



(On)begrensde mogelijkheden?

Foto: Friendship Sports Centre

De Physical Activity Report Card⁺

voor de Nederlandse jeugd met een
chronische aandoening of beperking.



www.activehealthykids.nl

Methode en Volledig Rapport

De Report Card⁺ is een rapport over de landelijke prestaties van het beweeg-, sedentair, en slaapgedrag van kinderen met een chronische aandoening of beperking. In 2016, is de eerste Nederlandse Report Card voor gezonde kinderen gepubliceerd. De Report Card⁺, is een soortgelijk rapport waarin dezelfde methode is gevolgd. De resultaten van deze Report Card⁺ kunnen vergeleken worden met de resultaten uit de Report Card (zie onderdeel Vergelijking resultaten Report Card en Report Card⁺), echter staat het rapport ook op zichzelf.

Een werkgroep bestaande uit onderzoekers, beleidsmakers en experts op het gebied van bewegen, sport en/of kinderen (met een chronische aandoening of beperking) identificeerden en beoordeelden bestaande gegevens van (waar aanwezig) nationale onderzoeken en monitorinstrumenten om zo de verschillende indicatoren te beoordelen. Voor de Report Card⁺ werd data over de periode 2011 tot en met 2015 geanalyseerd en beoordeeld. De Leefstijlmonitor van het RIVM is als primaire data bron gebruikt. In deze monitor wordt de jeugd verdeeld in 4-11 jarige kinderen en 12-17 jarigen jongeren. De resultaten worden daarom in deze twee leeftijdsgroepen beschreven.

Dit rapport is geschreven voor een breed publiek, geschikt voor iedereen. Het volledige, Engelstalige rapport is geschikt voor professionals en beleidsmakers. Dit volledig rapport bevat achtergrondinformatie over de methode en de ontwikkeling van de Report Card⁺, beschrijving van de gebruikte bronnen, gedetailleerde beschrijvingen van de indicatoren (belangrijkste bevindingen, literatuur, factoren die van invloed zijn, hiaten in de kennis en aanbevelingen). De beredenering waarom sommige Indicatoren beoordeeld zijn met een Incomplete, is ook te vinden in het volledige rapport.

U kunt het volledige rapport downloaden op: www.activehealthykids.nl

Betrokken personen:

- A. Dallmeijer PhD ⁽¹⁷⁾
- A.X.C.Timmerman PhD ⁽³⁾
- Anneke Risselada MSc ⁽¹²⁾
- C. van Lindert MSc ⁽⁹⁾
- C. Veenhof PhD ⁽¹⁶⁾
- D.F. Ettema PhD ⁽¹⁶⁾
- E.M. Monninkhof PhD ⁽¹⁵⁾
- F. Smits MSc ⁽⁵⁾
- G.C.W. Wendel-Vos PhD ⁽¹³⁾
- J. van der Net PhD ⁽¹⁸⁾
- J.F. de Groot PhD ^(5,10)
- M. Duijff ⁽⁸⁾
- M. Koning MSc ⁽⁶⁾
- M.A.T. Bloemen MSc ⁽⁵⁾
- N.H.M.J. Schipper-van Veldhoven PhD ^(6,11)
- O. Verschuren PhD ^(2,8)
- R. Beck ⁽⁸⁾
- R. Mombarg MSc ⁽⁴⁾
- T. Nijhoff MSc ⁽⁵⁾

Dit project werd ondersteund door een subsidie van het focusgebied Sport & Society, van de Universiteit Utrecht en een subsidie van Kenniscentrum Sport.



Betrokken instanties & organisaties:



Waarom is lichamelijke activiteit belangrijk?

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is lichamelijke inactiviteit de vierde risicofactor voor mortaliteit (na verhoogde bloeddruk, tabaksgebruik en verhoogde bloedsuikers). Regelmatige lichamelijke activiteit verlaagt het risico op hart- en vaatziekten, diabetes, verschillende vormen van kanker (o.a. borst- en dikke darmkanker) en depressie.²⁶ Onderzoek bij jongeren heeft aangetoond dat lichamelijke activiteit positieve effecten heeft op de gezondheid van het hartvaatstelsel, het bewegingsapparaat en de mentale gezondheid: hoe meer lichamenlijk actief, hoe groter het gezondheidsvoordeel.⁶ Daarnaast is aangetoond dat hoe vroeger er in het leven wordt aangeleerd om te sporten en bewegen, hoe langer er geprofiteerd kan worden.¹ Daarom is lichamelijke activiteit belangrijk, ook voor kinderen met een chronische aandoening of beperking*.

Het is aannemelijk dat een deel van de kinderen met een beperking minder lichamenlijk actief is of kan zijn, maar dat het juist voor deze groep kinderen belangrijk is om wel te sporten en bewegen gezien de positieve effecten op het lichamenlijke, mentale en sociale vlak. Vanwege belemmerende factoren moet deze groep wellicht nog meer worden aangemoedigd tot een actieve leefstijl in brede zin: van lichamenlijke activiteit tijdens sport- en spelactiviteiten, het verminderen of onderbreken van sedentair gedrag tot gedrag gerelateerd aan gewicht/voeding en slapen.

Onderzoeken bij kinderen met een beperking hebben aangetoond dat lichamenlijke activiteit kan leiden tot een hogere kwaliteit van leven, een hogere mate van functionele onafhankelijkheid en een betere lichamenlijke, sociale en emotionele gezondheid.^{8,12,27}

Het belang van een gezond lichaamsgewicht en de negatieve gevolgen van een ongezond gewicht op gezondheid en op bewegen komt steeds meer onder de aandacht en lijkt relevant. Gegevens laten zien dat zowel overgewicht als obesitas bij chronisch zieke kinderen meer voorkomen dan bij hun gezonde leeftijdsgenootjes.^{4,5,10,13} Dat een hoger gewicht lichamenlijke inspanning en sporten minder makkelijk maakt, en dit vervolgens kan resulteren in een hogere inactiviteit lijkt ook aannemelijk.

Daarnaast is er steeds meer aandacht voor slaapgedrag en de directe relatie van slaap op een gezonde ontwikkeling. Onvoldoende slaaptijd kan leiden tot minder energie, wat kan resulteren in minder (zin in) lichamenlijke activiteit en een hogere mate van sedentaire tijd. De gevolgen (voor beweeggedrag en het gewicht) kunnen zich op gaan stapelen.

Vooralsnog ontbreekt het in Nederland aan een overzicht van de stand van zaken van het beweeggedrag, slaapgedrag en gewichtstatus van kinderen met een beperking. Gezien de bewezen en potentiële positieve effecten van bewegen, slaap en een gezond gewicht op een goede gezondheid leek het ons van 'Active Healthy Kids Nederland' zinvol om de huidige stand van zaken weer te geven.

* kinderen met een beperking: zijn alle kinderen met een chronische aandoening of beperking, zowel fysiek als mentaal.



Foto: Kitty Kamping



Hoe (on)begrensd zijn de mogelijkheden voor de Nederlandse jeugd met een chronische aandoening of beperking om fysiek actief te zijn?

Alle gedragingen omtrent bewegen worden beïnvloed door omgevingsfactoren zoals school, familie, leeftijdsgenootjes en de gebouwde omgeving (ruimtelijke inrichting, speelplekken & natuur). Tevens speelt het beleid vanuit de landelijke en lokale overheid een grote rol.

Voor de groep mensen met een beperking is de laatste jaren al het een en ander positief veranderd om het sporten en bewegen te faciliteren. Hoe zit dat specifiek voor kinderen met een beperking? Is daar speciaal beleid voor? Er zijn speciale projecten, gestimuleerd vanuit de overheid, van start gegaan om lichamelijke activiteit en sportparticipatie te bevorderen. Hoe effectief zijn deze projecten geweest? Hebben deze projecten een verandering teweeggebracht voor de kinderen met een beperking?

Intussen zijn er steeds meer sportorganisaties en clubs met een speciaal aanbod voor mensen met een beperking. Maar hoe zit het met de sociale toegankelijkheid en acceptatie op de sportclubs en bonden?

Met de Report Card⁺ hopen we een antwoord te kunnen geven op de vraag hoe (on)begrensd de mogelijkheden zijn voor de Nederlandse jeugd met een chronische aandoening of beperking om te sporten en bewegen.

Foto: Kitty Kamping

Samenvatting indicatoren & cijfers voor jeugd met een beperking

Gedragingen die bijdragen aan algehele lichamelijke activiteit

1. Algemene lichamelijke activiteit

- % kinderen en jongeren met een beperking dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB; tenminste 60 minuten per dag matig intensief lichamelijk actief zijn)

Cijfer:

D

2. Georganiseerd sporten

- % kinderen en jongeren met een beperking dat wekelijks aan georganiseerde sport en/of aan lichamelijke activiteiten programma's doet

Cijfer:

B-

3. Actief (buiten) spelen

- % kinderen en jongeren met een beperking dat minimaal 60 minuten per dag buiten speelt na schooltijd op alle dagen van de week

Cijfer:

C-

4. Actief transport

- % kinderen en jongeren met een beperking dat tenminste 3 maal per week gebruikt maakt van actief transport om naar school te komen (lopen of fietsen)

Cijfer:

A-

5. Sedentair gedrag

- % kinderen en jongeren met een beperking dat aan minder dan 2 uur per dag schermtijd voldoet

Cijfer:

C

6. Slaap

- % kinderen en jongeren met een beperking dat aan de norm voor voldoende slaap per nacht voldoet (voor 4-11 jarigen 9 tot 11 uur per nacht, voor 12-17 jarigen 8 tot 10 uur per nacht)

Cijfer:

C

Additionele indicator

7. Gewichtsstatus

- % kinderen en jongeren met een beperking met een normaal lichaamsgewicht (een normaal gewicht wordt geclassificeerd bij een BMI tussen 18,5 en 25 kg/m²)

Cijfer:

INC

Invloedrijke factoren vanuit anderen, omgeving en instellingen

8. Familie & Peers/leeftijdsgenootjes

- % ouders van kinderen met een beperking dat lichamelijke activiteit en sportmogelijkheden voor hun kinderen mogelijk maakt/ondersteunt (bijv. vrijwilligerswerk, coachen, halen/brengen, lidmaatschap en sport materiaal/ benodigdheden betalen)
- % ouders van kinderen met een beperking dat voldoet aan de NNGB (op ten minste 5 dagen per week, ten minste 30 minuten aan matig intensieve lichamelijke activiteit doen)
- % ouders van kinderen met een beperking dat lichamenlijk actief is met hun kinderen
- % kinderen en jongeren met een beperking, dat hun vriendjes en leeftijdsgenootjes stimuleert om lichamenlijk actief te zijn

Cijfer:

INC

9. School

- % scholen met actief schoolbeleid (bijv. aanbieden van beweegactiviteiten naast lichamenlijke opvoeding (LO) of pauzeactiviteiten, samenwerking met gemeentes en/of sportverenigingen, openstellen van schoolpleinen, aanwezigheid leerlingvolgsystemen, jaarplanning)
- % scholen waar een vakleerkracht LO in dienst is
- % scholen waar de leerlingen tenminste 90 minuten LO per week krijgen aangeboden.
- % kinderen dat elke schooldag minimaal 45 minuten buiten speelt onder schooltijd.

Cijfer:

INC

10. Buurt & Gebouwde Omgeving

- % kinderen met een beperking en ouders dat vindt dat hun buurt/gemeente fysieke activiteit (variatie, locatie) goed promoot.
- % buurten/gemeenten dat aangeeft dat ze beleid hebben ter bevordering van fysieke activiteit
- % buurten/gemeenten met infrastructuur (zoals stoepen, paden, fietspaden) die er speciaal op gericht is om fysieke activiteit te bevorderen.
- % kinderen met een beperking en ouders dat rapporteert dat er voldoende faciliteiten, programma's, parken en speeltuinen zijn in hun buurt/gemeente
- % kinderen en ouders dat aangeeft in een veilige buurt te wonen waar ze fysiek actief kunnen zijn.
- % kinderen met een beperking dat rapporteert dat er genoeg goed onderhouden faciliteiten, parken en speeltuinen zijn in hun gemeente/buurt en dat deze veilig zijn om te gebruiken.
- % kinderen met een beperking en ouders dat aangeeft dat ze (hun kind) in organisaties zoals

Cijfer:

INC

Overheid & niet-gouvernementele organisaties

- Bewijs van leiderschap en betrokkenheid/inzet in het aanbieden van mogelijkheden voor lichamelijke activiteit voor alle kinderen en jeugd
- Toewijzen van fondsen en middelen voor de implementatie van strategieën ter bevordering/promotie van lichamelijke activiteit en initiatieven, voor alle kinderen en jeugd
- Aangebouwde vooruitgang door de cruciale fases van openbaar beleid te maken (bijv. beleidsagenda, beleidsformatie, beleidsimplementatie, beleidsevaluatie en beslissingen voor toekomst)

Cijfer:

INC

Cijfer indicatie

A	Nederland is succesvol bij de grote meerderheid (81-100%) van de Nederlandse kinderen en jeugd
B	Nederland is succesvol bij meer dan de helft (61-80%) van de Nederlandse kinderen en jeugd
C	Nederland is succesvol bij circa de helft (41-60%) van de Nederlandse kinderen en jeugd
D	Nederland is succesvol bij minder dan de helft (21-40%) van de Nederlandse kinderen en jeugd
F	Nederland is succesvol bij maar weinig (0-20%) van de Nederlandse kinderen en jeugd
INC	Incompleet. Er is onvoldoende bewijs beschikbaar om tot een cijfer te komen/ afwezigheid van of geen duidelijke onderbouwde criteria om tot een cijfer te komen
-	% scholieren uit speciaal onderwijs dat aan de norm of vastgestelde criteria voldoet, ligt lager dan de situatie voor de algemene jeugd met een beperking.



Toelichting Speciaal Onderwijs

In Nederland kunnen kinderen met een beperking naar regulier onderwijs gaan, maar er zijn ook kinderen die naar speciaal onderwijs gaan. In de Report Card⁺ is de situatie beschreven in het speciaal onderwijs.

Als gevolg van de Wet Passend Onderwijs, zijn er echter kinderen met een beperking die naar reguliere scholen gaan en meedoen met regulier bewegingsonderwijs. Er zijn momenteel geen cijfers beschikbaar over de situatie en participatie voor specifiek deze kinderen, daarom is er gekozen om een Incomplete te geven voor de indicator school.

Speciaal basisonderwijs

Wanneer een gewone basisschool een kind niet kan helpen bij leerproblemen, kan een kind naar een speciale basisschool gaan. Deze scholen hebben dezelfde kerndoelen als reguliere basisscholen, maar de kinderen krijgen meer tijd om de doelen te halen. Tot hun veertiende jaar kunnen de kinderen op speciaal basisonderwijs terecht. De scholen zijn bedoeld voor onder andere:

- Moeilijk lerende kinderen
- Kinderen met opvoedingsmoeilijkheden
- Kinderen met gedragsproblemen.¹⁶

Speciaal onderwijs en speciaal voortgezet onderwijs

Het speciaal onderwijs is bedoeld voor kinderen met een lichamelijke en/of verstandelijke handicap en voor kinderen met een langdurige ziekte of stoornis, die specialistische of intensieve begeleiding nodig hebben. Deze extra aandacht en ondersteuning kan in het speciaal onderwijs worden gegeven. Leerlingen in het speciaal onderwijs gaan meestal na hun twaalfde jaar naar het voortgezet speciaal onderwijs. Het voortgezet speciaal onderwijs kent dezelfde clusters.²³

Er bestaan **vier clusters**:

<p>Cluster I: Scholen voor visueel gehandicapte kinderen of meervoudig gehandicapte kinderen die slechtziend of blind zijn. De meeste kinderen gaan, met speciale begeleiding, naar regulier onderwijs. Wanneer dit niet mogelijk is, gaan ze naar speciaal onderwijs scholen.</p>	<p>Cluster II: Scholen voor dove en slechthorende kinderen, kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden of taalmoeilijkheden en kinderen met communicatieve problemen, zoals bij bepaalde vormen van autisme.</p>
<p>Cluster III: Scholen voor kinderen met motorische en/of verstandelijke beperkingen, langdurig zieke kinderen en kinderen met epilepsie.</p>	<p>Cluster IV: Scholen voor kinderen met psychiatrische stoornissen of ernstige gedragsproblemen en scholen die verbonden zijn aan pedologische (kinderkundige) instituten.²³</p>

Belangrijkste bevindingen en cijfers

Gedragingen die bijdragen aan algehele lichamelijke activiteit

1. Algemene lichamelijke activiteit

- 26% van zowel de 4-11 jarige kinderen als de 12-17 jarige jongeren met een beperking voldeed aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen in 2015.¹⁷
- Gekeken naar het aantal uur beweging per week exclusief sport, dan zijn scholieren uit cluster II scholen het meest 8 uur of meer per week aan het bewegen. 35% van deze leerlingen behaalt dit, vergeleken met 21% voor cluster I scholieren, 21% voor cluster III scholieren en 27% voor cluster IV scholieren.²⁵

Cijfer:

D

2. Georganiseerd sporten

- 69% van de 4-11 jarige kinderen met een beperking was een wekelijkse sporter in 2015.¹⁷
- 73% van de 12-17 jarige jongeren met een beperking sportte wekelijks.¹⁷
- Scholieren uit cluster II en IV sportten het vaakst minimaal 1 keer per week (37% voor cluster II, 45% voor cluster IV), vergeleken met scholieren uit de andere twee clusters (25% voor cluster I, 26% voor cluster III).²⁵

Cijfer:

B-

3. Actief (buiten) spelen

- Volgens ouders speelde 53% van de 4-11 jarige kinderen met een beperking minimaal 60 minuten per dag buiten na schooltijd op alle dagen van de week.¹⁷
- Scholieren op cluster II scholen speelde het vaakst 5-7 keer buiten per week (45%), vergeleken met cluster I (31%), III (30%) en IV (33%) scholieren.²⁵

Cijfer:

C-

4. Actief transport

- 77% van de 4-11 jarige kinderen met een beperking fietste of wandelde naar school op minimaal 3 dagen per week in 2015.¹⁷
- 88% van de 12-17 jarige jongeren met een beperking maakte gebruik van actief transport naar school op minimaal 3 dagen per week in 2015.¹⁷
- Scholieren op de cluster scholen maken minder vaak gebruik van actief transport: scholieren op cluster IV scholen fietsen of lopen vaker naar school (30%), in vergelijking met de ander cluster scholieren (cluster I 4%, cluster II 18%, cluster III 13%).^{22,23}

Cijfer:

A-

5. Sedentair gedrag

- 46% van de 4-11 jarige kinderen voldeed aan de richtlijn van minder dan 2 uur per dag schermtijd na schooltijd in 2015.¹⁷
- Slechts 23% van de 12-17 jarige jongeren voldeed aan deze richtlijn voor beeldschermtijd in 2015.¹⁷
- De kinderen (4-11 jaar) zitten en/of liggen 7.9 uur op een schooldag en de jongeren (11-17 jaar) zitten en/of liggen nog meer op een schooldag, namelijk minimaal 11.1 uur per dag.¹⁷
- De kinderen zitten en/of liggen op een vrije dag gemiddeld 6.5 uur per dag en de jongeren 9,2 uur per dag.¹⁷

Cijfer:

C

6. Slaap

- 36% van de 4-11 jarige kinderen met een beperking slaapt op een gemiddelde dag in de week 9 tot 11 uur.¹⁷
- 63% van de 12-17 jongeren met een beperking slaapt op een gemiddelde dag in de week 8 tot 10 uur.¹⁷

Cijfer:

C

Additionele indicator

7. Gewichtsstatus

- De gemiddelde BMI voor 4-11 jarige kinderen met een beperking was 16.5 kg/m²* in 2015.¹⁷
- De gemiddelde BMI voor de 12-17 jarige jongeren met een beperking was 20.8 kg/m²* in 2015.¹⁷
- Het percentage scholieren uit de cluster scholen met een normaal gewicht* verschilde niet veel tussen de verschillende clusters. 70% van de cluster I scholieren had normaal gewicht, vergeleken met 68% in cluster II, 64% in cluster III en 69% in cluster IV.²⁵

* voor de 4-17 jarige jeugd wordt normaal gewicht geclassificeerd als de BMI een waarde heeft tussen de 18.5 kg/m² en 25 kg/m².²⁴

Cijfer:

INC

Invloedrijke factoren vanuit anderen, omgeving en instellingen

8. Familie & Peers/leeftijdsgenootjes

- Ouders van sportende kinderen uit cluster III, stimuleren hun kinderen meer en hechten meer waarde aan een gezonde leefstijl en zijn zich meer bewust van hun voorbeeld rol, vergeleken met niet-sportende ouders.²¹
- 59% van de ouders van cluster IV scholieren vindt het belangrijk dat hun kind regelmatig beweegt of sport.²³
- 75% van deze ouders is in staat om hun kinderen te laten participeren in sport- of beweegactiviteiten.²³
- 72% van deze ouders stimuleert zijn/haar kind om regelmatig te sporten of te bewegen.²³
- 59% van deze ouders sport of beweegt regelmatig samen met zijn/haar kind.²³
- Financiële redenen waren een vaak gerapporteerde barrière voor ouders van scholieren uit cluster scholen om hun kind te laten sporten (variërend van 23% in cluster III tot 8% in cluster I).²⁵ In een studie van het RIVM daarentegen, werd gevonden dat ouders van kinderen met een beperking financieën niet significant vaker aangeven als barrière in vergelijking met ouders van kinderen zonder beperking.¹¹

Cijfer:

INC

9. School

Aanwezigheid vakleerkracht – speciaal onderwijs

- Alle cluster I en II scholen hadden een vakleerkracht lichamelijke opvoeding in dienst in 2013.²⁵
- 84% van de cluster III scholen had over de jaren 2011 en 2013 een vakleerkracht lichamelijke opvoeding in dienst.^{22, 25}
- 94% van de cluster IV scholen had een vakleerkracht lichamelijke opvoeding in dienst.^{23, 25}

Cijfer:

INC

Hoeveelheid en frequentie L.O. per week – speciaal onderwijs

- Scholieren op alle cluster scholen kregen twee keer per week lichamelijke opvoeding.^{22, 23, 25}

- Het gemiddelde aantal minuten bewegingsonderwijs was 66 minuten per week voor de cluster II scholieren.²⁵
- Op cluster III scholen lag het gemiddelde aantal minuten lichamelijke opvoeding tussen de 63 en 78 minuten per week.²⁵
- Scholieren op cluster IV scholen kregen gemiddeld 94 minuten bewegingsonderwijs per week.²³

Scholen met een actief school beleid – speciaal onderwijs

- 71% van de speciale scholen had een sport- en beweegaanbod voor hun scholieren naast regulier bewegingsonderwijs.⁹
- 62% van de scholieren van speciaal primair onderwijs kon participeren in sport- en beweegactiviteiten na school.⁹

Buitenspelen onder schooltijd

- 50% van de 4-11 jarige kinderen met een beperking speelde op alle schooldagen minimaal 45 minuten buiten onder schooltijd.¹⁷

10. Buurt & Gebouwde Omgeving

- In een onderzoek uitgevoerd door het RIVM rapporteerde 12% van de ouders van kinderen met een beperking dat speeltoestellen en/of speeltuinen niet dichtbij genoeg liggen.¹¹
- Slechts 2% van deze ouders vond de speeltoestellen niet veilig genoeg of slecht onderhouden en maar 1% vond dat de speeltoestellen niet veilig zijn voor de jongste kinderen.¹¹
- 9% van deze ouders gaf aan dat het niet veilig is voor hun kinderen om te spelen in de buurt vanwege verkeersonveiligheid.¹¹
- In een onderzoek naar de rol van ouders in het sportgedrag van kinderen met een verstandelijke beperking, noemde 19% van de ouders acceptatie en 25% begeleiding als antwoorden wat een vereniging zou moeten doen om de sportdeelname te verhogen.²¹
- sportverenigingen, sociaal geaccepteerd wordt en dat er sociale toegankelijkheid is.

Cijfer:

INC

Strategieën & Investerings

Overheid & niet-gouvernementele organisaties

Overheid

- De overheid hecht veel waarde aan fysieke activiteit en sport voor mensen met een beperking.¹⁸
- Resultaten uit het onderzoeksrapport (On)beperkt Sportief leidde tot een nieuw beleid om de sportparticipatie te verhogen onder mensen met een beperking. Dit beleid richt zich op de onderstaande punten:
 - Sporten voor mensen met een beperking moet worden geïntegreerd in de reguliere sport.
 - Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) subsidieert projecten met een focus om de sportparticipatie te bevorderen. Bijvoorbeeld het project Special Heroes, wat als doel heeft de sportparticipatie onder kinderen en jongeren met een beperking te stimuleren.
 - De overheid wil een decentralisatie van de sport voor mensen met een beperking. De lokale autoriteiten zijn verantwoordelijk voor de lokale sport activiteiten voor de doelgroep. Goede samenwerking tussen verschillende lokale autoriteiten is noodzakelijk. Het doel is realisatie van een landelijk dekkend netwerk van regionale samenwerkingsverbanden die de vraag en aanbod proberen te matchen.¹⁸
 - Grenzeloos Actief is ook een onderdeel van dit beleid en daarin is als doel gesteld dat na 2018 passend en toegankelijk beweeg- en sportmogelijkheden in de buurt makkelijk vindbaar moet zijn voor mensen met een beperking.¹⁹
 - In 2015 is besloten dat het programma Sport en Bewegen in de Buurt zich meer moet richten op mensen met een beperking. Dit programma loopt tot 2018. Buurtsportcoaches en combinatiefunctionarissen spelen hier een belangrijke rol in, voornamelijk in de communicatie met scholen en lokale sportaanbieders.¹⁴

Cijfer:

INC

Niet-gouvernementele organisaties

- Er bestaan veel stichtingen en fondsen die als doel hebben kinderen met een beperking te ondersteunen in fysieke activiteiten (mogelijkheden). Sommige stichtingen richten zich meer op sportmogelijkheden (bijvoorbeeld Cruyff Foundation & Esther Vergeer Foundation), andere stichtingen richten zich meer op het veranderen/beïnvloeden van omgevingsfactoren zoals de Speeltuinbende.
- Er bestaan ook stichtingen die het voor alle kinderen uit gezinnen met een lage sociaal economische status mogelijk willen maken om te sporten. Een voorbeeld is het Jeugdsportfonds. Hieronder vallen ook kinderen met een beperking.⁷
- Een voorbeeld van een initiatief van verschillende stichtingen en organisaties is de Sportdrempelvrij App. Deze app is een samenwerking van het Mulier Instituut, Foqus Consultancy, I-Pulse Internet Solutions, Ministerie van VWS en het Revalidatiefonds. In de app kunnen mensen met een beperking sport accommodaties beoordelen op toegankelijkheid, bruikbaarheid en bereikbaarheid.²⁰

Aanbevelingen

Maak ouders bewust

Ouders zijn belangrijke rolmodellen voor hun kinderen. Maak ouders bewust van het belang van voldoende bewegen, weinig sedentair gedrag, een goede voeding, een gezond gewicht en voldoende slaap. Daarnaast hebben ouders een grote invloed op het beweeggedrag van hun kinderen. Stimuleer ouders en vergroot de mogelijkheden voor ouders om samen met hun kinderen te bewegen, spelen en sporten.

Maak de sociale omgeving bewust

Naast ouders, heeft de hele sociale omgeving (overige familieleden, vrienden, verzorgers, overige betrokkenen) van een kind met beperking een grote invloed op het mogelijk maken, faciliteren en stimuleren van bewegen en gezond gedrag. Maak de omgeving daarin bewust en ondersteun daar waar nodig.

Benadruk een gezond gewicht

Het belang van een gezond gewicht en de negatieve consequenties van een ongezond gewicht kan nog meer onder de aandacht gebracht worden bij kinderen met een beperking en hun ouders. Daarnaast kan de relatie tussen lichamelijke activiteit en gewicht meer worden belicht.

Bespreek ouderlijke overbescherming

Bespreek angsten die ouders hebben om hun kinderen te laten sporten en spelen. Laat hen inzien dat overbescherming hun kind ook kan beperken in zijn/haar beweegmogelijkheden.

Verminder sedentair gedrag

Probeer zittend en liggend gedrag op school zoveel mogelijk in te korten. Onderbrekingen tijdens sedentaire momenten zijn ook al bevorderlijk voor de gezondheid.

Vergroot het sport en beweegaanbod

Vergroot het sport en beweegaanbod tijdens en na schooltijd, naast regulier bewegingsonderwijs. Voor de kinderen die weinig tijd overhouden of mogelijkheden hebben buiten school, zal het makkelijker worden om zo aan lichamelijke activiteit te doen.

Bekijk individuele mogelijkheden en wensen

De groep kinderen met een beperking is divers en het blijft daarom van belang om naar de mogelijkheden en wensen van het individuele kind te kijken.

Als beweeggedrag op een bepaald vlak niet kan worden aangepast, kijk dan op welke vlakken wel winst kan worden behaald.

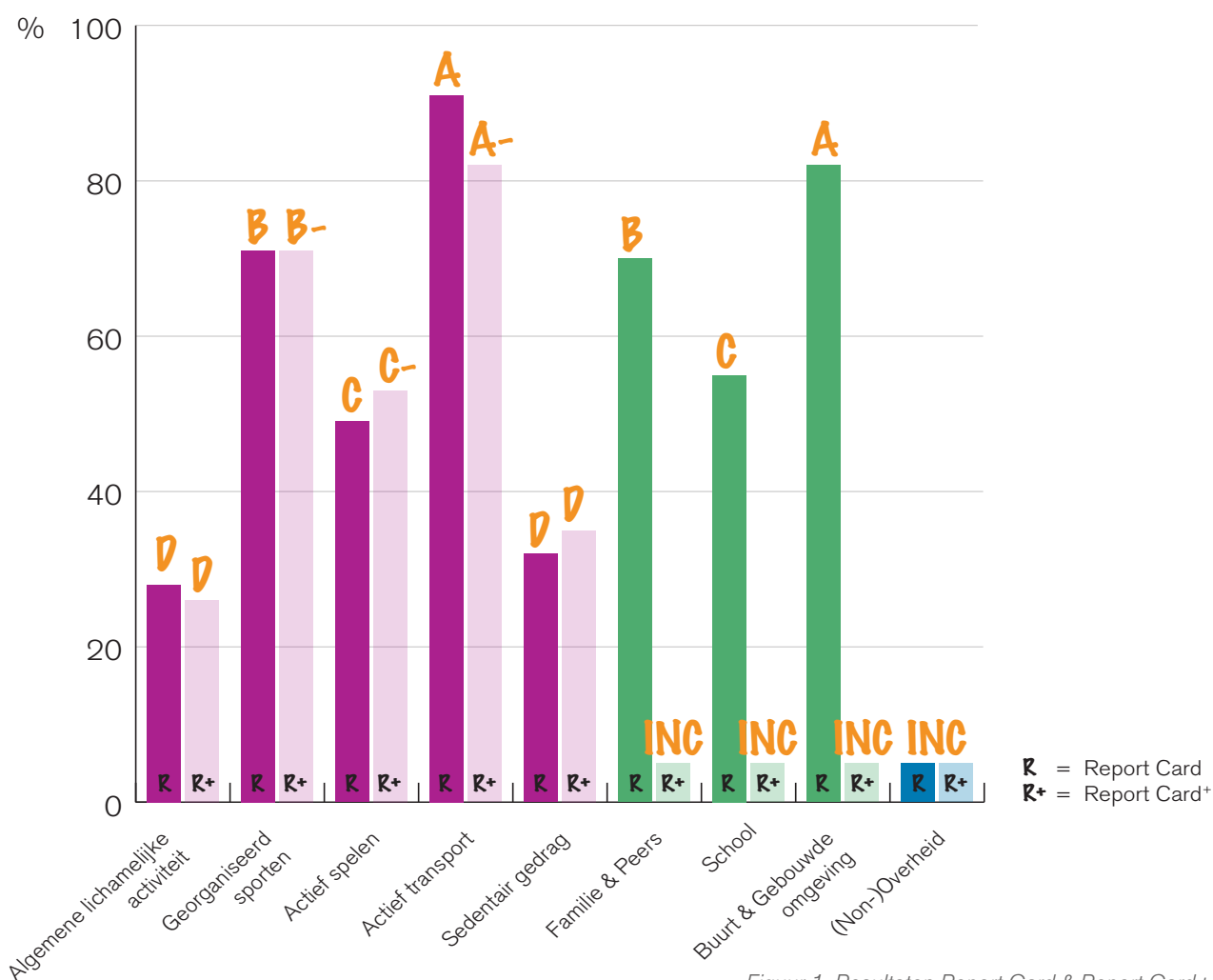
Gebruik het speciale sportaanbod

Veel sportbonden hebben een speciaal aanbod voor mensen of kinderen met een beperking; kijk op www.noc*nsf.nl/aangepastporten

Kijk voor meer aanbevelingen op www.activehealthykids.nl

Vergelijking resultaten Report Card en Report Card⁺

In 2016 zijn de resultaten van de Report Card voor gezonde kinderen gepubliceerd. Als we de resultaten voor jeugd met en zonder beperking vergelijken (zie figuur 1), zien we dat er evenveel (slechts 26%) jongeren met en zonder een beperking aan de beweegnorm voldoen. Als we kijken naar de andere indicatoren gerelateerd aan het algemene beweeggedrag (georganiseerd sporten, spelen, actief transport, sedentair gedrag), gebruikt de jeugd met een beperking wat minder vaak actief transport om naar school te komen. Kijken we naar de gedragingen in het speciaal onderwijs, dan worden de normen beduidend minder behaald.



Figuur 1. Resultaten Report Card & Report Card⁺

Het is zeer aannemelijk dat de belangrijkste oorzaken voor deze verschillen (in beweeggedrag van gezonde kinderen vergeleken met beweeggedrag in het speciaal onderwijs), de (sociale) toegankelijkheid en de diversiteit van de aandoeingen en beperkingen onder deze jeugd zijn. Het is echter niet mogelijk om hier een krachtige uitspraak over te doen, aangezien de huidige nationale monitoring onder jeugd met een beperking nog ontoereikend is.

* Noot: De cijfers voor de indicatoren actief spelen en sedentair gedrag waren in de Report Card gebaseerd op een andere data bron en daardoor andere afkappunten dan waarop de cijfers in de Report Card⁺ zijn gebaseerd. De genoemde indicatoren maakten over de periode 2010 tot en met 2014 nog geen onderdeel uit van de Leefstijlmonitor van het RIVM. Intussen zijn de gegevens van 2015 uit de Leefstijlmonitor beschikbaar. Om een juiste vergelijking te maken hebben we ervoor gekozen om deze meest recente cijfers te hanteren voor de indicatoren actief spelen en sedentair gedrag.

Conclusie

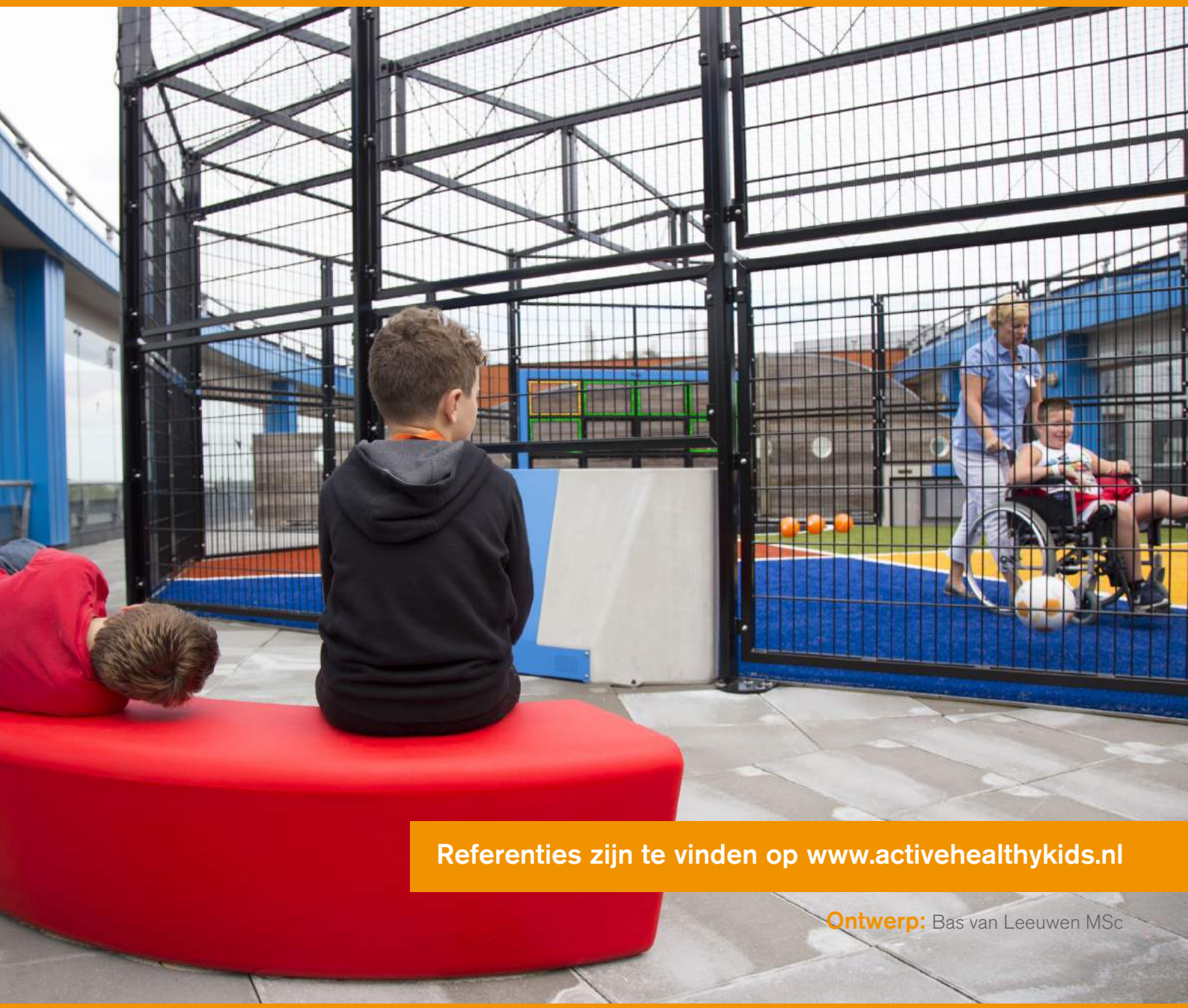
De resultaten van deze Report Card+ laten zien dat er al veel initiatieven ontplooid zijn in Nederland om de jeugd met een beperking te laten sporten en bewegen. Deze jeugd is echter zo divers dat het nog lang niet voor alle doelgroepen makkelijk is om te participeren in sport- of beweegactiviteiten. Zowel kinderen met aandoeningen als ADHD of astma als kinderen met meervoudig lichamelijke handicaps vallen onder 'de jeugd met een beperking'. Welke mogelijkheden en beperkingen een kind met een beperking heeft, is dus zeer uiteenlopend.

Slechts 26% van de jeugd met een beperking (4 tot en met 17 jarigen) voldeed in 2015 aan de NNGB*. Naast ruimtelijke belemmeringen, lijken belemmeringen op het gebied van (sociale) toegankelijkheid aan de orde te zijn.

Het inzicht in het belang van bewegen voor de jeugd met een beperking is aan het toenemen, maar het huidige beleid loopt nog achter. Naast overheidsbeleid, is er op elk ander gebied nog winst te behalen, van invloed van ouders, toegankelijkheid van sportverenigingen en organisaties tot het vervoer naar school.

Op nationaal en lokaal niveau worden veel inspanningen gedaan om mogelijkheden te realiseren om mensen met een beperking te laten sporten en bewegen. Nederland is zeker op de goede weg, maar momenteel kan de Nederlandse jeugd met een chronische aandoening of beperking nog niet onbegrensd bewegen en sporten.

*NNGB: Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor 4 tot 17 jarigen: ten minste elke dag 60 minuten ten minste matig intensief lichamelijk actief zijn.²⁴



Referenties zijn te vinden op www.activehealthykids.nl

Ontwerp: Bas van Leeuwen MSc



**ACTIVE
HEALTHY
KIDS**
the Netherlands

**SPORT
SOCIETY**



Wilhelmina Kinderziekenhuis

www.activehealthykids.nl