

**Onderzoek naar de actieve
sportdeelname van personen met een
beperking in Vlaanderen en het
Brussels Hoofdstedelijk Gewest**

Een nulmeting

Promotoren

*Jeroen Scheerder
Yves Vanlandewijck*

Onderzoekers

*Debbie Van Biesen
Elisabeth Cans
Laetitia Lenaerts
Ann-Sophie Meganck
Jan Cornelissen*

2018

Onderzoek in opdracht van



INHOUDSTAFEL

Inhoudstafel	i
Woord vooraf	iii
Hoofdstuk 1: Inleiding	1
1.1. <i>Situering</i>	1
1.2. <i>Definitie van ‘sportparticipatie’</i>	2
1.3. <i>Definitie van ‘beperking’</i>	5
1.4. <i>Hoeveel personen met een beperking zijn er in Vlaanderen en het BHG?</i>	6
1.5. <i>Hoe is de verdeling van personen met een beperking over de verschillende beperkingsgroepen in Vlaanderen en het BHG?</i>	9
1.6. <i>Onderzoeksvragen</i>	13
Hoofdstuk 2: Methodologie	14
2.1. <i>Studiedesign</i>	14
2.2. <i>Meetinstrument – vragenlijst</i>	14
2.3. <i>Procedure</i>	15
2.3.1. Pilotstudie	16
2.3.2. Samenstelling van de steekproef – overzicht van de gebruikte kanalen.....	17
2.3.3. Mondelinge afname vragenlijst	19
2.3.4. Aanpassingen mondelinge interviews	20
2.4. <i>Deelnemers – kenmerken</i>	21
2.4.1. Aantal bereikte respondenten en drop-out.....	21
2.4.2. Via welk kanaal werden de respondenten bereikt?	21
2.4.3. Achtergrondkenmerken van de respondenten.....	22
2.4.4. Analyse	26
Hoofdstuk 3: Resultaten en discussie	28
3.1. <i>Hoeveel personen met een beperking in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest doen actief aan sport?</i>	28
3.2. <i>Wat zijn de verschillen in achtergrondkenmerken tussen regelmatige sporters, niet-regelmatige sporters en niet-sporters met een beperking?</i>	31
3.2.1. Leeftijd en geslacht	31

3.2.2.	Geografische spreiding.....	33
3.2.3.	Socio-economische status.....	33
3.2.4.	Zelfredzaamheid i.f.v. verplaatsing	36
3.3.	<i>Wat zijn de kenmerken van sportparticipatie van de G-sporter?</i>	37
3.3.1.	Frequentie	37
3.3.2.	Niveau	38
3.3.3.	Context.....	38
3.3.4.	Sportvoorkeur	40
3.4.	<i>Zijn er verschillen voor wat betreft kenmerken van sportparticipatie tussen de verschillende beperkingsgroepen?</i>	43
3.5.	<i>Wat zijn de belangrijkste drempels voor potentiële-G-sporters in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest die (meer) sportparticipatie verhinderen?</i>	45
3.6.	<i>Wat zijn de belangrijkste motieven voor G-sporters in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest om aan sport te doen?</i>	49
Hoofdstuk 4: Handleiding voor verder onderzoek (manual en tool).....		51
4.1.	<i>Aangepaste versie van de online vragenlijst (meetinstrument)</i>	51
4.2.	<i>Samenstelling steekproef (handleiding)</i>	52
4.3.	<i>Tips en richtlijnen voor specifieke aanpassingen (algemeen en doelgroepspecifiek)</i>	52
4.4.	<i>Qualtrics (tool - gebruiksaanwijzing)</i>	53
Hoofdstuk 5: Conclusie en beleidsadviezen.....		54
5.1.	<i>Conclusies</i>	54
5.2.	<i>Beleidsadviezen</i>	55
5.2.1.	Achtergrondkenmerken	55
5.2.2.	Aanbod op maat van de doelgroep.....	56
5.2.3.	Aanbevelingen naar het middenveld	57
5.2.4.	Aanbevelingen naar overheden	58
Bibliografische referentielijst		60
Over de auteurs.....		65

WOORD VOORAF

*“For each individual, sport is a possible source for inner improvement”
Baron Pierre De Coubertin*

In opdracht van G-sport Vlaanderen en met de steun van Sport Vlaanderen voerden onderzoekers van de Onderzoeksgroep Sport- & Bewegingsbeleid en van de Onderzoeksgroep Aangepaste Bewegingsactiviteiten & Psychomotorische Revalidatie van de KU Leuven in 2017 een onderzoek uit naar de actieve beoefening van sport door personen met een beperking in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG). Dit onderzoeksproject past binnen *“het decreet houdende erkenning en subsidiëring van de georganiseerde sportsector”* dat het uitbouwen van een kenniscentrum als een van de opdrachten voor G-sport Vlaanderen vooropstelt. Het onderzoek sluit aan bij het toenemende belang dat in onze samenleving aan sport en fysieke activiteit besteed wordt, en de groeiende aandacht voor participatiekansen voor personen met een beperking in het bijzonder.

De voorliggende studie is opgedeeld in vijf hoofdstukken. In de ‘Inleiding’ (hfst.1) wordt de relevantie van het onderzoek verduidelijkt, de concepten gedefinieerd en afgebakend, en de concrete onderzoeksvragen beschreven. Binnen het hoofdstuk ‘Methodologie’ (hfst.2) wordt een gedetailleerde omschrijving gegeven van het volledige onderzoeksproces. Daarbij wordt ook stilgestaan bij de representativiteit van de steekproef. Vervolgens worden in het hoofdstuk ‘Resultaten en discussie’ (hfst.3), de resultaten van het onderzoek uitgebreid besproken, zowel voor de volledige sample, als voor de verschillende beperkingsgroepen afzonderlijk. In dit hoofdstuk wordt ook dieper ingegaan op het belang van de resultaten, met aandacht voor de sterktes maar ook de beperkingen van het huidige onderzoek. Het vierde hoofdstuk ‘Handleiding voor verder onderzoek’ (hfst.4) biedt een leidraad voor een vergelijkbaar onderzoek naar sportparticipatie door personen met een beperking in de toekomst. In het laatste hoofdstuk ‘Conclusie en beleidsadviezen’ worden naast een oplijsting van de belangrijkste bevindingen ook adviezen voor het beleid voorgesteld (hfst.5).

De voorliggende studie geeft een stand van zaken weer over de sportparticipatie van personen met een beperking. Hiermee hopen we een bijdrage te kunnen leveren aan het beleid dat streeft naar een verhoogde, actieve deelname aan sport door personen met een beperking in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

HOOFDSTUK 1: INLEIDING

1.1. Situering

Met de ratificatie van het VN-verdrag inzake de 'Rechten van Personen met een Handicap' in 2009, gaf België aan mee te willen waken over de rechten van deze kwetsbare doelgroep. Hierdoor onderschreef men het belang van een gelijkwaardige participatie in alle domeinen van het maatschappelijk leven, waaronder ook sport (Verenigde Naties [VN], 2006). Mede dankzij de steun van de Vlaamse overheid vinden **Personen Met een Beperking (=PMB)** geleidelijk de weg richting sportbeoefening. De overheid faciliteerde sportbeoefening reeds door middel van het prioriteitenbeleid in het decreet op de Vlaamse sportfederaties en via het luik diversiteit van het decreet op het Lokaal sportbeleid¹. Daarnaast bracht Vlaams minister van Sport, Philippe Muyters, in samenwerking met actoren uit het werkveld voor het eerst een conceptnota uit met betrekking tot G-sport (G-sport Vlaanderen Conceptnota, 2012-2020), en volgden nog vele andere G-sportinitiatieven.

Het is wetenschappelijk aangetoond dat PMB vaak een sedentair leven leiden, wat nefast kan zijn voor hun fysieke en mentale gezondheid. Bovendien werkt dit ook sociale isolatie in de hand (Verbelen, Samoy, & van Geel, 2005). Scheerder et al. (2012) en van Lindert en Van den Dool (2011) bevestigen dat PMB minder fysiek actief zijn in vergelijking met personen zonder beperking, en dat zij in de sport ondervertegenwoordigd zijn. Een sedentair leven kan directe negatieve gevolgen hebben op het al dan niet kunnen uitvoeren van activiteiten in het dagelijkse leven (ADL) (Cooper & Quatrano, 1999; Jones & Campbell, 1981), en bijgevolg op het zelfstandig functioneren. Wanneer PMB wel aan sport doen, zal niet enkel hun uithoudingsvermogen, spierkracht en coördinatie verbeteren; zij zullen ook meer sociale competenties ontwikkelen en meer waardering ervaren door de sociale omgeving (Duijf, Vermeer, de Wit, & Klugkist, 1999; Schraepen, Maelstaf, & Halsberghe, 2015; Sowa & Meulenbroek, 2012).

Uit de conceptnota van G-sport Vlaanderen (G-sport Vlaanderen, 2012-2020) blijkt dat zij als organisatie veel belang hechten aan regelmatige sportbeoefening, waarbij het sportaanbod bij voorkeur zo goed mogelijk is afgestemd op de noden en behoeften van de doelgroep. Om vraag en

¹ Dit decreet is intussen niet meer operationeel. De beleidsaccenten die in dit decreet gestipuleerd werden, zijn echter wel in sterke mate gemeengoed geworden in de beleidsvoering van lokale besturen in Vlaanderen.

aanbod objectief in kaart te kunnen brengen, is het zowel conceptueel als methodologisch noodzakelijk om een wetenschappelijk onderbouwde nulmeting uit te voeren, iets waar het tot op heden aan ontbrak in Vlaanderen. Er vond eerder wel al onderzoek plaats naar de sportparticipatie van PMB (zie o.a. Janssen, Van Puyenbroeck, & Smits, 2008; Scheerder et al., 2012; Theeboom & Van Den Bergh, 2002; Vanlandewijck & Van de Vliet, 2004), maar nog geen wetenschappelijk onderbouwde meting op basis van een grootschalig representatief onderzoek.

Het meten van sportparticipatie bij PMB is een complex vraagstuk, waarbij het cruciaal is om op voorhand de concepten scherp af te bakenen; de juiste keuzes te maken en deze keuzes helder te verantwoorden. De reden waarom onderzoekers in het verleden zeer uiteenlopende resultaten hebben gevonden op de vraag hoeveel PMB er aan sport doen, is net omdat deze keuzes het uiteindelijke resultaat enorm zullen beïnvloeden. Een eerste belangrijke vraag die zich stelt is namelijk “wie behoort er al dan niet tot de groep van PMB?”. Het afbakenen van deze groep kan op verschillende manieren gebeuren, bijvoorbeeld het al dan niet opnemen van personen met psychische kwetsbaarheid, het al dan niet opnemen van personen met een langdurige ziekte zoals kanker, het al dan niet opnemen van ouderdomsgerelateerde aandoeningen, etc... Alle beperkingsgroepen die in aanmerking komen voor het onderzoek moeten op voorhand geselecteerd worden en binnen elke beperkingsgroep dienen de criteria verder afgebakend te worden om te bepalen wie er al dan niet tot deze groep behoort.

Een gelijkaardige afbakeningsoefening dient gemaakt te worden voor het concept van sportparticipatie. Hoe definiëren we sport en hoe regelmatig dient iemand aan sport te doen om als sportbeoefenaar beschouwd te worden? Onderstaand verantwoorden we de gemaakte keuzes ten aanzien van respectievelijk ‘sportparticipatie’ en ‘beperking’ binnen dit onderzoek.

1.2. Definitie van ‘sportparticipatie’

Om te weten te komen of iemand gedurende de vrije tijd op een actieve manier met sport in contact komt, opteren we in het onderhavige onderzoek voor een relatief ruime definitie van sportdeelname. Meer bepaald maken we gebruik van de definitie van Scheerder (2003: 13) waarin een democratische visie op sportdeelname centraal staat. Conform deze definitie wordt met deelname aan vrijetijdssport bedoeld: “de actieve deelname door een breed publiek aan bewegingsactiviteiten met een sportief karakter beoefend gedurende de vrije tijd, in een sportieve vrijetijdscontext en zonder een louter utilitair karakter”. ‘Actief’ omdat het om een vorm van fysieke activiteit dient te gaan die ofwel een minimale fysieke inspanning vergt, ofwel beroep doet op een specifieke motorische vaardigheid;

'breed publiek' omdat leeftijd, geslacht, etnische afkomst, sociale positie, fysieke status, seksuele geaardheid noch politieke oriëntatie bepalend zijn; 'bewegingsactiviteiten met een sportief karakter' omdat het zowel om clubgeorganiseerde, anders-georganiseerde als niet-georganiseerde sportbeoefening kan gaan die prestatief dan wel participatief van aard is; 'gedurende de vrije tijd' omdat het de niet-professionele sportbeoefening betreft, om de sportbeoefening die geen arbeid of verplichting is; 'in een sportieve vrijetijdscontext' omdat de beoefening dient plaats te vinden in een aangepaste ruimte, met aangepaste uitrusting en aangepaste mentale instelling; 'zonder een louter utilitair karakter' omdat het niet om fysieke activiteiten gaat die enkel een instrumenteel of functioneel nut beogen zoals de niet-gemotoriseerde verplaatsing in een niet-sportieve context.

Bijgevolg aanvaarden we de volgende activiteiten als sportbeoefening:

- Activiteiten die het musculaire en/of cardiorespiratoire stelsel slechts matig belasten, doch een precieze coördinatie en/of specifieke motorische bekwaamheid vergen, waaronder pistool- en karabijnschieten, biljart, petanque, darts, boccia, maar ook mechanische sporten als autoracen en motorcross;
- Recreatieve bewegingsactiviteiten, waaronder fietsen, wandelen en zwemmen, zolang deze bewegingsvormen geen loutere verplaatsingsvormen betreffen;
- Occasionele sportbeoefening, zoals een week skiën, een weekend langlaufen of een halve dag kajakvaren.

De volgende activiteiten beschouwen we op basis van de bovenstaande definitie daarentegen niet als sportbeoefening:

- Opgelegde fysieke activiteiten, zoals de sportbeoefening tijdens de lessen lichamelijke opvoeding op school, tijdens een revalidatieprogramma, tijdens de professionele of militaire opleiding of bij de uitoefening van een beroep; beroepssporters worden bijgevolg niet als vrijetijdssporters aanzien als zij buiten hun professionele verplichtingen geen sport beoefenen;
- Fysieke activiteiten met een sterk en uitsluitend utilitair karakter, waaronder de verplaatsing per fiets naar het werk, het onderhoud van de tuin, de wandeling naar de winkel, etc.;
- De zogenaamde 'denksporten', waaronder schaken, kaartspelen, woordspelen, etc.;
- Sporten met/voor dieren uitgezonderd paardrijden en hengelen, waaronder duivensport, vinkenzetten, hondenafrichting, hondenrennen, etc.;
- Passieve sportconsumptie zoals het kijken naar een voetbalmatch op tv of het bijwonen van een sportmanifestatie.

Dat we voor een ruime definitie van sportbeoefening kiezen, biedt het voordeel dat hierdoor ook sporadische en occasionele sportbeoefenaars mee opgenomen worden. Op die manier krijgen we immers ook een beeld van het aantal mensen dat absoluut geen actief contact heeft met sport gedurende de vrije tijd. Een stimuleringsbeleid dat ernaar streeft zoveel mogelijk mensen actief met sport in contact te laten komen, heeft in die zin baat bij het gebruik van een ruime definitie in wetenschappelijk sportparticipatieonderzoek.

Het hanteren van een ruime definitie van sportbeoefening laat eveneens toe om een vergelijking te maken met resultaten uit reeds bestaande sportparticipatiestudies. Concreet betekent dit dat de beschikbare populatiestudies waarin de sportparticipatiegraad in Vlaanderen berekend wordt als een referentie gehanteerd kunnen worden waartegen de sportparticipatie van PMB afgezet kan worden.

Omdat in de voorliggende studie ook naar de frequentie van de sportbeoefening gepeild wordt, zijn we in staat om een onderscheid te maken tussen groepen van sporters. Op basis van het aantal keren dat er gesport wordt binnen een bepaalde tijdseenheid (bijvoorbeeld een maand of een week) kunnen we occasionele sporters onderscheiden van niet-occasionele sporters. In de voorliggende studie zullen meer bepaald drie groepen van participanten onderscheiden worden, met name: (1) niet-sporters, (2) occasionele of niet-regelmatige sporters (minder dan één keer per week sportactief), en (3) regelmatige sporters (minstens één keer per week sportactief). We merken evenwel op dat de World Health Organisation (WHO, 2017b) vanuit een gezondheidsperspectief andere normen hanteert dan wekelijkse sportbeoefening. Zowel het type activiteit (niet enkel sport maar alle vormen van beweging – ook die met utilitair karakter) als de hoeveelheid activiteit (uitgedrukt in minuten/dag of minuten/week) waar de WHO-norm rekening mee houdt is anders. Voor kinderen en jongeren (6- tot en met 17 jaar) beveelt WHO aan om minstens 60 minuten per dag matig tot intensief te bewegen. Voor de leeftijdsgroep van 18- tot en met 64-jarigen raden ze aan om minstens 150 minuten per week matig aerob te bewegen of tot 75 minuten per week intensief aerob te bewegen of een combinatie van bovenstaande. Aangezien het voorliggende onderzoek een nulmeting is naar de sportbeoefening van PMB, ligt onze focus op sport, waarbij we geen uitspraken kunnen doen over gezondheidsnormen.

Uit de meest recente wetenschappelijke literatuur (Nightingale, Rouse, Thompson, & Bilzon, 2017; de Groot, Valent, van Koppenhagen, Broeksteeg, Post, & van der Woude, 2013) over de impact van fysieke activiteit op gezondheid, kunnen we niet besluiten of gezondheidsnormen voor PMB al dan niet afwijken van de hoger beschreven normen. Bepaalde studies geven aan dat fysieke activiteit voor PMB nog belangrijker is om de verhoogde sedentaire levensstijl ten gevolge van de aandoening te compenseren. Dit is zeker het geval voor rolstoelgebruikers, omdat zij het grootste deel van hun tijd (zo niet al hun tijd) zittend doorbrengen (Tweedy et al., 2017). Andere studies geven dan weer aan dat

de lat voor personen met een dwarsleesie eerder iets lager ligt (Martin Ginis et al., 2017). In ieder geval, als we in deze studie zouden kiezen om de lat te leggen in functie van gezondheidsgerelateerde criteria voor fysieke activiteit, dan zou het percentage van PMB die de norm halen veel lager liggen dan nu het geval zal zijn als we de ruimere definitie van sportparticipatie gebruiken. Er wordt in dit rapport gekozen om het belang van sport te onderstrepen en daarbij moeten we dus bewust zijn dat de keuze voor de ruime definitie van sportparticipatie altijd in rekening gebracht moet worden bij het interpreteren van de resultaten, en bij de vergelijking met resultaten uit andere studies. Zelfs als de participatiegraad hoog is op basis van onze ruime definitie, is het belangrijk om blijvend te investeren in het stimuleren van dagelijkse beweegmogelijkheden aan voldoende intensiteit voor deze doelgroep.

1.3. Definitie van ‘beperking’

Om beperking te definiëren wordt de omschrijving zoals geformuleerd in het kader van het ‘International Classification of Functioning’ (ICF) als de meest gangbare en best onderbouwde definitie beschouwd in de wetenschappelijke literatuur (World Health Organisation [WHO], 2017a). Het ICF-model biedt de mogelijkheid om de doelgroep te beschrijven vanuit het functieniveau (fysiologische en mentale functies van het menselijk organisme), het activiteitsniveau (onderdeel van iemands handelen – individueel perspectief) en het participatieniveau (deelname aan het maatschappelijke leven – sociaal perspectief).

In het kader van dit onderzoek echter, heeft deze afbakening wel tot gevolg dat beperking heel breed (te breed) wordt geconcipieerd, en dat er ook groepen van mensen mee opgenomen worden die voor het G-sportbeleid in Vlaanderen minder relevant zijn, zoals bijvoorbeeld mensen met chronische aandoeningen.

Binnen dit onderzoek wordt de keuze gemaakt om de totale groep van PMB onder te verdelen in zes categorieën, waarbij elke groep afzonderlijk wordt gedefinieerd. Deze zes categorieën zijn: (1) personen met een fysieke beperking (FYS); (2) personen met een visuele beperking, i.e., blind of slechtziend (VI), (3) personen met een auditieve beperking, i.e., doof of slechthorend (AUD), (4) personen met een verstandelijke beperking (VE), (5) personen met een psychische kwetsbaarheid (PSY), en (6) personen met autisme spectrum stoornissen (ASS). Voor elke categorie zijn er internationaal aanvaarde criteria om al dan niet gediagnosticeerd te worden door middel van gestandaardiseerde meetinstrumenten. Zo hebben personen met een verstandelijke beperking per definitie een $IQ \leq 75$, en bijhorende significante beperkingen in adaptief gedrag, wat allebei moet vastgesteld zijn voor de leeftijd van 18. Het is vooral de groep van personen met een fysieke beperking

die niet eenduidig kan afgebakend worden (zie eerder, nl. 'chronische aandoening'). In samenspraak met de opdrachtgever wordt ervoor gekozen om definities te hanteren die relevant zijn binnen de georganiseerde G-sport. Een fysieke beperking wordt bijvoorbeeld als dusdanig gecodeerd wanneer het gaat om beperkingen in functie of structuur van het neuromuskuloskeletale systeem. Dit impliceert dat binnen de groep van mensen met een fysieke beperking, de personen met beperkingen in functie of structuur van onder andere het cardiovasculaire, respiratorische en immunologische systeem niet opgenomen worden in het onderzoek.

Een opdeling in deze zes categorieën (op basis van functies en structuur vanuit het ICF-kader) kan artificieel lijken, maar wel nuttig voor de opdrachtgever omdat de sport- en beweegsector voor de doelgroep momenteel op deze manier georganiseerd is. Binnen andere sectoren, bijvoorbeeld de zorgsector, stapt men meer en meer af van afgebakende doelgroepen, en spreekt men eerder van een 'ondersteuningsnood', van welke aard dan ook (Kennes; Blomme, persoonlijke communicatie mei 2017) of 'handicapsituatie' (Schraepen et al., 2015). Zoals door het ICF-kader wordt voorgeschreven, zal verderop in deze studie enkel voor de term 'beperking' gekozen worden, en niet voor de meer stigmatiserende term 'handicap'.

In wat volgt gaan we op basis van de afgebakende concepten na hoeveel PMB er in Vlaanderen en het BHG zijn, en trachten we de verdeling in kaart te brengen over de zes verschillende beperkingsgroepen heen. Inzicht in deze cijfers is nodig om de representativiteit van onze steekproef te verifiëren.

1.4. Hoeveel personen met een beperking zijn er in Vlaanderen en het BHG?

Om dezelfde redenen als hierboven aangekaart, is er geen consensus uit bestaand onderzoek over het aandeel van PMB in verhouding tot de totale populatie. Nochtans zou het voor G-sportactoren een argument kunnen zijn richting beleidsmakers ter verantwoording van opgezette acties of voor het gericht inzetten van middelen voor deze doelgroep. Binnen het bestek van dit onderzoek was het niet mogelijk om een populatiestudie uit te voeren. Het is bijgevolg noodzakelijk om de vraag te beantwoorden op basis van de cijfers die momenteel beschikbaar zijn in de literatuur. Aangezien het uiteindelijke antwoord op de vraag (= hoeveel PMB zijn er?) verschillend is afhankelijk van de bron die geraadpleegd wordt, is het belangrijk om voor elke bron goed in kaart te brengen welke methodologie de onderzoekers hebben gebruikt, om het resultaat correct te kunnen interpreteren. In wat volgt zetten we een aantal van die cijfers uit nationaal en internationaal onderzoek op een rij, waarbij we

de interpretatie van die cijfers koppelen aan de gebruikte methodologie binnen de studies uitgevoerd in Vlaanderen.

Tabel 1.1 *Wat is het aandeel van personen met een beperking (PMB) t.a.v. de totale populatie (in %) – een overzicht van de relevante literatuur*

Bron	% PMB t.a.v. totale populatie
World Health Survey door Shakespeare & Officer (2011)	15.6% van de wereldbevolking heeft een beperking (alle leeftijden)
Regionaal informatiecentrum VN (UNRIC, 2007)	10% van de wereldbevolking heeft een beperking, waarvan 5.9% op arbeidsleeftijd (arbeidsleeftijd wordt niet geconcretiseerd, vermoedelijk 18-65 jaar)
Verbelen et al. (2005)	1/3 ^{de} (33%) van de hele bevolking (moderne westerse samenlevingen) heeft een gezondheidsprobleem of gebrek; 1/3 ^{de} daarvan heeft een functiebeperking (10 à 11%); 1/3 ^{de} daarvan heeft een ernstige beperking (3 à 4%)
Belgische gezondheidsenquête door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV, 2008)	26.3% van de Belgen heeft een of meer langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps (N=10 000)
Belgische gezondheidsenquête door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV, 2013)	In Vlaanderen en BHG ervaren gemiddeld 28.5% personen een langdurige ziekte, aandoening of handicap; 40% hiervan geeft aan voortdurend last te ondervinden; 3.3% is bedlegerig (N=10 000)
Sociaal Culturele Verschuivingen in Vlaanderen door Studiedienst Vlaamse Regering (SVR, 1996-2015) ²	25.5% van de Vlamingen en inwoners BHG (N=1 500) geven aan een langdurige ziekte, aandoening of handicap te ervaren; 36.2% daarvan geeft aan voortdurend last te ondervinden van zijn/haar beperking
Panel Survey Belgische Huishoudens (PSBH, 1998) in Samoy (2001)	17.8% van de bevroagde personen in België in huishoudens ervaart een langdurige ziekte, aandoening of handicap; 14% van de Belgen ervaart omwille van een ziekte, aandoening of handicap beperkingen in de Activiteiten Dagelijks Leven [ADL] (N=5 164)
Gezondheidsenquête door Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV, 2001)	21% van de Belgen geeft aan een langdurige ziekte, aandoening of handicap te hebben; 13% van de Belgen ervaart hierdoor beperkingen in ADL (N=10 000)

² Cijfers betreffen eigen berekeningen door KU Leuven/Onderzoeksgroep Sport- & Bewegingsbeleid en Onderzoeksgroep Aangepaste Bewegingsactiviteiten & Psychomotorische Revalidatie gebaseerd op de Survey naar Sociaal-Culturele Verschuivingen (SCV) in Vlaanderen (geïntegreerd databestand 1996-2015, Departement Kanselarij & Bestuur, Studiedienst Vlaamse Regering (SVR)).

Socio-economische enquête 2001, Deboosere et al. (2006)	23.6% van de Belgen heeft een langdurige ziekte, aandoening of handicap; 40.6% hiervan is door zijn ziekte beperkt in ADL (N=10% steekproef uit bevolkingsbevraging)
Administratie planning en statistiek survey (APS, 2003) in Verbelen et al. (2005)	17.8% van de Vlamingen en BHG geeft aan langdurige ziek te zijn, een aandoening of handicap te hebben; 12.3% is hierdoor beperkt in ADL (N=1 510)
Enquête naar arbeidskrachten [EAK], Samoy (2014)	14.3% van de respondenten (15-64 jaar) uit het Vlaams Gewest verklaart hinder te ondervinden van zijn/haar langdurige ziekte, aandoening of handicap (N=15 000)

Zoals in bovenstaande tabel duidelijk weergegeven wordt, is het antwoord op de vraag 'hoeveel PMB zijn er?' afhankelijk van welke bron je raadpleegt. De oorzaak van de verschillen tussen de studies begint zeer duidelijk bij de terminologie en de daarbij horende definities. De meeste van deze studies vragen heel breed naar het hebben van een 'ziekte, aandoening of handicap', waarbij de percentages variëren tussen 10% en 33% (zie Tabel 1.1). Een eerste belangrijke parameter om dit grote verschil te verklaren is de leeftijd van de respondenten die bevestigd werden. In de totale populatie komen ook de ouderdomsgerelateerde beperkingen aan bod. Bepaalde studies maken (vanuit het ICF-model) een bijkomende nuancering door te bevestigen of men al dan niet last of hinder ondervindt van de beperking. Ook deze nuance naar afbakening van beperking toe, heeft impact op het uiteindelijke cijfer. Bovenstaande cijfers kunnen helpen om het aantal PMB in Vlaanderen en BHG in kaart te brengen, maar maken tegelijk ook duidelijk dat dit sowieso een genuanceerd antwoord is.

Samenvattend, op basis van eerdere studies uitgevoerd in België, kunnen we stellen dat naar schatting gemiddeld 23% van alle Belgen een ziekte, beperking of handicap heeft; waarbij naar schatting gemiddeld 12% van de Belgen zich daardoor effectief beperkt voelt in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten.

Voor Vlaanderen en BHG (samen bijna 8 miljoen inwoners) spreken we dus over **1.763 110 mensen** met een ziekte, handicap of beperking, waarvan **919 883 mensen** aangeven hier dagelijks last van te ondervinden.

1.5. Hoe is de verdeling van personen met een beperking over de verschillende beperkingsgroepen in Vlaanderen en het BHG?

In wat volgt zal dieper ingegaan worden op hoe PMB zich verdelen over de zes beperkingsgroepen die we vooropgesteld hebben. Inzicht in deze verdeling is noodzakelijk om te weten of de steekproef uit onze studie representatief is, en kan voor de opdrachtgever ook nuttig zijn voor de verantwoording van diverse promotionele acties en het formuleren van beleidsbeslissingen. Parallel aan de probleemstelling zoals hierboven beschreven, is er vandaag geen gouden standaard beschikbaar om de verdeling af te toetsen. Naargelang de bronnen die geraadpleegd worden, zijn de cijfers verschillend, waarbij die verschillen aanzienlijk kunnen oplopen. De verklaringen voor deze grote spreiding van onderzoeksresultaten, lichten we verderop in dit hoofdstuk toe. Een algemene factor die opnieuw een belangrijke rol speelt is de leeftijd van de respondenten. Bijvoorbeeld, in de totale bevolking (inclusief ouderen) is het aandeel van personen met visuele en auditieve beperking veel groter dan bij de schoolgaande kinderen en jongeren, omdat dit soort beperking vaak wordt verworven als gevolg van het verouderingsproces. Daartegenover staat de verstandelijke beperking die per definitie ontstaat bij de geboorte of vroege ontwikkeling, en dus procentueel meer bij jongeren voorkomt.

Om de verdeling uit ons eigen onderzoek te kaderen, is het belangrijk om met een kritisch oog de vergelijking te maken met de bestaande literatuur. Daarom bespreken we een aantal perspectieven vanuit dewelke naar de verdeling van de verschillende beperkingsgroepen gekeken kan worden, met aanvullend onze kritische interpretatie van die cijfers.

Tabel 1.2 *Verdeling beperkingsgroepen vanuit diverse perspectieven (in %)*

Beperkingsgroep	FOD Sociale zekerheid (2015)	Onderwijs Vlaanderen (2015)	SCP* herwerkt	Australië (Darcy et al., 2016)
Fysieke beperking [FYS]	62.0	9.4	31.5	43.0
Blind/slechtziend [VI]	2.5	1.1	22.5	9.0
Doof/slechthorend [AUD]	1.5	6.3	13.5	10.0
Verstandelijke beperking [VE]	7.5	62.6	22.5	35.6
Psychische Kwetsbaarheid [PSY]/Autisme [ASS]	26.5	20.6	10.0	2.4
Totaal	100	100	100	100

*SCP: Sociaal Cultureel Planbureau Nederland

Federale Overheidsdienst [FOD] sociale zekerheid

De FOD sociale zekerheid kon een geanonimiseerd overzicht bezorgen van de aanvragen voor een inkomen-vervangende tegemoetkoming (IVT) en integratietegemoetkoming (IT) voor Vlaanderen en BHG en dit opgedeeld naar diverse ziektebeelden. Op basis van de expertise van de onderzoekers binnen dit domein werden alle ziektebeelden ondergebracht bij de juiste beperkingsgroep, waarbij voor de FYS-groep enkel de aandoeningen met beperkingen van het neuromuskuloskeletale systeem in acht werden genomen, zoals vooropgesteld in samenspraak met de stuurgroep. Om de verdeling op basis van de cijfers van het FOD (2015) juist te kunnen interpreteren, is het nodig om een goed zicht te hebben over welke personen het hier gaat. Personen met een erkende beperking, kunnen bij de FOD een aanvraag doen voor een tegemoetkoming indien zij **tussen de 21 en 65 jaar** zijn en minder dan 1/3^{de} verdienvermogen hebben van wat iemand zonder beperking op de arbeidsmarkt kan verdienen. Ook kan men een aanvraag doen als de zelfredzaamheid in het gedrang komt omwille van de beperking (<http://handicap.belgium.be/nl/erkenning-handicap/voorwaarden-erkenning.htm>). Wat onmiddellijk opvalt bij het bekijken van de verdeling zoals aangeleverd door het FOD is het grote aandeel van personen met een fysieke beperking (62%), tegenover een zeer klein aandeel van personen met een visuele (2.5%) en auditieve (1.5%) beperking. Deze scheve verdeling (die afwijkt van de werkelijke prevalentie) is deels te verklaren door de leeftijd (visueel en auditief komt vaker voor bij 65+), en is ook te verklaren omdat de FOD-aanvraag tot tegemoetkoming gepaard gaat met het indienen van een lijvig dossier. Bepaalde personen vallen daardoor uit de boot, bv. omdat de procedure te complex is, of omdat enkel personen die dit effectief nodig hebben deze aanvraag starten.

Onderwijs Vlaanderen

De verdeling volgens type beperking kan ook gemaakt worden op basis van cijfers die raadpleegbaar zijn via de website van Onderwijs Vlaanderen (www.onderwijs.vlaanderen.be). De beschikbare gegevens bieden een overzicht van de leerlingenaantallen uit zowel het gewoon als het buitengewoon onderwijs. Voor het buitengewoon onderwijs kan opgedeeld worden naar type, en op basis van de types kan de onderverdeling over de beperkingsgroepen gemaakt worden. Deze aantallen betreffen enkel de leerlingen die ingeschreven zijn in een school voor buitengewoon onderwijs in een specifiek type. Leerlingen met een beperking die zonder verslag of attest les volgen in het gewoon onderwijs maken bijgevolg geen deel uit van deze cijfers. We hebben gekozen om de cijfers weer te geven van 2015, toen het M-decreet nog niet in voege was (het M-decreet geeft namelijk alle kinderen het recht om les te volgen in het gewone onderwijs). Wat onmiddellijk opvalt bij het bekijken van deze cijfers, is het relatief hoge aandeel van leerlingen met een verstandelijke beperking (62.8%). De verklaring ligt

enerzijds bij het feit dat leerlingen uit bepaalde beperkingsgroepen (zeker en vast jongeren met een fysieke en visuele beperking) ook al voor het M-decreet veel makkelijker de weg vonden naar het gewone onderwijs. Ook het relatieve aandeel van leerlingen met een verstandelijke beperking ligt sowieso hoger bij kinderen en jongeren, zoals hierboven reeds toegelicht. In deze cijfers zitten alle schoolniveaus (zowel kleuter, lager als secundair) en netten (Gemeenschapsonderwijs, Katholiek Onderwijs Vlaanderen, Gesubsidieerd officieel onderwijs) vervat (Onderwijs Vlaanderen, 2017).

Sociaal-Cultureel Planbureau [SCP] Nederland

Het SCP is een kennisinstelling, die in opdracht van de Nederlandse overheid autonoom beleidsrelevant wetenschappelijk onderzoek verricht. Zij brachten een factsheet uit met daarin eveneens cijfers m.b.t. de fysieke (FYS), sensorïële (VI, AUD), en verstandelijke beperkingen. De onderzoekers gaven zelf al aan dat deze laatste groep zich niet zo makkelijk laat meten en dat het voor deze groep eerder aangewezen is om incidentiecijfers te hanteren (American Psychiatric Association [APA], 2000). Het feit dat de onderzoekers hier diverse methoden hanteren om tot hun verdeling te komen, is wel belangrijk om in acht te nemen bij de interpretatie van hun cijfers; vooral de VE-groep ten opzichte van de andere drie groepen. In deze factsheet wordt de groep van personen met een psychische kwetsbaarheid niet behandeld, wat ons bij een bijkomend probleem brengt; namelijk niet enkel de verdeling tussen de beperkingsgroepen, maar ook de keuze van de relevante beperkingsgroepen verschilt van studie tot studie. Het voordeel van de SCP-rapportering is dat ze onderscheid maakt tussen verschillende leeftijdsgroepen (tot 19 jaar, 20-64 jaar en 65+) waardoor wij de totale sample van onze eigen studie kunnen vergelijken (6 tot 64 jaar). Zoals in de offerte die werd aangeleverd aan de opdrachtgever, werden de cijfers van de factsheet van het SCP herwerkt, door toevoeging van een cijfer (schatting naar best vermogen) voor de groep van personen met een psychische kwetsbaarheid. Het aantal personen met een psychische kwetsbaarheid in Vlaanderen en BHG, werd naar best vermogen geschat op 10.0% (Gezondheid NV, 2017).

Australië (culturele impact)

In een aantal landen werd reeds uitgebreid onderzoek gedaan naar G-sport. Als we gelijkaardige participatiestudies bekijken, zowel binnen als buiten Europa, zien we eveneens grote verschillen in sportparticipatie-cijfers naargelang de gehanteerde definities en afbakeningen. Los daarvan, zijn er ook culturele verschillen waar rekening mee gehouden moet worden. We kozen er binnen deze studie voor om de verderling over de verschillende beperkingsgroepen ook te bekijken op basis van recente studies uitgevoerd in Australië, omdat Australië en Vlaanderen op verschillende vlakken vergelijkbaar zijn; het zijn onder andere allebei oorlogsneutrale gebieden. Er is geen evidentie voor het feit dat in

Australië meer of minder PMB zouden voorkomen van een van de verschillende deelgroepen (FYS, VE, AU, VI, ...) (Darcy, Lock, & Taylor, 2016). In andere landen, zoals vb. de UK, zal dit vermoedelijk wel zo zijn omwille van het feit dat zij lange tijd in oorlogen betrokken waren en bijgevolg meer mensen met een fysieke beperking tellen (oorlogsslachtoffers) (Family Resources Survey UK, 2014; Annual Population Survey: UK Armed Forces Veterans residing in Great Britain, 2016; Defence Statistics (Health) United Kingdom, 2015). Bij de interpretatie van deze cijfers is het belangrijk om mee te geven dat fysieke beperkingen bevraagd werden als een mobiliteitsprobleem (Darcy et al., 2016). Bovendien wordt de groep van personen met psychische kwetsbaarheid vermoedelijk onderschat (het onderzoek spreekt immers enkel over mentale gezondheid, waarbij niet dieper ingegaan wordt op een concrete definiëring). De vragenlijst (verspreid in 2009-2010) was toegankelijk voor iedereen (dus zowel kinderen, jongeren, volwassenen als ouderen). De percentages geven een globaal cijfer over deze verschillende leeftijdsgroepen.

Onbeperkt Sportief Nederland (niet in Tabel want geen cumulatie naar 100%)

‘Onbeperkt Sportief’ is de bundeling van diverse onderzoeken die door verschillende organisaties uitgevoerd werden. Het is belangrijk om bij de interpretatie van de verdeling (in percentages) de methodologie ter hand te nemen. ‘Onbeperkt Sportief’ geeft een overzicht van de cijfers m.b.t. de lichamelijke beperkingen (waaronder de motorische (20%), visuele (14%) en auditieve (19%) beperkingen), die via grootschalige gezondheidsenquêtes verkregen werden. De hoge percentages zijn te verklaren door de gehanteerde methodologie (zie verder), maar evenzeer door de gehanteerde definities (vb. OECD-maat waarbij mensen als doof/slechthorend worden beschouwd als “zij moeite hebben met het volgen van een gesprek met meerdere personen en of zij een gesprek met één ander persoon kunnen voeren”; Von Heijden, van den Dool, van Lindert, & Breedveld, 2013, p.38). Voor een overzicht omtrent de verdeling van personen met een verstandelijke beperking en psychische kwetsbaarheid wordt beroep gedaan op de resultaten die via een panel survey (via o.a. huisartsenpraktijken) d.m.v. quotasteekproeven verkregen werden (idem lichamelijke beperkingen). Respectievelijk rapporteren de onderzoekers 20% en 16%. Het is dan ook niet verwonderlijk dat deze percentages niet helemaal te vergelijken zijn. Op basis van hun uitgaven is het wel mogelijk een onderscheid te maken naar de verschillende leeftijdsgroepen, nl. van kinderen (via de scholen voor buitengewoon onderwijs) tot ouderen (65+).

Samenvattend, op basis van relevante studies uit binnen- en buitenland, kunnen we stellen dat de verdeling van PMB over de verschillende beperkingsgroepen er naar schatting als volgt zal uitzien:

FYS – 36.5%

VI – 8.8%

AUD – 7.8%

VE – 32.1%

PSY/ASS – 14.9%

1.6. Onderzoeksvragen

Rekening houdend met wat we weten uit voorgaand onderzoek, en binnen de klijtlijnen zoals hierboven weergegeven, zal dit rapport een genuanceerd antwoord kunnen formuleren op de onderzoeksvragen, gesteld door de opdrachtgever:

1. Hoeveel personen met een beperking in Vlaanderen en het BHG doen actief aan sport? Hoeveel van hen doen op regelmatige basis aan sport? (zie verder sectie 3.1)
2. Wat zijn de achtergrondkenmerken (type beperking, leeftijd, geslacht, socio-economische status) van de persoon met een beperking? (zie verder sectie 3.2)
3. Zijn er verschillen in deze achtergrondkenmerken tussen regelmatige sporters, niet-regelmatige sporters en niet-sporters? (zie verder sectie 3.2)
4. Wat zijn de kenmerken van G-sportparticipatie (frequentie, context, niveau en sportvoorkeur) van de persoon met een beperking? (zie verder sectie 3.3)
5. Zijn er verschillen voor wat betreft kenmerken van G-sportparticipatie tussen de verschillende beperkingsgroepen? (zie verder sectie 3.4)
6. Wat zijn de belangrijkste drempels voor niet-sporters of niet-regelmatige sporters in Vlaanderen en het BHG die (meer) sportparticipatie verhinderen? Ligt dit in lijn met eerder onderzoek? (zie verder sectie 3.5)
7. Wat zijn de belangrijkste motieven voor G-sporters in Vlaanderen en het BHG om effectief aan sport te doen? Ligt dit in lijn met eerder onderzoek? (zie verder sectie 3.6)
8. Op welke manier kan deze meting herhaald worden in de toekomst? (zie verder hoofdstuk 4)

HOOFDSTUK 2: METHODOLOGIE

2.1. Studiedesign

Voor het uitvoeren van de **nulmeting** met betrekking tot G-sportparticipatie stelden we een representatieve steekproef samen uit de totale populatie van PMB. Op het moment van de steekproeftrekking was het duidelijk dat er geen enkele centrale databank bestaat, waarin de gegevens van de totale populatie van PMB in Vlaanderen en het BHG systematisch geregistreerd worden. Daarom kozen we ervoor om de steekproef samen te stellen door de doelpopulatie vanuit alle mogelijke kanalen breed te benaderen. De representativiteit konden we achteraf verifiëren en garanderen op basis van vergelijkend cijfermateriaal uit beschikbare nationale en internationale participatiestudies (o.a., de opdeling naar type beperking, leeftijd, geslacht, regionale spreiding). De sportparticipatie van de deelnemers brachten we in kaart door middel van een vragenlijst, die speciaal voor dit onderzoek werd ontwikkeld.

Bij de verspreiding van de vragenlijst werd duidelijk aangegeven dat het een vragenlijst rond sportparticipatie was, wat belangrijk is om in het achterhoofd te houden bij de verdere interpretatie van de resultaten. Mensen zijn over het algemeen meer geneigd om een vragenlijst in te vullen als ze een positieve affiniteit hebben met het onderwerp. We verwachten dan ook een onvermijdelijke invloed van de positieve affiniteit op het uiteindelijke G-sportparticipatie-cijfer dat we zullen bekomen.

Belangrijk! Bij de vragenlijst rond sportparticipatie, voelen de mensen die zich op een of andere manier aangesproken voelen door sport, zich waarschijnlijk ook meer aangesproken om deel te nemen aan de studie, waardoor het bekomen aantal G-sporters hoger ligt dan het werkelijke aantal.

2.2. Meetinstrument – vragenlijst

Bij de ontwikkeling van de vragenlijst werd er gewerkt vanuit recente wetenschappelijke literatuur en relevante bestaande vragenlijsten, zoals de determinantenstudie (Vanlandewijck & Van De Vliet, 2004), de survey naar het participatiegedrag van Vlamingen (Lievens, Siongers, & Waeye, 2014) en de Vlaamse survey Sociaal-Culturele Verschuivingen (SVR, 1996-2015). Bij het ontwikkelen van de

vragenlijst werden enkele belangrijke criteria in acht genomen waar de vragenlijst aan moest voldoen, zowel in functie van verspreiding, als in functie van de doelgroep:

- **Online/digitale vragenlijst:** hierdoor konden we in een relatief kort tijdsbestek een snelle en hoge respons bereiken. Een digitale vragenlijst is bovendien gebruiksvriendelijk, zowel voor de onderzoeker als voor de deelnemer. De gegevensverzameling kan volledig anoniem gebeuren, en elke respondent krijgt enkel die vragen te zien die relevant zijn voor hem/haar, op basis van de eerder gegeven antwoorden, waardoor de vragenlijst niet onnodig lang is. (Opmerking: bij personen die moeilijk online te bereiken zijn werd de vragenlijst aanvullend ook mondeling afgenomen).
- **Inhoudelijke toegankelijkheid:** Voor alle deelnemers, zoveel mogelijk ook voor personen met een verstandelijke beperking, hebben we ernaar gestreefd om elke vraag begrijpelijk op te stellen. We gebruikten dus geen moeilijke woorden, als er een eenvoudig alternatief beschikbaar was (vb. deelname i.p.v. participatie). Vakterminologie hebben we zoveel mogelijk vermeden, of uitgelegd aan de hand van een voorbeeld. We stelden alle vragen in spreektaal, en negatieve of suggestieve formuleringen hebben we zoveel mogelijk vermeden.
- **Fysieke toegankelijkheid:** Alle vragen moesten leesbaar zijn voor blinden en slechtzienden, wat in de pilootstudie uitvoerig getest en aangepast werd, alle vragen waren ook gemakkelijk in te vullen met behulp van een smartphone.
- **Standaardisatie:** We namen in de vragenlijst zoveel mogelijk gesloten vragen op (95%) om een gestandaardiseerde afname te garanderen, en het gebruiksgemak te verhogen. Dit had wel als gevolg dat er weinig ruimte was voor eigen inbreng van respondenten, ook als ze dit zouden wensen.

2.3. Procedure

Voor de start van het eigenlijke onderzoek voerden we een **pilootstudie** uit om de toegankelijkheid, gebruiksvriendelijkheid, en validiteit van de vragenlijst te optimaliseren. Tijdens de eigenlijke studie, werd **de vragenlijst op grote schaal digitaal** verspreid. De onderzoekers rekruteerden ook extra deelnemers die niet of moeilijk bereikt konden worden via de digitale kanalen, om de **vragenlijst mondeling** bij hen af te nemen.

2.3.1. Pilootstudie

De eerste versie van de vragenlijst werd gevalideerd door middel van een pilootstudie. Hierbij selecteerden we in totaal 18 PMB uit alle 6 de beperkingsgroepen, zowel sporters (n=12) als niet-sporters (n=6). Voor een volledig overzicht, zie Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Aantal personen die deelnamen aan de pilootstudie, ingedeeld per beperkingsgroep

Beperkingsgroep	Totaal aantal	Aantal sporters	Aantal niet-sporters
Fysieke beperking [FYS]	3	2	1
Blind/slechtziend [VI]	4	3	1
Doof/slechthorend [AUD]	3	3	0
Verstandelijke beperking [VE]	4	2	2
Psychische kwetsbaarheid [PSY]	2	1	1
Autisme [ASS]	2	1	1
Totaal	18	12	6

Twee respondenten uit de pilootstudie vulden de vragenlijst in, in aanwezigheid van een onderzoeker, zodat ze rechtstreeks mondelinge feedback konden geven en de onderzoeker een tijdsmeting kon doen voor het invullen van de vragenlijst. De overige respondenten (n=16), gaven hun feedback telefonisch of via -mail. Op basis van de pilootstudie konden we besluiten dat de vragenlijst door de respondenten algemeen goed onthaald werd en als positief werd ervaren. Tabel 2.2 biedt een overzicht van de belangrijkste feedback en de aanpassingen die op basis van deze feedback werden gemaakt.

Tabel 2.2 *Overzichtstabel van de belangrijkste feedback ontvangen tijdens de pilootstudie en de aanpassingen die we maakten op basis van deze feedback*

Feedback	Aanpassingen
Negaties in de vragenlijst worden als moeilijk gepercipieerd	Waar mogelijk werden de negaties uit de vragen gehaald. Enkel bij de formulering van drempels was dit niet mogelijk (op basis van literatuur)
Moeilijke woorden (impact, participatie, etc.)	Omgezet naar eenvoudige synoniemen
“Levenskwaliteit” is een vaag begrip: wat bedoelen we hier exact mee?	Toch behouden, net omdat we hiermee willen peilen naar hoe respondenten in het algemeen hun levenskwaliteit beoordelen, zonder sturing
Omvangrijke vragenlijst	Inperking van vragen i.v.m. functionaliteit, motieven & drempels, frequentie & intensiteit
Niet toegankelijk voor blinden en slechtzienden (screenreaders konden tabellen niet lezen)	Contact met Qualtrics, anysurferlabel en op basis hiervan werd de soort vraag aangepast. Zo waren matrixtabel en schuiver niet leesbaar voor screenreader. Deze werden omgezet naar meerkeuzevragen en nadien getest en goedgekeurd door middel van een screenreader
Geen mogelijkheid tot opslaan	Opgelost door automatische opslag bij niet-beëindiging
Vraag over functionaliteit “met hulp” is zeer subjectief	Extra duiding bij de vraag
Drie motieven geven is zeer weinig	Behouden op basis van literatuur
Laatste pagina met contactgegevens verdwijnt te snel	Aangepast via Qualtrics
Aantal spellingsfouten	Werden gecorrigeerd

2.3.2. Samenstelling van de steekproef – overzicht van de gebruikte kanalen

Om een representatieve steekproef samen te stellen, werden alle mogelijke kanalen om de doelpopulatie te bereiken zo breed mogelijk ingeschakeld. Van de oorspronkelijke strategie om de representativiteit te garanderen door enkel via FamiFed en FOD Sociale Zekerheid te rekruteren, werd vrij snel afgestapt, omdat twee zaken al snel duidelijk werden bij aanvang van het onderzoek: (a) ondanks mondelinge toezegging van beide organisaties om mee te werken, was het om praktische en technische redenen niet mogelijk om via hen een aselechte steekproef te trekken. FamiFed beschikte niet over de emailadressen van hun cliënten. Voor FOD Sociale Zekerheid was het niet mogelijk om op korte termijn mee te werken, omdat er vanuit hun technische en juridische diensten bezwaren waren die eerst moesten behandeld worden (vb. anonimiteit verzekeren, vertrouwelijkheidsverklaring KU Leuven, uitbesteding wegens onmogelijkheid om grote aantallen mensen tegelijk aan te schrijven, ...). (b) de representativiteit die via beide organisaties kon bereikt worden was onvoldoende gegarandeerd (voor meer info verwijzen we naar de inleiding), omdat niet alle personen met een beperking in Vlaanderen en het BHG sowieso bij een van deze organisaties geregistreerd zijn.

In onderstaande tabel (2.3) geven we een overzicht van alle rekruteringskanalen. Voor elke organisatie of instelling lichten we toe op welke manier zij specifiek hun medewerking hebben verleend aan dit onderzoek.

Tabel 2.3 *Overzichtstabel van alle rekruteringskanalen + de wijze waarop elk kanaal deelnemers heeft gerekruteerd*

	Rekruteringskanaal	Verspreiding van de vragenlijst
Overheidsinstantie of bijstandorganisatie	Federale overheidsdienst: Sociale Zekerheid (FOD SZ)	Verspreiding van mail met vragenlijst naar alle ingeschreven leden bij FOD SZ, die een mailadres achterlieten
	FamiFed: Kinderbijslag	Verspreiding via nieuwsbericht op hun website en door vermelding in nieuwsbrief. Zij konden niet persoonlijk hun cliënten via mail aanspreken omwille van beperkte gegevens van de cliënten
	Vlaams Agentschap voor personen met een handicap (VAPH)	Verspreiding van mail met vragenlijst naar middenveld organisaties (vb. gebruikersorganisaties) en cliënten waarvan zij het mailadres ter beschikking hadden
	Rijksinstituut voor ziekte en invaliditeitsverzekering	Verspreiding van mail met vragenlijst naar alle directies van verzekeringsinstellingen met verzoek om mee te werken. De Christelijke mutualiteit verspreide via hun nieuwsbrief, de liberale mutualiteit verspreide via hun website
	Federaal agentschap voor beroepsrisico's	Geen verspreiding omwille van te beperkt aantal mailadressen
	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding	Geen verspreiding omwille van de extra werklast
	KU Leuven: "Studeren met een functiebeperking"	Verspreiding van mail met vragenlijst naar studenten met een functiebeperking en via een aankondiging op hun intern online platform Toledo. Zij gaven tevens de tip om eveneens te verspreiden via Toegankelijk Leuven
Scholen	Vzw REVA	Verspreiding van de vragenlijst naar de mailadressen die opgekocht werden bij de organisator (bezoekers die hun mailadres achterlieten). Omwille van privacy-redenen gebeurde deze aankoop-en verspreidingsprocedure via onze opdrachtgever G-sport Vlaanderen
	201 scholen voor buitengewoon onderwijs	<p>Zeer beperkte respons, voornamelijk wegens timing (eerst zomerperiode, daarna startmaand september), overbelasting leerkrachten (onmogelijk om het tijdens de les af te nemen), en communicatie met ouders (individuele toestemming nodig van elke ouder).</p> <p>Uiteindelijk vonden we wel een aantal scholen bereid om de vragenlijst via hun website, ouderraad, of leefgroepwerking aan de leerlingen kenbaar te maken.</p>
Belangenverenigingen	Brailleliga	Verleenden allemaal hun medewerking via hun netwerk (website, sociale media, toegang verlenen op WereldDovendag, ...)
	Licht en Liefde	
	Grip vzw	
	Zorgnet	
	Vlaamse Vereniging voor Autisme (VVA)	
	Vebes	
	Dovenorganisatie	

Gebruikers- verenigingen	<p>Overzicht via http://www.vgph.be/nl/wie_zijn_wie_mee_doen/gebruikersverenigingen-1305.html</p> <p>Vb. Katholieke Vereniging Gehandicapten [KVG], MyAssist vzw, Gezin&Handicap, Alin vzw, ...</p>	<p>Deze organisaties bieden ondersteuning bij algemene en individuele vragen van personen of gezinnen met een beperking (vb. bij de omschakeling naar de persoonsvolgende financiering [PVF]). Al deze organisaties werden door ons via mail op de hoogte gesteld van het onderzoek. Wij hebben nadien van slechts enkelingen een bericht ontvangen met de manier waarop zij onze vragenlijst zouden verspreiden. Veelal ging het dan om verspreiding via een nieuwsbrief of sociale media.</p>
Sportgerelateerde de organisaties	<p>72 erkende en gesubsidieerde sportfederaties</p>	<p>Ongeveer de helft van de federaties reageerden positief. Zij stelden hun clubs of indien mogelijk gericht leden op de hoogte van onze vragenlijst. In een tweede fase van verspreiding werden door ons enkel de federaties aangestuurd waar Parantee-Psylos geen samenwerking mee had. Parantee-Psylos nam de communicatie op die naar de federaties binnen hun eigen netwerk/samenwerkingsverband diende te gebeuren.</p>
Andere	<p>Sleutelfiguren binnen de groep van PMB</p> <p>Eigen netwerk onderzoekers</p> <p>Niet vergunde vrijetijdzorgorganisaties (vb. balanske).</p>	<p>Persoonlijke contacten</p>

2.3.3. Mondelinge afname vragenlijst

Zoals vooropgesteld, namen we de vragenlijst ook mondeling af, bij in totaal 169 deelnemers. Oorspronkelijk was het in hoofdzaak de bedoeling van deze aanpak om personen met een verstandelijke beperking (n=121) beter te bereiken, en hen ook een stem te geven in dit onderzoek. We wilden hiermee een ondervertegenwoordiging van deze groep vermijden. Zeker voor de personen met een matig tot ernstige verstandelijke beperking, was het niet mogelijk om de vragenlijst volledig aan te passen. Na tussentijdse evaluatie van het onderzoek beslisten we dat het ook voor de groep van personen met auditieve (n=40) en visuele (n=8) beperking relevant was om hen op deze manier te bereiken. De rekrutering van deze deelnemers verliep via vergunde zorgaanbieders (<http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/11208471-Vergunde+zorgaanbieder.html>) en belangenverenigingen. Op basis van geografische spreiding (maar tevens bereikbaarheid) en aanbod (zowel voor jongeren als volwassenen) werden uit elke provincie 3 à 4 organisaties gecontacteerd met de vraag voor een bezoek. Uiteindelijk werden in totaal 10 voorzieningen bezocht, verspreid over Vlaanderen. Bij het bezoek aan vzw Stijn, waar we bewust (in overleg met onderzoeksmedewerker vzw Stijn) een aantal PMB geïnterviewd hebben die niet functioneren op presentatieniveau, werd de begeleiding (als proxy) geïnterviewd. Bij het afnemen van de mondelinge vragenlijsten, gaf elke instantie, en elke deelnemer (of voogd) op voorhand toestemming door het tekenen van een informed consent.

Tabel 2.4 *Overzichtstabel van het aantal deelnemers die mondeling werden bevraagd, type beperking, en via welke instantie ze werden bereikt.*

Type beperking en instantie	Naam en locatie instantie	Provincie	Aantal respondenten
Verstandelijke beperking (n=161), via vergunde zorgaanbieders	Oranje (Brugge)	West-Vlaanderen	19
	De Ark (Haren)	Brussel	12
	MPI Oosterlo (Geel)	Antwerpen	13
	Huis in de Stad (Tienen)	Vlaams-Brabant	17
	Ter Dreve (Brugge)	West-Vlaanderen	11
	Zwart Goor (Merksplas)	Antwerpen	10
	Veilige Thuis (Deinze)	West-Vlaanderen	10
	De Regenboog (Genk)	Limburg	16
	Vzw Stijn (Heusden-Zolder en Houthalen-Helchteren)	Limburg	13
	Visuele beperking (n=8), via VeBeS	Middagbabbelhoek (Heverlee)	Vlaams-Brabant
Praatcafé (Mol)		Limburg	3
Avondbabbel (Leuven)		Vlaams-Brabant	3
Auditieve beperking (n=40) via Fevlado	Fevlado Werelddoenvdag	Evenement in Vlaams-Brabant met deelnemers uit alle provincies	40

2.3.4. Aanpassingen mondelinge interviews

Voor de personen met een visuele beperking waren geen aanpassingen nodig. Om de personen met een auditieve beperking te bevragen, werden tolken ingehuurd. Voor de personen met een verstandelijke beperking was het nodig extra aanpassingen te maken, zeker voor de deelnemers met een matig tot ernstig verstandelijke beperking. Dit werd binnen het onderzoeksteam op een zo gestandaardiseerd mogelijke manier aangepakt. Een kort overzicht van de belangrijkste aanpassingen, lijsten we hieronder op:

- Vereenvoudigde terminologie.
- Eenvoudige introductie met de boodschap dat de respondenten op ieder moment mochten stoppen als ze het niet meer leuk vonden (in functie van informed consent).
- De antwoorden “andere” of “ik weet dit niet” werden niet standaard voorgelegd als een van de meerkeuze antwoordmogelijkheden. Dit om te vermijden dat de respondenten dit automatisch als antwoord zouden geven, net omdat deze antwoordmogelijkheid als laatste in

een rij van mogelijkheden aan bod komt en deze dus het best in het geheugen van de respondent bewaard blijft.

- Niet steeds alle antwoordmogelijkheden overlopen, maar luisteren naar het persoonlijk verhaal van de persoon en hieruit het antwoord afleiden (vb. sport, motieven, hulpmiddelen voor verplaatsing, ...).
- Gebruik van pictogrammen bij vraagstelling en antwoordmogelijkheden. Een overzicht van alle gebruikte pictogrammen is terug te vinden in Bijlage 4.
- Hulp van vertrouwde medewerkers in de voorziening bij moeilijke vragen.

2.4. Deelnemers – kenmerken

2.4.1. Aantal bereikte respondenten en drop-out

Bij het afsluiten van de vragenlijst waren er in totaal 2820 geregistreerde vragenlijsten, waarvan 1770 vragenlijsten volledig ingevuld en 1050 onafgewerkt. Ongeveer 45% van de 1050 onafgewerkte vragenlijsten werd al beëindigd voor de vierde vraag (“wat is je type aandoening?”); ongeveer 50% werd beëindigd in de eerste helft van de vragenlijst, en de overige 5% in de tweede helft van de vragenlijst. Voor het analyseren van de gegevens en het rapporteren van de resultaten werkten we daarom verder met enkel de volledig ingevulde vragenlijsten. Van de volledig ingevulde vragenlijsten (n=1770) werden er 215 verwijderd omdat ze niet beantwoordden aan de vooropgestelde inclusiecriteria (= definitie van beperking). Het gaat hier over personen met aandoeningen die niet resulteren in beperkingen van het neuromuskuloskeletale systeem zoals inwendige aandoeningen (vb. hartfalen, longtransplantaties, longaandoeningen, ziekte van Crohn, nierfalen), kanker (vb. hersentumor, botkanker), extreme vermoeidheid, ...

2.4.2. Via welk kanaal werden de respondenten bereikt?

Onderstaand wordt in Tabel 2.5 een overzicht gegeven van hoe de respondenten bereikt werden. Binnen de vragenlijst moesten de deelnemers aangeven via welk kanaal ze de vragenlijst hadden ontvangen. In het totaal hebben 1422 deelnemers deze vraag ingevuld. Van hen zijn er 82.4% die de vragenlijst niet via een sport-gerelateerd kanaal heeft ontvangen, en 17.6% dus wel. Omdat de keuze op voorhand was gemaakt om de doelpopulatie zo breed mogelijk te benaderen (= via alle mogelijke kanalen, dus ook sport, en niet enkel zorg), en omdat de achtergrondkenmerken van de groep die via sport is bereikt niet significant verschillen van de totale sample, werd ervoor gekozen om hen niet uit

het databestand te verwijderen. Waar nodig en relevant, maken we in de resultatensectie wel een opdeling in functie van het rekruteringskanaal.

Tabel 2.5 *Aandeel respondenten G-sportparticipatie survey (in %) naar opdeling toeleiding vragenlijst*

Soort organisatie	Totale sample (N=1422)
Sportorganisatie (vb. sportfederatie)	17.6
Scholen, Multifunctioneel centrum [MFC]	4.0
Overheidsorganisaties vb. FOD, VAPH	29.5
Verenigingen, belangenorganisaties, gebruikersorganisaties(niet sport-gerelateerd)	15.0
Dagbesteding, beschutte werkplaats, begeleid wonen	8.2
KU Leuven	8.2
Beurs vb. Reva	0.6
Mutualiteiten vb. Visie van CM, Partena,	2.0
Media vb. facebook, krant, ouders, begeleider (niet zorg-gerelateerd)	11.9
Therapeut (vb. kiné, logo, ...) bewindvoerder, verpleging (zorg-gerelateerd)	2.7
Provincie/stadsbestuur	0.3
Totaal	100%

2.4.3. Achtergrondkenmerken van de respondenten

2.4.3.1. Geslacht

Tabel 2.6 *Verdeling over geslacht (%) van de totale sample uit de G-sportparticipatie survey*

Geslacht	Totale sample G-sportparticipatie survey (N=1555)
Man	56.5
Vrouw	43.2
Transgender	0.4
Totaal	100

De verdeling zoals in onze bevraging naar voor komt, ligt volledig in lijn met de WHO (2012), die aangeeft dat van alle PMB, 55% mannen zijn en 44% vrouwen. Ook de American Psychological Association (2000) geeft aan dat bepaalde types van beperking (vb. verstandelijke beperking en autisme) vaker voorkomen bij jongens of mannen.

2.4.3.2. Leeftijd

Uit de totale sample blijkt dat de leeftijd evenwichtig verspreid is over de verschillende leeftijdscategorieën met uitzondering van de jongste leeftijdsgroepen 6-12 jaar (6.0%) en 13-17 jaar (7.0%) die ondervertegenwoordigd zijn.

Tabel 2.7 Verdeling van leeftijd (%) van de totale sample uit de G-sportparticipatie survey

Leeftijd (in jaren)	Totale sample G-sportparticipatie survey (N=1546)*
6-12	6.0
13-17	7.0
18-25	15.7
26-35	17.3
36-45	14.8
46-55	18.8
56-65	20.4
Totaal	100

*Enkele respondenten gaven hun leeftijd niet op waardoor het totale aantal uitkomt op 1546 i.p.v. 1555.

2.4.3.3. Socio-economische status

Binnen dit onderzoek peilden we ook naar de socio-economische status (SES) van de deelnemers, met vragen over o.a. het opleidingsniveau, verzorgingspositie, en subjectief inkomen. Uit de literatuur weten we dat PMB vaker laaggeschoold zijn (UNRIC, 2007, Kenniscentrum VN), ook in Vlaanderen (SCV studie, SVR, 1996-2015). We weten ook dat ze minder vaak tewerkgesteld zijn t.o.v. de totale bevolking (Samoy, 2016), en dat hun (subjectieve) inkomen lager ligt. Omdat elk van deze SES-parameters mogelijk gelinkt kan zijn aan het al dan niet participeren in sport, rapporteren we de bevindingen integraal in de resultatensectie, zowel voor de totale sample, als voor de regelmatige sporters, niet-regelmatige sporters en niet-sporters afzonderlijk.

2.4.3.4. Geografische spreiding

De geografische spreiding van onze respondenten ligt in de lijn van de spreiding die we binnen de populatie terugvinden (Algemene Directie Statistiek, 2017). We zien wel een ondervertegenwoordiging vanuit het BHG. Dit is wellicht te wijten aan het feit dat de G-sportparticipatie vragenlijst enkel in het Nederlands verzonden werd. Janssens (2013) geeft in zijn derde rapport van de taalbarometer immers aan dat slechts 23.1% van de Brusselse bevolking Nederlands spreekt.

Tabel 2.8 *Geografische spreiding populatie in vergelijking met respondenten (in %)*

Provincie	Verdeling populatie (N= 7.707.615)	Totale sample (N=1490)*
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	15.5	1.3
Antwerpen	23.8	27.0
Vlaams-Brabant	14.7	18.5
Limburg	11.3	13.0
West-Vlaanderen	15.4	20.0
Oost-Vlaanderen	19.4	20.1
Totaal	100	100

*Enkele respondenten gaven hun regio niet op waardoor het totale sample hier 1490 bedraagt.

2.4.3.5. *Zelfredzaamheid ifv verplaatsing*

Bijna de helft van de respondenten (45.0%) gaf aan geen hulpmiddelen te gebruiken om zich te verplaatsen. Wanneer ze toch hulpmiddelen nodig hebben, blijkt dit vooral een manuele rolstoel (27.7%), krukken (13.7%) en een loophulp (13.4%) te zijn.

Tabel 2.9 *Top 15 van de hulpmiddelen in functie van verplaatsing (%) van de totale sample uit de G-sportparticipatie survey*

Hulpmiddelen	Totale sample G-sportparticipatie survey (N=1555)
Geen	45.0
Manuele rolstoel	27.7
Krukken	13.7
Loophulp (rollator, caddy, key walker, etc.)	13.4
Elektrische rolstoel	6.4
Elektroscooter	6.2
Blindenstok	5.5
Hulp van derden (ouders, assistent, mantelzorger)	5.3
Orthese	4.7
Prothese	4.2
Aangepast vervoer (aangepaste auto, elektrische driewieler, handbike, etc.)	3.5
Tolk (vb. tolk Vlaamse Gebarentaal)	1.9
Assistentiehond	1.5
Staprobot	0.3
Andere	6.7

Opmerking: De categorie 'Andere' bevat antwoorden als een smartphone met gps, een hoorapparaat, bril, brace, ... Hieruit blijkt dat de vraag die bedoeld was om te peilen naar de functionaliteit m.b.t. verplaatsen, niet door iedereen volledig goed geïnterpreteerd werd. Aangezien de respondenten bovendien meerdere hulpmiddelen konden aanduiden, cumuleert het percentage niet tot 100%.

2.4.3.6. *Type beperking*

De verdeling van alle deelnemers uit onze studie over de zes vooropgestelde beperkingsgroepen, wordt gegeven in Tabel 2.10 Zoals eerder toegelicht (zie sectie 1.5), is er geen gouden standaard beschikbaar om de verdeling aan af te toetsen. Op basis van de schatting die we maakten op basis van

vergelijkbare studies wijkt onze verdeling niet significant af van wat als gangbaar wordt beschouwd. Poststratificatie op basis van type beperking is niet nodig.

Tabel 2.10 *Verdeling beperkingsgroepen voor totale sample, jongeren en volwassenen in de G-sportparticipatie-survey (in %)*

Beperkingsgroep	G-sport participatie survey (totale sample, N=1546)	G-sport-participatie survey (6-17j; N=201)	G-sport-participatie survey (18-65j; N=1345)
Fysieke beperking [FYS]	45.7	22.4	49.2
Blind/slechtziend [VI]	8.2	7.5	8.3
Doof/slechthorend [AUD]	5.5	6.5	5.4
Verstandelijke beperking [VE]	19.9	26.4	18.9
Psychische kwetsbaarheid [PSY]	6.7	4.0	7.1
Autisme [ASS]	14.0	33.3	11.1
Totaal	100	100	100

In onderstaande Tabel (2.10) geven we een overzicht van de verschillen tussen de beperkingsgroepen voor de achtergrondkenmerken SES (hoogste diploma, verzorgingspositie, subjectief inkomen) en de gebruikte hulpmiddelen in functie van verplaatsing. Zo zijn in de totale sample de meeste deelnemers (37.8%) arbeidsongeschikt of langdurig ziek, maar als we dit opsplitsen naar type beperking toe, komt dit vooral tot uiting bij personen met fysieke beperking (53%) en psychische kwetsbaarheid (50.5%). In de VI-groep, daarentegen, zien we dat de meeste mensen betaald werk hebben (33%), net als in de AUD-groep (65.3%), en ASS-groep (28.4%). Bij de personen met een verstandelijke beperking doen de meesten (48.8%) begeleid werk of vrijwilligerswerk.

Net als in de totale sample, waar de meerderheid aangeeft dat ze moeilijk rondkomen, is dat ook in de FYS (47.8%) ASS (37%) en PSY-groep (58.4%) het geval, terwijl personen met visuele beperking net meestal aangeven dat ze makkelijk rondkomen (40%), net als personen met auditieve beperking (58.4%). Een groot deel personen met verstandelijke beperking (37.6%) heeft geen idee.

Voor het volledige cijferoverzicht bij al deze achtergrondkenmerken per beperkingsgroep, en ook de andere achtergrondkenmerken verwijzen we naar de tabellen in bijlage 1.

Tabel 2.11 Verschillen in achtergrondkenmerken tussen de zes beperkingsgroepen ten opzichte van de totale sample in de G-sportparticipatie-survey (in %)

Beperkingsgroep	Hoogste diploma/getuigschrift volwassenen (%)	Verzorgingspositie volwassenen (%)	Subjectief inkomen volwassenen (%)	Meest gebruikte hulpmiddelen ivf verplaatsing (%)
FYS N=710 45.7%	44.7% secundair onderwijs 31.3% hoger onderwijs	53% arbeidsongeschikt/langdurig ziek 17.7% betaald werk 6.3% begeleid werk/vrijwilligerswerk 3.6% student/leerling	47.8% moeilijk 27.3% neutraal 21.8% gemakkelijk 3.2% weet het niet	56.3% manuele rolstoel 28% krukken 26.1% loophulp 64.6% blindenstok
VI N=127 8.2%	41% secundair onderwijs 30.5% hoger onderwijs 14.8% buitengewoon onderwijs	30.4% arbeidsongeschikt/langdurig ziek 33% betaald werk 11.3% begeleid werk/vrijwilligerswerk 10.4% student/leerling	30.5% moeilijk 24.3% neutraal 40% gemakkelijk 5.2% weet het niet	64.7% geen 24.7% tolk
AUD N=85 5.5%	29.2% secundair onderwijs 29.2% hoger onderwijs 29.2% buitengewoon onderwijs	9.7% arbeidsongeschikt/langdurig ziek 65.3% betaald werk 6.9% begeleid werk of vrijwilligerswerk 8.3% student/leerling	16.7% moeilijk 16.7% neutraal 58.4% gemakkelijk 8.3% weet het niet	90.6% geen
VE N=310 19.9%	67.6% buitengewoon onderwijs 26.6% geen	14% arbeidsongeschikt/langdurig ziek 7.2% betaald werk 48.8% begeleid werk/vrijwilligerswerk 10.4% student/leerling 15.6% dagcentrum/leefgroep/vrije tijd	20.8% moeilijk 10.4% neutraal 31.4% gemakkelijk 37.6% weet het niet	73.3% geen
PSY N=105 6.8%	41.4% secundair onderwijs 26.3% hoger onderwijs 14.1% buitengewoon onderwijs	50.5% arbeidsongeschikt/langdurig ziek 10.9% betaald werk 10.9% begeleid werk/vrijwilligerswerk 8.9% student/leerling	58.4% moeilijk 16.8% neutraal 17.8% gemakkelijk 6.9% weet het niet	78.4% geen
ASS N=218 14%	33.3% secundair onderwijs 25.4% hoger onderwijs 25.4% buitengewoon onderwijs	17.7% arbeidsongeschikt/langdurig ziek 28.4% betaald werk 19.9% begeleid werk/vrijwilligerswerk 19.1% student/leerling	37.6% moeilijk 14.2% neutraal 29.8% gemakkelijk 18.4% weet het niet	45% geen 27.7% manuele rolstoel
TOT	34.2% secundair onderwijs 24.3% hoger onderwijs 21.8% buitengewoon onderwijs	37.8% arbeidsongeschikt/langdurig ziek 20.3% betaald werk 16.5% begeleid werk/vrijwilligerswerk 9.4% student/leerling	39.3% moeilijk 21.2% neutraal 27.6% gemakkelijk 11.9% weet het niet	

2.4.4. Analyse

Voor de verwerking van de G-sportparticipatie-dataset maken we gebruik van beschrijvende analyses, met het programma SPSS Statistics 24. Frequenties werden opgevraagd om een overzichtelijk beeld te kunnen geven van hoe de responsgroep vorm krijgt. Krust Tabellen en bijhorende significanties, door middel van χ^2 , zorgen ervoor dat zowel voor de totale sample als per beperkingsgroep een overzicht

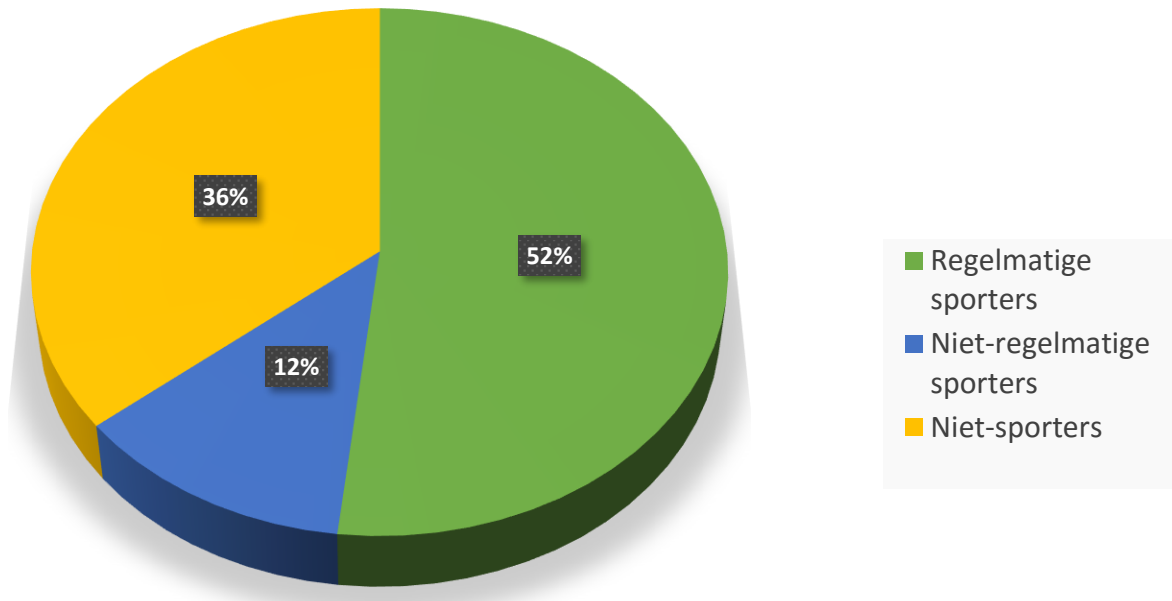
in de diepte gegeven kan worden. Het is tevens belangrijk te vermelden dat de totale aantallen soms van elkaar verschillen en niet overeenkomen met de hierboven omschreven 1555 respondenten. Dit kan omdat niet elke vraag in onze vragenlijst een geforceerde vraag was. We kozen ervoor om enkel belangrijke informatie in functie van analyses en beleid geforceerd te maken (al dan niet in samenspraak met participerende organisaties zoals vb. FOD). Anderzijds werden vragen soms ingevuld op een manier waarop het specifieke antwoord geen bruikbare bijdrage leverde. In dit geval kreeg de respondent een missing score en telde dit antwoord niet mee bij de analyses van deze specifieke vraag. Voor zowel beschrijvende als diepere analyses zal een opdeling gemaakt worden in sporters en niet sporters. Binnen de groep van sporters maken we opnieuw een onderscheid tussen regelmatige sporters (minstens 1 keer per week aan sport doen, wat in de antwoordmogelijkheden overeenkomt met 4 of meer dan 4 dagen per maand sporten) en niet-regelmatige sporters (minder dan 1 keer per week aan sport doen, wat in de antwoordmogelijkheden overeenkomt met 1 tot 3 keer per maand sporten). Cijfers die gerapporteerd worden over de volledige responsgroep zullen vanaf hier weergegeven worden als 'totale sample'.

HOOFDSTUK 3: RESULTATEN EN DISCUSSIE

3.1. Hoeveel personen met een beperking in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest doen actief aan sport?

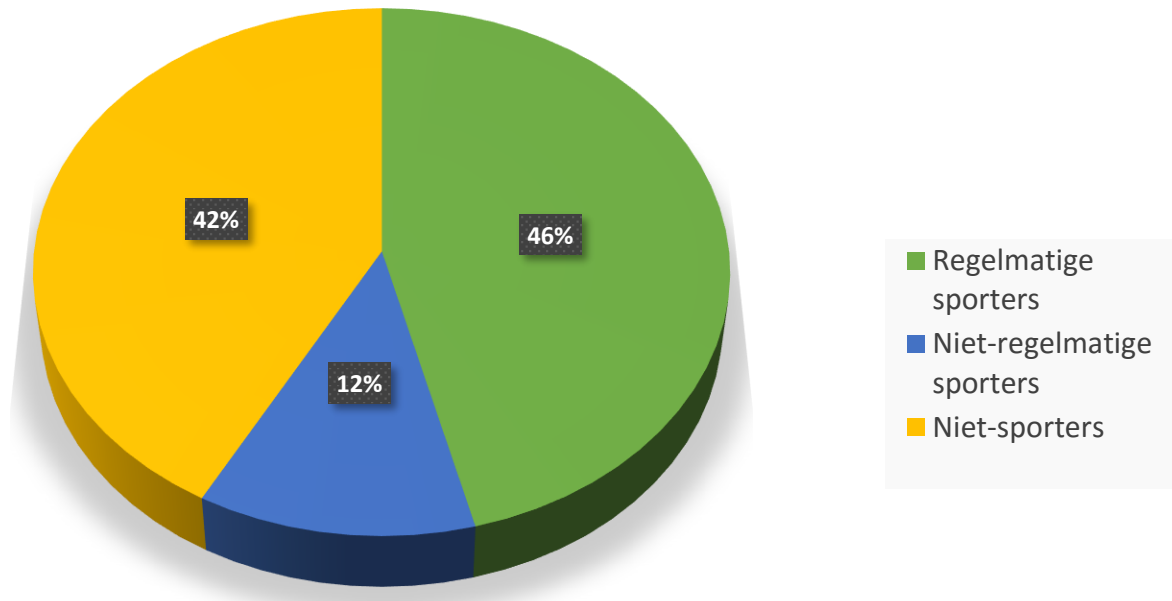
Zoals toegelicht in de voorgaande hoofdstukken, is het antwoord op bovenstaande vraag het resultaat van de theoretische en methodologische keuzes die je als onderzoeker maakt. Op basis van de gemaakte keuzes in deze nulmeting, kunnen we besluiten dat **35.9%** van alle ondervraagde PMB in Vlaanderen en het BHG, aangeeft dat ze tijdens het afgelopen jaar **geen enkele vorm van sportbeoefening** gedaan hebben. Deze groep noemen we de **niet-sporters** (zie Figuur 3.1). Omgekeerd kunnen we stellen dat **64.1% in het afgelopen jaar wel aan sport** gedaan heeft. Deze groep noemen we de G-sporters. De G-sporters splitsen we verder op in twee groepen. De groep **regelmatige G-sporters** (minstens éénmaal per week aan sport doen), bestaat uit **51.8%** van de totale sample, of uit 80.8% van alle G-sporters. De groep **niet-regelmatige G-sporters** doet minder dan één keer per week aan sport, en bestaat uit 12.3% van de totale sample, of uit 19.2% van alle G-sporters.

Figuur 3.1 *Regelmatische, niet-regelmatische en niet-sportdeelname van alle respondenten in de G-sportparticipatie survey*



Zoals ook al eerder aangegeven, werd het doelpubliek via alle mogelijke kanalen bevroegd, ook via sportorganisaties. In totaal werd 82.4% van de respondenten bereikt via een niet-sport-gerelateerd kanaal (1172 deelnemers), terwijl 17.6% wel via een sportorganisatie werd bereikt (250 deelnemers). Als we dezelfde verdeling opnieuw bekijken, maar nu enkel voor de deelnemers die niet via een sportorganisatie werden bereikt, zien we dat het **aandeel niet-sporters 42%** is van de volledige sample, en het **aandeel G-sporters 58%** (regelmatische sporters 46% van de volledige sample, en niet-regelmatische sporters 12% van de volledige sample).

Figuur 3.2 *Regelmatige, niet-regelmatige en niet-sportdeelname van respondenten bereikt via niet-sportorganisaties in de G-sportparticipatie survey*



Voor de 250 deelnemers die we via een sportorganisatie bereikten, tellen we 7% niet-sporters, 82% regelmatige sporters, en 11% niet-regelmatige sporters.

Ter vergelijking, in een gelijkaardige participatiestudie, uitgevoerd bij volwassenen in de valide populatie in Vlaanderen en het BHG (vanaf nu de **PaS14** genoemd), vonden Scheerder, Borgers, & Willem (2014) dat 62.7% van de ondervraagden aangaf dat ze in het afgelopen jaar minstens één keer aan sport hadden gedaan (= regelmatige + niet-regelmatige sporters), en daartegenover dus 37.3% niet-sporters. Bij Vlaamse kinderen en jongeren, bestudeerd in de Studies over de Bewegingsactiviteiten in Vlaanderen (SBV) en gerapporteerd in 'Vlaanderen Sport!' door Scheerder, Vandermeerschen, Borgers, Thibaut & Vos in 2013, is dit verschil nog groter, waarbij slechts 8.3% van de kinderen en 9.9% van de jongeren niet gesport hadden tijdens de afgelopen 12 maanden. De SCV-studie, ook uitgevoerd in Vlaanderen (SVR, 1996-2015) laat een vergelijking toe bij PMB. Binnen de SCV werd gevonden dat 57.7% van de personen met een langdurige ziekte, aandoening of beperking rapporteren aan sport te doen. Van de personen die aangaven dat ze voortdurend last ondervonden van hun beperking, gaf 46.3% aan sport te beoefenen. Als we de sportparticipatiecijfers uit de huidige G-sportparticipatie dataset hiernaast leggen, bekommen we een cijfer dat in de lijn ligt van de 57.7% uit de SCV. Twee G-sportparticipatiestudies, recent uitgevoerd in Australië, rapporteerden

participatiecijfers van 57% (Sotiriadou & Wicker, 2014) tot 86% (Darcy et al., 2016). De grote verschillen tussen deze twee Australische studies zijn grotendeels te verklaren door de methodologische verschillen. Zo ging het in de eerste studie (waar ze 57% sporters vonden) om een steekproef van 4342 PMB, getrokken uit een bredere bevolkingsstudie uitgevoerd in de volledige populatie (inclusief ouderen). Bijna 80% van de sample van personen met een beperking was ouder dan 45 jaar. In de tweede studie (die op 86% uitkwamen), ging het om een online bevraging naar sport & vrijetijdsbesteding, die verspreid werd via beperkingsgerelateerde organisaties (zoals in onze studie). Zij ontvingen in totaal 1046 ingevulde vragenlijsten van PMB (alle leeftijden, maar slechts 5% 60+-ers), waarvan 86% aangaf aan sport te doen.

In het vervolg van dit hoofdstuk gaan we dieper in op de kenmerken van de PMB in Vlaanderen, die in deze studie werden bevraged. Hierbij geven we een overzicht van de resultaten, zowel voor de totale sample als voor de zes beperkingsgroepen afzonderlijk. Waar relevant, wordt een opsplitsing gemaakt tussen de regelmatige sporters met een beperking, de niet-regelmatige sporters met een beperking, en de niet-sporters met een beperking. Voor de resultaten waar leeftijd een invloed op heeft, wordt ook een onderscheid gemaakt tussen kinderen en jongeren enerzijds (6- tot en met 18-jarigen) en volwassenen anderzijds (18-tot en met 65-jarigen). Tenslotte wordt, waar relevant, ook een opsplitsing gemaakt op basis van het rekruteringskanaal (werd de deelnemer bereikt via sportorganisatie versus via niet-sportorganisatie). De resultaten geven zowel de achtergrondkenmerken weer (leeftijd, geslacht, SES en type beperking), als de kenmerken van sportparticipatie (frequentie, context, niveau en voorkeur). Waar relevant worden achtergrondkenmerken en kenmerken van sportparticipatie ook met elkaar in verband gebracht. Om het overzicht te bewaren in deze veelheid van gegevens, worden per onderzoeksvraag de belangrijkste resultaten weergegeven. Voor een meer gedetailleerd en volledig overzicht verwijzen we naar bijlage 2, die een aantal tabellen bevat met aanvullende cijfergegevens.

3.2. Wat zijn de verschillen in achtergrondkenmerken tussen regelmatige sporters, niet-regelmatige sporters en niet-sporters met een beperking?

3.2.1. Leeftijd en geslacht

Uit onderstaande tabel leiden we af op welke manier sportdeelname en leeftijd van de deelnemers aan elkaar gelinkt zijn. Zo zien we dat 19.3% van de regelmatige sporters tussen de 6 en 17 jaar is,

terwijl er van de niet-sporters zich maar 3.4% zich in deze leeftijdscategorie bevindt. Omgekeerd zien we dan weer dat een kwart (24.8%) van de regelmatige sporters tussen de 46 en 65 jaar is, terwijl dit bij de niet-sporters een veel groter aandeel van bijna 63% is. Voor de niet-sporters merken we dus duidelijk een toenemend aandeel met stijgende leeftijd.

Tabel 3.12 *Leeftijd (%) van diverse subpopulaties in de G-sportparticipatie survey*

Leeftijd (in jaren)	Totale sample G-sportparticipatie survey (N=1546)	Regelmatige sporters	Niet-regelmatige sporters	Niet-sporters	Totaal
6-12 (N=93)	6.0	75.3	16.1	8.6	100
13-17 (N=108)	7.0	77.8	12.0	10.2	100
18-25 (N=242)	15.7	64.5	14.9	20.6	100
26-35 (N=268)	17.3	66.8	13.1	20.1	100
36-45 (N=229)	14.8	48.9	14.4	36.7	100
46-55 (N=291)	18.8	40.9	7.2	51.9	100
56-65 (N=315)	20.4	25.1	11.4	63.5	100
	100				

Als we de vergelijking maken met de valide populatie, dan bevestigen deze bevindingen hetzelfde patroon dat we daar terugvinden. Uit de PaS14 weten we dat in Vlaanderen en het BHG 83.7% van de 15-17-jarigen sporten, maar dit gaat ook in dalende lijn met toenemende leeftijd: 77.7% van de 18-34-jarigen, 65.1% van de 35-54-jarigen, 60% van de 55-64-jarigen, en 41.8% van de 65+-ers doet aan sport.

In onderstaande tabel, die de geslachtsverdeling weergeeft in functie van de sportparticipatie, zien we dat 58.2% van alle mannelijke PMB regelmatig aan sport doen, tegenover 43.5% bij de vrouwelijke PMB. Bij de vrouwen zien we dan weer meer niet-sportenden (42.3%) dan bij de mannen (31.2%). Als we regelmatige sporters en niet-regelmatige sporters optellen, komen we bij de vrouwen aan 57.7% G-sporters, en bij de mannen aan 68.8% G-sporters. Deze cijfers kunnen we vergelijken met de situatie in de valide populatie (PaS14); die vrijwel identiek is, namelijk 67% sporters versus 33% niet-sporters bij de valide mannen, en 59% sporters versus 41% niet-sporters bij de valide vrouwen. Zoals wel vaker aangehaald in de literatuur, dat sportdeelname lager ligt bij vrouwen dan bij mannen, komt dat ook bij vrouwen met een beperking duidelijk naar voor.

Tabel 3.13 *Geslacht (%) van diverse subpopulaties in de G-sportparticipatie survey*

Geslacht	Totale sample G-sportparticipatie survey (N=1555)	Regelmatige sporters	Niet-regelmatige sporters	Niet-sporters	Totaal
Man (N=878)	56.5	58.2	10.6	31.2	100
Vrouw (N=671)	43.1	43.5	14.2	42.3	100
Transgender (N=6)	0.4	50.0	33.3	16.7	100
	100				

3.2.2. Geografische spreiding

Uit onderstaande tabel kan afgeleid worden dat het aandeel niet-sporters het kleinst is in de provincies Vlaams-Brabant (27.9%) en het BHG (5%). De cijfers uit het BHG moeten echter met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, omdat het slechts over een zeer kleine groep van 20 mensen gaat.

Tabel 3.14 *Verdeling m.b.t. regio (%) van diverse subpopulaties in de G-sportparticipatie survey*

Provincie	Totale sample G-sportparticipatie survey (N=1490)	Regelmatige sporters	Niet-regelmatige sporters	Niet-sporters	Totaal
Antwerpen (N=403)	27.0	54.4	10.4	35.2	100
Oost-Vlaanderen (N=300)	20.1	49.7	11.0	39.3	100
West-Vlaanderen (N=298)	20.0	48.3	12.4	39.3	100
Vlaams-Brabant (N=276)	18.5	56.2	15.9	27.9	100
Limburg (N=193)	13.0	47.1	14.0	38.9	100
BHG (N=20)	1.3	85.0	10.0	5.0	100
Totaal	100	100	100	100	

Opmerking: Het is niet noodzakelijk dat men sport in de provincie waarin men woont. Bij het lezen van bovenstaande cijfers is het dus belangrijk om dit niet als een evaluatie van het beleid in die provincie te interpreteren.

3.2.3. Socio-economische status

Voor wat betreft hoogst behaalde diploma, zien we in onderstaande tabel links een overzicht van de verdeling over de totale sample, en aan de rechterkant zien we per diploma de verdeling over de drie groepen in functie van sportparticipatie. In de totale volwassen sample zijn er 8.1% mensen zonder diploma, en van de volwassenen die een diploma bezitten hebben de meeste een diploma secundair onderwijs (34.3%), gevolgd door hoger onderwijs (24.3%) en buitengewoon onderwijs (21.8%).

Tabel 3.15 Hoogst behaalde getuigschrift/diploma (%) van de volwassenen (18-65 jaar) van diverse subpopulaties in de G-sportparticipatie survey

Hoogst behaalde getuigschrift/diploma	Volwassenen uit G-sportparticipatie survey (N=1343)	Volwassen, regelmatige sporters	Volwassen, niet-regelmatige sporters	Volwassen, niet-sporters	Totaal
Geen (N=109)	8.1	64.2	10.1	25.7	100
Lager (secundair) (N=62)	4.6	27.4	8.1	64.5	100
Buitengewoon Onderwijs (N=293)	21.8	68.9	13.7	17.4	100
Secundair Onderwijs (N=460)	34.3	40.4	10.7	48.9	100
Hoger onderwijs (bachelor/master) (N=326)	24.3	39.9	15.0	45.1	100
Doctoraat (N=5)	0.4	40.0	20.0	40.0	100
Volwassenonderwijs (N=26)	1.9	50.0	7.7	42.3	100
Hoger beroepsonderwijs (HBO) (N=51)	3.8	33.3	5.9	60.8	100
Totaal	100				

*Twee volwassenen vulden de vraag opleiding niet in waardoor het totale aantal volwassenen op 1343 uitkomt. Bij de volwassen, regelmatige sporters vulde één persoon de vraag opleiding niet in en de andere bevindt zich bij de niet-sporters.

Van alle volwassen deelnemers die aangeven dat ze buitengewoon onderwijs als hoogste diploma hadden, is de verdeling over de verschillende types in onderstaande tabel weergegeven. We zien dat het hier voornamelijk (71.7%) gaat over personen met verstandelijke beperking (type 1 en type 2 samen). Het valt op dat bij mensen uit het type 4 (fysieke beperking) het kleinste aandeel regelmatige sporters teruggevonden wordt (56.4%), tegenover 30.8% niet-sporters.

Tabel 3.16 Type buitengewoon onderwijs (%) van de volwassenen (18-65 jaar) van diverse subpopulaties in de G-sportparticipatie survey die buitengewoon onderwijs hadden aangeduid als hoogst behaalde getuigschrift/diploma

Type buitengewoon onderwijs	Volwassenen uit G-sportparticipatie survey (N=293)	Volwassen, regelmatige sporters	Volwassen, niet-regelmatige sporters	Volwassen, niet-sporters	Totaal
Type 1 (licht verstandelijk) (N=58)	19.8	58.6	20.7	20.7	100
Type 2 (verstandelijk) (N=152)	51.9	76.3	11.2	12.5	100
Type 3 (emotionele of gedragsstoornis, zonder verstandelijk) (N=13)	4.4	76.9	7.7	15.4	100
Type 4 (motorisch) (N=39)	13.3	56.4	12.8	30.8	100
Type 5 (in ziekenhuis, preventorium of residentiële setting) (N=0)	0.0	0	0	0	0
Type 6 (visueel) (N=11)	3.8	90.9	0	9.1	100
Type 7 (auditief) (N=20)	6.8	60.0	15.0	25.0	100
Type 8 (ernstige leerstoornis) (N=8)	2.7	62.5	0	37.5	100
Type 9 (autismespectrumstoornis, zonder verstandelijk) (N=2)	0.7	100	0	0	100
Type Basisaanbod (N=8)	2.7	25.0	37.5	37.5	100

Opmerking: De aantallen uit bovenstaande tabel zijn niet exact gelijk aan het aantal personen dat aangaf in het buitengewoon lager of secundair onderwijs te zitten. Respondenten hadden immers de kans om meerder types aan te duiden (waarin ze gedurende hun schoolloopbaan terecht kwamen).

Tabel 3.17 biedt een overzicht van welke opleidingsvormen gevolgd werd door volwassenen die aangeven dat ze buitengewoon secundair onderwijs als hoogste diploma hebben.

Tabel 3.17 Opleidingsvorm buitengewoon onderwijs (%) van de volwassenen (18-65 jaar) van diverse subpopulaties in de G-sportparticipatie survey die buitengewoon secundair onderwijs hadden aangeduid als hoogst behaalde getuigschrift/diploma

Opleidingsvorm buitengewoon secundair onderwijs	Volwassenen uit G-sportparticipatie survey (N=255)	Volwassen, regelmatige sporters	Volwassen, niet-regelmatige sporters	Volwassen, niet-sporters	Totaal
OV1 (N=115)	45.1	77.4	9.6	13.0	100
OV2 (N=88)	34.5	71.6	13.6	14.8	100
OV3 (N=46)	18.0	56.5	19.6	23.9	100
OV4 (N=6)	2.4	33.3	33.3	33.3	100
Totaal	100				

Om een idee te krijgen van het verband tussen verzorgingspositie en sportparticipatie, verwijzen we naar onderstaande Tabel (3.18) waarin we zien dat van alle deelnemers met betaald werk, iets meer dan de helft (52.9%) een regelmatige sporter is. Bij de arbeidsongeschikten is dan weer meer dan de helft (57.1%) een niet-sporters. Van de volwassen studenten zijn meesten regelmatige sporters (66.3%),

en ook bij de mensen met begeleid werk of vrijwilligerswerk zien we een overgrote meerderheid van regelmatige sporters (74.2%).

Tabel 3.18 Verzorgingspositie (%) van de volwassenen (18-65 jaar) van diverse subpopulaties in de G-sportparticipatie survey

Verzorgingspositie	Volwassenen uit G-sportparticipatie survey (N=1339)	Volwassen, regelmatige sporters	Volwassen, niet-regelmatige sporters	Volwassen, niet-sporters	Totaal
Betaald werk (N=272)	20.3	52.9	17.3	29.8	100
Arbeidsongeschikt/langdurig ziek (N=506)	37.8	32.6	10.3	57.1	100
Student/leerling (N=104)	7.8	66.3	14.4	19.2	100
Begeleid werk/vrijwilligerswerk (N=221)	16.5	74.2	10.0	15.8	100

De relatie tussen het subjectieve inkomen en de sportdeelname is weergegeven in Tabel 3.19. Van alle deelnemers die aangeven makkelijk rond te komen, zijn er 58.8% regelmatige sporters, tegenover 27.2% niet-sporters. Meer dan de helft van de mensen die moeilijk rondkomen (53.1%) doen niet aan sport.

Tabel 3.19 Subjectief inkomen (%) van de volwassenen (18-65 jaar) van diverse subpopulaties in de G-sportparticipatie survey

Subjectief inkomen	Volwassenen uit G-sportparticipatie survey (N=1345)	Regelmatige sporters	Niet-regelmatige sporters	Niet-sporters	Totaal
(Zeer/eerder) moeilijk (N=529)	39.3	36.3	10.6	53.1	100
Neutraal (N=285)	21.2	46.3	11.6	42.1	100
(Zeer/eerder) gemakkelijk (N=371)	27.6	58.8	14.0	27.2	100

3.2.4. Zelfredzaamheid i.f.v. verplaatsing

Als we voor de meest voorkomende hulpmiddelen gaan berekenen hoe de gebruikers zich verhouden over de categorieën in functie van sportparticipatie (Tabel 3.20), dan valt op dat bij de manuele rolstoelgebruikers de helft (50.3%) niet-sporters zijn, tegenover 39% regelmatige sporters. Ook wie krukken gebruikt doet vaker (58.7%) niet aan sport, net als bij de elektroscoter (69.1%), elektrische rolstoel (62%) en loophulp (63.9%). Omgekeerd zien we bij mensen die geen hulpmiddelen nodig hebben, dat de meesten (65.8%) regelmatig aan sport doen.

Tabel 3.20 *Hulpmiddelen (%) van diverse subpopulaties in de G-sportparticipatie survey*

Hulpmiddelen	Totale sample (G-sportparticipatie survey (N=1555))	Regelmatige sporters	Niet-regelmatige sporters	Niet-sporters	Totaal
Geen (N=699)	45.0	65.8	13.4	20.7	100
Manuele rolstoel (N=431)	27.7	39.0	10.7	50.3	100
Krukken (N=213)	13.7	33.3	8.0	58.7	100
Loophulp (rollator, caddy, key walker, etc.) (N=208)	13.4	26.4	9.6	63.9	100
Elektrische rolstoel (N=100)	6.4	28.0	10.0	62.0	100
Elektroscooter (N=97)	6.2	17.5	13.4	69.1	100
Prothese (N=65)	4.2	36.9	13.8	49.2	100

3.3. Wat zijn de kenmerken van sportparticipatie van de G-sporter?

In het volgende deel zal een antwoord gegeven worden op de vragen rond het sportprofiel van de G-sporters (regelmatige sporters en niet-regelmatige sporters).

3.3.1. Frequentie

Naar frequentie van sportbeoefening toe, zien we, zoals verwacht op basis van de totale sample, dat 23% van de regelmatige sporters 4 keer per maand (= wekelijks) aan sport doet, en 77% van de regelmatige sporters doet meer dan wekelijks aan sport. Bij de niet-regelmatige sporters zien we ongeveer een gelijke verdeling tussen sporters die maandelijks één keer aan sport doen (46.3%) en sporters die 2 of 3 dagen per maand sporten (53.7%). Als we voor de kenmerken van sportparticipatie zoals frequentie, een opsplitsing maken tussen deelnemers die wel of niet via een sportorganisatie werden bereikt, dan zien we eenzelfde profiel voor de regelmatige sporters. Enkel voor de sporadische sporter (1 dag per maand) zijn er in verhouding meer respondenten die niet via een sportorganisatie werden bereikt (10.5% versus 2.2%), terwijl voor de zeer frequente sporters (meer dan 4 keer per maand) in verhouding iets meer respondenten wel via een sportorganisatie werden bereikt (70.3% versus 60.2%).

Tabel 3.21 *Frequentie van sportbeoefening (%) bij sporters in de G-sportparticipatie survey*

Frequentie	Sportparticipanten (N=996)	Regelmatige sporters (N=806)	Niet-regelmatige sporters (N=190)	Respondenten niet via sportorganisatie (N=685)	Respondenten via een sportorganisatie (N=232)
1 dag per maand	8.8	-	46.3	10.5	2.2
2-3 dagen per maand	10.2	-	53.7	10.2	9.1
4 dagen per maand	18.6	23.0	-	19.1	18.5
Meer dan 4 keer per maand	62.3	77.0	-	60.2	70.3
Totaal	100	100	100	100	100

3.3.2. Niveau

De meeste G-sporters (88.5%) sporten op een recreatief niveau, of doen een combinatie van recreatief en competitief (26.4%). Topsport komt zeer weinig voor. Opvallend is ergens wel dat 15.8% van de zelfverkleerde topsporters op niet-regelmatige basis aan sport doet. Dit zou bijvoorbeeld kunnen gaan over deelnemers aan de Special Olympics, wat in de markt wordt gezet als een topsportevenement, maar openstaat voor alle sporters met een verstandelijke beperking, niet enkel voor topsporters. Vergelijken we deze cijfers met de valide kinderen en jongeren (SBV, 2009) en volwassen sporters (PaS14), zien we dat het grootste deel ook telkens recreatief sport, namelijk respectievelijk 69.6%, 63.7% en 85.0%.

Tabel 3.22 *Niveau van sportbeoefening over de drie meest beoefende sporten heen (%) bij sporters in de G-sportparticipatie survey*

Niveau sportbeoefening	Sportparticipanten (N=996)	Regelmatige sporters	Niet-regelmatige sporters	Totaal
Recreatief sporten (N=881)	88.5	80.2	19.8	100
Competitief sporten (N=97)	9.7	89.7	10.3	100
Zowel recreatief als competitief sporten (N=263)	26.4	93.2	6.8	100
Topsport (N=19)	1.9	84.2	15.8	100

Opmerking: In bovenstaande tabel werd het niveau van sportbeoefening geanalyseerd op basis van de 3 meest beoefende sporten waardoor de percentages in de linkerkolom niet cumuleren tot 100%.

3.3.3. Context

Over het algemeen blijken G-sporters meestal in een club te sporten (61.8%), waarbij 21.6% dit louter in clubverband doet, en 40.2% zowel in clubverband als andere context. Toch is er ook een grote groep (38.3%) van alle sporters, die niet in een club sport. Bij de niet-regelmatige sporters ligt het aandeel sporters dat buiten de club sport wel veel hoger (60.5%).

Tabel 3.23a Sportcontext alle sportparticipanten (%) (Respondenten die aangeven al dan niet in een sportclub te sporten)

Context van sportbeoefening	Sportparticipanten %	Regelmatige sporters %	Niet-regelmatige sporters %
Enkel club	215 21.6	183 22.7	32 16.8
Club en Niet-club	400 40.2	357 44.3	43 22.6
Enkel Niet-club	381 38.3	266 33.0	115 60.5
	996 100	806 100	190 100

Als we de sportcontext enkel bekijken voor de deelnemers die via niet-sport gerelateerde kanalen gerekruteerd werden, dan tellen we 51.9% clubsporters, waarvan 17.6% louter in clubverband. Bij de niet-regelmatige sporters, bereikt via niet-sportorganisaties zijn er 66.9% die niet in een club sporten.

De vergelijking met validen vanuit de PaS14 (Scheerder, 2014) leert ons dat de populariteit van sporten in clubverband groter is dan bij validen, waar 40.1% in clubverband sport, met 17.5% louter in de club, en 23.5% gecombineerd (club en niet-club).

Tabel 3.23b Sportcontext alle sportparticipanten bereikt via niet-sportorganisaties (%) (Respondenten die aangeven al dan niet in een sportclub te sporten)

Context van sportbeoefening	Sportparticipanten bereikt via niet-sportorganisaties %	Regelmatige sporters bereikt via niet-sportorganisaties %	Niet-regelmatige sporters bereikt via niet-sportorganisaties %
Enkel club	121 17.6	105 19.3	16 11.3
Club en Niet-club	235 34.3	205 37.7	31 21.8
Enkel Niet-club	330 48.1	235 43.2	95 66.9
	686 100	544 100	142 100

Van alle sporters die aangeven dat ze bij een club zijn aangesloten, sporten er 46.2% in een inclusieve club, 36.4% in een exclusieve club, en 35.3% in een G-afdeling. Deze percentages cumuleren niet tot 100% omdat deelnemers ook bij twee of meerdere clubs kunnen aangesloten zijn. We gaan in de verdere resultatensectie nog dieper in op de verschillen in clubsport per beperkingsgroep.

Tabel 3.24 Soort clubsport (%) (Respondenten die aangeven in een sportclub te sporten)

Soort van sportclub	Sportparticipanten (N=615)	Regelmatige sporters (N=540)	Niet-regelmatige sporters (N=23)
Inclusieve club	46.2	46.1	46.7
Exclusieve club	36.4	36.5	36.0
G-afdeling	35.3	36.9	24.0

Opmerking: In bovenstaande tabel cumuleren geen van de rijen of kolommen tot 100%, omdat deelnemers bij meerdere clubs kunnen aangesloten zijn. De tabel moet verticaal gelezen worden, en geeft dus een overzicht van de verdeling over de soorten clubs per categorie van sporters.

3.3.4. Sportvoorkeur

De top 15 van sportvoorkeur werd bepaald door over de sporten heen een variabele, genaamd sportvoorkeur te maken. De sporten die door de respondent beoefend werden, kregen code 1 (de overige sporten kregen code 0). Zo werden alle frequenties doorlopen per sport en werden de sporten gerangschikt van meest beoefend naar minst beoefend.

Tabel 3.25 Top 15 van sportvoorkeur (%) voor de verschillende sportende subgroepen in de G-sportparticipatiesurvey

Top 15	Sportvoorkeur	Sportparticipanten (N = 996)	Sportvoorkeur	Regelmatige sporters (N=806)	Sportvoorkeur	Niet-regelmatige sporters (N=190)
1	Zwemmen	36.3	Zwemmen	37.1	Zwemmen	33.2
2	Recreatief fietsen	18.2	Recreatief fietsen	18.0	Wandelsport	20.0
3	Wandelsport	16.8	Fitness	17.1	Recreatief fietsen	18.9
4	Fitness	16.2	Voetbal	16.3	Fitness	12.1
5	Voetbal	14.9	Wandelsport	16.0	Voetbal	8.9
6	Atletiek	9.3	Atletiek	10.7	Dansen	8.9
7	Joggen/loopsport	9.2	Joggen/loopsport	9.6	Joggen/loopsport	7.9
8	Dansen	9.0	Basketbal	9.2	Paardrijden	6.8
9	Basketbal	7.8	Dansen	9.1	Badminton	6.3
10	Badminton	6.9	Badminton	7.1	Handbike	4.2
11	Paardrijden	6.9	Paardrijden	6.9	Boccia	4.2
12	Handbike	5.4	Handbike	5.7	Atletiek	3.7
13	Tafeltennis	4.7	Tafeltennis	5.0	Tafeltennis	3.7
14	Gymnastiek	4.2	Gymnastiek	4.5	Bowling	3.7
15	Skiën	3.8	Wielertoerisme	4.1	Gymnastiek	3.2

Hierna wordt de sportvoorkeur ook weergegeven voor de kinderen/jongeren en de volwassenen die regelmatig sporten afzonderlijk. Bij deze vergelijking valt het op dat teamsporten populairder zijn bij jongeren dan bij volwassenen. Terwijl bij volwassenen geen enkele teamsport hoog in de ranking staat (enkel voetbal (13.0%) op plaats 5, en basketbal (8.1%) op plaats 9, zien we deze twee sporten bij de

jongeren in hun top 5 staan (29.9% voor voetbal en 14.3% voor basketbal), en ook hockey komt verderop voor in de top 15 (4.5% op plaats 12).

Tabel 3.26 *Top 15 van sportvoorkeur uit de drie belangrijkste sporten (%) voor de regelmatige sporter in de G-sportparticipatiesurvey opgedeeld naar leeftijd*

Top 15	Sportvoorkeur	Kinderen en jongeren (N=154)	Sportvoorkeur	Volwassenen (N=799)
1	Zwemmen	46.1	Zwemmen	35.3
2	Voetbal	29.9	Recreatief fietsen	20.0
3	Atletiek	16.2	Fitness	19.1
4	Basketbal	14.3	Wandelsport	18.8
5	Dansen	12.3	Voetbal	13.0
6	Gymnastiek	10.4	Joggen/loopsport	10.5
7	Recreatief fietsen	10.4	Atletiek	9.1
8	Fitness	7.8	Dansen	8.4
9	Judo	7.1	Basketbal	8.1
10	Paardrijden	6.5	Badminton	7.6
11	Badminton	4.5	Paardrijden	6.8
12	Hockey	4.5	Handbike	6.5
13	Wandelsport	4.5	Tafeltennis	5.4
14	Karate	3.9	Wielertoerisme	4.3
15	Skiën	3.9	Skiën	4.0

Tabel 3.27 geeft een overzicht van de sportvoorkeur, opnieuw opgesplitst naar leeftijd, maar nu van de niet-regelmatige sporters. Wat opvalt is dat fitness bij de volwassenen op de vierde plaats staat, en voor kinderen en jongeren zelfs niet voorkomt.

Tabel 3.27 Top 15 van sportvoorkeur uit de drie belangrijkste sporten (%) voor de niet-regelmatige sporter in de G-sportparticipatiesurvey opgedeeld naar leeftijd

Top 15	Sportvoorkeur	Kinderen en jongeren (N = 28)	Sportvoorkeur	Volwassenen (N=161)
1	Zwemmen	32.1	Zwemmen	33.5
2	Voetbal	25.0	Wandelsport	21.7
3	Recreatief fietsen	17.9	Recreatief fietsen	19.3
4	Wandelsport	10.7	Fitness	14.3
5	Dansen	10.7	Dansen	8.7
6	Duiken	10.7	Joggen/loopsport	8.7
7	Paardrijden	7.1	Badminton	6.8
8	Gymnastiek	7.1	Paardrijden	6.8
9	Judo	7.1	Voetbal	5.6
10	Gewichtheffen	3.8	Boccia	5.0
11	Joggen/loopsport	3.6	Handbike	5.0
12	Badminton	3.6	Bowling	4.3
13	Atletiek	3.6	Atletiek	3.7
14	Tafeltennis	3.6	Tafeltennis	3.7
15	Skiën	3.6	Skiën	3.1

Onze resultaten liggen in de lijn van wat we verwachtten op basis van de literatuur. Uit vergelijkbaar onderzoek bij sporters in Vlaanderen en het BHG, kwamen we al te weten dat G-sporters de voorkeur geven aan fietsen/wielertoerisme, wandelsport, fitness, zwemmen, loopsport, dans, voetbal en tennis (SVR, 1996-2015). Bij de sportende volwassen populatie zonder beperking (Scheerder et al. 2014), zien we in de top 10 van populairste sporten: (1) recreatief fietsen 25.9%, (2) wandelsport 21.9%, (3) loopsport 20.0%, (4) fitness 16.4%, (5) recreatief zwemmen 11.8%, (6) voetbal 9.4%, (7) wielertoerisme 4.5%, (8) danssport 4.4%, (9) wintersport 4.2%, en (10) tennis 3.7%. Er zijn dus parallelen te vinden tussen G-sport en validensport qua voorkeur, al is de volgorde niet hetzelfde, en zijn er ook populaire sporten voor validen (zoals wintersport), die door G-sporters niet frequent worden beoefend en omgekeerd (vb. handbike). Vergelijken we de kinderen en jongeren met de valide gegevens uit de SBV (Scheerder, 2009), zien we de sterke gelijkenis in de top 3, met opnieuw zwemmen op 1 (resp. 46.6% en 30.5), voetbal op 2 (29.1% en 27.5%) en sportief fietsen (25.3% en 22.8%) op 3.

3.4. Zijn er verschillen voor wat betreft kenmerken van sportparticipatie tussen de verschillende beperkingsgroepen?

Voor een overzicht van de kenmerken van sportparticipatie voor de verschillende beperkingsgroepen afzonderlijk, verwijzen we de lezer naar Tabel 3.28. Als we naar de frequentie kijken, zien we dat 51.8% van alle deelnemers regelmatig aan sport doet, maar er zijn grote verschillen tussen de beperkingsgroepen. Bij de personen met een verstandelijke beperking is het aantal regelmatige sporters het grootst (73.5%), gevolgd door personen met ASS (67%), auditieve beperking (64.8%) en visuele beperking (55%). Bij de personen met een psychische kwetsbaarheid doet minder dan de helft regelmatig aan sport (46.7%), en bij de personen met fysieke beperking vinden we een zeer klein percentage terug (36%). Meer dan de helft van de sporters met een fysieke beperking (53.1%) geeft aan dat ze in het afgelopen jaar geen enkele vorm van actieve sportbeoefening gedaan hebben (= de niet-sporters).

Bij de regelmatige sporters is clubsport de meest populaire context voor sportbeoefening, en dat is zo voor alle beperkingsgroepen, behalve voor de personen met psychische kwetsbaarheid, die samen met anderen sporten (57.1%), maar niet noodzakelijk in clubverband (42.9%). Voor de clubsporters, gaat het in de meeste gevallen om een inclusieve club, behalve als we kijken naar de VE-sporters die meestal in een G-afdeling sporten.

Tabel 3.28 *Overzicht van de kenmerken van sportparticipatie bij regelmatige sporters (RS), niet regelmatige sporters (NRS), en niet-sporters (NS) uit de zes verschillende beperkingsgroepen en voor de totale sample uit de G-sportparticipatie survey*

Beperkings-groep	Frequentie (%)	Sportcontext regelmatige sporters (%)	Soort clubsport (inclusief/exclusief/G-afdeling) regelmatige sporters (%)
FYS (N=710)	36.3% RS 10.6% NRS 53.1% NS	66.3% clubsport 38% samen met anderen 50% alleen 7.4% naschoolse sport/werk/gemeente of provinciale sportdienst 12.8% fitnesscentrum	43.9% inclusief 35.1% exclusief 39.8% G-afdeling
VI (N=127)	55.2% RS 15.0% NRS 29.9% NS	65.7% clubsport 47.1% samen met anderen 38.6% alleen 10% naschoolse sport/werk/gemeente of provinciale sportdienst 12.9% fitnesscentrum	45.7% inclusief 43.5% exclusief 26.1% G-afdeling
AUD (N=85)	64.8% RS 17.7% NRS 17.6% NS	76.4% clubsport 56.4% samen met anderen 45.5% alleen 14.5% naschoolse sport/werk/gemeente of provinciale sportdienst 12.7% fitnesscentrum	76.2% inclusief 33.3% exclusief 9.5% G-afdeling
VE (N=310)	73.5% RS 11.3% NRS 15.2% NS	69.7% clubsport 44.3% samen met anderen 18.9% alleen 38.6% naschoolse sport/werk/gemeente of provinciale sportdienst 9.6% fitnesscentrum	34% inclusief 42.8% exclusief 50.9% G-afdeling
PSY (N=105)	46.7% RS 13.3% NRS 40.0% NS	42.9% clubsport 57.1% samen met anderen 42.9% alleen 10.2% naschoolse sport/werk/gemeente of provinciale sportdienst 18.4% fitnesscentrum	61.9% inclusief 38.1% exclusief 19% G-afdeling
ASS (N=218)	67% RS 14.7% NRS 18.3% NS	69.2% clubsport 45.2% samen met anderen 34.2% alleen 13% naschoolse sport/werk/gemeente of provinciale sportdienst 13% fitnesscentrum	53.5% inclusief 26.7% exclusief 29.7% G-afdeling
Totale sample (N=1555)	51.8% RS 12.3% NRS 35.9% NS	67% clubsport 44.8% samen met anderen 36.6% alleen 18.1% naschoolse sport/werk/gemeente of provinciale sportdienst 12.3% fitnesscentrum	46.1% inclusief 36.5% exclusief 36.9% G-afdeling

Ook wat sportvoorkeur van de regelmatige sporters betreft, is het interessant om een vergelijking te maken tussen de verschillende beperkingsgroepen. Zo zien we handbikes in de top 3 verschijnen voor personen met een fysieke beperking. Wandelsport is de populairste sport in de VI- en de PSY-groep.

Tabel 3.29 Top 15 van sportvoorkeur van de regelmatige sporters per doelgroep en voor de regelmatige sporters van de totale sample uit de G-sportparticipatie survey

Top 15	Totaal (N=806)	FYS (N=258)	VI (N=70)	AUD (N=55)	VE (N=228)	PSY (N=49)	ASS (N=146)
1	Zwemmen	Zwemmen	Wandelsport	Voetbal	Zwemmen	Wandelsport	Zwemmen
2	Recreatief fietsen	Fitness	Recreatief fietsen	Zwemmen	Voetbal	Zwemmen	Joggen/loopsport
3	Fitness	Handbike	Zwemmen	Recreatief fietsen	Atletiek	Recreatief fietsen	Recreatief fietsen
4	Voetbal	Basketbal	Fitness	Wandelsport	Recreatief fietsen	Fitness	Voetbal
5	Wandelsport	Recreatief fietsen	Torbal	Joggen/loopsport	Wandelsport	Dansen	Fitness
6	Atletiek	Wandelsport	Joggen/loopsport	Fitness	Fitness	Joggen/loopsport	Wandelsport
7	Joggen/loopsport	Badminton	Dansen	Basketbal	Dansen	Badminton	Atletiek
8	Basketbal	Skiën	Atletiek	Dansen	Paardrijden	Paardrijden	Badminton
9	Dansen	Tafeltennis	Goalbal	Atletiek	Netbal	Tafeltennis	Basketbal
10	Badminton	Atletiek	Paardrijden	Boccia	Gymnastiek	Voetbal	Paardrijden
11	Paardrijden	Dansen	Voetbal	Paardrijden	Badminton	Lichaams-oefeningen	Karate
12	Handbike	Hockey	Gymnastiek	Skiën	Joggen/loopsport	Wielertoerisme	Wielertoerisme
13	Tafeltennis	Voetbal	Showdown	Snowboarden	Basketbal	Aerobics	Dansen
14	Gymnastiek	Wielertoerisme	Basketbal	Tafeltennis	Judo	Atletiek	Judo
15	Wielertoerisme	Lichaams-oefeningen	Boksen	Volleybal	Tennis	Gymnastiek	Tafeltennis

3.5. Wat zijn de belangrijkste drempels voor potentiële-G-sporters in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest die (meer) sportparticipatie verhinderen?

We bevroegen de drempels tot sportparticipatie, door alle mogelijke drempels die in de literatuur te vinden zijn een voor een op te lijsten. Voor elke drempel diende elke respondent (ook de sporters) aan te geven of hij/zij er hinder van ondervond, geen hinder van ondervond, of neutraal tegenover stond. Om de top 5 van drempels te berekenen, werd berekend hoeveel van de respondenten aangaf hier hinder van te ondervinden (uitgedrukt in een percentage). De vijf belangrijkste drempels voor elke groep zijn terug te vinden in onderstaande tabel.

Tabel 3.30 Top 5 van drempels om aan sport te doen (%) van de totale sample, de regelmatige sporters, de niet-regelmatige sporters en de niet-sporters uit de G-sportparticipatie survey

	Top 5 drempels	Totale sample (N=1555)	Top 5 drempels	Regelmatige sporters (N=806)	Top 5 drempels	Niet-regelmatige sporters (N=190)	Top 5 drempels	Niet-sporters (N=559)
1	Aandoening hindert mij	57.7	Aandoening hindert mij	41.9	Aandoening hindert mij	60.5	Aandoening hindert mij	79.6
2	Afhankelijk van anderen om er te geraken	46.6	Afhankelijk van anderen om er te geraken	41.9	Afhankelijk van anderen om er te geraken	45.3	Afhankelijk van anderen om er te geraken	53.8
3	Te moe	33.8	Aanbod in de buurt is te klein	31.0	Te moe	37.4	Te moe	50.4
4	Extra hulp nodig van anderen tijdens het sporten	33.5	Te duur	26.6	Aanbod in de buurt is te klein	34.7	Niet voldoende vaardig	48.5
5	Bang om me pijn te doen/blessures op te lopen	25.1	Onvoldoende sportinfrastructuur in de buurt	25.8	Extra hulp nodig van anderen tijdens het sporten	34.7	Extra hulp nodig van anderen tijdens sporten	46.2

‘De aandoening hindert mij’ is de belangrijkste drempel tot sportdeelname, zowel voor sporters, als voor niet-sporters. Bij de niet-sporters geeft er bijna 80% dit aan als drempel. Ook uit eerdere studies (vb. de participatiesurvey) kwam deze drempel bij G-sporters naar voor (Scheerder, Borgers, & Willem, 2015). De tweede belangrijkste drempel voor alle deelnemers is het ‘afhankelijk zijn van anderen zijn om er te geraken’. Bij de niet-sporters geeft 53.8% aan hier hinder van te ondervinden. Eerder onderzoek uit Nederland (von Heijden, van den Dool, van Lindert, & Breedveld, 2013) wees ook al het vervoer aan als grootste struikelblok (86%). De sporters (31% van de regelmatige sporters en 34.7% van de niet-regelmatige sporters) geven aan dat ze het aanbod in de buurt te klein vinden, wat hen verhindert om nog meer aan sport te doen. Voor niet-sporters is dit geen drempel, misschien omdat ze het aanbod niet kennen. Te moe zijn om aan sport te doen wordt door 33.8% van de deelnemers als drempel aangegeven. Bij de regelmatige sporters vinden we deze drempel niet in de top 5 terug, maar bij alle andere groepen wel, bij de niet-sporters zelfs voor 50.4%. Van de niet-sporters zijn er ook 48.5% die ‘zich niet voldoende vaardig vinden om te sporten’ als drempel ervaren. Een veel voorkomende drempel uit de literatuur, namelijk geen interesse hebben, komt in onze studie niet aan bod als belangrijkste drempel, zelfs niet bij de niet-sporters.

Als we de drempels vergelijken tussen mensen met verschillende types van beperking, dan zien we enkele opvallende verschillen. Voor personen met een fysieke beperking en visuele beperking is 'de aandoening hindert mij' de belangrijkste drempel (zoals in de totale sample). Ook voor personen met autisme is deze drempel de belangrijkste, wat interessant is, omdat het hier om een heel ander soort aandoening gaat. In de andere beperkingsgroepen vinden we telkens een andere drempel op de eerste plaats. Zo geven de meeste personen met een auditieve beperking (32.9%) aan dat ze sporten te duur vinden, terwijl de meeste personen met een verstandelijke beperking (59%) het hinderlijk vinden om afhankelijk te zijn van anderen. Van de personen met een psychische kwetsbaarheid geven de meesten (55.2%) aan dat ze te moe zijn om te sporten.

Tabel 3.31 Top 5 van drempels om aan sport te doen (%) per beperkingsgroep in de G-sportparticipatie survey

Beperkingsgroep	1-5	Drempel beschrijving	Aantal (%)
FYS (N=710)	1	Mijn aandoening hindert mij	73.1
	2	Ik ben afhankelijk van anderen om bij de sportactiviteit te geraken	45.6
	3	Ik heb extra hulp nodig van anderen tijdens het sporten	42.5
	4	Ik ben vaak te moe om te sporten	41.1
	5	Ik ben niet voldoende vaardig om te sporten	38.2
VI (N=127)	1	Mijn aandoening hindert mij	69.3
	2	Ik ben afhankelijk van anderen om bij de sportactiviteit te geraken	62.2
	3	Ik heb extra hulp nodig van anderen tijdens het sporten	51.2
	4	Sportaanbod is te klein in mijn buurt	37.8
	5	Er is geen aangepast vervoer	33.1
AUD (N=85)	1	Sport is duur	32.9
	2	Ik heb niet voldoende tijd om (meer) te sporten	30.6
	3	Mijn aandoening hindert mij	27.1
	4	Ik ervaar nooit drempels en doe altijd voldoende aan sport	25.7
	5	Ik geef de voorkeur aan een andere vrijetijdsbesteding dan sport	23.5
VE (N=310)	1	Ik ben afhankelijk van anderen om bij de sportactiviteit te geraken	59.0
	2	Het sportaanbod is te klein in mijn buurt	40.3
	3	Mijn aandoening hindert mij	36.1
	4	Ik heb extra hulp nodig van anderen tijdens het sporten	29.7
	5	Er is onvoldoende sportinfrastructuur in mijn buurt	28.7
PSY (N=105)	1	Ik ben vaak te moe om meer te sporten	55.2
	2	Mijn aandoening hindert mij	54.3
	3	Ik ben bang van wat anderen over mij zullen zeggen	41.0
	4	Sport is duur	39.0
	5	Ik ben niet voldoende vaardig om te sporten	31.4
ASS (N= 218)	1	Mijn aandoening hindert mij	45.4
	2	Ik ben afhankelijk van anderen om bij de sportactiviteit te geraken	44.0
	3	Ik ben bang van wat anderen over mij zullen zeggen	39.9
	4	Ik ben vaak te moe om meer te sporten	29.4
	5	Ik geef de voorkeur aan een andere vrijetijdsbesteding dan sport	27.5

3.6. Wat zijn de belangrijkste motieven voor G-sporters in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest om aan sport te doen?

In de vragenlijst bevroegen we de motieven om aan sport te doen door alle mogelijke motieven uit de literatuur op te lijsten. We vroegen aan alle respondenten (ook de niet-sporters) om hun drie belangrijkste redenen aan te duiden die hen tot sport aanzetten of zouden kunnen aanzetten. Nadien berekenden we voor elke groep welke drie motieven ze het meest aanduiden. Deze top 3 is terug te vinden in onderstaande tabel.

Tabel 3.32 Top 3 van de motieven om deel te nemen aan sport (%) van de totale sample en van diverse subpopulaties in de G-sportparticipatie survey

	Top 3 motieven	Totale sample (N=1555)	Top 3 motieven	Regelmatige sporters (N=806)	Top 3 motieven	Niet-regelmatige sporters (N=190)	Top 3 motieven	Niet-sporters (N=559)
1	Ik beleef er plezier aan	62.4	Ik beleef er plezier aan	77.7	Ik beleef er plezier aan	66.8	Goed voor mijn gezondheid	47.2
2	Goed voor mijn gezondheid	53.2	Goed voor mijn gezondheid	56.5	Goed voor mijn gezondheid	57.4	Ik beleef er plezier aan	39.0
3	Verbeter mijn functionele mogelijkheden	25.1	Ik kan samen met vrienden sporten	28.7	Ik kan samen met vrienden sporten	25.8	Verbeter mijn functionele mogelijkheden	30.2

Plezier beleven vormt het belangrijkste motief om deel te nemen aan sport, zeker voor de sporters. Van de regelmatige sporters, geven er 77.7% aan dat plezier beleven voor hen een van de drie belangrijkste motieven is, en van de niet-regelmatige sporters 66.8%. Voor de niet-sporters komt plezier beleven op de tweede plaats (39% heeft dit motief in de top 3), maar het belangrijkste motief voor hen om in de toekomst eventueel aan sport te doen, is omdat het goed voor hun gezondheid is (voor 47.2% in de top 3). Ook voor de sporters is 'goed voor mijn gezondheid' een belangrijk motief, want het wordt gekozen door 56.5% van de regelmatige sporters en door 57.4% van de niet-regelmatige sporters. De top 3 wordt bij de sporters vervuld door 'het samen sporten met vrienden' en bij de niet-sporters door 'het verbetert mijn functionele mogelijkheden'.

Ook als we de motieven vergelijken tussen mensen met verschillende types van beperking, dan zien we dat de twee belangrijkste motieven universeel zijn, over de verschillende types heen. Waar we voor

de drempels nog opvallende verschillen vonden tussen de groepen, is het bij de motieven duidelijk dat in alle zes de groepen het 'plezier beleven' en 'de gezondheid' op de eerste en tweede plaats staan van belangrijkste motieven.

Tabel 3.33 *Top 3 van de motieven om deel te nemen aan sport (%) per beperkingsgroep in de G-sportparticipatie survey*

Beperkingsgroep	1-3	Motief beschrijving	Aantal (%)
FYS (N=710)	1	Het is goed voor mijn gezondheid	55.1
	2	Ik beleef er plezier aan	52.4
	3	Het verbetert mijn functionele mogelijkheden	36.3
VI (N=127)	1	Ik beleef er plezier aan	61.4
	2	Het is goed voor mijn gezondheid	57.5
	3	Ik voel me welkom bij mijn medesporters, club, trainer, etc.	25.2
AUD (N=85)	1	Ik beleef er plezier aan	71.8
	2	Het is goed voor mijn gezondheid	64.7
	3	Ik ben met vrienden samen	44.7
VE (N=310)	1	Ik beleef er plezier aan	78.4
	2	Het is goed voor mijn gezondheid	44.8
	3	Ik ben met vrienden samen	36.8
PSY (N=105)	1	Het is goed voor mijn gezondheid	60.0
	2	Ik beleef er plezier aan	54.3
	3	Ik verlies er gewicht door	30.5
ASS (N=218)	1	Ik beleef er plezier aan	73.4
	2	Het is goed voor mijn gezondheid	49.1
	3	Ik voel me welkom bij mijn medesporters, club, trainer, etc.	33.5

HOOFDSTUK 4: HANDLEIDING VOOR VERDER ONDERZOEK (MANUAL EN TOOL)

Om een herhaling van deze nulmeting in de toekomst te faciliteren, bieden we in dit hoofdstuk richtlijnen voor verder onderzoek, in de vorm van een handleiding, gekoppeld aan de online tool (= Qualtrics vragenlijst). We zijn van mening dat een kant- en klaar systeem (vb. app) om consistent de evolutie van G-sportbeoefening in Vlaanderen in kaart te brengen een utopie is. Net door de complexiteit van dit soort onderzoek, zoals in de voorgaande hoofdstukken uitvoerig beschreven, is er kritische massa, grondige reflectie, en voldoende nuance nodig om de vraag ‘hoeveel personen met een beperking zijn er in Vlaanderen, en hoeveel van hen doen aan sport?’ te kunnen beantwoorden.

De online vragenlijst die we in het kader van dit onderzoek ontwikkelden, hebben we verspreid via het online bevragsingsplatform “Qualtrics”. Dit is een zeer gebruiksvriendelijk platform, en dus ook een tool die in de toekomst door G-Sport Vlaanderen kan gebruikt worden om eigenhandig deze meting te herhalen. Tegenover de gebruiksvriendelijkheid van het platform, staat wel de reflectie dat de samenstelling van de steekproef, en de afbakening van de concepten beperking & participatie cruciaal zijn bij elke studie die in de toekomst gaat uitgevoerd worden. Als onderzoeksteam hechten we er bijgevolg zeer veel belang aan, om naast de tool zelf, ook een bijhorende manual aan te leveren, als leidraad voor het uitvoeren van een vervolgstudie. Daarnaast benadrukken we de eerdere afspraak dat we ook na oplevering van dit onderzoek ter beschikking blijven voor verdere toelichting en samenwerking.

4.1. Aangepaste versie van de online vragenlijst (meetinstrument)

De vragenlijst was vrij omvangrijk, wat het mogelijk maakte om een gedetailleerd beeld te schetsen van de sportparticipatie van PMB in Vlaanderen en het BHG. Op basis van de bekomen inzichten, is voor toekomstig onderzoek wel een reductie mogelijk. Zo kunnen de vragen naar zelfredzaamheid en niveau van sportbeoefening weggelaten worden, omdat ze geen bijkomende inzichten zullen verschaffen. Een vraag die we voor toekomstig onderzoek zeker willen aanpassen, is de duur & intensiteit van de sportbeoefening. We hebben nu een goed beeld van de frequentie van sportparticipatie, maar om uitspraken te doen in functie van gezondheidsvoordelen, is gedetailleerd

inzicht in de duur & de intensiteit van de sportbeoefening ook nodig. De vraag die we in de huidige vragenlijst hadden opgenomen (naar analogie met eerder onderzoek) werd door een groot deel van de deelnemers verkeerd geïnterpreteerd, waardoor de resultaten onbruikbaar waren.

4.2. Samenstelling steekproef (handleiding)

Om een representatieve steekproef samen te stellen die het best mogelijke antwoord kan bieden op de vragen van de opdrachtgever, raden we voor toekomstig onderzoek aan om de G-sportparticipatie te integreren in grootschalige participatiestudies, zoals de SCV.

Omdat dit soort van onderzoek zowel praktische als financiële voorwaarden stelt, is het alternatief om opnieuw de doelgroep aan te spreken via alle mogelijke kanalen zoals in dit onderzoek is gebeurd, en opgelijst in de tabel in sectie 2.3. Zoals vermeld kunnen resultaten vertekend worden doordat mensen die een positieve affiniteit hebben met het onderwerp (= sport) ook eerder geneigd zijn om deel te nemen. Dit kan dan weer opgelost worden door de doelgroep breder te bevragen. In plaats van een unieke focus op sport, kan de studie opgenomen worden in een breder onderzoek naar vrijetijdsbesteding (cultuur, muziek, TV-kijken, ...), eventueel in samenwerking met vrijetijdsorganisaties zoals de KVG (www.vaph.be/adressen/Vrijetijdszorgorganisaties.xlsx).

4.3. Tips en richtlijnen voor specifieke aanpassingen (algemeen en doelgroepspecifiek)

Dit onderzoek op grote schaal bij mensen uit zes verschillende beperkingsgroepen, heeft ons tal van nieuwe inzichten opgeleverd die nuttig zijn om in het achterhoofd te houden bij verder onderzoek in de toekomst. In bijlage 3 geven we het volledige overzicht van richtlijnen die onderzoekers best in acht kunnen nemen als ze personen met een beperking bevragen, zowel in het algemeen, als voor elke beperkingsgroep afzonderlijk. Dit document is opgesteld op basis van de opmerkingen die de deelnemers zelf hebben gegeven, zowel bij de digitale vragenlijst, via mail, of tijdens het afnemen van de mondelinge vragenlijsten.

4.4. Qualtrics (tool - gebruiksaanwijzing)

Als tool kozen we binnen deze studie om met het online platform “Qualtrics” te werken, en ook voor toekomstig onderzoek bevelen we dit aan. We kozen voor Qualtrics, omdat ze kwalitatief goede technische ondersteuning bieden, omdat de tool zeer gebruiksvriendelijk is, zowel voor de onderzoeker (vragenlijst opstellen) als voor de gebruiker (vragenlijst invullen), en omdat de toegankelijkheid voor elke gebruiker gegarandeerd was. Bijkomend is Qualtrics een beveiligd online platform, wat maakt dat alle gegevens op een veilige manier en met garantie van anonimiteit kunnen verzameld en bewaard worden. Gebruikers dienen simpelweg een licentie aan te kopen, om van Qualtrics en al haar diensten gebruik te kunnen maken.

HOOFDSTUK 5: CONCLUSIE EN BELEIDSADVIEZEN

5.1. Conclusies

Op basis van het voorliggende rapport komen we tot de volgende conclusies:

1. In Vlaanderen en het BHG zijn er naar schatting 1.763 110 mensen met een beperking (PMB). Van de 1172 PMB die onze vragenlijst toegestuurd kregen via een niet-sport gerelateerd kanaal gaf er 46% aan dat ze op regelmatige basis (= minstens 1 keer per week) actief aan sport doen, terwijl 42% van hen aangaf dat ze in het afgelopen jaar geen enkele keer actief aan sport hebben gedaan.
2. Met onze vragenlijst bereikten we zowel personen met een fysieke (N=710), visuele (N=127), auditieve (N=85), en verstandelijke (N=310) beperking, alsook personen met psychische kwetsbaarheid (N=105) en autisme (N=218). Onze sample bestond uit kinderen en jongeren tussen 6 en 18 jaar (13%) en volwassenen tussen 19 en 65 jaar (87%). Er waren iets meer mannen (57%) dan vrouwen (43%). Zoals verwacht hebben personen met een beperking een lager dan gemiddelde socio-economische status, wat aangetoond werd doordat ze vaak lager opgeleid zijn dan personen zonder beperking, en aangeven om moeilijk financieel rond te komen.
3. Er zijn duidelijke verschillen in achtergrondkenmerken tussen regelmatige sporters en niet-sporters. Het grootste deel van de PMB met betaald werk doet regelmatig aan sport, en dat is ook zo voor PMB die aangeven dat ze makkelijk rondkomen. In deze groepen vinden we minder dan 1/3 niet-sporters. Omgekeerd, zijn werkloze PMB of PMB die aangeven dat ze moeilijk rondkomen minder geneigd om regelmatig aan sport te doen. Meer dan de helft van hen zijn niet-sporters.
4. G-sporters sporten hoofdzakelijk in clubverband, zeker de regelmatige sporters. Bij de niet-regelmatige sporters zien we ook anders-georganiseerde en niet-georganiseerde contexten van sportbeoefening. De favoriete sport bij uitstek is zwemmen, maar ook fietsen, fitness, voetbal en wandelen zijn populair bij G-sporters.
5. Frequentie van sportbeoefening is in grote mate afhankelijk van het type beperking. Terwijl 73.5% van de personen met verstandelijke beperking regelmatig aan sport doet, is dat maar 36% bij personen met fysieke beperking. Waar clubsport de meest populaire context is voor sportbeoefening, zien we dat niet bij personen met psychische kwetsbaarheid, die liever

samen met anderen sporten buiten de club. Voor de clubsporters, gaat het in de meeste gevallen om een inclusieve club, behalve als we kijken naar de VE-sporters die meestal in een G-afdeling sporten.

6. De 5 belangrijkste drempels die sportparticipatie verhinderen zijn de aandoening zelf, het afhankelijk zijn van anderen om er te geraken, het te beperkte aanbod, gebrek aan infrastructuur in de regio, en de kostprijs. De drempels variëren naargelang het type beperking, zo staat bij personen met psychische kwetsbaarheid bijvoorbeeld 'te moe zijn' bovenaan.
7. Gezondheidsvoordelen en plezier maken zijn de twee belangrijkste motieven om aan sport te doen, voor alle PMB, onafhankelijk van hun type beperking.

5.2. Beleidsadviezen

Onderstaand worden de adviezen geformuleerd die we op basis van voorliggend onderzoek kunnen maken. De aandacht gaat in de eerste plaats uit naar aanbevelingen die rechtstreeks uit de resultaten van de studie voortvloeien, maar anderzijds besteden we ook aandacht aan adviezen die op basis hiervan indirect afgeleid kunnen worden. We maken daarbij een onderscheid tussen aanbevelingen die betrekking hebben op achtergrondkenmerken zoals leeftijd, geslacht en socio-economische status versus aanbevelingen die betrekking hebben op de specificiteit van de beperking. Daarnaast zal ook een onderscheid gemaakt worden tussen aanbevelingen waar het middenveld verantwoordelijkheid draagt (= G-sportfederaties, reguliere sportfederaties en/of -clubs) versus aanbevelingen waar de overheid verantwoordelijkheid zou moeten dragen (bovenlokaal/lokaal). Tenslotte zullen we binnen deze aanbevelingen ook verwijzen naar de steeds populairder wordende commerciële initiatieven (vb. massa-evenementen), en hoe deze initiatieven nog beter aansluiting zouden kunnen vinden bij de G-sport.

5.2.1. Achtergrondkenmerken

Van de 200 kinderen en jongeren met een beperking (6-18 jaar) die in deze studie werden bevraagd bleek meer dan 3 op 4 regelmatig aan sport te doen. Met toenemende leeftijd neemt dit aandeel af. Ook in de validensport zien we een gelijkaardige evolutie, maar toch is het specifiek naar G-sportparticipatie toe, zeer belangrijk om een structurele oplossing uit te werken om de drop-out uit sport na de schoolse leeftijd te voorkomen. Actief promoten van het belang van een gezonde en actieve levensstijl zou verankerd moeten zitten in het onderwijs, zowel in het reguliere aanbod, als in het buitengewoon onderwijs, en niet in het minst ook de opleiding van leerkrachten. Omgekeerd

weten we ook dat het voor bepaalde jongeren (zeker met een fysieke beperking) moeilijk kan zijn om aansluiting te vinden bij het G-sportaanbod, zeker als door te kleine aantallen geen jeugd ploegen of jeugdreeksen mogelijk zijn. Het aanbod in de mate van het mogelijke inclusief maken, en initiatieven zoals de cluboverschrijdende trainingen voor jonge rolstoelbasketters nog uitbreiden, kan hiervoor een oplossing zijn.

We zien in verhouding iets minder vrouwen dan mannen met een beperking, maar net als in de validensport is er ook extra aandacht nodig om de vrouwen aan te zetten tot sportbeoefening. Vrouwen doen minder aan sport dan mannen, ook bij G-sporters zien we dit duidelijk in deze studie. De G-sportsector kan hierbij een voortrekkersrol opnemen, bijvoorbeeld door in hun campagnes ook vrouwelijke G-sporters een prominente rol te laten spelen als boegbeeld. In sommige sporten (zeker ploegsporten) waar vrouwen ondervertegenwoordigd zijn kan best ook gezocht worden naar een manier om hen toch aan te spreken, en hen op gelijkwaardige basis met de mannen te laten participeren.

Personen met betaald werk, en zij die financieel makkelijk rondkomen, zijn vaker sportactief dan zij die arbeidsongeschikt zijn of financiële moeilijkheden hebben. Op basis van deze studie kunnen we hier geen causaal verband aan koppelen, maar het is zeker de moeite om na te gaan in verder onderzoek wat het positief effect van sport kan zijn op de tewerkstelling van personen met een beperking. Een zeer belangrijke factor die hierbij in rekening moet gebracht worden is de ernst van de beperking. Het is niet onwaarschijnlijk dat deze factor hier een verklarende rol speelt. Wie ernstig beperkt is door zijn/haar aandoening zal wellicht zowel in de sportcontext als in andere contexten (vb. arbeidsmarkt) makkelijker uit de boot vallen. Sport & beweging kan anderzijds ook een middel zijn om zowel de fysieke als de mentale gezondheid van personen met een beperking te verbeteren, zelfs van personen met een ernstig type van beperking. Effectief inzetten om het G-sportaanbod aan te passen aan de specifieke noden van deze groep mensen is een aanbeveling die veel inspanning en samenwerking van alle actoren zal vragen.

5.2.2. Aanbod op maat van de doelgroep

Wat in deze studie zeer duidelijk naar voor kwam, waren opvallende verschillen tussen de zes beperkingsgroepen, zowel naar achtergrondkenmerken, gebruikte hulpmiddelen en sportvoorkeur, als op vlak van sportparticipatie en de drempels die ze daarbij ervaren. Deze kennis is belangrijk om rekening mee te houden bij de uitbouw van een G-sportaanbod en G-sportbeleid, dat in de eerste plaats op maat moet zijn van een zeer divers publiek. Het is duidelijk dat “dé persoon met een beperking” of “dé G-sporter” niet bestaat, en dat er zelfs binnen de beperkingsgroepen grote

verschillen zijn naar sportparticipatie. Een aanbod dat afgestemd is op de specifieke noden van elk individu is misschien een utopie, maar toch is het belangrijk om hier binnen het beleid naar te streven, en daarbij de diversiteit van de populatie te accentueren.

Het meest opmerkelijke verschil tussen de groepen is wellicht de lage participatiegraad van personen met een fysieke beperking in vergelijking met de andere groepen. Meer dan de helft van de mensen met een fysieke beperking doet niet aan sport, wat aangeeft dat extra aandacht nodig is om deze doelgroep tot sportdeelname aan te zetten.

5.2.3. Aanbevelingen naar het middenveld

Van alle personen met een beperking die in onze studie werden bevraagd, gaf meer dan 1 op 3 aan dat ze in het afgelopen jaar geen enkele vorm van actieve sportbeoefening hebben gedaan. Dit is een alarmerend cijfer. De drempels die de niet-sporters aangeven, zijn in grote mate gerelateerd aan hun beperking zelf (hinder van de beperking ondervinden, afhankelijkheid van anderen, vermoeidheid, zich onvoldoende vaardig achten), en slechts in kleine mate gerelateerd aan een gebrek aan interesse, informatie of tijd. Op deze kennis kan de G-sportsector gepast inspelen, door het aanbieden van zeer laagdrempelige initiatieven. Initiaties waarbij PMB met interesse in sport in contact kunnen komen met aangepaste sportactiviteiten moeten voorzien worden van voldoende ondersteuning en begeleiding, waarbij potentiële sporters zich beter bewust kunnen worden van de vele mogelijkheden die er zijn tot sportbeoefening, en van hun eigen fysieke mogelijkheden. Zelfs voor personen met ernstige vormen van beperking bestaat de mogelijkheid om (weliswaar aangepast) te sporten, dus ook dit aanbod moet in de kijker gezet worden, en niet enkel de visueel aantrekkelijke of spectaculaire G-sporten.

De G-sporters in deze studie geven ook aan dat het sportaanbod en de sportinfrastructuur in hun buurt te beperkt is, wat hen verhindert om nog meer aan sport te kunnen doen. Het middenveld kan van deze kennis gebruik maken om blijvend in te zetten op de uitbouw van niet enkel een laagdrempelig (zie hierboven), maar ook een divers en gespreid aanbod voor G-sporters in Vlaanderen en het BHG. Daarbij wetend dat het grootste deel van de G-sporters aangeeft in clubverband te sporten, en daarvan de meerderheid in een inclusieve club, maken we de aanbeveling om blijvend in te zetten op een inclusief beleid. Reguliere clubs aanzetten tot het organiseren van een inclusief aanbod is een taak die sportfederaties (reguliere + G-sport-specifieke) best samen kunnen opnemen, elk vanuit hun eigen expertise. Trainers en sportbegeleiders maximaal ondersteunen om PMB gepast te begeleiden is hierbij noodzakelijk. Een goede manier om dit te doen, is om G-sportopleidingen verder te integreren in de opleidingen van de Vlaamse Trainersschool, en in de LO-opleidingen aan Vlaamse hogescholen

en universiteiten. Zo zijn trainers en bestuursleden beter voorbereid op de vraag of een G-sporter kan participeren in de ploeg of club.

Aangezien het 'afhankelijk zijn van anderen', zowel voor de sport zelf als voor de verplaatsing naar de sport, vaak aangehaald wordt, is het nodig om deze belangrijke drempel aan te pakken. Vooral een inclusieve setting leent zich ertoe om een buddy-systeem te introduceren zodat het verplaatsingsprobleem van de PMB omzeild kan worden. Hierbij kunnen de leden van de groep bv. systematisch ingeschakeld worden om de verplaatsing van de PMB te voorzien.

Ook aandacht voor niet-georganiseerd en anders georganiseerd sporten!

Het grootste deel van de G-sporters sport in clubverband, maar net zoals we zien bij de validensport worden ook andere contexten populairder. Het is dan ook een unieke kans voor het middenveld om deze trend aan te grijpen om G-sportparticipatie verder te promoten in de ruimste zin. Door ook aandacht te hebben voor het niet-georganiseerd sporten, en anders-georganiseerd sporten, kunnen ze ook mensen bereiken die door clubsport niet worden aangesproken, zij het door een gebrek aan interesse, of door hun beperking zelf (vb. personen met autisme die moeite kunnen hebben met sociale relaties of personen met een auditieve beperking die zich moeilijk kunnen identificeren met horende sporters). De resultaten van onze studie tonen dat zwemmen, fietsen, wandelen en fitness de meest beoefende sporten zijn door volwassen G-sporters. Dit zijn stuk voor stuk sporten die zich ook perfect lenen tot het beoefenen buiten clubverband. Sportorganisaties kunnen hierop inspelen, maar ook van bovenuit kan dit gestimuleerd worden.

5.2.4. Aanbevelingen naar overheden

De drempel die uit het onderzoek als belangrijkste naar voor komt, los van het type beperking of de sportfrequentie, verwijst naar de beleving van de beperking, nl. "Mijn aandoening hindert mij". Het is opvallend hoe voornamelijk de personen met een fysieke beperking, - de groep met de kleinste proportie sportactieven, - deze drempel benadrukt (73.1% in een groep van 710 deelnemers). PMB moeten tijdens hun jeugd (aangeboren beperkingen) of tijdens de revalidatie (verworven beperkingen) veel meer ondersteund worden in de ontwikkeling van "self-efficacy". Hier is een belangrijke taak weggelegd voor de instructor (leerkracht, trainer of zorgverstrekker), die zo goed mogelijk voorbereid moet worden op deze bijzondere taak. Deze taak kan alleen goed ingevuld worden, als het van hogerhand gestimuleerd wordt om dit binnen alle relevante opleidingen te voorzien.

Algemeen kunnen we besluiten uit deze studie dat er te weinig aan gezondheidsgerelateerde activiteiten gedaan wordt. Er moeten dus initiatieven genomen worden om PMB aan te zetten om elke dag in zekere mate actief te zijn. Dit kan best gerealiseerd worden door activiteiten te stimuleren,

waarbij geen verplaatsingen nodig zijn, en waarbij mensen dus niet noodzakelijk op zoek moeten naar georganiseerde activiteiten. Dit is een educatief aspect dat opnieuw aan de basis moet aangepakt worden (school en revalidatie).

*“For each individual, sport is a possible source for inner improvement”
Baron Pierre De Coubertin*

BIBLIOGRAFISCHE REFERENTIELIJST

- Algemene Directie Statistiek. (2017). Kerncijfers. Statistisch overzicht van België. Geraadpleegd via http://economie.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/chiffres_cles_2017.jsp.
- American Psychiatric Association. (APA). (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. Text revision). Washington. DC: Author.
- Annual Population Survey: UK Armed Forces Veterans residing in Great Britain. (2016). Geraadpleegd via <https://www.gov.uk/government/collections/annual-population-survey-uk-armed-forces-veterans-residing-in-great-britain>
- Bloemen, M.A., Backx. F.j., Takken. T., Wittink, H., Benner, J., Mollema, J., et al. (2015). Factors associated with physical activity in children and adolescents with a physical disability: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57(2), 127-148.
- Bloso (2010). *Statistiek Sport voor Allen-decreet*. Brussel: Bloso. Geraadpleegd op 01/01/2016 via http://www.bloso.be/Subsidiering/Documents/SVA/SVA_Stat_decreet_febr2010.PDF.
- Bloyce, D., & Smith, A. (2010). *Sport policy and development. An introduction*. London: Routledge.
- Bouverne-De Bie, M., Coussée. F., & Claeys. A. (2002). *Die kinderen hebben hier alles wat ze nodig hebben. Profilering en taakstelling van het jeugdwerk (ook) vanuit het perspectief van jeugdigen*. Onderzoek "Vrijtijdsbesteding bij Genkse jeugd" in opdracht van Stadsbestuur Genk. Tussentijds verslag (15/07/02-31/10/02).
- Coalter, F. (2010). The politics of sport-for-development. Limited focus programmes and broad gauge problems? *International Review for the Sociology of Sport*, 45(3), 295-314.
- Coalter, F. (2015). Sport-for-change. Some thoughts from a sceptic. *Social Inclusion* 3(3): 19-23.
- 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.
- Darcy, S., Lock. D. & Taylor. T. (2016). Enabling Inclusive Sport Participation: Effects of Disability and Support Needs on Constraints to Sport Participation. *Leisure Sciences*, 39, 1-21. 10.1080/01490400.2016.1151842.
- Deboosere, P., Demarest, S., Lorant, V., Miermans, P-J., Portet, M-I., & Van Oyen H. (2006). Socio-economische enquête 2001 monografieën. Gezondheid en mantelzorg. Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie. Brussel.
- Defence Statistics (Health) United Kingdom. (2015). Geraadpleegd via <https://www.gov.uk/government/organisations/veterans-uk>.

- De Klerk, M., Fernee, H., Woittiez, I., & Ras M. (2011). *Factsheet. Mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen*. Utrecht: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- De Knop, P., Redig, G., Scheerder, J., & Wittock, H. (2006). Het nieuwe decreet op het lokale sportbeleid. In: P. De Knop, J. Scheerder & H. Ponnet (Eds.). *Sportbeleid in Vlaanderen. Trends, visies, cases en cijfers* (Volume 1). (pp. 201-202). Brussel: Publicatiefonds Vlaamse Trainersschool.
- De Pelsmacker, P., & Van Kenhove P. (2010). *Marktonderzoek. methoden en toepassingen*. Pearson Benelux B.V.
- 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 hulpverlening*, 16, 245-267.
- Family Resources Survey United Kingdom 2012/13. (2014). Geraadpleegd via <https://www.gov.uk/government/collections/family-resources-survey--2>.
- G-Sport Vlaanderen (2018). www.gsportvlaanderen.be/over-g-sport-vlaanderen. Website geraadpleegd op 26 februari 2018.
- Gezondheid NV. (2017). Geraadpleegd via <http://www.gezondheid.be>.
- International Olympic Committee (IOC). (2013). Olympic Charter. Switzerland: IOC.
- Janssen, R., Van Puyenbroeck, J., & Smits, D. (2008). Onderzoek naar behoeften op het gebied van vrijetijdsbesteding van de Brusselse jeugd met een handicap. *Brussel: Onderzoekscentrum PRAGODI. HUB. iov de Vlaamse Gemeenschapscommissie*.
- Janssens, R. (2013). *Meertaligheid als cement van de stedelijke samenleving Een analyse van de Brusselse taalsituatie op basis van Taalbarometer 3*. Brussel: VUBPRESS.
- Jones, N.L., & Campbell, E.J.M. (1981). *Clinical exercise testing*. Philadelphia: WB Saunders.
- Martin Ginis, K., van der Scheer, W., Latimer-Cheung, A., Barrow, A., Bourne, C., et al. (2017). Evidence-based scientific exercise guidelines for adults with spinal cord injury: an update and a new guideline. *Spinal Cord*, <https://doi.org/10.1038/s41393-017-0017-3>
- Onderwijs Vlaanderen (2017). Geraadpleegd via <https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/nl/onderwijsstatistieken/themas-onderwijsstatistieken/leerlingenaantallen-basis-en-secundair-onderwijs-en-hbo5>
- Pelleriaux, K., & Philips, V. (2005). *Beter samen? Denk- en doepistes voor een toegankelijk jeugdwerk in Vlaanderen*. Brussel en Wallonië. Leuven: Acco.
- Regionaal Informatiecentrum Verenigde Naties (UNRIC). (2017). Geraadpleegd via <http://www.unric.org/nl/>.
- Samoy, E. (2001). *Arbeid en niet-arbeid bij personen met functiebeperkingen in de Panel Studie van Belgische Huishoudens*. Brussel: Studiecel VFSIPH.

- Samoy, E. (2014). *Arbeidsparticipatie van mensen met langdurige gezondheidsproblemen. De speciale module van de enquête naar arbeidskrachten (EAK) 2011*. Departement Werk en Sociale Economie.
- Samoy, E. (2016). *Handicap en arbeid. Deel I Definities en statistieken over de arbeidsbeelname van mensen met een handicap*. Departement Werk & Sociale economie.
- Segers, G. (1987). *Methoden voor sociale wetenschappen*. Assen: Van Gorcum.
- Scheerder, J. (2003). *Gelijke speelvelden? Sociale gelaagdheid van de vrijetijdssport vanuit een sociaal-cultureel veranderingsperspectief*. Leuven: KU Leuven; doctoraatsproefschrift.
- 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*. Gent: Academia Press.
- Scheerder, J., Borgers, J., & Willem, A. (2014). Sportdeelname in Vlaanderen. Trends en profielen. In Lievens, J., Siongers, J. & Waeye H. (red.). *Participatie in Vlaanderen. Eerste analyse van de Participatiesurvey 2014* (pp. 209-249). Leuven: Acco.
- Schraepen, B., Maelstaf, H., & Halsberghe, M. (2015). *Vrije tijd als handicapsituatie. De rol van het jeugdwerk binnen de vrijetijdsbesteding van kinderen en jongeren met een handicap*. In opdracht van de Vlaamse overheid. Afdeling jeugd. Departement Cultuur. Jeugd. Sport & Media (CJSM). Eindrapport.
- Shakespeare, T., & Officer, A. (2011). World report on disability. *Disability and rehabilitation, 33*, 1491-1491.
- Smith, D. (2016). *Disability in the United Kingdom 2016. Facts and figures*. Cambridge: Papworthtrust.
- Sotiriadou, P., & Wicker, P. (2014). Examining the participation patterns of an ageing population with disabilities in Australia. *Sport Management Review, 17*, 35-48.
- Sowa, M., & Meulenbroek, R. (2012). Effects of physical exercise on Autism Spectrum Disorders: A meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders, 6*, 46-57. Doi: 10.1016/j.rasd.2011.09.001.
- Studiedienst Vlaamse Regering (SVR). (1996-2015). *Survey naar sociaal-culturele verschuivingen in Vlaanderen. Geïntegreerd databestand 1996-2015*. Brussel: Departement Kanselarij en Bestuur.
- Sudman, S., & Bradburn, N. (1983). *Asking questions. A practical guide to questionnaire design*. San Fransisco. Jossey Bass.
- Theeboom, M., & Van Den Bergh, K. (2002). *Inventarisatie en behoefteonderzoek in de provincie Vlaams-Brabant met betrekking tot sport voor personen met een handicap*. Brussel: Vrije Universiteit Brussel. Faculteit Lichamelijke Opvoeding en Kinesitherapie. Vakgroep Bewegingsagogiek, Sport- en Vrijetijdsbeleid.

- Theeboom, M., Scheerder, J., Willem, A., Nols, Z., Wittcock, H., De Martelaer, K., Clarys, P., De Bosscher, V., Borgers, J., Thibaut, E., Seghers, J., Lefevre, J., De Cocker, K., Haerens, L., De Bourdeaudhuij, I., Cardon, G. & Deforche, B. (2015) Sport en fysieke activiteit. In Lievens, J., Siongers, J., & Waeye, H. (red.) (2015). *Participatie in Vlaanderen 1. Basisgegevens van de Participatiesurvey 2014*. Leuven: Acco.
- Tweedy, S., Beckman, E., Connick, M., Geraghty, T., Theisen, D., Perret, C., Thompson, W., & Vanlandewijck, C. Correspondence re "Evidence-based scientific exercise guidelines for adults with spinal cord injury: an update and new guideline". *Spinal Cord*, <https://doi.org/10.1038/s41393-017-0052-0>
- Vanlandewijck, Y., & Van De Vliet, P. (2004). *Eindrapport: Determinanten van sportgedrag bij personen met een handicap in Vlaanderen*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven. Faculteit Lichamelijke Opvoeding en Kinesitherapie. Departement Revalidatiewetenschappen.
- 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.
- Van Tuyckom, C., Vos, S., & Scheerder, J. (2011). *Metten en weten over zweten. Methoden van het sociaalwetenschappelijk sportonderzoek*. Gent: Academia Press.
- 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).
- Verschuren, O., Lesley, W., Hermans, D., & Ketelaar, M. (2012). Identification of facilitators and barriers to physical activity in children and adolescents with Cerebral Palsy. *The Journal of Pediatrics*, 161, 488-494.
- Von Heijden, A., van den Dool, R., van Lindert, C., & Breedveld, K. (2013). *(On)beperkt sportief: Monitor sport-en beweegdeelname van mensen met een handicap*. Utrecht: Mulier instituut.
- Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV). (2001). Gezondheidsenquête 2001. Geraadpleegd via <https://his.wiv-isp.be/nl/sitepages/rapporten.aspx>.
- Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV). (2008). Gezondheidsenquête 2008. Geraadpleegd via <https://his.wiv-isp.be/nl/sitepages/rapporten.aspx>.
- Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV). (2013). Gezondheidsenquête 2013. Geraadpleegd via <https://his.wiv-isp.be/nl/sitepages/rapporten.aspx>.

World Health Organisation (WHO). (2012). *WHO global estimates on prevalence of hearing loss. Mortality and burden of diseases and prevention of blindness and deafness*. Geraadpleegd via http://www.who.int/pbd/deafness/WHO_GE_HL.pdf.

World Health Organisation (WHO). (2017). Geraadpleegd via <http://www.who.int/classifications/icf/en/>.

World Health Organisation (WHO). (2017). Geraadpleegd via http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/.

OVER DE AUTEURS

JEROEN SCHEERDER (PhD) studeerde antropologie, bewegingswetenschappen en marketing. Hij is hoogleraar sportbeleid en sportsociologie aan de Faculteit Bewegings- & Revalidatiewetenschappen van de KU Leuven en staat aan het hoofd van de Onderzoeksgroep Sport- & Bewegingsbeleid. Hij is de promotor-coördinator van het Vlaamse Onderzoeksplatform Sport en de coördinator van de Afstudeerrichting Sportbeleid en Sportmanagement aan de KU Leuven. Zijn onderzoek focust op sportbestuur, sportcultuur en sportparticipatie vanuit een sociaalwetenschappelijk perspectief. Hij publiceert in internationale vaktijdschriften op het gebied van beleid, management en sociologie van sport en fysieke activiteit, is editor/auteur van boeken omtrent sportbestuur en sportparticipatie en is reekseditor van de BMS Studies (<http://faber.kuleuven.be/BMS/>), de MBS-publicaties en de SBS-publicaties (uitgegeven door LannooCampus/Academia Press). Hij doceert sportbeleid, sportmanagement, sportpolitiek, sportsociologie en vrijetijdsstudies. Daarnaast is Jeroen Scheerder gastdocent aan diverse universiteiten en hogescholen in binnen- en buitenland, en was hij gastprofessor sportsociologie aan de Faculteit Politieke & Sociale Wetenschappen van de Universiteit Gent (2005-2007). Van 2014 tot en met 2016 was hij voorzitter van de *European Association for Sociology of Sport* (EASS). Samen met collega's van het Mulier Instituut in Utrecht en de German Sport University in Keulen richtte hij respectievelijk de Europese onderzoeksnetwerken MEASURE en POLIS op. Daarin staat het crossnationaal onderzoek naar sportcultuur en sportparticipatie enerzijds en sportbeleid en sportpolitiek anderzijds centraal.

E-mail: jeroen.scheerder@kuleuven.be

YVES C. VANLANDEWIJCK is hoogleraar in de Revalidatiewetenschappen van de Faculteit Bewegings- en Revalidatiewetenschappen, KU Leuven. Zijn onderzoeksinteresse omvat inspanningsfysiologie, biomechanica en ergonomie, toegepast voor personen met een bewegingsbeperking in het continuüm van revalidatie tot topsport. De focus van zijn onderzoek is gericht op de ontwikkeling van wetenschappelijk onderbouwde classificatiesystemen in de Paralympische Beweging, die een eerlijke competitie moeten waarborgen voor elite atleten met een beperking. Hij heeft ook een bijzondere interesse in de relatie tussen cognitief functioneren en de prestaties van atleten met een verstandelijke beperking. Sinds januari 2014 werd zijn Research Unit erkend door het Internationaal Paralympisch Comité als "Research & Development Centrum voor Classificatie van Sporters met een verstandelijke beperking". Yves werd aangesteld als supervisor van het Centrum. Verder was professor Vanlandewijck tussen 1997 en 2001 de vice-president van de 'International Federation for Adapted Physical Activity'. Hij was lid van de Medisch-Wetenschappelijke werkgroep van het IOC, en lid van de 'Association Board' van ICSSPE. Prof. Vanlandewijck is lid van het 'Sport Science Committee' van het Internationaal Paralympisch Comité (IPC) sinds 1995 en voorzitter van dat comité sinds 2004. Prof. Vanlandewijck is een internationaal gerenommeerd expert. Binnen een zeer uitgebreid internationaal netwerk houdt hij contact met de relevante actoren in het werkveld, zowel academisch als niet-academisch. Ook op nationaal en lokaal niveau is prof. Vanlandewijck een gevestigde waarde binnen het G-Sport landschap.

E-mail: yves.vanlandewijck@kuleuven.be

DEBBIE VAN BIESEN is doctor in de biomedische wetenschappen. Sinds april 2014 is ze post-doctoraal onderzoeker aan de KU Leuven, departement Revalidatiewetenschappen, onderzoeksgroep Aangepaste Bewegingsactiviteiten & Psychomotorische Revalidatie. Haar onderzoeksgroep werd in 2014 erkend door het Internationaal Paralympisch Comité (IPC) als het "International Research and Development Centre for Classification of Athletes with Intellectual Impairments". Na een initiële periode van 3 jaar onderzoek, werd het mandaat verlengd tot aan de volgende Paralympische Zomerspelen in 2020. De specifieke focus van haar onderzoekslijn is de relatie tussen cognitie en sportprestatie bij atleten met verstandelijke beperking. Ze studeerde Lichamelijke Opvoeding aan de UGent, met een specialisatie in fysieke fitness, fitheid en gezondheid. Tijdens haar academische lerarenopleiding raakte ze geïnteresseerd in sport voor kinderen en jongeren met een beperking. Ze behaalde een Europese Master in Aangepaste Bewegingsactiviteiten aan de KU Leuven in 2005. In datzelfde jaar begon ze te werken voor de onderzoeksgroep aangepaste bewegingsactiviteiten. Ze was betrokken bij verscheidene onderwijs- en onderzoeksprojecten, georganiseerd door de onderzoekseenheid. Naast de intensieve contacten met de internationale sportorganisaties voor G-sport, en partneruniversiteiten met G-sport expertise, binnen en buiten Europa, houdt Debbie ook nauwe contacten met de nationale G-sportactoren, zoals Parantee vzw, Belgian Paralympic Committee, Special Olympics Belgium en Sport Vlaanderen (via de denkcel G-Sport). Op lokaal niveau is ze sterk betrokken bij de werking van het Centrum voor Aangepast Sporten (CAS), een van de grootste G-sportclubs in Vlaanderen qua ledenaantal, waar ze sinds 2016 co-voorzitter van is.

E-mail: debbie.vanbiesen@kuleuven.be

ELISABETH CANS is (ortho)pedagoge van opleiding en behaalde tevens haar specifieke lerarenopleiding aan de KU Leuven. Momenteel is zij actief als lector en onderzoeker binnen de UC Leuven-Limburg, specifiek binnen de banaba buitengewoon onderwijs en bacheloropleiding lager onderwijs. Zij heeft een eigen sportvereniging voor personen met een beperking, nl. G-sport Tienen vzw en werkte als onderzoeker binnen de onderzoeksgroep Sport- & Bewegingsbeleid mee aan dit onderzoek.

E-mail: elisabeth.cans@ucll.be

LAETITIA LENAERTS studeerde in 2013 af als bewegingswetenschapper en specialiseerde zich in haar masterjaar in Aangepaste Bewegingsactiviteiten en Psychomotorische Revalidatie. Gebeten door de G-sportkriebels ging ze aan het werk als verantwoordelijke van het talentontwikkelingsproject, een samenwerking tussen de G-sportfederatie Parantee-Psylos en de KU Leuven. Het doel van dit project was tweeledig: enerzijds mensen met een beperking aan het sporten krijgen en zodoende de poel aan breedtesporters vergroten. Anderzijds de ontwikkeling van talentvolle en elite-sporters faciliteren door middel van wetenschappelijk onderbouwde testbatterijen. Na dit project ging Laetitia aan de slag als GON-begeleider in het onderwijs en behaalde ze haar diploma van leraar aan het Centrum voor Volwassenonderwijs. Momenteel is zij tewerkgesteld als sporttherapeut in het revalidatiecentrum van UZ Leuven (campus Pellenberg), waar sport een verlengstuk is van het kinesitherapeutisch aanbod. Verder is Laetitia geëngageerd bij het Centrum Aangepast Sporten, waar ze de conditietraining voor personen met een fysieke beperking ondersteunt.

E-mail: laetitia.lenaerts@hotmail.com

ANN-SOPHIE MEGANCK studeerde lichamelijke opvoeding en bewegingswetenschappen (master bewegingsonderwijs) aan de KU Leuven. Als wetenschappelijk medewerker aan het project rond G-sportparticipatie droeg zij bij tot de inventarisering van de datacollectie en dataverwerking. Sinds september 2017 volgt zij een banama-opleiding buitengewoon onderwijs aan de UCLL in Leuven. Daarnaast is Ann-Sophie werkzaam bij het Stella Matutina College als leerkracht wetenschappen sinds februari 2018.

E-mail: ann-sophiemeganck@hotmail.be

JAN CORNELISSEN is wetenschappelijk medewerker binnen de Onderzoeksgroep Sport- & Bewegingsbeleid aan de KU Leuven. Hij studeerde af als master in de Lichamelijke Opvoeding en Bewegingswetenschappen (major Sportmanagement) in 2017. Daarnaast behaalde hij de graad van leerkracht in de Lichamelijke Opvoeding binnen de Specifieke Lerarenopleiding van de KU Leuven, ook in 2017. Zijn onderzoeksinteresses gaan onder meer uit naar sportbeleid en –management, en meer specifiek alles omtrent G-sport. Hij schreef in 2017 zijn masterproef over de promotie van G-sport in Vlaanderen. Praktijkervaring met de doelgroepen deed hij onder andere op als trainer binnen het Centrum voor Aangepast Sporten (CAS) te Leuven.

E-mail: jan_cornelissen@hotmail.com