ontwikkeling, ontplooiing en handhaving (Vanderfaeillie & Schnitzer, 2005).

Een **‘auditieve beperking (AU)’** is een stoornis van het gehoor. Aan de hand van audiologische testen kunnen we gehoorstoornissen indelen naar graad (cijfermatige vastlegging van het verlies). Door het aanbieden van diverse zuivere tonen met een afnemende intensiteit kan men meten wanneer de gehoorsdrempel wordt bereikt. In normale omstandigheden kan men geluiden waarnemen tussen 20 en 20.000 Hertz. Onderstaande tabel geeft de classificatie weer op basis van de graad van gehoorverlies (Bureau International d’Audiophonologie [BIAP]; Forton & Depuydt, 1997):

Tabel 1. Classificatie gehoorsverlies

Klasse	Audiometrische gemiddelden
I Normaal of subnormaal	0-20 dB
II Licht slechthorend	21-40 dB
III Matig slechthorend	41-70 dB
IV Zwaar slechthorend	71-90 dB
V Doofheid	
Eerste graad	91-100 dB
Tweede graad	101-110 dB
Derde graad	111-119 dB
VI Totale doofheid – Cophose Anakoesie	120 dB

De groep van personen met een **'psychische beperking (PSY)'** is heel divers. Een psychische beperking ontstaat door stoornissen in de waarneming en/of het denken ten gevolge van geestelijke gezondheidsproblemen. Deze stoornissen kunnen tijdelijk van aard zijn, maar kunnen ook levenslang aanwezig blijven en bepalen ook de aard en ernst van de beperking. Voorbeelden zijn: depressie, waanbeelden, verslavingshistoriek, angststoornis (Vereniging Voor Geestelijke Gezondheidszorg [VVGG], 2014).

Belangrijk bij haast elk type van beperking is om een onderscheid te maken tussen een aangeboren aandoening of een verworven aandoening door bijvoorbeeld ziekte, ongeval etc. (soms een Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) genoemd).

1.3. Aantal personen met een beperking

1.3.1. Situering

Wereldwijd wordt het aantal personen met een beperking, 18 jaar en ouder, geschat op 15.6% (World Health Survey, Shakespeare & Officer, 2011). In Nederland wordt op basis van verschillende onderzoeken het aantal personen met een verstandelijke beperking (woonvoorziening, thuiswonenden, zelfstandig wonenden) geschat op 100 000 (Duijf et al., 1999), hetgeen overeenkomt met 0.6% van de ganse Nederlandse bevolking in 1999.

1.3.2. Eigen land

Uit epidemiologische studies (VAPH, 2009) in **België** blijkt dat 1 op 1000 personen Autismespectrumstoornis (ASS) hebben, 2.5 op 10.000 personen hebben het Asperger syndroom en 27.5 op 10.000 personen kregen de diagnose Pervasieve ontwikkelingsstoornis – niet anders omschreven (PDD-NOS). Deze cijfers verschillen nog per land en verschillen tevens met vroegere cijfers. De gezondheidsenquête van 2001 (Socio-economische enquête) geeft via extrapolaties aan dat 2.1% van de Belgische bevolking een fysieke beperking heeft, 5.1% een auditieve beperking heeft en 2.9% een visuele beperking heeft. Hoger genoemde enquête geeft ook aan dat het meten van een verstandelijke beperking moeilijker verloopt waardoor deze doelgroep vaak vergeten wordt.

In **Vlaanderen** zou een kwart van de bevolking een langdurige ziekte, aandoening of handicap hebben. 20% hiervan ondervindt beperkingen in het dagelijks leven. 5% heeft een langdurige aandoening. Deze cijfers zijn afkomstig uit de jaarlijkse survey "sociaal-culturele verschuivingen in Vlaanderen" (zelfrapportering). Men merkt op dat deze gegevens stabiel zijn over de jaren heen (Vermeulen et al., 2013). Het Vlaams Gebruikersoverleg voor Personen met een Handicap (VGPH)

extrapoleert het aantal personen met een handicap in Vlaanderen op 15 à 20 % van de totale bevolking. Echter dit hoge percentage is te verklaren door de manier van bevragen (zelfrapportering) en door het ontbreken van een leeftijdsrestrictie[1] (VAPH, 2009). Van Hove et al. (2010) en Mokos en Van Meerbeeck (2004) besluiten op basis van documentenanalyse, participerende observatie en vraaggesprekken dat personen met een verstandelijke beperking in Vlaanderen de grootste groep zijn.

Op niveau van het individu schatten Verbelen et al. (2005) het aantal personen dat een beperking ondervindt in het dagelijkse leven (jonger dan 65 jaar omwille van het niet meenemen van ouderdomsverschijnselen) op 12.3% van de ganse bevolking op arbeidsleeftijd. Deze gegevens werden afgeleid van de Socio-Economische Enquête. Dit zou overeenstemmen met 1/8ste van de personen in de bevolking op arbeidsleeftijd (tussen 15 en 64 jaar) die zich belemmerd voelen in hun dagelijkse bezigheden door één of meer langdurige ziekten of handicap (Samoy, 2012).

> "Op het niveau van de huishoudens dan, waarvan minstens één volwassene deel uitmaakt, heeft 20% te maken met minstens één volwassene met een functiebeperking. Van de huishoudens waar kinderen aanwezig zijn, heeft 2.9%, of 2.013 huishoudens van de 69.4453 huishoudens in de steekproef met minstens één kind, een kind met een functiebeperking." (Verbelen et al., 2005, p. 55)

In 2001 gaf het Nationaal Instituut voor Statistiek aan dat **mannen** vaker een ernstige beperking hebben dan **vrouwen** (Theeboom & van den Bergh, 2002a/b). Uit het World Report on disabilities blijkt eveneens dat het aantal personen met een beperking hoger is wanneer men in **armoede** leeft. Ook omgekeerd blijkt dat mensen met een beperking erg kwetsbaar zijn voor armoede (Sen, 2009). Europees onderzoek (bevraagd via EU- Statistics on Income and Living Conditions) geeft aan dat één op de vier personen met een beperking onder de armoedegrens leeft tegenover één op de tien Vlamingen. Armoede kan leiden tot gezondheidscondities die geassocieerd kunnen worden met een beperking (Sen, 2009). Tevens is het zo dat een functiebeperking stijgt met de **leeftijd** en twee keer zo hoog is bij mensen die enkel een **diploma** van het lager secundair onderwijs hebben (17.5%) in vergelijking met mensen die een hoger opleidingsniveau behaalden (8.4%) (Verbelen et al., 2005). Dit wordt tevens bevestigd door de meer recente gezondheidsenquête van 2008. Het opleidingsniveau van de moeder blijkt hierin de meest doorslaggevende factor.

Een **stijging** van het aantal **kinderen met een handicap** is zichtbaar (zowel in absolute als relatieve cijfers) in het aantal mensen die recht hebben op bijkomende kinderbijslag. De Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknermers (RKW) telt elk jaar een gemiddelde toename van 1.000 rechtgevende kinderen met een beperking (RKW, 2013). Vandaag worden er meer kinderen geboren met het syndroom van Down dan 20 jaar geleden (Nederland: 16 op 10.000 geboortes). Uit de gezondheidsenquête (2001) valt af te leiden dat het aantal kinderen met belemmeringen in Vlaanderen geschat wordt op 30.000. Dit schijnt geen onrealistisch cijfer te zijn gezien het VAPH in 2004 ongeveer 15.000 inschrijvingen van kinderen registreerde (Verbelen et al., 2005).

Met betrekking tot **volwassenen** zien we een **stijging** van het aantal centraal geregistreerde zorgvragen (CRZ): tussen 2003 en 2008 steeg dit aantal met 79% (VAPH, 2010). Mogelijks is deze stijging te wijten aan een betere registratie of durft men dankzij de beginnende sensibilisering uit te komen voor zijn/haar beperking. In de meerjaren analyse (VAPH, 2010) vinden we terug dat het aantal personen met een langdurige ziekte (of definitieve werkonbekwaamheid) stijgt per jaar met

[1] Zie www.vgph.be

ongeveer 2.600. Een stijging werd eveneens vastgesteld bij mensen die een inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT) genieten. Toch dienen we ons ervan bewust te zijn dat het grootste aandeel van personen met een beperking enkel erkend zijn als persoon met een beperking en omwille van inkomensvoorwaarden niet in aanmerking komen voor een tegemoetkoming (Blomme, 2014).

Echter is het noodzakelijk om voorzichtig om te springen met deze informatie: een toename in het aantal zorgvragen/registraties impliceert niet rechtstreeks een toename van het aantal handicaps.

Volgens Vermeulen et al. (2013) zijn er drie mogelijke pistes voor het **tellen van personen met een handicap**. Zo kunnen er eerst en vooral diagnostische criteria geraadpleegd worden. Het VAPH ontwikkelde voor diverse stoornissen protocollen met het oog op een classificatie (VAPH, 2012). In tweede instantie kunnen de rechthebbenden via administratieve data in kaart gebracht worden (= wettelijke statuten/beleidsdefinities). Zo is het mogelijk om verhoogde kinderbijslag, voor kinderen tot 21 jaar met een handicap of ernstige ziekte, na te gaan. Dit leidt echter vaak tot over- of onderschattingen omdat niet alle personen hun recht kunnen benutten. Tot slot kunnen surveys (= vaak zelfrapportering) in kaart brengen in welke mate er sprake is van een handicapsituatie.

De vraag 'Hoeveel personen met een handicap zijn er?' dienen we volgens Verbelen et al. (2005) in eerste instantie te beantwoorden vanuit het verschil in definitie. Dit kan inhouden: wat de man in de straat verstaat onder de definitie, wetenschappelijke definities of beleidsdefinities (zoals hierboven reeds aangegeven). Normaal gesproken zouden we de vraag kunnen oplossen aan de hand van beleidsdefinities, echter deze zijn gebonden aan bepaalde beleidsdomeinen waardoor het niet mogelijk is om iedereen te tellen die voldoet aan bepaalde voorwaarden inzake handicap. Grove schattingen zijn wel mogelijk. In tweede instantie zouden we deze vraag tevens kunnen beantwoorden vanuit een wetenschappelijke definitie. Echter volgens de huidige opvattingen in het denken over handicap moet je geen handicaps tellen maar wel handicapsituaties. ICF biedt hier een kader voor.

Uit een Nederlands rapport dat dateert uit midden jaren '90 blijkt de regel van drie keer 1/3de een goede richtlijn te zijn voor het schatten van deze doelgroep. 1/3de van de ganse bevolking leidt aan een gezondheidsstoornis of een gebrek, 1/3de hiervan heeft een functiebeperking (10 à 11%) en 1/3de hiervan heeft een ernstige beperking (3 à 4%). Deze vuistregel blijkt niet nieuw en komt naar voor in tal van surveys over het voorkomen van handicaps (Verbelen et al., 2005).

1.4. Beeldvorming

Europees onderzoek meldt dat 1 op 10 mensen een persoon met een beperking kent. Eén op vier Europeanen heeft zelfs een persoon met een beperking in de familie (European Commission, 2001). Er is echter nog veel werk aan de winkel op het vlak van **beeldvorming en attitude** die de man in de straat heeft over een G-sporter (Vanlandewijck & Van de Vliet, 2004; Van Biesen, Busciglio, & Vanlandewijck, 2006; Siperstein, Norins, Corbin, & Shriver, 2003). Vrouwen blijken, in vergelijking met mannen, vaker positief te reageren op mensen met een beperking (Vanlandewijck & Van De Vliet, 2004; Van Biesen, Busciglio, & Vanlandewijck, 2006). Sherrill (1998) beaamt, vanuit de contacttheorie, dat wanneer de algemene populatie regelmatig en op een fijne wijze in contact komt met individuen met een beperking, dit een positieve verandering zal impliceren (zie ook Sartorius & Schulze, 2005; Sartorius, 2006; Thornicroft, Brohan, Kassam, & Lewis-Holmes, 2008).

Uit zowel het onderzoek van Theeboom et al. (2011) als dat van De Doncker (2007) blijkt het gebruik van **nieuwe media** belangrijk bij het modelleren van de beeldvorming. Een tv-programma over sporters met een beperking zou kunnen bijdragen aan een mentaliteitsverandering, door personen met een beperking op een correcte wijze in beeld te brengen (Vannut, 2006). Ook wanneer we spreken over beeldvorming bij de groep personen met een beperking zelf, blijkt de televisie een belangrijk medium. Verbelen et al. (2005), Pauwel en Pickery (2007) en de Doncker (2007) concluderen immers dat mensen met een functiebeperking meer tv kijken dan mensen zonder functiebeperking. Beide onderzoeken geven aan dat deze doelgroep minder de krant leest en minder toegang heeft tot het internet.

Personen met een beperking zelf geven aan dat ze graag via de post op de hoogte gehouden worden van het sportaanbod (Theeboom & van den Bergh, 2002a/b). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat mensen met een functiebeperking vaker lager geschoold/ouder zijn (Verbelen et al., 2005) en bijgevolg minder thuis zijn binnen sociale media etc.

Maatschappelijke beeldvorming en de invloed die de media hierop heeft, beïnvloedt op zijn beurt de wijze van sportbeoefening. Bijgevolg kunnen media een restrictie vormen op de keuze voor sport (Coakley, 1994/1997; Knoppers & Elling, 1998). Mokos en Van Meerbeeck (2004) menen dat er nog veel verandering nodig is ten aanzien van de beeldvorming over de relatie tussen mindervaliden en sportbeoefening.

Tevens is het nodig om voldoende aandacht te besteden aan **ouders en trainers/begeleiders**. Uit onderzoek van De Winter-van-der-schier en De Winter (1982) en van Coumans et al. (1995) blijkt dat ouders en begeleiders sport wel zien als middel om sociale contacten te ondersteunen, maar niet als iets wat zelfstandigheid of zelfvertrouwen bevordert. Voor hen is het voldoende als hun kind of cliënt plezier beleeft aan de activiteit. Ook onderzoek van Theeboom en Van den Bergh (2002a) in Vlaams-Brabant onderstreept het belang van sensibilisatie. Onderzoekers achten dit noodzakelijk om een verandering in beeldvorming te bekomen omtrent sporters met een beperking en hun naasten. Zij benadrukken tevens het belang van sensibilisatiecampagnes in opleidingsstructuren.

Trainers dienen, net als ouders, de basisbehoeften Autonomie, verBondenheid en Competentie (ABC) te bevredigen. Deze zijn noodzakelijk voor de persoonlijke ontwikkeling en groei van ieder individu (Ryan & Deci, 2000; Vansteenkiste, Niemiec, & Soenens, 2010). Dit dient het uitgangspunt te zijn van iedereen die sport aanbiedt voor of lesgeeft aan personen met een beperking (Verstuyf & Vansteenkiste, 2008).

2. Sport

Net zoals er beweging zit in de zorg en bewustwording t.a.v. personen met een beperking, zit er beweging in de wereld van de sport voor deze doelgroep. Dit zowel wat de vraag als wat het aanbod betreft. Met de vraagzijde bedoelen we de sportparticipanten, met de aanbodzijde de sportactiviteiten- en diensten (Scheerder et al., 2011).

We bespreken achtereenvolgens de doelen van sport, het bestaande sportaanbod in Vlaanderen en tot slot de sportparticipatie van personen met een beperking.

2.1. Doelen van sport

2.1.1. Sport als middel tot gezond leven

We kunnen de positieve gevolgen van sport niet voldoende accentueren. Daarom is het belangrijk in te zien dat het sedentair leven dat veel mensen, waaronder ook personen met een beperking, leiden nefast is voor hun algemene gezondheid (bijvoorbeeld zwaarlijvigheid, gevolgen voor motoriek, sociale isolatie, etc.) (Verbelen, Samoy, & van Geel, 2005). Scheerder et al. (2012) en van Lindert en Van den Dool (2011) geven aan dat personen met een gezondheidsproblematiek of handicap ondervertegenwoordigd zijn in groepen met veel sportbeoefening en tevens meer inactief zijn. Fysieke inactiviteit kan zorgen voor een beperkt uithoudingsvermogen hetgeen op zijn beurt kan leiden tot moeilijkheden bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL). Bijgevolg zullen de persoonlijke vrijheiden, autonomie kleiner worden en raakt de persoon, meer afhankelijk van anderen (Cooper & Quatrano, 1999; Jones & Campbell, 1981). Wanneer men echter wel een sport beoefent, gaan Duijf et. al. (1999) ervan uit dat dit kan leiden tot een groter uithoudingsvermogen, meer spierkracht en een betere motorische ontwikkeling, betere sociale en zelfwaargenomen competenties, gevoelens van trots en waardering door de sociale omgeving. Echter werd dit tot op heden nog niet wetenschappelijk onderbouwd met betrekking tot deze doelgroep.

2.1.2. Sociale waarde van sport

Scheerder et al. (2012) geven net als Theeboom en van den Bergh (2002a/b) aan dat sport een belangrijke sociale en maatschappelijke waarde heeft omwille van een toename in sociaal contact, integratie, positieve beeldvorming en plezierbeleving. De Knop en Elling (2000) voegen daar nog aan toe dat waarden en normen indirect worden doorgegeven via sport. Zij zijn ervan overtuigd dat sport kan bijdragen tot zowel het verstevigen als het vernietigen van vriendschapsbanden tussen verschillende sociale groepen. Het is een laagdrempelige mogelijkheid tot participatie en bezit tevens een sociale waarde (Duijf et al., 1999; Elling, 2004). Velen doen immers nieuwe vriendschappen op binnen een sportvereniging (Kearney, 1992; Ross-van Dorp, 2007). De positieve neveneffecten van sportparticipatie zullen op hun beurt zorgen voor een beter welbevinden en ze zullen impact hebben op de maatschappelijke kost doordat lange termijnzorg wegvalt (Jones & Campbell, 1981).

De sociale contacten, die met het beoefenen van een sport gepaard gaan, zijn een belangrijke reden om effectief aan sport te doen, ook voor personen met een handicap (Baken 1997; Hoolt, 1987; Manders, 1984). Vanuit de kostenanalyse van Vanlandewijck en van de Vliet (2004) wordt bevestigd dat het sociale aspect van sport een belangrijke rol speelt: de verhoogde kostprijs voor personen met een beperking om aan sport te doen is te wijten aan de consumpties in de cafetaria na het sporten. Ook Manders (1985) bevestigt dat personen met een beperking, meer dan valide sporters, bij het sporten de nadruk leggen op contacten en gezelligheid. Engelbergsen en Gabriels

(1995) omschrijven sport als één van de graadmeters voor sociale integratie. Hierbij komt sport naast onderwijs, arbeid en huisvesting te staan. De mate van integratie wordt bij personen met een beperking mede bepaald door de soort en de ernst van de beperking (Baken 1997; Manders 1984).

De Knop en Elling (2000) komen tot de constatatie dat 21% van de 34 ondervraagde personen met een **fysieke beperking** ooit te maken had met discriminatie tijdens het sporten. 2/3de leerde door het sporten beter omgaan met anderen, 8% vond een job via de contacten gelegd tijdens het sporten en 7% vond op dezelfde manier een huis.

2.2. G-sport aanbod

2.2.1. De G-sportactoren in Vlaanderen

Het G-sportlandschap in Vlaanderen bestaat uit een groot aantal actoren. De Drie G-sportfederaties (Recreas, Parantee en Psylos), de Vlaamse provincies, de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) en andere actoren zoals To Walk Again, Bloso, Special Olympics Belgium, Dovensport Vlaanderen vzw en de Stichting Vlaamse Schoolsport (SVS) werken samen en stemmen hun werking steeds meer op elkaar af om G-sport binnen Vlaanderen uit te bouwen tot een sterk geheel.

Bovenstaande actoren vormen samen G-sport Vlaanderen en worden hierin ondersteund dor het Kabinet Sport van Minister Muyters en het Departement Cultuur, Jeugd, Sport, Maatschappij (CJSM). Om deze samenwerking te ondersteunen werd in 2012 het Steunpunt G-sport Vlaanderen opgericht. G-sport Vlaanderen werkt ook samen met andere partners binnen en buiten de (G-) sportwereld en hecht ook belang aan toegankelijkheid, mobiliteit en welzijn.

De sportdiensten van de provincies en de VGC stimuleren en begeleiden personen met een handicap tot duurzame sportbeoefening. Ze zorgen enerzijds voor promotie en sensibilisering van G-sport, en voorzien individuele trajectbegeleiding voor (potentiële) G-sporters (stimuleren en ondersteunen van vraagzijde). Anderzijds staan zij in voor ondersteuning aan clubs via uitleendiensten, subsidies en het ter beschikking stellen van infrastructuur (stimuleren en ondersteunen van de aanbodzijde). De sportdiensten van de provincies en de VGC voorzien bovendien ook vormingen en bijscholingen en fungeren als infoloket m.b.t. G-sport in hun regio.
Er worden drie G-sportfederaties erkend door Bloso: Parantee, Psylos en Recreas. Deze G-sportfederaties organiseren een duurzaam aanbod voor G-sporters; ze doen dit inclusief waar mogelijk en exclusief waar nodig. Ze voorzien uitgebreide clubondersteuning in de vorm van trajectbegeleiding, ondersteuning van projecten, ondersteuning van trainers & begeleiders en aanbieden van uitleendiensten. Ze informeren en inspireren de clubs en zorgen voor competentieontwikkeling door het aanbieden of bekend maken van opleidingen en vormingen (stimuleren en ondersteunen van aanbodzijde). Hiernaast zorgen de federaties ook voor het promoten en sensibiliseren van G-sport (stimuleren vraagzijde) (Conceptnota G-sport Vlaanderen, 2012-2020; Scheerder et al., 2012):

- Parantee is de enige unisportfederatie, hetgeen betekent dat ze zich zowel toeleggen op recreatiesport als op competitiesport. Parantee coördineert het G-topsportbeleid en beoogt een intensieve samenwerking met reguliere federaties. Parantee richt zich zowel naar personen met een fysieke, visuele, verstandelijke als auditieve handicap.

- Recreas is een erkende recreatieve sportfederatie, die afhangt van de socialistische mutualiteiten. Recreas richt zich net zoals Parantee naar personen met een fysieke, visuele,

verstandelijke als auditieve handicap. Momenteel beschikt Recreas over het grootste aantal leden.

- Psylos is de enige G-sportfederatie die zich toespitst op personen met een psychische beperking. Hun clubs bieden, in samenwerking met reguliere federaties, activiteiten aan op recreatieve basis.

Naast de sportdiensten van de provincies/VGC en de G-sportfederaties zijn er ook organisaties actief om G-sport in Vlaanderen uit te bouwen.

- De Stichting Vlaamse Schoolsport (SVS) organiseert naschoolse sport- en bewegingsactiviteiten en wil leerlingen aanzetten tot levenslange beweeg- en sportactiviteiten (promotie van G-sport bij de vraagzijde).

- To Walk Again (TWA) leidt personen met een fysieke handicap naar sport en focust hierbij vooral op promotionele activiteiten (promotie van G-sport bij de vraagzijde, aanbieden van initiaties).

- Special Olympics Belgium (SOB) richt zich naar sporters met een verstandelijke handicap en organiseert jaarlijkse Nationale Spelen. SOB zorgt ook voor de coördinatie van de deelname aan internationale sportmanifestaties en stimuleert 'Unified sporten' (promotie van G-sport door organisatie van evenementen).

- Dovensport Vlaanderen vzw heeft een georganiseerd aanbod van clubs die zich exclusief richten naar doven en slechthorenden (ondersteuning aanbodzijde).

De clubs die een georganiseerd, kwalitatief en duurzaam G-aanbod hebben worden samengebracht in de sportdatabank Vlaanderen, geregisseerd vanuit G-sport Vlaanderen en Bloso. De sportdatabank kent aan clubs met een duurzame en kwalitatieve G-werking het G-label toe. Om dit G-label te verdienen, dienen de club aan zes criteria te voldoen:

1) Ze dienen te beschikken over een regelmatig aanbod (1 training per 2 weken gedurende minstens 30 weken op jaarbasis);
2) Onder leiding van een gediplomeerde (VTS diploma, diploma LO of Kiné) of ervaringsdeskundige begeleider (minstens vijf jaar ervaring in het begeleiden van de doelgroep of in het lesgeven binnen een bepaalde sporttak);
3) Aangepast aan de noden van de personen met een handicap (aangepast niveau, infrastructuur);
4) Aantal leden in de club: minimum vijf leden met een verstandelijke beperking, minimum drie leden met een auditieve, visuele, fysieke of psychische beperking;
5) Minimaal één seizoen actief zijn als G-werking;
6) Aangesloten bij een erkende Vlaamse sportfederatie (versnippering tegengaan).

2.2.2. Inclusief en exclusief

De G-sportbeoefening kan verschillen naar integratievorm: inclusief of exclusief. Een exclusief aanbod houdt in dat de personen met een beperking met of tegen andere personen met een beperking sporten. De organiserende partij kan zowel een G-werking als een G-club zijn. Het verschil tussen beide is dat een G-club een onafhankelijke club is die uitsluitend sport aanbiedt voor sporters met een beperking, terwijl een G-werking gevestigd is binnen een reguliere club (complementair aanbod). Wanneer we spreken over een inclusief aanbod sporten valide sporters met of tegen

sporters met een beperking (conceptnota G-sport Vlaanderen, 2012-2020). Fehres, Schulke – Vandre en Thieme (1995) zijn van mening dat een geïntegreerd sportaanbod het standaard uitgangspunt zou moeten zijn (zie ook Conceptnota G-sport Vlaanderen, 2012-2020). Inclusief werken zou een positief effect hebben op gevoelens en attitudes van valide studenten in de lessen Lichamelijke Opvoeding (Block & Zeman, 1996). Vroeger werden personen met een handicap onthouden van sport (De Pauw & Gavron, 1995) Echter door initiatieven van personen met een handicap zelf werd de beeldvorming reeds bijgesteld. Een voorbeeld hiervan zijn onder andere de Paralympische spelen, ooit opgestart door personen met een beperking. Dit leert ons dat het noodzakelijk is te vertrekken vanuit een empowerment-idee (Van Regenmortel, 2009). Dit paradigma steunt op een aantal principes als diversiteit, burgerschap, (kansen)gelijkheid etc. en vertrekt vanuit de krachten van het individu.

Scherrill (1994) daarentegen geeft aan dat volledige integratie slechts één van de mogelijkheden is en bijgevolg niet steeds de beste oplossing is. Hieromtrent blijven spanningen bestaan: dienen we te streven naar volledige integratie of respecteren we de eigen sportwensen en mogelijkheden die soms leiden tot gesegregeerd sporten (Gutmann, 1995; Taylor, 1995)?

De Knop en Elling (2000) hanteren het **integratiecontinuum** dat ze overnemen van Winnick (1987). Dit continuum heeft zijn wortels in het principe van **Least Restrictive Environment** (LRE). LRE geeft aan dat de persoon met een beperking moet kunnen sporten in de meest geschikte en minst belemmerende omgeving. Winnick onderscheidt vijf niveau's binnen het LRE principe: het eerste en tweede niveau omvatten de deelname van personen met een handicap aan reguliere sportmogelijkheden, met eventuele aanpassingen (Regular sport). Het derde niveau beschrijft gehandicapte sporters die gedeeltelijk of tijdelijk geïntegreerd zijn binnen de reguliere sport (Regular sport with accomodation). Niveau vier omschrijft een omgekeerde integratie (Brasile, 1992) waarbij ook valide personen participeren door aangepaste regels (Regular sport integrated). Bij het vijfde niveau tot slot gaat het om volledige separatie (Adapted sport segregated).

2.2.3. Georganiseerd, duurzaam aanbod

Vervolgens is het mogelijk om het aanbod in te delen afhankelijk van of de activiteit georganiseerd is en/of duurzaam. Hier maken we een onderscheid tussen een georganiseerd duurzaam aanbod, een georganiseerde initiatie, een niet-georganiseerd duurzaam aanbod en een niet-georganiseerde initiatie. Het georganiseerde aanbod wordt georganiseerd door een club, terwijl initiaties eerder losstaande lessen omvatten. Hiernaast dienen we ook het andersgeorganiseerde aanbod niet uit het oog te verliezen, zoals bijvoorbeeld ouders die wekelijks met hun kinderen gaan zwemmen. Scheerder en Vos (2011) gaven reeds enige tijd immers de opkomst van light sporten aan.

Scheerder, Pauwels en Vanreusel (2003) geven aan dat sporten in clubverband een grotere garantie geeft op een goede begeleiding en heeft ook als voordeel dat hier vaak nevenactiviteiten georganiseerd worden. Valide sporters blijken echter vaker lid te zijn van een sportvereniging dan personen met een handicap. Deze kloof is het grootst bij sporters met een fysieke handicap (Von Heijden et al., 2013; Pauwel & Pickery, 2007). Zich aansluiten bij een club brengt drempels met zich mee. Zo beschrijft Kooiker (2006) enkele mentale drempels die aangehaald worden door personen met een fysieke beperking: schaamte, twijfel, acceptatie door anderen, te lage inschatting van de fysieke mogelijkheden en angst voor stigmatisatie.

Onder een duurzaam sportaanbod of duurzaam sporten verstaan wij het "regelmatig (minimum tweewekelijks = 25 à 26 weken per jaar) aanbieden of volgen van een al dan niet seizoensgebonden sport op een vastliggend tijdstip, bekend gemaakt bij (niet-) leden en onder begeleiding van gediplomeerde of ervaringsdeskundige lesgevers" (Conceptnota G-sport Vlaanderen, 2012-2020, p. 8).

Kooiker (2006) stelt dat 40% van de 18-25jarigen met een verstandelijke beperking aangesloten zijn bij een club. Schoolgaande kinderen met een beperking die aan sport doen, blijken in 2/3de van de gevallen lid te zijn van een vereniging (van Lindert et al., 2008). Uitspraken omtrent de andere doelgroepen blijken schaars.

2.2.4. Trainer/begeleider

Wanneer we het hebben over **trainers** bedoelen we personen die bedreven zijn in sporttechnische aspecten, onder andere Masters L.O. Zij blijken echter niet steeds adequaat opgeleid te zijn met betrekking tot de doelgroep. Wanneer zij bijvoorbeeld kinderen met een verstandelijke beperking begeleiden, blijkt het verschil tussen de mentale en chronologische leeftijd moeilijk hanteerbaar te zijn voor pas afgestudeerden. Uit de focusgroepen binnen het onderzoek van Smits et al. (2010) kwam naar voor dat oudere broers of zussen (van kinderen uit type 6 of 7) vaak meegaan naar de vrijetijdsbesteding en als het ware als 'tolk' fungeren om zo onervaren trainers bij te staan. Zowel Wouters (2001) als Vanlandewijck en Van De Vliet (2004) besluiten dat de Vlaamse Trainersschool hier een belangrijke rol in speelt. Deze worden evenwel vaak duur en intensief bevonden (Mokos & Van Meerbeeck, 2004). Wouters (2001) stelt daarom de opstart van bijscholingen in de vorm van lessenreeksen/sportdagen voor, complementair aan de bestaande initiatieven.

Wanneer men de term **begeleider** gebruikt, bedoelt men ervaringsdeskundigen in de omgang met personen met een handicap. Uit het onderzoek van Vanlandewijck en Van De Vliet (2004) blijkt dat zij vaak terughoudend zijn tegenover de sporttechnische aspecten van een sportcursus. Uit internationaal onderzoek blijkt tevens dat 'train-the-trainer' projecten nodig zijn om begeleiders het belang van sport bij te brengen (Marks, Sisirak, Heller, & Riley, 2007).

2.2.5. Knelpunten in het G-sportaanbod

Een minderheid van het totaal aantal sporters wordt bereikt door federaties, sportdiensten etc.. Men zou dit kunnen verklaren door de organisatorische versnippering van het aanbod in **Vlaanderen**. Dit maakt het tevens moeilijk voor ouders/personen met een handicap om door de bomen het bos nog te zien (Theeboom et al., 2011). Tevens geven deze onderzoekers aan dat een versnippering in het aanbod zorgt voor een verlies van middelen en minder mogelijkheid tot het effectief inzetten van werkkrachten. Theeboom et al. (2011) pleiten ook voor een geografisch verspreid en kwaliteitsvol sport- en bewegingsaanbod voor personen met een handicap. Door een evenwichtig verspreid aanbod zou een belangrijke verplaatsingskost reeds vervallen (Vanlandewijck & Van De Vliet, 2004). In **Vlaams-Brabant** blijkt het aanbod voor personen met een verstandelijke beperking de bovenhand te houden (Theeboom & Van den Bergh, 2002).

Onderzoek uit **Nederland** (van Lindert & Van den Dool, 2011) toont aan dat er meer sportaanbod is voor mensen met een fysieke beperking, gevolgd door het aanbod voor mensen met een verstandelijke beperking. Voor mensen met een auditieve en visuele beperking lijkt het aanbod beduidend kleiner (van Lindert & Van den Dool, 2011). De bedenking die Van Lindert en Van den Dool (2011) zich hierbij maken is dat we rekening dienen te houden met het voorkomen in de totale bevolking. Tevens zijn sporten voor mensen met een auditieve beperking vaker apart georganiseerd (vb. Deaflympics) of kunnen personen met deze beperking vaker meesporten in reguliere clubs. In lijn hiervan geeft Kooiker (2006) aan dat personen met een lichamelijke (zowel fysieke, visuele als auditieve) handicap in Nederland vaker aansluiten bij een reguliere club omdat er te weinig sporters zijn van hun niveau in de categorale clubs[2].

---

[2] G-clubs worden in Nederland categorale clubs genoemd

2.3. Deelname

2.3.1. Definitie sportdeelname

We hanteren een ruime definitie van sportdeelname (Renson, 1973; Scheerder en Vanreusel, 2002; Scheerder et al., 2003). Het gaat om "een actieve deelname (door een ruim publiek) aan bewegingsactiviteiten met een sportief karakter gedurende de vrije tijd, in een sportieve vrijetijdscontext en zonder een louter utilitair karakter" (Scheerder, 2003, p. 13). Bijgevolg zullen wandelen, fietsen naar en/of van het werk niet beschouwd worden als sport, gezien hun utilitair karakter. Tevens zullen opgelegde fysieke activiteiten zoals deze bij de kinesitherapeut niet beschouwd worden als sport. Net zoals in vorige onderzoeken zullen we als referentiepunt 'de sportdeelname binnen de afgelopen twaalf maanden' in rekening nemen. Dezelfde definitie wordt eveneens gehanteerd door Von Heijden et al. (2013).

De 'G' in G-sport staat voor sport voor mensen met een beperking. "G-sport omvat bijgevolg elke sportparticipatie die uitgeoefend wordt door mensen met eender welke handicap" (conceptnota G-sport Vlaanderen, 2012-2020).

2.3.2. Effectieve G-sportdeelname

Internationaal onderzoek geeft aan dat oudere personen met een verstandelijke beperking te weinig aan sport doen omdat fysieke activiteiten amper worden ingevoegd in hun dagprogramma (van Schijndel-Speet, Evenhuis, van Empelen, van Wijck, & Echteld, 2013). Hetzelfde geldt voor personen met een ernstig meervoudige beperking in Nederland (Van der Putten, Vlaskamp, Reynders, & Nakken, 2005).

Uit een rapport van Manders (1985) blijkt dat 39% van de personen met een beperking in **Nederland** nooit aan sport deed, tegenover 19% valide personen. Ook kinderen die school lopen in het BuO in Nederland blijken over het algemeen een bewegingsachterstand te hebben. Toch lijkt het totaal aandeel sporters met een beperking toe te nemen in de tijd.

Zowel Scheerder et al. (2003; 2012) en Pauwel en Pickery (2007) vinden dat personen zonder beperking in **Vlaanderen** duidelijk meer sporten dan mensen die af en toe tot vaak last hebben van een beperking. Vanlandewijck et al. (1994) extrapoleren dat slechts 3% van de personen met een beperking in Vlaanderen regelmatig sporten. In lijn hiervan geven ook Verbelen et al. (2005) aan dat de meeste mensen met een beperking nog nooit aan sport deden.

Uit onderzoek van Van Hove et al. (2010) bij personen met een beperking in **Gent** blijkt dat 37% van de 134 ondervraagden afgelopen jaar gesport hebben, waarbij mannen meer aan sport doen dan vrouwen (onderzoeksinstrumenten SIS en POS vragenlijst). Dit blijkt eveneens uit het onderzoek van Pauwel en Pickery (2007). In het onderzoek van Wouters (2001, **Brussel**) geven 23 personen met een beperking uit diverse instellingen aan dat ze liefst wekelijks zouden sporten terwijl er in realiteit nog maar 12 personen effectief sporten. De andere respondenten sporten tweewekelijks, maandelijks of semestrieel. Ook schoolgaande kinderen lopen een bewegingsachterstand op. Ouders geven aan dat hun kind, met een matig tot diepe verstandelijke of meervoudige beperking, reeds vroeg op de bus zit richting school en ook 's avonds zeer laat thuis komt. Bijgevolg blijft er geen tijd over om aan sport te doen (Smits et al., 2010).

Cooper en Quatrano (1999) stellen op basis van de literatuur vast dat **fysieke** inactiviteit vaker voorkomt bij personen met een handicap die minder hoog zijn opgeleid en tevens minder sociale mogelijkheden hebben. Manders (1985) en van Lindert et al. (2008) vinden bij mensen met een fysieke beperking dat hoe ernstiger de beperking is, des te minder men sport. Tevens sporten jongere personen met een fysieke handicap meer dan oudere personen met een handicap. Wanneer

personen met een fysieke beperking toch aan sport doen wordt de helft hiervan overtuigd door de omgeving.

Het omgekeerde wordt gevonden voor personen met een **verstandelijke** beperking: personen met een matig tot ernstig verstandelijke beperking zouden vaker sporten dan personen met een licht verstandelijke beperking. Als reden hiervoor geeft men aan dat personen met een meer ernstige verstandelijke beperking zich vaker in zorginstellingen bevingen en van hieruit regelmatig deelnemen aan sportgerelateerde activiteiten. Personen met een licht verstandelijke beperking zijn eerder op zichzelf aangewezen. Maar liefst 92% van de ondervraagden gaf via een gesloten vragenlijst aan één keer per week te sporten (van Lindert et al., 2008). Vooral personen met een verstandelijke beperking hebben gesport (83%) (Pauwel en Pickery, 2007). Theeboom en Van den Bergh (2002a) besluiten dat in Vlaams-Brabant eveneens hoofdzakelijk sportinitiatieven zijn voor personen met een verstandelijke beperking.

van Lindert et al. (2008) geven aan dat kinderen met een **visuele** beperking het minst aan sport doen en dat kinderen met een **auditieve** beperking zich aan het ander einde van het continuüm bevinden. Uit internationaal onderzoek blijkt dat dove en slechthorende kinderen pas op latere leeftijd in de sport terecht komen (13-19 jaar) en dat het dan gaat om (exclusief) sporten binnen hun eigen dovengemeenschap (Stewart et al., 1991). Omtrent het sportgedrag van personen met een **psychische** beperking werd in bovengenoemde onderzoeken niets gevonden.

2.3.3. Voorkeur

Smits et al. (2010) vermelden dat **ouders** het liefst zouden hebben dat hun kind met een beperking kan sporten binnen een regulier inclusief aanbod. In navolging hiervan stellen Mokos en Van Meerbeeck (2004) een inclusief aanbod voorop. Tevens is het volgens hen makkelijker om meer mensen te bereiken wanneer er inclusief gesport wordt. Personen met een handicap zelf geven aan dat ze de keuze willen tussen inclusief of exclusief sporten. Echter brengt deze inclusieve manier van werken ook moeilijkheden met zich mee. Lesgevers uit het reguliere circuit zijn niet steeds vertrouwd met personen met een handicap (Vanlandewijck et al., 2004).

In een onderzoek met Brusselse ouders (Smits et al., 2010) wordt gevonden dat ouders tijdens de vakanties nood hebben aan een extra aanbod. In Momenten nummer 8 (Theeboom, Elling, De Jong, et al., 2011) wordt aangegeven dat kampen (bijvoorbeeld door Sporta georganiseerd via to Walk again) nodig zijn om deze kinderen en hun familie de kans te bieden uit hun geïsoleerde positie te treden.

De sporten die het meest beoefend worden door personen met een **verstandelijke** beperking blijken zwemmen, paardrijden, dans, gym en fitness (van Lindert et al., 2008). Duijf et al. (1999) concluderen uit hun onderzoek eveneens dat zwemmen op de eerste plaats komt bij mensen met een verstandelijke beperking (N= 626) (zie ook Wouters, 2011), gevolgd door voetbal en gym. Wouters (2001) vindt dat personen met een **fysieke** beperking meer interesse tonen in balsporten, atletiek en fietsen, terwijl mensen met een **visuele of auditieve** handicap meer aan dans, aerobics, fitness of gevechtsporten doen. Uit het onderzoek van Smits et al. (2010) kunnen we besluiten dat de zwemsport algemeen genomen het meest in de smaakt valt. Hetzelfde resultaat wordt bevonden door De Knop en Elling (2000). Zwemmen komt, net als bij valide sporters, voor wandelen en fietsen op de eerste plaats.

Van de 33 ondervraagden binnen instellingen in het onderzoek van Wouters (2001) geven 23 aan sport te beoefenen op recreatief vlak, terwijl slechts 7 aan zowel **recreatie- als competitiesport** doen. Ook De Knop en Elling (2000) en Manders (1985) besluiten dat personen met een beperking vaker aan recreatiesport doen.

Als men reeds aan sport doet, dan valt het vaak voor dat men verschillende sporten beoefend. Uit dit onderzoek komt eveneens naar voor dat bijna alle sporters het liefst **in groep** willen sporten (85%). Na een opdeling in geslacht blijken mannen het liefst in grotere groepen te sporten en vrouwen het liefst in kleinere groepen. Uit onderzoek van Stewart et al. (1991) blijkt dat mensen met een auditieve beperking vaker kiezen voor een individuele sport zoals tennis, zwemmen, worstelen. Dit zorgt ervoor dat frustratie in communicatie met horenden geminimaliseerd wordt.

2.3.3. Hinderpalen en motieven

Tijdens hun onderzoeken naar mogelijke **drempels** bij het sporten vinden Vos en Scheerder (2009) dat gezondheidsproblemen en handicap in de top drie staan van de meest voorkomende redenen om niet te sporten bij personen tussen 16 en 80 jaar. Verschillende onderzoeken geven diverse redenen aan om niet aan sport te doen: (1) drempelvrees en een gebrek aan vertrouwen, (2) gebrek aan informatie, (3) de kostprijs, (4) de afstand, (5) een gebrek aan actieve aanmoediging, (6) een gebrek aan (vertrouwen in) vrijwilligers, (7) de ouders zelf, (8) een gebrek aan sportende vrienden, (9) een tekort aan toegankelijke infrastructuur.

(1) Vanlandewijck en Van De Vliet (2004); Wouters (2001) stellen vast dat personen met een handicap vaak nog een drempelvrees ervaren om de stap naar een sportclub te zetten. Personen met een beperking en hun proxys hebben nog te weinig vertrouwen in hun eigen mogelijkheden. Sport wordt nog te vaak aanzien als iets overbodig, iets wat niet perse noodzakelijk is. Naast een gebruik aan zelfvertrouwen is er sprake van een gebrek aan correcte beeldvorming en vertrouwen omtrent G-sport bij het grote publiek (De Knop & Elling, 2000; Smits et al., 2010; Mokos & Van Meerbeek, 2004; Wouters, 2001).

(2) Beperkte en onvolledige informatie omtrent het aanbod blijkt een pertinente drempel om tot sport te komen (De Knop & Elling, 2000; Duijf et al., 1999; Smits et al., 2010; Manders, 1985; Prochaska & DiClemente,1982; Theeboom & van den Bergh, 2002a/b; Wouters, 2001). Men stelt voor om een informatiedoorstroom te creëren die rechtstreeks naar het kind gaat (Smits et al., 2010).

(3) Een volgende hinderpaal blijkt de kostprijs (De Knop en Elling, 2000; Duijf et al., 1999; Smits et al., 2010; Manders, 1985; Prochaska & DiClemente,1982; Theeboom & van den Bergh, 2002a/b; Wouters, 2001). Ouders van personen met een beperking lijken te verwachten dat zij gratis kunnen sporten (Wouters, 2001).

(4) De afstand tot de sportactiviteit wordt door veel ouders ervaren als een probleem. Bracke (2006); Duijf et al. (1999) Kooiker (2006); Mokos en Vanmeerbeek (2004); Theeboom et al. (2011); van Lindert et al. (2008) kaarten deze transportproblematiek aan. Ze wijzen, net als Kooiker (2006) op het ontbreken van sportmogelijkheden in de buurt en de aard en ernst van de handicap als belemmering tot sportparticipatie.

(5) Een belangrijke reden om niet te sporten is ook het ontbreken van de actieve aanmoediging vanwege de ouders en de school (De Knop & Elling, 2000; Smits et al., 2010; Mokos & Van Meerbeek, 2004; Wouters, 2001). Echter blijken ook andere personen een belangrijke rol te spelen, met name therapeuten, medici en vrienden (Druijf, 1999).

(6) Het tekort van vrijwilligers of geschikt personeel blijkt een zesde knelpunt. Tevens blijkt de band die personen met een beperking en hun ouders opbouwen met deze lesgevers van groot belang. Een goede begeleiding is vaak de enige/beste garantie op gelijke kansen en sociale integratie. Tevens stellen ze vast dat kinderen afhankelijk zijn van hun ouders betreffende vrijetijdsbesteding (Bracke, 2006; Duijf et al., 1999; Smits et al., 2010; Kooiker, 2006; Theeboom et al., 2011 en Wouters, 2001).

(7) Hetgeen ons brengt bij de volgende hinderpaal, namelijk ouders zelf. Ook ouders kunnen een drempel vormen tot participatie door bijvoorbeeld overbeschermend te zijn (Banis, van Peer, & Suumeijer, 1999; Mokos & Vanmeerbeek, 2004; Wouters, 2001).

(8) Sherril (1996) en Bracke (2006) duiden het ontbreken van sportende vrienden als een van de belangrijkste knelpunten.

(9) Niet toegankelijke infrastructuur, tot slot, wordt door veel ouders en hun kind met een beperking als belangrijk knelpunt ervaren (Bracke, 2006; Duijf et al., 1999; Smits et al., 2010; Kooiker, 2006; Theeboom et al., 2011; Prochaska & DiClemente,1982).

Redenen waarom mensen met een beperking dan **wel sporten** blijken uit verschillende onderzoeken: (1) sporten blijkt stressregulerend en zorgt voor meer zelfvertrouwen, (2) door aanmoediging vanuit de omgeving, (3) omwille van gezondheidsredenen, (4) omwille van sociale redenen, (5) de wil om te prestatie.

(1) Negatieve gevolgen van de handicap worden vermeden door het beoefenen van sport. Op die manier kan ook de persoon met een beperking tonen dat hij/zij competenties bezit waardoor het zelfvertrouwen stijgt (Baken, 1997; Smits et al., 2010; Lindström, 1985; Roswal et al., 2005; van Lindert et al., 2008; Vanlandewijck & van de Vliet, 2004, Wouters, 2001), tevens is het een uitdaging of zorgt het voor stressregulatie (Vanlandewijck & van de Vliet, 2004).

(2) Personen met een beperking die door hun omgeving gestimuleerd worden tot sportparticipatie, blijken sneller de stap te zetten naar een sportactiviteit. Eenmaal de stap naar een sportvereniging gezet is, worden amper nog drempels ervaren (van Lindert et al., 2008).

(3) Personen met een beperking en hun ouders geven ook aan te sporten omwille van gezondheidsredenen zoals het sterker worden, het verliezen van gewicht, meer kracht ontwikkelen (Smits et al., 2010; van Lindert et al., 2008)

(4) Andere personen met een beperking geven aan te sporten voor het plezier en als ontspanningsmogelijkheid, voor de gezelligheid of de sociale contacten. Sport zorgt er tevens voor dat men beter kan samenwerken.

(5) Vooral bij bevraging van kinderen met een visuele of auditieve beperking in Brussel (focusgroepen) treedt het belang van prestatie op de voorgrond (Smits et al. 2010).

2.3.4. Buitengewoon onderwijs, revalidatiecentra, instellingen, etc.

Vanuit revalidatiecentra en medisch pedagogische instituten (MPI), scholen voor buitengewoon onderwijs (BuO) is er vaak een negatieve houding ten aanzien van sport, omwille van onwetendheid (Vanlandewijck & Van De Vliet, 2004). Theeboom en van den Bergh (2002b) concluderen dat er voor minder dan 10% aan sport wordt gedaan als dagbesteding in West-Vlaanderen (Het analoge onderzoek in Vlaams-Brabant leidt tot gelijkaardige resultaten, 2002a). Uit onderzoek van Robben (2007) blijkt dat **zorginstellingen** in hun beleid vaak zeggen dat ze aan sport doen, echter bij 2/3de blijkt dit niet de realiteit. Als reden hiervoor wordt een beperkt budget aangegeven.

Vanlandewijck en Van De Vliet (2004) leiden uit een bevraging van scholen **BuO en MPI's** af dat zowel de psychosociale vaardigheden als de levenskwaliteit (Quality of Life, QOL) stijgt omwille van een niet-handicap georiënteerde aanpak. Deze aanpak zal ervoor zorgen dat contact maken makkelijker verloopt en bijgevolg ook meer plaats geschept wordt voor het uitwisselen van ervaringen en het leren aanvaarden van de handicap (Sherrill, 1997).

Stichting Vlaamse Schoolsport (SVS) treedt hierbij naar voor als belangrijke partner (Vanlandewijck & Van De Vliet, 2004).

Ouders in het onderzoek van Smits et al. (2010) geven aan dat scholen meer initiatief zouden moeten nemen. Immers door sport op school kunnen de leerlingen al van op jonge leeftijd kennis maken met een divers sportaanbod. Zij geven immers aan dat sport kan helpen bij het realiseren van bepaalde doelen, namelijk ze leren sociale vaardigheden en in vorm geraken etc. (NOC*NSF, 2013[3]).

[3] NOC*NSF. (2013) *Sport en onderwijs, een winnende combi*.

3. Reflecties op onderzoek

3.1. Methodologie

Uit bovenstaande literatuurstudie blijkt dat het merendeel van onderzoek in Vlaanderen ofwel **behoeftenonderzoeken** zijn ofwel een **inventarisatie** van het aanbod.

In vorig onderzoek maakt men veelal gebruik van **zelfrapportering** of **bevraging** (zowel schriftelijk als mondeling) van organisaties. Vooral de aanbodzijde werd ondervraagd (organisaties, gemeenten, federaties, clubs, etc.) en in mindere mate de personen met een handicap zelf. Wanneer de doelgroep dan toch werd bevraagd, liet men vaak een bepaald type van handicap wegvallen (vaak personen met een verstandelijke beperking) omdat de gebruikte vragenlijsten dan aangepast dienden te worden. De groep van personen met een psychische beperking lijkt de grote afwezige binnen voorgaand onderzoek naar sport voor personen met een beperking. Zelden worden ze opgenomen in grootschalig onderzoek naar sport voor personen met een beperking.

Algemeen genomen gebruikten onderzoekers hoofdzakelijk een **vragenlijst**, met gesloten vragen. Deze werd regelmatig aangevuld met interviews. Groepsgesprekken, telefonische vragenlijsten of participerende observaties werden minder vaak gebruikt. Het nadeel van vragenlijsten is dat ze vrij gelijkend dienen te zijn, wil men ze later vergelijken.

Door het gebruik van uitgebreide **interviews** bereikte men soms een beperkte doelgroep (bijvoorbeeld enkel oudere personen). Deze groep werd dan wel grondig bevraagd, maar conclusies kunnen niet naar de ganse populatie veralgemeend worden (Van Hove, 2010). Tevens zijn interviews soms afhankelijk van de situationele omstandigheden (gebrek aan tijd, slechte dag, etc.) en worden gegevens soms als subjectief ervaren (de Doncker, 2007).

3.2. Nood aan bijkomend onderzoek

3.2.1. Handicap

Vermeulen et al. (2013) en Shakespeare en Officer (2011) besluiten hun onderzoek met de vaststelling dat er nood is aan een harmonisatie van de wijze waarop **handicap geregistreerd en gemeten word**. Dit zal belangrijk zijn voor de Vlaamse welzijnssector, maar ook voor andere domeinen waar handicap op een verschillende manier word afgebakend. Zij achten het zinvol om tot een taxonomie van verschillende componenten van handicap te komen. Dit betekent niet dat er slechts één definitie van handicap mogelijk is, maar wel dat bestaande registratiemethoden en definities verzameld worden. Shakespeare en Officer (2011) vinden ook dat er meetinstrumenten bedacht moeten worden om het aantal personen met een handicap over verschillende culturen heen te vergelijken.

Verbelen et al. (2005) wijzen ons op het feit dat er in Vlaanderen geen gegevens voorhanden zijn omtrent het **aantal personen met een verstandelijke beperking**. Vaak baseren wij ons enkel op personen uit instellingen, dagverblijven waardoor de lichte beperkingen en eveneens de zwaardere beperkingen niet steeds ingecalculeerd worden. Dit zorgt dan voor over- en onderschattingen. Voor extrapolaties met betrekking tot Vlaanderen gebruiken wij tot nog toe steeds onderzoek uit Nederland. Tevens is er nood aan gegevens over de andere types van beperkingen, namelijk **fysieke, auditieve, visuele en psychische** beperkingen. Deze drie laatst genoemde types van beperking worden vaker over het hoofd gezien omdat het gaat om kleinere groepen.

3.2.2. Sport

Mokos en Van Meerbeeck (2004) geven aan dat het eveneens aangewezen is om ook het aanbod correct in kaart te brengen, te streven naar een **geografisch en organisatorisch goede spreiding** (divers samenhangend aanbod op verschillende locaties). Tevens achten zij het belangrijk om na te gaan of **inclusief sporten** al dan niet beter is dan exclusief sporten (zie ook Theeboom et al., 2011). Aansluitend achten Scheerder et al. (2012) een onderzoek over de inclusieve of verborgen deelname van sporters met een beperking belangrijk. In kader hiervan is het belangrijk om na te gaan wat de waarde is van sport binnen het maatschappelijk leven.

Een eigen bedenking hierbij is dat we in de toekomst dienen in te zetten op drempels ervaren door het aanbod zelf. Welke hinderpalen ervaren clubs bij de opstart van een G-werking of G-club? Hier dienen we op in te spelen bij de ondersteuning en uitbreiding van het aanbod. Tot op heden ontbreekt dit onderzoek.

Het **aantal personen met een beperking dat aan sport** doet is tot op heden niet gekend. Daarom beogen we vanuit de KULeuven in samenwerking met het Steunpunt G-sport Vlaanderen en Parantee een 0-meting door te voeren. Door middel van steekproeven zal dit ons een beeld geven van hoeveel personen met een handicap momenteel aan sport doen. Deze meting beogen we op regelmatige basis te herhalen om zo de vooruitgang te kunnen inschatten (zie vooronderzoek). Tevens achten we verdiepend onderzoek binnen dit thema zinvol.

Tabel 2. Situering onderzoek

Vooronderzoek	0-meting	Verdiepend onderzoek	Replicatie 0-meting
Cijfers vraag & aanbod	Het aantal pmh dat NU sport	Sociale waarde van sport	Het aantal pmh dat bv. in 2020 sport
Geografische spreiding vraag & aanbod	Profiel van sporter en aanbod	Actieonderzoek gericht op toename van sportparticipatie	Profiel van sporter en aanbod
Pilootstudie vragenlijst		Onderzoek naar toegankelijkheid van de infrastructuur	Toename van G-sporters / aanbod zichtbaar?
		Determinanten van sportgedrag (vb. motivatie)	
		Drempels opstart club	

Volgens Theeboom et al. (2011) is informatie, onder meer over drempels, ondersteuningsnoden, sportbehoeften en sportdeelname, nodig om de uitbouw van clubs en federaties te kunnen onderbouwen. We dienen lacunes in het aanbod te detecteren door middel van bijkomend wetenschappelijk onderzoek. Theeboom et al. (2011) besluiten hun pleidooi tot verder onderzoek met: “er is **nood aan een nulmeting**, in het bijzonder het uitvoeren van een specifiek onderzoek naar de sportbehoeften en sportdeelname van diverse handicapgroepen en/of enkel inclusief sporten al dan niet de beste oplossing is.” Cooper en Quatrano (1999) beamen dat het noodzakelijk is het patroon van fysieke activiteit bij personen met een beperking te achterhalen. Van Hove et al. (2010) staan hen bij in hun pleidooi. Zij benadrukken het gebrek aan relevante beschikbare cijfergegevens omtrent vraag en aanbod binnen G-sport en bijgevolg het belang van extra empirisch onderzoek. Er blijken immers weinig data beschikbaar die consistent in kaart brengen wat de sportbehoeften van personen met een beperking of chronische ziekten net zijn. Dit wordt bevestigd door Scheerder et al. (2012) en Shakespeare en Officer (2011). Allen achten het belangrijk om de beleving van de G-sporter, hun noden en behoeften duidelijk te stellen en na te gaan of zij effectief keuzes hebben om

aan sport te doen (bijvoorbeeld de keuze tot inclusief/exclusief sporten, in groep of individueel sporten etc.). Ook De Knop en Elling (2000) concluderen dat verder onderzoek nodig is omtrent het inclusief/exclusief sporten.

Verbelen et al. (2005) zijn van mening dat het **opnemen van extra determinanten,** naast leeftijd, geslacht, onderwijsniveau, zowel een kwalitatieve als kwantitatieve aanvulling zal zijn op bestaand onderzoek. Scheerder et al. (2013) vinden dat er een verschil is in geslacht betreffende de sportdeelname binnen reguliere werkingen. Daarom beschouwen wij het zinvol om dit eveneens na te gaan voor personen met een beperking. Von Heijden et al. (2013) stellen aanvullend vast dat **toegankelijkheid van de infrastructuur** noodzakelijk is. Om hierover uitspraken te kunnen doen is het nodig om eerst de huidige toestand te exploreren door middel van een infrastructuuronderzoek.

Duijf et al. (1999) concluderen dat er meer aandacht dient te zijn voor mensen met een verstandelijke beperking. In het bijzonder achten zij het nodig om de doelgroep vaker te betrekken bij onderzoek. Hiervoor is het nodig te investeren in onderzoek rond betrouwbaarheid en validiteit van meetinstrumenten, specifiek ontworpen voor personen met een verstandelijke beperking. Hierbij gaat men ervan uit dat de andere types van beperking bevraagd kunnen worden door middel van een gewone vragenlijst.

Tot slot besluiten Verbelen et al. (2005) hun onderzoek met het idee dat evoluties binnen de **gehandicaptensport op systematische wijze en op herhaalde tijdstippen in kaart gebracht dienen te worden**. Uit het rapport van Devisch, Samoy en Lammertyn (2000) blijkt eveneens een duidelijk tekort aan beschikbare databronnen en onderzoeksgegevens over de sportdeelname van personen met een beperking.

II. VOORONDERZOEK

1. Doel en beschrijving van het onderzoek

Door middel van dit vooronderzoek willen we er toe komen om vraag en aanbod inzake sport voor personen met een beperking in kaart te brengen. Met de vraag bedoelen we het aantal potentiële sporters met een beperking in Vlaanderen. Hiervoor willen we een schatting maken van het aantal personen met een beperking in Vlaanderen. Tevens willen we hierin een opdeling maken naar soort beperking. Met het aanbod bedoelen we het huidig sportaanbod voor personen met een beperking in Vlaanderen. Hierbij zullen we ons beperken tot het duurzaam, georganiseerd aanbod. Gegevens hiervoor worden gehaald uit de sportdatabank Vlaanderen.

Vervolgens willen we beide vergelijken en het aantal potentiële sporters afzetten tegenover het duurzaam en georganiseerd sportaanbod. Op die manier kunnen we lacunes met betrekking tot het aanbod zichtbaar maken en eventuele oplossingen hiervoor formuleren.

1.2. Concrete onderzoeksvragen

1. Hoeveel mensen met een beperking zijn er in Vlaanderen (per type, leeftijd)?
2. Hoeveel mensen met een beperking zijn er per provincie of arrondissement (per type, leeftijd)?

VRAAG

3. Waar situeren zich de sportclubs voor mensen met een beperking? (duurzaam/kwalitatief label via sportdatabank)
4. Wie zijn de andere sportorganisatoren en waar bevinden ze zich?

AANBOD

2. Data in verband met de vraag

Zoals reeds aangehaald, geven Vermeulen et al. (2013) verschillende pistes aan voor het tellen van het aantal personen met een handicap. Een mogelijk piste die zij vermelden (zie 1.3.2) is het in kaart brengen van rechthebbenden via administratieve data. Analoog aan deze strategie vroegen wij gegevens op bij volgende instanties:

- Het Departement Onderwijs: Agentschap voor Onderwijsdiensten (AgOD*i*)
- De Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers (RKW)
- De Federale OverheidsDienst sociale zekerheid (FOD sociale zekerheid)
- Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

2.1. Agentschap voor Onderwijsdiensten (AgODi)

Motivering

Om een beeld te krijgen van het aantal kinderen met een beperking, werden gegevens opgevraagd bij het Departement Onderwijs: alle kinderen in Vlaanderen zijn leerplichtig vanaf drie jaar en als dusdanig geregistreerd door het departement onderwijs.

Beschikbare cijfers

Het AgOD*i* heeft een overzicht van alle kinderen op schoolleeftijd:

(1) Alle schoolgaande kinderen in het Buitengewoon onderwijs (kleuter, lager, secundair) worden hier geregistreerd. Type 1 en type 8 worden niet ingericht in het buitengewoon kleuteronderwijs en type 8 wordt eveneens niet ingericht in het buitengewoon secundair onderwijs. Leerlingen van type 5 worden niet opgenomen in onze telling om zo dubbeltelling te vermijden (Onderwijs Vlaanderen, 2014). Kinderen kunnen tot de leeftijd van 23 jaar in het BuO terecht, mits goedgekeurde verlenging. De commissie van advies voor het buitengewoon onderwijs (CABO) beslist over deze aanvragen (Edulex, 2011)[4].

(2) De kinderen met een beperking die niet naar school gaan krijgen een 'attest niet schoolgaand (vrijstelling van leerplicht)' ofwel 'permanent onderwijs aan huis'. Deze groepen worden apart opgeteld van de schoolgaande kinderen in het buitengewoon onderwijs.

(3) Ten slotte zijn er de leerlingen met een functiebeperking die met behulp van GON-begeleiding in het regulier onderwijs terecht kunnen. Zij zitten niet in het totaal aantal leerlingen in het BuO vervat. De GON-leerlingen worden meegeteld in de reguliere school waar ze zijn ingeschreven.

Bij de cijfergegevens, verkregen via het AgOD*i* wordt een opdeling gemaakt naar de vestigingsplaats van de school en de woonplaats van de kinderen uit het buitengewoon onderwijs. Vaak leggen deze leerlingen immers een lange afstand af om tot een gepaste school voor buitengewoon onderwijs te komen.

Toekenningsprocedure

Wanneer een leerling naar het buitengewoon onderwijs gaat, is hiervoor een inschrijvingsverslag nodig van het Centrum voor Leerlingbegeleiding (CLB) of een gemachtigde instantie (aangeduid door Vlaams Minister van Onderwijs en Vorming). Dit inschrijvingsverslag bevat een attest met het meest aanwezen type en een gemotiveerd protocol, zijnde testresultaten, medische verslagen, documenten van de klassenraad of observatieverslagen (Edulex, 2011).

Resultaten

In tabel 3 geven we een overzicht van het aantal kinderen met een beperking in het Buitengewoon onderwijs, het geïntegreerd onderwijs en de niet schoolgaande kinderen, per provincie en per arrondissement. In totaal komen we aan 60.091 kinderen.

---

[4] **5.1. Personen met een handicap ouder dan 21 jaar** kunnen, op eensluidend advies van de CABO, genieten van het buitengewoon onderwijs: a) Een jongere voor ten hoogste twee schooljaren na het schooljaar waarin hij de leeftijd van eenentwintig jaar heeft bereikt, voor deze wet in aanmerking laten komen in functie van het behalen van een (kwalificatie)getuigschrift van opleidingsvorm 3 of het diploma van secundair onderwijs in opleidingsvorm 4 of het getuigschrift van alternerende beroepsopleiding.

Tabel 3. Aantal kinderen met een beperking in het onderwijs, per provincie en arrondissement

Provincie	Arrondissement	Onderwijs Vlaanderen – jan 2013 (< 23j)				
		BuO LLn- –Vestigings-plaats School	BuO LLn- –Woonplaats lln	GON - lln	CABO Niet schoolgaanden – Vrijstelling leerplicht	
					Definitieve vrijstelling	Tijdelijke vrijstelling
Brussel	**Brussel**	1.421	1.108	103		
	Totaal	1.421	1.108	103		
Antwerpen	**Antwerpen**	8.401	8.383	1.456		
	Mechelen	2.603	2.578	619		
	Turnhout	3.152	3.465	746		
	Totaal	14.156	14.426	2.821		
Limburg	**Hasselt**	4.182	3.768	650		
	Masseik	2.820	2.150	413		
	Tongeren	1.424	1.659	360		
	Totaal	8.426	7.577	1.423		
Oost-VL	**Aalst**	1.910	2.055	322		
	Dendermonde	1.225	1.561	368		
	Eeklo	277	727	149		
	Gent	2.959	4.179	887		
	Oudenaarde	780	858	314		
	Sint-Niklaas	2.264	2.194	426		
	Totaal	11.415	11.574	2.466		
VL-BR	**Leuven**	3.048	3.119	605		
	Halle-Vilvoorde	2.503	2.714	506		
	Totaal	5.551	5.833	1111		
West-VL	**Brugge**	2.624	1.848	366		
	Diksmuide	277	417	94		
	Ieper	913	1.080	148		
	Kortrijk	2.578	2.513	286		
	Oostende	881	1.237	212		
	Roeselaere	1.797	1.334	283		
	Tielt	170	640	157		
	Veurne	532	420	88		
	Totaal	9.772	9.489	1.634		
TOTAAL		**50.741**[5]	**50.007**	**9.558**	**489**	**37**

5 Dit getal omvat eveneens fout geregistreerde kinderen, kinderen van het buitenland etc. (J. Vertriest, persoonlijke communicatie, 21 maart 2014)

2.2. Rijksdienst voor Kinderbijslag bij Werknemers (RKW)

Motivering

We gaan ervan uit dat het merendeel van de personen, die recht hebben op verhoogde kinderbijslag, deze ook zullen aanvragen. Het bevragen van deze instantie geeft ons bijgevolg een grote kans op reële cijfers over het aantal kinderen met een beperking.

Beschikbare cijfers

"Kinderen met een aandoening" wordt door het RKW omschreven als kinderen met een geestelijk of lichamelijk gebrek. De opdeling per gewest gebeurt op basis van de woonplaats van de moeder omdat zij meestal de bijslagtrekkende is. Een andere opdeling gebeurt op basis van o.a. het inkomen van de vader (de rechthebbende). *"*Het is immers op basis van de socio-economische positie van de rechthebbende dat het stelsel bepaald wordt en dat er aanspraak kan gemaakt worden op de verhoogde schalen*"* (RKW, 2013, p. 1).

Rechthebbenden vallen binnen verschillende stelsels, zoals het werknemersstelsel, het stelsel der zelfstandigen (het aantal rechtgevende kinderen met een beperking is hier het kleinst), het stelsel van overheidspersoneel en het stelsel van gewaarborgde gezinsbijslag (wanneer er zich een geval van verhoogde kinderbijslag voordoet, komt men automatisch in het werknemersstelsel terecht). Omwille van praktische redenen is het niet mogelijk om de drie laatste stelsels uit te zetten per arrondissement. Wel verkregen we gegevens met betrekking tot het aantal rechtgevenden binnen de verschillende stelsels (J. Vandevelde, persoonlijke communicatie, 31 januari 2014).

Toekenningsprocedure

Verhoogde kinderbijslag wordt in eerste instantie bepaald op basis van het criterium zelfredzaamheid. Dit wordt getest in een medisch onderzoek dat gebeurt door de Directie generaal voor Personen met een handicap (DP) van de Federale OverheidsDienst sociale zekerheid. Hiernaast is er sinds 2003 ook aandacht voor de gevolgen van de ernst van de handicap. De gevolgen worden op onderstaande wijze geëvalueerd:

- De ongeschiktheid wordt nagegaan door evaluatie van de Lijst van pediatrische aandoeningen en de officiële Belgische Schaal ter bepaling van invaliditeit.
- De handelings- en participatiemogelijkheden worden nagegaan door criteria als leren, opleiding, sociale integratie, …
- De familiale gevolgen worden berekend o.b.v. opvolging van behandeling thuis, verzorging…

Kinderen met een aandoening hebben vaker ouders die langdurig werkloos zijn, invalide zijn, gepensioneerd zijn of ouders die sterven. Zij komen dus vaker voor in volgende categorieën: verhoogde bijslag omwille van invaliditeit, verhoogde schaal voor werklozen, verhoogde schaal voor wezen (RKW, 2013).

Resultaten

In tabel 4 geven we het aantal kinderen weer dat verhoogde kinderbijslag krijgt per provincie en arrondissement. Het gaat in totaal om 35.338 kinderen.

Tabel 4. Aantal kinderen met een verhoogde kinderbijslag uitgezet per provincie en arrondissement

Provincie	Arrondissement	RKW – jan 2013 (<21j)		
		Overheid	Zelfstandigen	Werknemers- stelsel
Brussel	**Brussel**			3.407
	Totaal			3.407
Antwerpen	**Antwerpen**			3.184
	Mechelen			1.159
	Turnhout			1.644
	Totaal			5.987
Limburg	**Hasselt**			1.629
	Masseik			901
	Tongeren			727
	Totaal			3.257
Oost-VL	**Aalst**			1.089
	Dendermonde			842
	Eeklo			385
	Gent			1.973
	Oudenaarde			508
	Sint-Niklaas			1.223
	Totaal			6.020
VL-BR	**Leuven**			1.696
	Halle-Vilvoorde			1.701
	Totaal			3.397
West-VL	**Brugge**			1.071
	Diksmuide			243
	Ieper			527
	Kortrijk			1.458
	Oostende			836
	Roeselaere			762
	Tielt			397
	Veurne			197
	Totaal			5.491
TOTAAL		**6.265**	**1.514**	**27.559**

2.3. Federale OverheidsDienst Sociale Zekerheid (FOD sociale zekerheid)

Motivering

FOD sociale zekerheid werd bevraagd omdat zij meer cijfers kunnen aanleveren over volwassenen met een beperking. We gaan ervan uit dat heel wat mensen hier een erkenning en zelfs tegemoetkoming aanvragen en bijgevolg geregistreerd staan.

Beschikbare cijfers

Van het aantal personen met een beperking die een aanvraag tot erkenning indienen bij de Directeur-Generaal voor Personen met een Handicap (DG PH), komt slechts een deel in aanmerking voor een vorm van tegemoetkoming. De tegemoetkomingen worden vanaf de leeftijd van 21 jaar toegekend en reiken tot 65 jaar en ouder.

(1) De inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT) wordt toegekend aan de persoon die, omwille van zijn handicap, zijn verdienvermogen verminderd ziet met tenminste twee derden van wat een normale persoon op de algemene arbeidsmarkt kan verdienen.

(2) Hiernaast bestaat er ook een integratietegemoetkoming (IT), die wordt toegekend aan de persoon met een handicap die, omwille van zijn vermindering van zelfredzaamheid, bijkomende kosten heeft om zich in het sociale leven te integreren. Beide tegemoetkomingen zijn cumuleerbaar en worden afzonderlijk geëvalueerd. Het is best denkbaar dat een persoon wiens mogelijkheden om een inkomen te verwerven niet of slechts beperkt aangetast zijn toch grote moeilijkheden ondervindt op het vlak van zelfredzaamheid en omgekeerd.

(3) Tenslotte is het mogelijk om een Tegemoetkoming voor Hulp Aan Bejaarden (THAB, enkel voor personen ouder dan 65) te ontvangen. Deze wordt toegekend aan de persoon die omwille van zijn vermindering van zelfredzaamheid bijkomende kosten heeft om zich te integreren in het sociale leven (FOD sociale zekerheid, 2014a). De Directie-generaal Personen met een handicap beschikt niet over een indeling van deze rechthebbenden naar soort van pathologie. Het soort van handicap is immers geen criterium bij het toekennen van een tegemoetkoming aan personen met een handicap (L. Blomme, persoonlijke communicatie, 20 februari 2014).

Toekenningsprocedure

Tijdens het medisch onderzoek evalueert de arts of het verdienvermogen van de persoon met een handicap verminderd is tot één derde of minder van wat een valide persoon op de algemene arbeidsmarkt kan verdienen (inkomensvervangende tegemoetkoming) of de vermindering van de zelfredzaamheid van de persoon met een handicap (integratietegemoetkoming en tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden) (L. Blomme, persoonlijke communicatie, 20 februari 2014).

De zelfredzaamheidsschaal houdt rekening met de volgende factoren: verplaatsingsmogelijkheden, mogelijkheid om voedsel te nuttigen of te bereiden, mogelijkheid om voor je persoonlijke hygiëne in te staan en zich te kleden, mogelijkheid om je woning te onderhouden en huishoudelijk werk te verrichten, mogelijkheid om te leven zonder toezicht, bewust te zijn van gevaar en gevaar te kunnen vermijden, mogelijkheid tot communicatie en sociaal contact (Federale Overheidsdienst sociale zekerheid, 2014b).

Resultaten

In tabel 5 geven we de cijfers weer van het aantal volwassenen dat door de FOD sociale zekerheid erkend is en eventueel een vorm van tegemoetkoming krijgt. In het totaal gaat het om 365.898 personen.

Tabel 5. Aantal volwassenen met een beperking erkend door het FOD, per provincie en arrondissement

Provincie	Arrondissement	FOD soc. zekerheid – jan 2014 (> 21j; erkend als pmh)
Brussel	**Brussel**	39.607
	Totaal	39.607
Antwerpen	**Antwerpen**	38.104
	Mechelen	14.244
	Turnhout	21.433
	Totaal	73.781
Limburg	**Hasselt**	25.561
	Masseik	13.052
	Tongeren	13.674
	Totaal	52.287
Oost-VL	**Aalst**	19.520
	Dendermonde	10.406
	Eeklo	4.633
	Gent	24.725
	Oudenaarde	7.317
	Sint-Niklaas	11.602
	Totaal	78.203
VL-BR	**Leuven**	23.432
	Halle-Vilvoorde	20.755
	Totaal	44.187
West-VL	**Brugge**	15.752
	Diksmuide	4.180
	Ieper	10.157
	Kortrijk	18.194
	Oostende	9.851
	Roeselaere	10.307
	Tielt	5.200
	Veurne	4.192
	Totaal	77.833
TOTAAL		**365.898**

2.4. Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

Motivering

We kiezen voor het bevragen van het VAPH omdat een groot aantal personen met een beperking aangesloten is bij deze instantie en ook erkend is door hen. Via een inschrijving bij het VAPH is het enerzijds mogelijk om gebruik te maken van diensten en voorzieningen voor personen met een handicap. Anderzijds kan een persoon met een handicap ook financiële tegemoetkomingen krijgen, bijvoorbeeld een Persoonlijk AssistentieBudget (PAB) of voor hulpmiddelen.

Beschikbare gegevens

Het is niet mogelijk om een overzicht van het aantal ingeschreven personen per soort pathologie weer te geven. Het VAPH kan evenmin melden hoeveel personen er 'verlengd minderjarig' zijn. Wel is het mogelijk om het aantal personen dat ingeschreven is bij het VAPH op te vragen, evenals het aantal personen dat een zorgvraag stelde. Het VAPH kan ook een overzicht aanreiken van het aantal registraties per zorgvorm. Personen met een handicap op oudere leeftijd hebben een grotere kans om gediagnosticeerd te zijn/hulpmiddelen nodig te hebben (T. Heynderickx, persoonlijke communicatie, 12 juni 2013).

Toekenningsprocedure

Het VAPH hanteert de volgende definitie van handicap: "Elk langdurig en belangrijk participatieprobleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten, en persoonlijke en externe factoren" (VAPH, 2014, p.1).

Dankzij deze definitie is het mogelijk om de situatie van elk individu dat een aanvraag indient apart te bekijken. Wanneer je situatie overeenstemt met de definitie, dan kan je een aanvraag tot erkenning doen bij deze organisatie. Er zijn echter een aantal voorwaarden waaraan je moet voldoen vooraleer je een aanvraag tot ondersteuning kan indienen. (1) Men moet een handicap hebben: voor het VAPH heeft men een handicap als de mogelijkheden om aan het sociale leven deel te nemen langdurig en in ernstige mate beperkt zijn door een samenspel van verstandelijke, psychische, lichamelijke of zintuiglijke functiestoornissen, en andere persoonlijke en externe factoren. (2) Men moet jonger zijn dan 65 op het moment dat men de eerste keer ondersteuning vraagt. (3) Men moet in Vlaanderen wonen of verblijven (in Vlaanderen ingeschreven zijn in het bevolkings- of vreemdelingenregister, effectief verblijven in Vlaanderen, of voorafgaand aan de aanvraag, al 5 jaar ononderbroken (of 10 jaar in de loop van het leven) in België verblijven).

Naast de aanvraag tot ondersteuning zal een multidisciplinair team ook een multidisciplinair verslag opmaken. Samen met de aanvrager zal dit team de medische, psychosociale en sociale toestand onderzoeken. Het team voert hiervoor een eigen onderzoek. Vervolgens zal de Provinciale Evaluatie Commissie (PEC) van het VAPH deze aanvraag, zoals neergeschreven in het multidisciplinair verslag) behandelen en beoordelen. Wanneer men een aanvraag voor hulpmiddelen of aanpassingen doet, dan dient het aanvraagdossier eveneens voorgelegd te worden aan de Bijzondere BijstandsCommissie (BBC) (VAPH, 2014).

Resultaten

In 2012 gaf het VAPH aan dat er 141.991 personen met een handicap bij hen ingeschreven en erkend waren als een persoon met een handicap. Hiervan waren er 25.468 jonger dan 18 jaar en 116.523 waren 18 jaar of ouder (I. Veekmans, persoonlijke communicatie, 13 juli 2012). Meer recente gegevens per provincie of arrondissement konden niet verkregen worden.

2.5. Kritische bedenkingen bij de cijfers

Gegevens van 'Onderwijs' en 'FOD sociale zekerheid overlappen gedeeltelijk: kinderen kunnen tot 23 jaar naar school door het aanvragen van de maximum twee jaar verlenging. De verhoogde kinderbijslag stopt echter op de leeftijd van 21 jaar waarna men automatisch overschakelt naar een systeem van FOD sociale zekerheid. Bijgevolg zal deze persoon meegeteld worden bij 'onderwijs' namelijk in de groep van schoolgaande kinderen, maar eveneens bij het FOD sociale zekerheid omdat hij/zij erkend is door het FOD of reeds een integratietegemoetkoming ontvangt. Hetzelfde probleem treedt op bij een sommatie van gegevens verkregen door RKW (tot 21 jaar) en het VAPH (vanaf 18 jaar).

We kiezen ervoor om de **gegevens van de 'RKW' op te tellen met de gegevens vanuit 'FOD sociale zekerheid'**. Zo komen we tot een benadering van het totaal aantal personen met een beperking. Bij deze optelling dienen we ons ervan bewust te zijn dat de cijfergegevens niet van hetzelfde jaar dateren, hetgeen zorgt voor overlap (gegevens 2013 en 2014). Op dezelfde wijze kunnen we de **gegevens vanuit 'onderwijs' optellen met gegevens verkregen van het 'VAPH'**. Na hun schoolcarrière zoeken de meeste jongeren een (dag)instelling op. Waarbij 'het aantal schoolverlaters dat nog geen hulp ontvangen heeft' zorgt voor opvulling van het hiaat in gegevens van beide instanties. Door de verlenging die men kan aanvragen in het BuO en de leeftijdsgrens bij het VAPH (> of < 18j) zorgt deze optelling reeds voor overlap. Indien de bevraging bij het VAPH en deze omtrent schoolverlaters die nog geen zorg ontvangen, niet op hetzelfde tijdstip gebeurt, zorgt dit eveneens voor overlap. We kregen echter geen recente gegevens door van het VAPH waardoor het niet mogelijk is om hier een juist beeld van te scheppen.

Tabel 6. Sommatie van het totaal aantal personen met een beperking

	AgOD*i* (tot 23j - 2013)	**RKW (2013)**
KINDEREN (2,5-21)	50.007	35.338
+ GON	9.558	
+ VRIJSTELLING	526	
	VAPH (vanaf 18j - 2012)	**FOD Soc zekerheid (2014)**
VOLWASSENEN (21 - 65+)	116.523	365.898
TOTAAL	**176.614**	**401.236**

Dit totaal aantal personen met een beperking ligt lager dan eerdere schattingen. Op basis van vorige onderzoeken ging men steeds uit van een percentage personen met een beperking van ongeveer 10% (of hoger). Dit zou overeenkomen met 748.762 personen met een beperking in Vlaanderen in 2012-2013[5]. Het cijfer van het aantal personen met een beperking, dat wij bekomen (RKW + FOD), omvat ongeveer 6% van het totaal aantal Vlamingen. Wanneer we gegevens van AgODi en VAPH optellen, vinden we dat het aantal personen met een beperking ongeveer 3% van het totaal aantal Vlamingen inhoudt. Het lagere cijfer kan te wijten zijn aan het feit dat een groot aantal personen met een beperking niet erkend zijn door de Directie-Generaal voor Personen met een Handicap of geen erkenningsaanvraag indienen. Weinig erkende personen komen in aanmerking voor een IT of IVT of beide. Toch zorgt een erkenning wel voor een aantal voordelen: een vermindering van personenbelasting, een vermindering onroerende voorheffing, een vermindering successierechten, een sociaal telefoontarief, een vrijstelling van de verblijfsbelasting Brussels Hoofdstedelijk Gewest, een vrijstelling van kijk- en luistergeld in het Waals Gewest, een gratis begeleiderskaart voor het openbaar vervoer en tot slot een vermindering abonnementsgeld bij bepaalde kabelmaatschappijen (FOD sociale zekerheid, 2014a).

3. Data in verband met het aanbod

3.1. Sportdatabank Vlaanderen

Motivering

Bloso beschikt over een databank om de zoektocht naar een adequate sportclub te vergemakkelijken, dit gebeurt via een selectie op sporttak, gemeente, regio of clubnaam. Op vraag van G-sport Vlaanderen komt er op deze online databank een extra doelgroepen-filter. Op die manier vinden personen met een verstandelijke, fysieke, auditieve, visuele of psychische beperking een aangepaste club bij hen in de buurt .

Het Steunpunt G-sport Vlaanderen geeft aan Bloso door welke clubs toegankelijk zijn voor één of meerdere doelgroepen. Dit gebeurt op basis van een screening door federaties of provincies/VGC, op basis van bepaalde criteria. Elke club die voldoet aan deze criteria wordt opgenomen in de sportdatabank.

Beschikbare cijfers

De clubs die in deze databank terecht komen, werden gescreend op een aantal criteria waarbij sommigen van hen een G-label bemachtigden. Per gemeente of regio kan gezocht worden naar een club. Het gaat om clubs die zowel een inclusief als exclusief aanbod hebben. Alle clubs met een G-label bieden een duurzaam en kwalitatief aanbod aan, de andere clubs die worden weergegeven hebben effectief een aanbod voor de geselecteerde doelgroep maar voldoen (nog) niet aan alle criteria voor het behalen van het G-label. Gezien deze doelgroepen-filter op de sportdatabank nog maar net werd toegevoegd is het mogelijk dat deze gegevens nog niet helemaal accuraat zijn.

Toekenningsprocedure

Clubs worden weergegeven in de sportdatabank wanneer je de doelgroepen-filter gebruikt wanneer deze clubs voldoen aan drie criteria: (1) het is een aantoonbare organisatie van een opstartend aanbod (initiaties, tornooien, x-aantal trainingen, dit hoeft geen 2-wekelijks aanbod van 30 weken te zijn; (2) er is de aanwezigheid van een begeleider/trainer specifiek voor de G-sportwerking. Dit hoeft geen ervaringsdeskundige of gediplomeerd trainer te zijn; (3) het aanbod is aangepast aan de noden van de G-sporter.

Clubs die voldoen aan alle 6 criteria vooropgesteld door G-sport Vlaanderen worden niet enkel weergegeven maar krijgen ook een G-label: (1) Ze dienen te beschikken over een regelmatig aanbod (1 training per 2 weken gedurende minstens 30 weken op jaarbasis); (2) het aanbod gebeurt onder leiding van een gediplomeerde (VTS diploma, diploma LO of Kiné) of ervaringsdeskundige begeleider (minstens vijf jaar ervaring in het begeleiden van de doelgroep of in het lesgeven binnen een bepaalde sporttak); (3) het aanbod is aangepast aan de noden van de personen met een handicap (aangepast niveau, infrastructuur); (4) het aantal leden in de club: minimum vijf leden met een verstandelijke beperking, minimum drie leden met een auditieve, visuele, fysieke of psychische beperking; (5) men is minimaal één seizoen actief zijn als G-werking; (6) het aanbod is aangesloten bij een erkende Vlaamse sportfederatie (versnippering tegengaan).

Resultaten

In onderstaande tabel geven we het aantal clubs met een aanbod voor personen met een beperking weer per provincie.

Tabel 7. Aantal clubs (duurzaam aanbod) voor personen met een beperking uitgezet naar provincie

Provincie	Aantal erkende G-clubs of G-werkingen opgenomen in de sportdatabank (5 mei 2014)
Brussel & Vlaams-Brabant	54
Antwerpen	118
Limburg	74
Oost-Vlaanderen	114
West-Vlaanderen	88
TOTAAL	**448**

3.2. Ander sportaanbod

In sommige gevallen wordt sportaanbod voor personen met een beperking niet voorzien door sportorganisaties. Voorbeeld hiervan zijn vrijetijdzorgorganisaties, AS in beweging, Autisme Vlaanderen, Blindenzorg Licht & Liefde, etc. en gemeentelijke initiatieven die niet bij een sportorganisaties zijn aangesloten, …. Het gaat hier bijgevolg vaak om kennismakingsinitiatieven en sportlessen vaak niet duurzaam van aard zijn. Hiernaast is er ook plaats voor een andersgeorganiseerd aanbod. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat ouders wekelijks met hun kind gaan zwemmen. Dit aanbod is moeilijk in kaart te brengen en behoort tevens niet tot ons onderzoek. We halen dit nogmaals aan omdat dit een goot deel van het aanbod is dat vaak vergeten wordt.

Omwille van hun plaatselijke en niet-geregistreerde activiteiten is het moeilijk om deze initiatieven correct in beeld te brengen. We kozen er daarom voor om enkel de meest duidelijke initiatieven visueel weer te geven per provincie (bijlage 3). Ook scholen bieden soms reeds een sportaanbod aan, net al revalidatiecentra. Ook deze werden, op vraag van het Steunpunt G-sport Vlaanderen, opgelijst per provincie naargelang type en/of opleidingsvorm. Deze lijsten en visuele weergaven kunnen opgevraagd worden indien gewenst (ze werden niet bijgevoegd omwille van hun grootte).

3.3. Kritische bedenkingen bij de cijfers

Bovenstaande cijfers geven het aantal clubs weer die in de vernieuwde sportdatabank Vlaanderen te vinden zijn op 5 mei 2014. Deze gegevens zijn afkomstig van G-sportfederaties en provincies/VGC. Deze cijfergegevens zijn extrapolaties op basis van de visuele weergaven per provincie. Het is op dit ogenblik nog niet mogelijk om op basis van de databank lijsten te trekken per provincie. Deze gegevens zullen echter over enkele maanden ter beschikking gesteld worden waardoor het geheel op een meer accurate wijze in beeld gebracht kan worden. Het aantal clubs dat wordt weergegeven omvat alle clubs en hun vestigingsplaatsen. Het is mogelijk dat één club in twee verschillende gemeenten een aanbod voorziet. Deze club word dan twee keer meegenomen in de telling.

In de sportdatabank is hoofdzakelijk het aanbod dat aangesloten is bij G-sportfederaties correct weergegeven. Het andere aanbod dient nog vervolledigd te worden. Bijgevolg is het sportaanbod dat wij hier weergeven een onderschatting van het reële aanbod.

Met betrekking tot Vlaams-Brabant en Brussel vinden we slechts een klein aantal clubs. Merkwaardig is dat de sportdatabank bijna geen clubs aangeeft in het centrum van Brussel. Op basis van eerder onderzoek verwacht men daar een uitgebreider aanbod (Smits et al., 2010; Wouters, 2001). Dit kan een voorbeeld zijn van een onvolledige weergave vanuit de sportdatabank of zou

kunnen wijzen op het feit dat het bestaande aanbod niet kwalitatief of duurzaam genoeg was voor opname in de databank. Wanneer we visueel de spreiding van de aanwezige clubs bekijken binnen Vlaams-Brabant dan blijkt de spreiding nog niet optimaal. De omgeving van Tielt-Winge, Bekkenvoort, Bierbeek, Huldenberg, Overijse, Brussel, Dilbeek, Aarschot en Glabbeek zijn nog ontontgonnen terrein voor G-sportactiviteiten.

In de provincie Antwerpen zien we vooral een concentratie van sportaanbod in het centrum van de stad Antwerpen. In de uithoeken van de provincie, zoals Kalmthout, Ravels, is nog geen aanbod voorhanden. Ook in kleinere steden en gemeenten zoals Kasterlee, Lichtaart, Herenthout, Rijkevorsel etc. bevindt zich nog geen erkend aanbod.

Ook in Limburg is de spreiding niet optimaal waardoor er in steden en gemeenten als Maaseik, Kinrooi, Neeroeteren, Opglabbeek, Tongeren, Heers, Riemst etc. geen sportaanbod voor personen met een beperking aanwezig is.

In Oost-Vlaanderen worden ook de uithoeken die grenzen aan Nederland vergeten. Tevens blijven ook Sint-Kruis Winkel, Moerbeke, Sint-Laureins, Bassevelde, Oost-Eeklo, Ertevelde, Oostakker Evergem, Aalter, Lochristi etc. achter zonder G-sportaanbod.

West-Vlaanderen kent een iets betere spreiding, maar kampt desondanks met hetzelfde probleem: een tekort in de uithoeken en centralisatie bij grote steden. Hier vallen Beernem, Wingene, Diksmuide, Alveringen, Veurne, Vleteren etc. uit de boot.

Een andere bemerking bij deze gegevens is het feit dat de provincies/VGC en G-sportfederaties het aanbod binnen hun provincie/VGC of G-sportfederatie doorgeven naar eigen goeddunken. Dit gebeurt in vertrouwen en het doorgegeven aanbod wordt niet meer gecontroleerd. De verantwoordelijk voor de juistheid van deze informatie ligt bij de provincies/VGC en G-sportfederaties.

In de toekomst zal het mogelijk zijn lijsten van het aantal clubs per doelgroep te trekken uit de databank, evenals het aantal clubs voor kinderen of volwassenen (per provincie of arrondissement).

4. Resultaten

4.1. Vergelijking van vraag en aanbod

We zullen het duurzame, georganiseerde en gescreende aanbod van de sportdatabank vergelijken met de gegevens vanuit het RKW en FOD soc. zekerheid (tabel 8, bijlage 2). We kiezen voor deze gegevens van de vraag omdat dit zorgt voor een beperkte overlap. Wanneer we bovenstaande tabellen met cijfers vergelijken op provinciaal niveau dan merken we dat er over het algemeen een te groot aantal personen met een beperking is voor het aantal sportclubs dat in elke provincie aanwezig is. Momenteel kan niet aan elke persoon met een beperking de kans of keuze gegeven worden om aan sport te doen binnen een gepaste club. In de meeste provincies zouden er minimum 670 leden per club zijn, willen we iedereen een plaats geven (hierbij houden we wel in ons achterhoofd dat niet elke persoon met een beperking graag wil sporten). Uiteraard is dit een onrealistisch aantal en toont dit de noodzaak aan tot uitbreiding van het sportaanbod voor personen met een beperking. Tevens kunnen we uit gegevens over het aanbod afleiden dat er nood is aan een beter gespreid aanbod.

Onderstaande tabel geeft aan dat Antwerpen het best uitgebouwde aanbod heeft en dat in Vlaams-Brabant en vooral Brussel het grootste tekort aan sportaanbod voor personen met een beperking merkbaar is. In bijlage 4 is een visuele weergave terug te vinden. Een laatste kolom geeft 20% van het aantal personen met een beperking weer dat we aan het sporten willen helpen tegen 2020 afgezet tegen het aantal aanwezige clubs. Uit deze cijfers kunnen we concluderen dat het aantal personen met een beperking per club nog steeds hoog ligt. Verder onderzoek over de capaciteit van het aanbod is echter nodig om uitspraken te kunnen doen over een vergelijking tussen vraag en aanbod.

Een algemene bedenking hierbij is immers het feit dat het aantal leden per club kan fluctueren. Sommige clubs of G-werkingen kunnen een capaciteit van honderden sporters aan, eventueel verdeeld over een aantal sporttakken terwijl andere clubs zich beperken tot een 10-tal leden. Tevens is het zo dat recente sportinitiatieven vaak nog in opstartfase zitten en bijgevolg enkel een beperkt aantal leden aan het sporten kunnen helpen. Oudere clubs hadden reeds de mogelijkheid tot het uitbouwen van hun aanbod en kunnen vaak meer sporters begeleiden.

In de toekomst hopen we om specifieker per arrondissement of zelfs per gemeente lijsten uit de sportdatabank te kunnen trekken. Tevens hopen we in de toekomst een concreter zicht te krijgen op het aantal personen met een beperking door gegevenskoppeling via de kruispuntdatabank. Dit zal ervoor zorgen dat het in kaart brengen van vraag en aanbod meer gedetailleerd zal kunnen gebeuren.

Tabel 8. Vergelijkende tabel: vraag en aanbod

Provincie	Aantal clubs	Aantal pmh (RKW, FOD)	Aantal leden/club 2013/2014	Beoogde 20% pmh die tegen 2020 sporten/club
Brussel & Vl-Br	54	90.598	1.677	336
Antwerpen	118	79.768	676	135
Limburg	74	55.544	750	150
Oost-Vlaanderen	114	84.223	739	148
West-Vlaanderen	88	83.324	947	189

REFERENTIES

Abberley, P. (1999). *The significance of work for the citizenship of disabled people.* University college Dublin.

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

Banis, S., van Peer, D.R., & Suurmeijer, Th.P.B.M. (1999). 'Pedagogische onzekerheid en overbescherming bij ouders van kinderen met hemofilie: verklarende factoren en gevolgen'. *Pedagogische Studiën, 3,* 157-169.

Banks, P., & Kerr, V. (1988). *The choice model of casemanagement. Standards for Quality.* Portsmouth: Shepherds.

Block, M.E & Zeman, R. (1996). Including students with disabilities in regular physical education: Effects on non-disabled children. *Adapted Physical Activity Quarterly, 13*, 38-49.

Bracke, G. (2006), '*Kinderen en jongeren met een handicap en hun vrijetijdsbesteding'*, *Onderzoek Jeugdwerk met kinderen en jongeren met een handicap: aanbod versus doelpubliek* (Niet-gepubliceerd onderzoek). Gent, Universiteit Gent.

Brasile, F.M. (1992). Inclusion: a developmental perspective. A rejoinder to 'examining the concept of reverse integration'. *Adapted Physical Activity Quarterly, 9*, 293-304.

Coakley. J.J. (1994/1997). *Sport in society, issues and controversies*, 5th/6th ed. [1st. 1978]. St. Louis: Mosby.

Conceptnota G-sport Vlaanderen. (2012-2020).

Cooper, R. A., & Quatrano, L. A. (1999). Research on physical activity and health among people with disabilities: a consensus statement. *Journal of Rehabilitation Research & Development, 2*, 142-154.

Coumans, B., et al. (1995). *Sportdrempels verstandelijk gehandicapten*. *Een verkennend onderzoek naar redenen van niet sporten door verstandelijk gehandicapten, uitgevoerd bij ouders en begeleiders.* Utrecht: NSG.

De Doncker, L. (2007). *Personen met een handicap en de Vlaamse televisie. Een doorlichting van het beleid achter de schermen.* Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen.

De Knop, P., & Hyong, J. (1998). *De functies en betekenissen van sport.* Tilburg: Tilburg University Press.

De Knop, P., & Elling, A. (2000). *Gelijkheid van kansen en sport*. Brussel: Vrije Universiteit Brussel, Faculteit Lichamelijke Opvoeding en Kinesitherapie, in opdracht van de Koning Boudewijnstichting.

De Winter-van-der-schier, C.E., & de Winter, E. (1982). *Opinies over wedstrijdsport voor geestelijk gehandicapten.* Amsterdam: Vrije Universiteit.

Devisch, F., Samoy, E., & Lammertyn,F. (2000). *Barrières voor de sociale integratie van personen met een handicap.* Leuven: Acco.

De Visscher, K. (2011) *Exploratief onderzoek naar vrijetijdsparticipatie van personen met een beperking.* Demos: Momenten nr. 9.

De Pauw, K.P., & Gavron, S.J. (1995). *Disability and sport.* Champaign (III.): Human Kinetics.

Duijf, M.J.W., Vermeer, A., de Wit, J.B.F., Klugkist, I.G. (1999). En wat vind jij van sport? Een onderzoek uitgevoerd bij mensen met een verstandelijke handicap. *Bewegen en hulpverlenen, 16,* 245-267.

Edulex, (2011). Besluit van de Vlaamse regering. [Edulex] Afgehaald van http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=9320

European Commission (2001). Eurobarometer 2001.

Fehres, K., Schulke – Vandre, J., Thieme, B. (1995). *Theoretische und praktische Ansätze zum Integrationssport an bundesdeutschen Hochschulen.* Hamburg : Czwalina-Verl.

Firat Yagmurlu, M., Yagmurlu, B., & Yilmaz, M. (2009). Orhopedic disability and socioemotional functioning, *Pediatrics International, 51*, 637-644.

FOD sociale zekerheid. (2014a). Directie generaal voor Personen met een handicap. Afgehaald van http://handicap.fgov.be/nl/sociale-maatregelen/attesten

FOD sociale zekerheid. (2014). De Belgische sociale zekerheid. Afgehaald van https://www.socialsecurity.be/CMS/nl/citizen/displayThema/private_life/PRITH_8.xml

Forton, G., & Depuydt, B. (1997). *Praktische audiologie en audiometrie.* Tweede herziene druk, Leuven/Apeldoorn: Garant.

Gutmann, A. (1995). Inleiding. In Ch. Taylor et al. (red.). *Multiculturalisme*. Amsterdam: Boom.

Hildebrandt, V. H., Ooijendijk, W. T. M., & Hopman-Rock, M. (2008). *Bewegen en Gezondheid 2006/2007*. *Leiden:* TNO Kwaliteit van Leven.

Hoolt, J. (1987). *We willen wel, maar... Onderzoek naar sportdeelname van etnische minderheidsgroepen.* Amsterdam: Bestuursinformatie en Afdeling Sport en Recreatie.

IOC. (2013). *Olympic Charter.* Switzerland: IOC.

Jones, N.L., Campbell, E.J.M. (1981). *Clinical exercise testing*. Philadelphia: WB Saunders.

Kearney, A.T. (1992). *Sport als bron van inspiratie voor onze samenleving. Sport biedt unieke kansen voor de ontwikkeling van de maatschappij*. In opdracht van NOC*NSF. Amsterdam: A.T. Kearney.

Knoppers, A., & Elling, A. (1998, in druk). *Gender, etniciteit en de sportmedia. Eerste tussenrapportage*.Utrecht: CBM.

Kooiker, S.E. (2006). *Jeugd met beperkingen: Rapportage gehandicapten 2006.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Mabbett,D. (2005). Some are more equal than others. Definitions of disability in social policy and discrimination law in Europe, *Journal of Social Policy, 2*, 215-233.

Maes, B., & Goffart, K. (2001). *Trajectbegeleiding voor personen met een handicap: een conceptuele verkenning.*Leuven: Acco.

Manders, Th. (1984) *Gehandicapten en sport, Samenvatting van een onderzoek naar de sportbeoefening door lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten in de leeftijd van 15 tot 50 jaar*, in opdracht van het Ministerie van Welzijn, Volksgerondheid en Cultuur, Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociologie.

Manders, T. (1985). *Gehandicapten en sport. Nijmegen:* Instituut voor Toegepaste Sociologie.

Marks, B., Sisirak, J., Heller, T., & Riley, B. (2007). Impact of a train-the-trainer program on the psychosocial health status of staff supporting adults with intellectual and developmental disabilities. *In 135rd Annual Meeting & Exposition American Public Health Association. Washington, DC.*

Mokos, P., & Van Meerbeeck, A. (2004). *Tijd voor inclusie? Aangepaste vrijetijdsbesteding voor personen met een handicap.* Status: published.

Onderwijs Vlaanderen (2014). Afgehaald van http://www.ond.vlaanderen.be/onderwijsstatistieken/

Orme, J., & Glastonbury, B. (1993). *Care management.* London: Mac Millan.

Pauwel, G., & Pickery, J. (2007). *Wie participeert niet? Ongelijke deelname aan het maatschappelijke leven in verschillende domeinen.*

Prochaska J., DiClemente, C. (1982). Transtheoretical therapy toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, *3*, 276.

Renson, R. (1973). *Sociokulturele determinanten van de somatische ontwikkeling, de motorische vaardigheid en het sportgedrag van 13-jarige Belgische jongens (niet gepubliceerd doctoraatsproefschrift).* Leuven:KU Leuven – Instituut voor Lichamelijke Opleiding.

RKW. (2013). *De kinderbijslag voor kinderen met een aandoening: 10 jaar na de hervorming*. Focus 2013-1.

Robben, M. (2007). *Sport en bewegen voor mensen met een verstandelijke handicap in de vrije tijd*, afstudeerscriptie Hogeschool Arnhem en Nijmegen, Sport, gezondheid & management, Nijmegen.

Ross-van Drop, C. (2007). De opmars van bewegen. In M. ter Haar, N. Hagedoorn, & T. Rutten (red.), *Maatschappelijke waarde van sport en bewegen* (p. 17-23). Den Haag: DeltaHage.

Roswal, G., Boursier, C., Goodwin, D., Damentko, M., Emes, C., Morey-Sorrentino, R., & Valkova, H. (2005). *Completed research in Special Olympics and trends for future research*. Paper presented at the 2005 International Symposium on Adapted Physical Activity. Verona, Italy.

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11,* 227-268.

Samoy, E. (1998). *Ongeschikt of ongewenst. Een halve eeuw arbeidsmarktbeleid voor gehandicapten.* Leuven: K.U. Leuven, Departement Sociologie.

Samoy, E. (2012). *Handicap en arbeid (Deel I), Definitie en statistieken over arbeidsdeelname van mensen met een handicap.* Vlaamse Overheid, Departement Werk en sociale economie.

Sartorius, N., Schulze, H. (2005). *Reducing the stigma of mental illness: a report from a global programme of the World Psychiatric Association*. Cambridge: Cambridge University Press.

Sartorius, N. (2006). Lessons from a 10-year global programme against stigma and discrimination because of an illness. *Psychology, Health & Medicine, 11*, 383-388.

Sen, A. (2009). *The idea of justice*. Cambridge: The Belknap Press of Harvard Univeristy Press.

Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M., ... & Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (Vol. 26). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Scheerder, J. (2003). Gelijke speelvelden? *Sociale gelaagdheid van de vrijetijdssport vanuit een sociaal-cultureel veranderingsperspectief.* Leuven: KU Leuven.

Scheerder, J., Boen, F., Vos, S., Pelssers, J., Thibaut, E., & Vandermeerschen, H. (2011*). Ouderen in-actie(f)? Sociaalwetenschappelijk onderzoek naar sportdeelname en sportbehoeften van 55-plussers in Vlaanderen.* Academia Press.

Scheerder, J., Pauwels, G. & Vanreusel, B. (2003). Vlaanderen sportief gepeild: wie participeert niet? Ontwikkelingen in en determinanten van (club)sportinactiviteit, pp. 231-268 in J. Lemaître (red.) *Vlaanderen gepeild!* Brussel: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap/Administratie Planning & Statistiek.

Scheerder, J., Thibaut, E., Pauwels, G., Vandermeerschen, H., Winand, M., & Vos, S. (2012). *Sport in clubverband (Deel 2).* Uitdagingen voor de clubgeorganiseerde sport (Beleid & Management in Sport9). Leuven: KU Leuven/Onderzoekscentrum voor sportbeleid & Sportmanagement.

Scheerder, J., Vandermeerschen, H., Borgers, J., Thibaut, E., Vos, S. (2013). Vlaanderen sport! Vier decennia sportbeleid en sportparticipatie. Sociaalwetenschappelijk onderzoek naar Bewegen en Sport, 5. Gent: Academia Press.

Scheerder, J., & Vanreusel, B. (2002). *Actieve sportbeoefening in Vlaanderen. Technisch verslag van de SBV99 met enkele cijferreeksen.* Leuven: ACCO.

Scheerder, J., & Vos, S. (2011). Social stratification in adults' sports participation from a time-trend perspective results from a 40-year household study. *European Journal for Sport and Society,8*, 31-44.

Siperstein, G.N., Norins, J., Corbin, S., Shriver, T. (2003). *Multinational study of attitudes towards individuals with intellectual disabilities.* Washington, Special Olympics Inc.

Shakespeare, T., & Officer, A. (2011). World report on disability. *Disability and rehabilitation, 33*, 1491-1491.

Sherrill, C. (1996). *Least restrictive environment and total inclusion philosophies: critical analysis, in Palaestra, spring:* 24-35/52-54.

Sherrill, C. (1997). Disability, identity, and involvement in sport and exercise. In K.R. Fox (Ed.), *The physical self: from motivation to well-being* (pp. 257-286). Champaign, Il: Human Kinetics Publishers.

Sherrill, C. (1998). *Adapted Physical Activity, Recreation, and Sport*. Cross Disciplinary and Life Span. Chapter 9, pp.226.

Smits, D., Van Puyenbroeck, J., & Janssen, R. (2010). *Onderzoek naar behoeften op het gebied van vrijetijdsbesteding van de Brusselse jeugd met een handicap. Vrije tijd van de Brusselse jeugd doorgelicht,* ongepubliceerde uitgave.

Stewart, D.A., Robinson, J-A., & McCarthy, D. (1991). Participation in Deaf Sport: Characteristics of Elite Deaf Athletes. *Adapted Physical Activity Quarterly, 8*, 136-145.

Taylor, Ch. et al. (1995). *Multiculturalisme. De politiek van erkenning nader onderzocht.* Amsterdam: Boom.

Theeboom, M., De Bosscher, V., & Verheyden, E. (2011). *Eindrapport, onderzoek m.b.t. het formuleren van doelstellingen en aanbevelingen i.h.k.v. een vernieuwd sport- en bewegingsbeleid voor personen met een handicap in Vlaanderen.*

Theeboom, M., Elling, A., De Jong, M., Wisse, Benichou, H., Deduytsche, J.,… & Cas, J.(2011). *Zonder doel kan je niet scoren.* Demos: Momenten nr. 8.

Theeboom, M., & Van Den Bergh, K. (2002a). *Inventarisatie en behoefteonderzoek in de provincie Vlaams-Brabant met betrekking tot sport voor personen met een handicap.* Vrije Universiteit Brussel, Faculteit Lichamelijke Opvoeding en Kinesitherapie, Vakgroep Bewegingsagogiek, Sport- en Vrijetijdsbeleid.

Theeboom, M., & Van Den Bergh, K. (2002b). *Inventarisatie en behoefteonderzoek in de provincie West-Vlaanderen met betrekking tot sport voor personen met een handicap.* Vrije Universiteit Brussel, Faculteit Lichamelijke Opvoeding en Kinesitherapie, Vakgroep Bewegingsagogiek, Sport- en Vrijetijdsbeleid.

Thornicroft, G., Brohan, E., Kassam, A., & Lewis-Holmes, E. (2008). Reducing stigma and discrimination: candidate interventions. *International Journal of Mental Health Systems,2*, 3.

Van Biesen, D., Busciglio, A., & Vanlandewijck, Y. (2006). Attitudes towards inclusion of children with disabilities: The effect of the implementation of "A Paralympic School Day" on Flemish elementary children. In *Proceedings of the 8th European Conference of Adapted Physical Activity*. Faculty of Physical Culture, Palacký University, Olomouc.

Vanderfaeillie, J., & Schnitzer, G. (2005). Kinderen en jongeren met een motorische beperking: Definiëring, oorzaken en classificatie. In J. Grietens, J. Vanderfaeillie, W. Hellincks, & W. Ruijssenaars (red.), *Handboek orthopedagogische hulpverlening 1: een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen.* Leuven: Uitgeverij Acco, 242.

Van der Putten, A., Vlaskamp, C., Reynders, K., & Nakken, H. (2005). Children with profound intellectual and multiple disabilities: the effects of functional movement activities. *Clinical rehabilitation, 6*, 613-620.

Vanlandewijck, Y. et al. (1994). *Wegwijzer voor aangepast sporten in Vlaanderen – sportcounseling voor fysiek gehandicapte personen.* Brochure Koning Boudewijnstichting.

Vanlandewijck, Y. Van De Vliet, P. (2004). Eindrapport: Determinanten van sportgedrag bij personen met een handicap in Vlaanderen. Katholieke Universiteit Leuven, Faculteit Lichamelijke Opvoeding en Kinesitherapie, Departement Revalidatiewetenschappen.

Vanlandewijck, Y. & Van de Vliet, P. (2006). Sportgedrag van personen met een handicap in Vlaanderen. In: P. De Knop, J. Scheerder, & H. Ponnet (red.), *Sportbeleid in Vlaanderen. Studies (Volume 2)* (pp. 69-76). Brussel: Publicatiefonds Vlaamse Trainersschool.

Van Hove, E., Vandevelde, S., Claes, C., van Loon, J., Verschelden, G., & Van Hove, G. (2010). *Behoefteonderzoek naar personen met een handicap en personen met een chronische ziekte in Gent.*

van Lindert, C., de Jong,M., & van den Dool, R. (2008). *(On)beperkt sportief: Monitor sportdeelname van mensen met een handicap.* Mulierinstituut.

van Lindert, C. & van Den Dool, R. (2011). Informeren, motiveren en stimuleren. Onderzoek naar de ervaren belemmeringen van niet-sportende gehandicapten. In: A. Elling & F. Kemper (red.). *Het kost veel tijd en je wordt er moe van. Verklaringen voor sportdeelname en inzichten in de leefwereld van niet-sporters.* (pp. 101-114). Nieuwegein: Arko Sports Media.

Vannut, L. (2006). *People with disabilities on public television, a comparative study on positive image buildings in Belgium and the Nederlands (* Onuitgegeven scriptie). Maastricht: Hogeschool Zuyd.

Van Regenmortel, T. (2009). Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice, 4*, 22-42.

van Schijndel-Speet, M., Evenhuis, H. M., van Empelen, P., van Wijck, R., & Echteld, M. A. (2013). Development and evaluation of a structured programme for promoting physical activity among seniors with intellectual disabilities: a study protocol for a cluster randomized trial. *BMC public health, 1*, 1-11.

Vansteenkiste, M., Niemiec, C. P., & Soenens, B. (2010). The development of the five mini-theories of self-determination theory: An historical overview, emerging trends, and future directions. *Advances in motivation and achievement*, *16*, 105-165.

VAPH (2009). Praktijkgids voor de multidisciplinaire teams.

VAPH (2010). *Meerjaren analyse: een achteruit- en vooruitblik op de zorgbehoeften van personen met een handicap, resultaten en ervaringen meerjarenplan 2003-2007 en aandachtspunten voor beleid personen met een handicap 2010-2014.*

VAPH (2012). Zorgregierapport.

VAPH (2014). Afgehaald van http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/8048164-Verloop+van+de+procedure.html

Verbelen, J., Samoy, E., & van Geel, H. (2005). *Vlamingen met een handicap of langdurige gezondheidsproblemen: Een verkennende schets van hun sociale positie en hun situatiebeleving aan de hand van concrete onderzoekscijfers.* Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Administratie Planning en Statistiek.

Verenigde Naties (2006). *Convention on the rights of persons with disabilities, New York: United Nations.* (Nederlandse vertaling: Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, Traktatenblad van het Koninkrijk der Nederlanden, 5(2007) nr.1).

Vermeulen, B., De Maeseneer, J., Maes, B., Pacolet, J., & Hermans, K. (2013). *Nulmeting van het gebruik van reguliere welzijnsdiensten door personen met een handicap.* Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid & Gezin.

Verstuyf, J., & Vansteenkiste, M. (2008). Willen versus moeten: De invloed van motivatie op het therapeutisch proces. *Agora, 24*, 7-22.

Von Heijden, A., van den Dool, R., van Lindert, C., & Breedveld, K. (2013). *(On)beperkt sportief: Monitor sport-en beweegdelname van mensen met een handicap.* Mulierinstituut.

Vos, S., & Scheerder, J. (2009). *'t stad sport. Onderzoek naar de sportdeelname en sportbehoeften in de stad Antwerpen* (Beleid & Management in sport 2). Leuven: KU Leuven/ Afdeling Sociale Kinesiologie & Sportmanagement.

Winnick, J.P. (1987). An integration continuüm for sport participation. *Adapted Physical Activity Quarterly, 4*, 157-161.

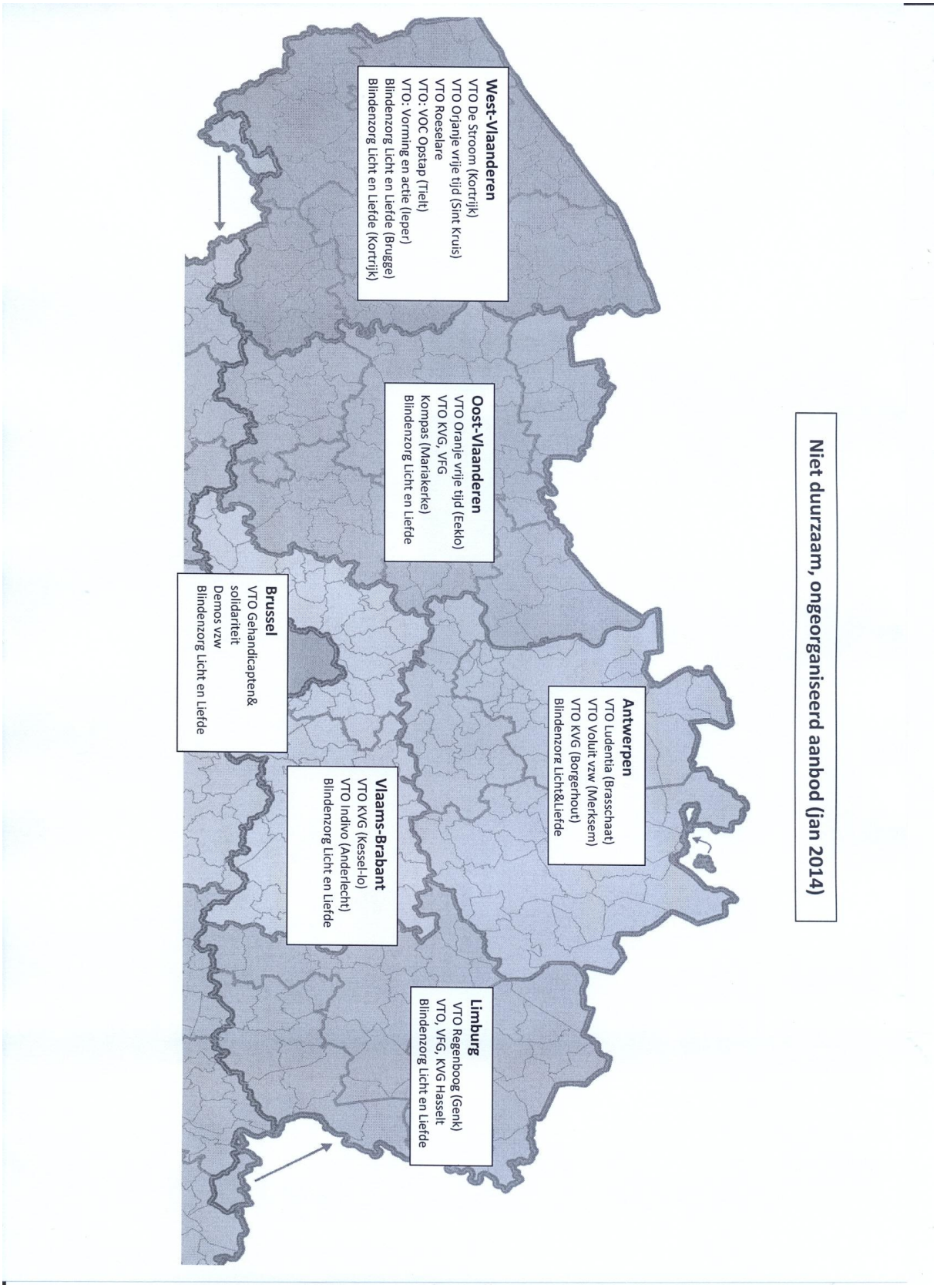
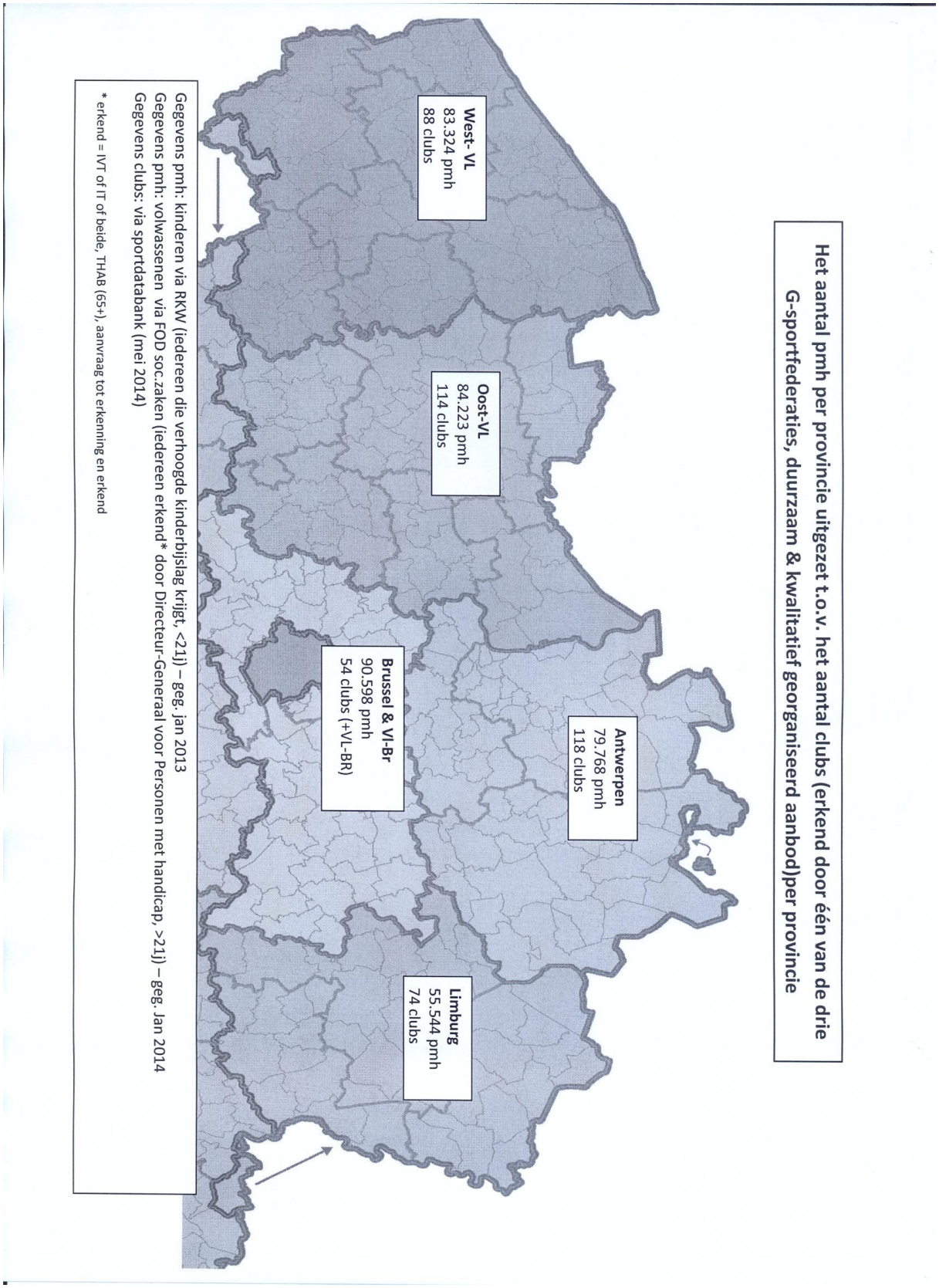
World Health Organization (2002). *Toward a Common Language for Function, Disability, and Health: ICF.* Genève: WHO Publishing.

World Health Organization. (2004). *International statistical classification of diseases and related health problems* (Vol. 1). World Health Organization.

Wouters, V. (2001). *Sport- en bewegingsmogelijkheden voor personen met een handicap in het Brussels hoofdstedelijk gewest*.

Wrzesinska, M., Tarnaski, M., & Kocur, J. (2008). The quality of life and self-esteem of visually disabled subjects participating in organised motor activities. *Physical Education and Sport, 52*, 62-64.

Bijlage 1: Visuele weergave van het (niet) georganiseerde en niet duurzame aanbod



Bijlage 2: Visuele weergave van het aantal personen met een beperking in relatie tot het aantal clubs per provincie