mulier instituut

Rapport

Monitor vrijetijdsbesteding kinderen en jongeren met een beperking

Route naar een duurzaam monitorinstrument

Caroline van Lindert | Angelina Gómez Berns | Remko van den Dool (Mulier Instituut)

Tessa Schurink-van 't Klooster (RIVM)

Mulier Instituut | 2025

Monitor vrijetijdsbesteding kinderen en jongeren met een beperking

Route naar een duurzaam monitorinstrument

Met subsidie van de ministeries van VWS en OCW
Dit rapport is een samenwerking tussen het RIVM en het Mulier Instituut

Mulier Instituut
Caroline van Lindert
Angelina Gómez Berns
Remko van den Dool

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Tessa Schurink - van 't Klooster

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het Mulier Instituut.

© Mulier Instituut
Utrecht, 16 oktober 2025
www.mulierinstituut.nl
info@mulierinstituut.nl

Disclaimer
U mag delen uit deze publicatie overnemen op voorwaarde van bronvermelding: auteur(s), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.
Er gelden gebruiksvoorwaarden voor de foto's in deze publicatie. Neem foto's daarom niet over zonder toestemming van het Mulier Instituut.

Over ons

Het Mulier Instituut doet sportonderzoek voor beleid en samenleving. Voor overheden, maatschappelijke organisaties, onderwijsinstellingen, sportorganisaties en bedrijven onderzoeken we allerlei thema's op het gebied van sport en sportief bewegen: van de sportdeelname van (groepen) Nederlanders tot de motorische vaardigheden van kinderen, en van diversiteit en inclusie in de sport tot de economische impact van sportevenementen.

Het Mulier Instituut is een onafhankelijke stichting zonder winstoogmerk.

Ons doel is bijdragen aan goed onderbouwd beleid, gericht op de bevordering van sport, sportief bewegen en versterking van de sportsector. Dit doen we op verschillende manieren:

We verzamelen data en monitoren de Nederlandse sportsector en beleidsprogramma's.

We ontwikkelen kennis en onderzoeksmethoden via verkennende en verdiepende studies.

We duiden onderzoeksuitkomsten en vertalen deze naar de beleidspraktijk.

We onderbouwen beleidsbeslissingen met expertise en advies.

We bieden gevraagd en ongevraagd duiding en reflectie in de rol van 'kritische vriend' van de sportsector.

We zetten ons in voor de bevordering van de sportwetenschap.

Inhoudsopgave

Monitor vrijetijdsbesteding kinderen en jongeren met een beperking

Samenvatting **5**

1 Inleiding **8**

1.1 Achtergrond 8

1.2 Doelstelling 10

1.3 Vraagstelling 10

2 Stappen en eindresultaat **12**

2.1 Klankbordgroep 12

2.2 Stappen 12

2.3 Eindresultaat 14

3 Basisvragenset **15**

3.1 Kennisvragen en onderwerpen 15

3.2 Voorlopige indicatoren 16

3.3 Achtergrondkenmerken kind vaststellen 17

3.4 Concept-basisvragenset ontwikkelen 21

3.5 Conceptvragenlijst testen 25

3.6 Definitieve basisvragenset vaststellen 29

4 Methoden duurzame monitor **32**

4.1 Uitgangspunten methoden 32

4.2 Bestaande onderzoeken 34

4.3 Nieuwe onderzoeken 38

4.4 Selectie onderzoeksroutes 39

5 Conclusie en eindadvies **43**

5.1 Conclusies basisvragenset 43

5.2 Conclusies overwogen methoden 44

5.3 Eindadvies 46

Bronnen **48**

Bijlage 1 - Samenstelling klankbordgroep **54**

Bijlage 2 - Onderwerpen basisvragenset **55**

Bijlage 3 - Onderzoek bestaande vragenlijsten **57**

Bijlage 4 - Selectie onderzoeksroutes **61**

Samenvatting

Monitor vrijetijdsbesteding kinderen en jongeren met een beperking

Inleiding

De overheid en organisaties in de beleidspraktijk willen sport-, cultuur- en vrijetijdsbeleid over kinderen met een beperking beter kunnen onderbouwen met trendcijfers over hun deelname. Het RIVM en het Mulier Instituut hebben daarom met subsidie van het ministerie van VWS en OCW gewerkt aan de ontwikkeling van een monitorinstrument om de deelname van kinderen en jongeren met een beperking in vergelijking met leeftijdsgenoten zonder beperking in de tijd te volgen.

Probleemstelling

Het doel van het project was tweeledig:

1. een basisvragenset ontwikkelen waarmee het sport-, beweeg-, cultuur- en vrijetijdsgedrag van kinderen en jongeren met en zonder beperking is uit te vragen;
2. een advies formuleren over het inzetten van deze vragenset voor een duurzaam monitoringsysteem in de toekomst.

Conclusie en eindadvies

Conclusies basisvragenset

- De belangrijkste kennisvraag die we met de basisvragenset moeten beantwoorden, is waarom kinderen en jongeren met een beperking wel of niet deelnemen aan sportieve activiteiten en/of kunstzinnige en creatieve activiteiten en wat hun motieven en belemmeringen zijn.
- De belangrijkste indicatoren voor de basisvragenset zijn:
  - de belangrijkste (sportieve, kunstzinnige en/of creatieve en overige vrijetijds)activiteiten van het kind en de wekelijkse deelname hieraan;
  - lidmaatschap van een vrijetijdsclub;
  - motieven voor en voordelen van deelname;
  - ervaren belemmeringen bij het beoefenen van de vrijetijdsactiviteiten.
- De belangrijkste achtergrondkenmerken van de kinderen en jongeren met een beperking in de basisvragenset zijn leeftijd, gender, mate en aard van de beperking, soort onderwijs, inkomen en opleiding ouder(s) en land van herkomst van kind en ouder(s).
- Voor de ontwikkeling van de basisvragenset hebben we de volgende uitgangspunten opgesteld:
  - één enkele vragenlijst voor de hele onderzoeksgroep;
  - invultijd van ongeveer 10 minuten;

- in te vullen door ouders/verzorgers van kinderen met én van kinderen zonder beperking of aandoening;
- leeftijd kind: 4-17 jaar;
- uitgaan van de meest voorkomende lichamelijke beperkingen (motorisch, visueel, auditief), mentale beperkingen (verstandelijk, psychosociaal) en chronische aandoeningen, plus de optie voor een open antwoord;
- uitgaan van een lijst van vrijetijdsactiviteiten: sportieve activiteiten, kunstzinnige en creatieve activiteiten en overige vrijetijdsactiviteiten (televisiekijken, gamen, buiten spelen, sociale media en lezen);
- verdiepend vragenblok over sportieve activiteiten en over kunstzinnige en creatieve activiteiten.

- De basisvragenset hebben we opgesteld op basis van bestaande vragenlijsten, input van de klankbordgroepleden en nieuwe vragen. De concept-basisvragenset hebben we getest met ouders van kinderen met een beperking en na verdere aanpassing getoetst op bruikbaarheid in een groter onderzoek onder deelnemers van een online bevolkingspanel. De resultaten van dit onderzoek zijn te gebruiken als eerste dataset over de vrijetijdsdeelname van kinderen en jongeren met een beperking of aandoening. Hierover hebben we een rapport geschreven. Zie ook de definitieve basisvragenset.

Het eindadvies

Het doel van het project is een duurzaam monitorinstrument te ontwikkelen waarmee je de vrijetijdsbesteding van kinderen en jongeren met een beperking in de tijd kunt volgen. En deze kunt vergelijken met die van leeftijdsgenoten zonder beperking.

Het eindadvies is daarvoor aan te sluiten bij bestaande dataverzamelingen en te inventariseren of het mogelijk is om dit onderzoek uit te voeren binnen de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen. Hierover moeten de GGD'en beslissen. Het is raadzaam daarover eind 2025 de gesprekken te starten. Hoe deze monitoring er dan uitziet, is geen onderdeel van deze pilo.

Voor de korte termijn of als alternatief (wanneer bovenstaande optie niet mogelijk blijkt) is het advies via screening en vervolgonderzoek onder deelnemers van een grootschalig online bevolkingspanel de vrijetijdsdeelname te monitoren. Deze methode hebben we toegepast om de basisvragenset te testen en kan eventueel worden herhaald.

mulier
instituut

Hoofdstuk 1

Inleiding

In Nederland is onvoldoende bekend hoe vaak en hoe kinderen en jongeren met een beperking en/of chronische aandoening deelnemen aan sport, kunstzinnige en creatieve activiteiten en overige vrijetijdsactiviteiten. In dit rapport geven we advies over de opzet van een duurzaam monitorinstrument waarmee we dit in de tijd kunnen volgen. In dit eerste hoofdstuk bespreken we de achtergrond en vraagstelling van dit advies.

1.1 Achtergrond

Nog weinig bekend

In welke mate en hoe Nederlandse kinderen en jongeren met een beperking en/of chronische aandoening in vergelijking met leeftijdsgenoten zonder beperking of aandoening deelnemen aan sport en bewegen, is nagenoeg onbekend. Dat bleek uit een verkenning van het Mulier Instituut naar de beschikbaarheid van data over sport en bewegen voor deze groep (De Jonge & Van Lindert, 2020).

De verkenning liet zien dat in beperkte mate wel gegevens verzameld worden over het sport- en beweeggedrag van kinderen en jongeren met een beperking. Bijvoorbeeld via landelijke of regionale bevolkingsonderzoeken. De lage aantallen kinderen en jongeren met een beperking in het onderzoek maken de resultaten minder betrouwbaar en publiceren we daarom niet.

Definitie

In deze rapportage gaan we uit van een brede definitie van beperking. We bedoelen daarmee kinderen en jongeren met verstandelijke, motorische, visuele, auditieve en psychosociale beperkingen en met chronische aandoeningen. Voor de leesbaarheid spreken we over kinderen en jongeren met een beperking. Zie paragraaf 3.3 voor een uitgebreide toelichting.

Bestaande onderzoeken verschillen sterk

De verkenning maakte verder duidelijk dat overige onderzoeken naar de sport- en beweegdeelname van kinderen en jongeren met een beperking geen structureel karakter hebben en niet altijd recent zijn. Ze verschillen bovendien naar vraagstelling, methode en omvang (aantal respondenten meestal laag). Dat maakt onderlinge vergelijking van resultaten lastig.

Ook is een vergelijking van de groep kinderen met een beperking met leeftijdsgenoten in de algemene bevolking veelal geen onderdeel van onderzoeken. Het aantal respondenten onder (ouders van) kinderen met een beperking in algemeen onderzoek is namelijk vaak laag. Of het onderzoek vindt juist alleen plaats

onder (ouders van) kinderen met een beperking (zie o.a. Von Heijden-Brinkman et al., 2013; Slot-Heijs et al., 2020; Van Lindert et al., 2020; De Jonge et al., 2020).

Conclusies verkennend onderzoek

De verschillende onderzoeken laten wel zien dat de sport- en beweegdeelname van kinderen en jongeren met een beperking over het algemeen achterblijft bij leeftijdsgenoten zonder beperking. En dat de sport- en beweegdeelname verschilt naar type beperking (Van Lindert & De Jonge, 2020).

De conclusie van het verkennende literatuuronderzoek was dat de sport- en beweegdeelname van kinderen en jongeren met een beperking in Nederland momenteel niet wordt gemonitord, terwijl beleid zich wel op deze groep richt. Er is geen vaste set aan indicatoren en geen meerjarenplan voor het volgen van de deelname bij deze groep.

Een aanbeveling was om toe te werken naar een uitvoeringsplan voor een duurzame monitoring van de sport- en beweegdeelname van kinderen en jongeren met een beperking. Het ontbreken van actuele cijfers over deze doelgroep wringt immers met de behoefte van beleidsmakers en professionals om beleid en activiteiten over de sport-, cultuur- en vrijetijdsdeelname van kinderen met een beperking te baseren op kennis over de huidige deelname van deze groep.

Opzet monitoring

Het ministerie van VWS sprak daarom de wens uit de sport- en beweegdeelname van kinderen en jongeren met een beperking of chronische aandoening duurzaam te monitoren in vergelijking met kinderen en jongeren zonder beperking of aandoening. Voor de langere termijn willen ze ontwikkelingen in de tijd kunnen volgen om beleid te kunnen bijstellen.

In dit rapport werken het RIVM en het Mulier Instituut daarom een advies uit voor het opzetten van een monitorsysteem. We geven aan hoe je op korte termijn eerste cijfers beschikbaar kunt maken. En hoe je op de langere termijn trends in de sport- en beweegdeelname van kinderen en jongeren kunt volgen.

Op verzoek van het ministerie van VWS en in afstemming met het ministerie van OCW gaat de monitor, naast sport en bewegen, ook over de actieve cultuurparticipatie en het overige vrijetijdsgedrag van kinderen en jongeren met een beperking of chronische aandoening.

! **Pilotstudie vrijetijdsdeelname**

Bij dit adviesrapport hoort een aanvullende rapportage over de pilotstudie naar de deelname aan sport, bewegen, kunstzinnige en creatieve activiteiten en overige vrijetijdsactiviteiten van kinderen en jongeren met een beperking en/of chronische aandoening (Gómez Berns, Van Lindert & Schurink – van 't Klooster, 2025).

Basisvragenset vrijetijdsdeelname
Bij dit adviesrapport hoor ook een basisvragenset waarmee de vrijetijdsdeelname van kinderen en jongeren met en zonder beperking kan worden uitgevraagd (Gómez Berns, Van Lindert, Van den Dool & Schurink – van 't Klooster, 2025).

1.2 Doelstelling

De ambitie van het ministerie van VWS is om tot een duurzaam monitoringsysteem te komen voor het sport- en beweeggedrag, de actieve cultuurparticipatie én de bredere vrijetijdsbesteding van kinderen en jongeren naar beperking of chronische aandoening.

Het uiteindelijke doel is dat de informatie uit de monitor organisaties en professionals in de beleidspraktijk ondersteunt bij de ontwikkeling en het bijstellen van sport-, beweeg-, cultuur- en vrijetijdsbeleid voor kinderen en jongeren met een beperking of chronische aandoening.

Het doel van het project dat het Mulier Instituut en het RIVM hebben uitgevoerd, was tweeledig:

- een basisvragenset ontwikkelen voor het sport-, beweeg-, cultuur- en vrijetijdsgedrag van kinderen en jongeren met en zonder beperking;
- een advies formuleren over het inzetten van deze vragenset voor een duurzaam monitoringsysteem in de toekomst.

De basisvragenset is ook buiten een monitoringsysteem in te zetten om het vrijetijdsgedrag te meten. Door in verschillende onderzoeken op vergelijkbare wijze data te verzamelen kunnen we de data-infrastructuur versterken.

Het daadwerkelijk opzetten van het monitoringsysteem valt buiten het project en dit rapport. We sluiten het rapport af met het advies hoe dit vorm kan krijgen.

1.3 Vraagstelling

Uit de doelstelling om een basisvragenset te ontwikkelen komen de volgende vragen voort:

1. Wat zijn de kennisvragen vanuit de beleidspraktijk en professionals die werken met/voor kinderen en jongeren met een beperking en/of chronische aandoening in de sector sport, bewegen, kunst en cultuur en vrije tijd?

2. Welke indicatoren liggen ten grondslag aan de basisvragenset?

3. Wat zijn de achtergrondkenmerken van de kinderen en jongeren met een beperking en/of chronische aandoening waarop de monitor zich richt?

4. Welke bestaande vragensets kunnen als voorbeeld dienen op basis van validiteit en reproduceerbaarheid?

De antwoorden op de vier vragen helpen bij het ontwikkelen van een vragenset die goed past bij de praktijk. En waarmee we inzichten kunnen verzamelen over verschillende groepen kinderen en jongeren met en zonder beperking.

Uit de tweede doelstelling, het opzetten van een duurzaam monitorinstrument, komen de volgende deelvragen voort:

5. Welke bestaande dataverzamelingsmethoden zijn passend om bij aan te sluiten?

6. Welke mogelijkheden voor een nieuwe monitoringstudie zijn passend?

Leeswijzer

- In **hoofdstuk 2** gaan we in op de stappen die we hebben doorlopen in het project. We introduceren hier alvast het eindadvies. In de volgende hoofdstukken lichten we toe hoe we hiertoe gekomen zijn.
- In **hoofdstuk 3** bespreken we de ontwikkeling van de basisvragenset. We vertellen op welke kennisvragen de vragenset antwoord moet geven. We bespreken de indicatoren en van welke achtergrondkenmerken van het kind we bij de monitor uitgaan. Ook gaan we kort in op de bruikbaarheid van de vragenset op basis van de resultaten van de pilotstudie. De resultaten van de pilotstudie zelf zijn te lezen in een aparte rapportage.
- In **hoofdstuk 4** zetten we verschillende methoden voor het ontwikkelen van een duurzaam monitorinstrument op een rij.
- **Hoofdstuk 5** bevat het eindadvies voor de duurzame monitoring.

Hoofdstuk 2

Stappen en eindresultaat

In dit hoofdstuk vertellen we kort welke stappen we hebben gezet om de doelen van het project te halen: de basisvragenset ontwikkelen en een advies formuleren over een duurzaam monitorinstrument. Ook presenteren we alvast het eindresultaat. In de volgende hoofdstukken lichten we toe hoe we daartoe gekomen zijn.

2.1 Klankbordgroep

Bij de ontwikkeling van de basisvragenset en het advies voor de monitoring hebben we advies ingewonnen bij twee klankbordgroepen:

- De ene klankbordgroep bestond uit experts uit de (beleids)praktijk op het gebied van sport en bewegen, (speciaal) onderwijs, vrijetijdsbesteding, kunst en cultuur, en beleid. We noemen deze groep de 'Wat-groep'.
- De andere klankbordgroep bestond uit experts vanuit (wetenschappelijk) onderzoek. Deze groep noemen we de 'Hoe-groep'.

Zie tabel B1.1in bijlage 1 voor een lijst van organisaties die deel uitmaken van de klankbordgroepen.

Tijdens het proces hebben we de klankbordgroepen verschillende keren gevraagd feedback en input te geven. We organiseerden hiervoor in totaal vier bijeenkomsten bij het Mulier Instituut tussen oktober 2022 en oktober 2024. Daarnaast vroegen we per e-mail feedback op tussentijdse producten. In tabel 2.1 laten we zien bij welke stappen de klankbordgroepen betrokken waren.

2.2 Stappen

Om de doelstellingen van het project te halen hebben we twee deelprojecten uitgevoerd:

- Het eerste deelproject was het ontwikkelen en testen van een basisvragenset. Dit deelproject gaat over onderzoeksvragen 1 tot en met 4.
- Het tweede deelproject was een vooronderzoek naar de vraag hoe en waar een definitieve basisvragenset is in te zetten voor een duurzaam monitoringsysteem. Dit deelproject gaat over onderzoeksvragen 5 en 6.

In tabel 2.1 laten we zien welke werkzaamheden we hebben uitgevoerd, wat het eindresultaat is per deelproject, wanneer de klankbordgroepen input leverden en op welke plek in het rapport we de resultaten van deze stappen beschrijven. We gaan in dit hoofdstuk niet in op de gebruikte methoden per stap. Dat doen we in de betreffende paragrafen in het rapport.

Tabel 2.1
Deelprojecten en werkzaamheden ontwikkeling basisvragenset en advies monitoringinstrument

Werkzaamheden	Consultatie klankbordgroep	Plaats in rapport
1. Voorbereiding basisvragenset		
○ Onderliggende kennisvragen vaststellen	Bijeenkomst Wat-groep (2x)	Paragraaf 3.1
○ Indicatoren vaststellen		Paragraaf 3.2 en 3.4
○ Achtergrondkenmerken vaststellen		Paragraaf 3.3 en 4.1
○ Mogelijkheden tot verdieping vaststellen		Paragraaf 3.4
Eindresultaat: raamwerk vragenset		Paragraaf 3.4
2. Concept-basisvragenset ontwikkelen		
○ Bestaande vragensets en vragenlijsten verzamelen	Bijeenkomst Hoe-groep (1x) + Schriftelijke input Wat- & Hoe-groep	Paragraaf 3.4
○ Literatuuronderzoek validiteit en reproduceerbaarheid		Paragraaf 3.4
○ Concept-basisvragenset opstellen		Paragraaf 3.4
Eindresultaat: concept-basisvragenset		Paragraaf 3.4
3. Onderzoek mogelijkheden duurzaam monitoringinstrument		
○ Mogelijkheden verkennen om aan te sluiten bij bestaande dataverzamelingen	Bijeenkomst Hoe-groep (1x) + gesprekken experts	Hoofdstuk 4
○ Mogelijkheden verkennen om een nieuwe monitoringstudie uit te voeren via scholen		Hoofdstuk 4, bijlage 4
○ Mogelijkheden verkennen om een nieuwe monitoringstudie uit te voeren via ouders in een online panel door screening kansrijke panels		Hoofdstuk 4, bijlage 4
Eindresultaat: adviestekst mogelijkheden		Hoofdstuk 5
4. Concept-basisvragenset testen (pilotstudie)		
○ Face-to-face testen met ouders van kind met beperking	Hulp werving Wat-groep + schriftelijke/telefonische feedback Wat- & Hoe-groep	Paragraaf 3.4
○ Pilotstudie uitvoeren		Paragraaf 3.5, aanvullend rapport
○ Scripts schrijven voor de dataverwerking		Paragraaf 3.5, aanvullend rapport
○ Dataverwerking uitvoeren		Paragraaf 3.5, aanvullend rapport
Eindresultaat: resultaten pilotstudie		Aanvullend rapport
5. Basisvragenset vaststellen		
○ Laatste aanpassingen aan basisvragenset	Bijeenkomst Wat- & Hoe-groep (1x)	Paragraaf 3.6
Eindresultaat: definitieve basisvragenset		Aanvullend rapport

De fasen en stappen in **tabel 2.1** staan niet op chronologische volgorde. Sommige stappen hebben we gelijktijdig doorlopen. Zo begonnen we met de voorbereidingen voor het opstellen van een basisvragenset, terwijl we tegelijk de mogelijkheden en routes verkenden voor het opzetten van een duurzaam monitorinstrument.

2.3 Eindresultaat

Het eindresultaat van het project is tweeledig:

- de ontwikkeling van een basisvragenset en een pilotonderzoek om deze te toetsen op bruikbaarheid;
- het opstellen van een eindadvies voor duurzame monitoring.

Basisvragenset

De definitieve basisvragenset (Gómez Berns, Van Lindert, Van den Dool & Schurink – van 't Klooster, 2025) en de resultaten van het pilotonderzoek (Gómez Berns, Van Lindert & Schurink – van 't Klooster, 2025) hebben we beschreven in aparte rapporten. In paragraaf 3.5 en 3.6 bespreken we in hoeverre de resultaten van de pilotstudie, waarmee we de basisvragenset op bruikbaarheid hebben getest, aanleiding zijn om de basisvragenset te verfijnen. En hoe we de respons en representativiteit van de pilotstudie beoordelen in het licht van de gestelde eisen.

Bestaande dataverzamelingsmethoden voor langere termijn

Het doel van het project is een duurzaam monitorinstrument te ontwikkelen waarmee je de vrijetijdsbesteding van kinderen en jongeren met een beperking in de tijd kunt volgen. En deze kunt vergelijken met die van leeftijdsgenoten zonder beperking.

Het eindadvies is daarvoor aan te sluiten bij bestaande dataverzamelingen en te inventariseren of het mogelijk is om dit onderzoek uit te voeren binnen de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen. Hierover moeten de GGD'en beslissen. Het is raadzaam daarover eind 2025 de gesprekken te starten.
Hoe deze monitoring er dan uitziet, is geen onderdeel van deze rapportage.

Screening en vervolgonderzoek via panelonderzoek voor korte termijn

Voor de korte termijn of als alternatief (wanneer bovenstaande optie niet mogelijk blijkt) is het advies via screening en vervolgonderzoek onder deelnemers van een grootschalig online bevolkingspanel de vrijetijdsdeelname te monitoren. Deze methode hebben we toegepast om de basisvragenset te testen en kan eventueel worden herhaald.

In de volgende hoofdstukken bespreken we in detail hoe we tot dit eindresultaat zijn gekomen.

Hoofdstuk 3

Basisvragenset

In dit hoofdstuk vertellen we hoe we te werk gingen bij het voorbereiden en ontwikkelen van de basisvragenset. We beschrijven de resultaten van de stappen en beantwoorden de eerste vier onderzoeksvragen van het project. Ook bespreken we in hoeverre de resultaten van de pilotstudie aanleiding waren voor verdere aanpassing van de basisvragenset.

De fasen van ontwikkeling van de basisvragenlijst verliepen gelijktijdig met het verkennen van de mogelijkheden en opties voor een duurzame monitoring (hoofdstuk 4). Bij het ontwerpen van de basisvragenset maakten we al keuzes over de onderzoeksgroep (hoofdstuk 3). In hoofdstuk 4 beschrijven we de verschillende keuzemogelijkheden om de beoogde onderzoeksgroep te bereiken.

3.1 Kennisvragen en onderwerpen

De eerste stap en onderzoeksvraag is inzicht krijgen in de kennisbehoefte van beleidsmakers en professionals uit de sectoren sport, bewegen, kunst, cultuur en vrije tijd, en kinderen met een handicap. Welke input voor de beleidspraktijk moet de basisvragenset en uiteindelijke monitor volgens hen opleveren?

Vraagstukken

Tijdens de eerste bijeenkomst met de Wat-groep deelden de leden hun input. We stelden ze de vraag: ***'Aan de oplossing van welk maatschappelijk probleem of vraagstuk moeten de resultaten van de uiteindelijke monitor bijdragen?'*** We vroegen de deelnemers hun input te delen via een Mentimeter. In onderstaand tekstkader zijn de belangrijkste vraagstukken opgesomd:

Vraagstukken beleidspraktijk

- Begeleiding: wat is de rol van de buurtsportcoach bij toeleiden van kinderen met een beperking naar sport?
- Inclusie: op welke manier doen kinderen mee, regulier of aangepast?
- In hoeverre is er voor kinderen met een beperking toegankelijk en geschikt aanbod (in de buurt)?
- Ervaren veiligheid en eenzaamheid van kinderen met een beperking.
- Vindt er doorstroming vanuit school naar vrijetijdsaanbod plaats?
- In hoeverre zijn de kosten van het vrijetijdsaanbod een belemmering voor deelname?
- Kennis en informatievoorziening: weet het kind (de ouders) waar en hoe informatie over aanbod is te vinden?
- In hoeverre hebben kinderen met een beperking hulpmiddelen nodig bij hun vrijetijdsactiviteiten?
- Is vervoer beschikbaar en hoeveel reistijd heeft het kind om bij de activiteit te komen?
- Motieven, wensen en drempels van kinderen om deel te nemen aan vrijetijdsactiviteiten.

Opgehaald bij Wat-groep, 3 oktober 2022

Onderwerpen voor vragenlijst

We bespraken ook welke onderwerpen of items in de vragenlijst aan bod moeten komen. In tabel B2.1 in bijlage 2 is een uitgebreid overzicht te vinden. In het volgende tekstkader staan de hoofdpunten.

Gewenste onderwerpen in vragenlijst over vrijetijdsbesteding van kinderen met een beperking

- Deelname aan vrijetijdsactiviteiten
- Tevredenheid locatie van activiteit
- Motieven voor deelname
- Sociale context van deelname
- Wensen voor deelname
- Aanpassingen aan of bij activiteiten nodig door beperking
- Ervaren belemmeringen vooraf of tijdens deelname aan vrijetijdsactiviteiten
- Ervaren belemmeringen door de beperking bij vrijetijdsactiviteiten
- Ervaren belemmeringen door de beperking bij activiteiten van dagelijks leven (ADL)
- Voorziening, accommodatie en vervoer
- Kennis- en informatievoorziening over aanbod
- Achtergrondkenmerken van het kind en/of ouders/verzorgers

Opgehaald bij Wat-groep, 3 oktober 2022

Aandachtspunten volgens klankbordgroep

Tijdens de eerste bijeenkomst gaf de Wat-groep aan vooral te willen begrijpen waarom kinderen met een beperking wel of niet sporten en bewegen of deelnemen aan kunstzinnige en creatieve activiteiten. Daarbij is het belangrijk de motieven en drempels te kennen. Ook de sociale toegankelijkheid van aanbieders vindt de Wat-groep een belangrijk onderwerp. Voelen kinderen en ouders zich welkom en gehoord? Is er voldoende deskundige begeleiding?

Verder vindt de Wat-groep het nuttig om te weten hoe kinderen bij een aanbieder terecht zijn gekomen en wat de algemene vrijetijdsbesteding is van kinderen met een beperking. De leden van de klankbordgroep merken in de praktijk dat ouders van kinderen met een beperking het al druk hebben. Sporten en bewegen of cultuurparticipatie komt niet altijd op de eerste plaats.

3.2 Voorlopige indicatoren

Belangrijk volgens klankbordgroep

In de tweede bijeenkomst met de Wat-groep bespraken we met welke indicatoren (gekoppeld aan de eerder verzamelde onderwerpen) we veranderingen in het sport-, beweeg- en vrijetijdsgedrag kunnen meten en volgen. Dit was de tweede stap en onderzoeksvraag in het proces.

De Wat-groep gaf aan welke indicatoren volgens hen prioriteit hebben en het meest aansluiten bij de opgehaalde vraagstukken. Hiermee stelden we een voorlopige lijst van indicatoren voor de vragenlijst vast. We stelden als randvoorwaarde dat de

invultijd voor de respondent maximaal 10 minuten bedraagt. Zie tabel B2.2 in bijlage 2 voor de voorlopige lijst van indicatoren.

Verbreding naar cultuur

Bij de start van het project was nog niet duidelijk of er voldoende draagvlak zou zijn voor het uitvragen van aspecten van actieve cultuurparticipatie. In de loop van het project bleek dit het geval en toonde het ministerie van OCW daarvoor interesse. In eerste instantie hadden de indicatoren alleen betrekking op sporten en bewegen ('sportieve activiteiten'). In tabel B2.2 nemen we de indicatoren voor actieve cultuurparticipatie ('kunstzinnige en creatieve activiteiten') ook mee.

3.3 Achtergrondkenmerken kind vaststellen

Tijdens de bijeenkomsten van de Wat- en Hoe-groep hebben we besproken welke achtergrondkenmerken van respondenten wenselijk zijn om te meten. Dit was de derde stap en onderzoeksvraag in het project.

Belangrijke kenmerken volgens klankbordgroepen

De aard en de mate van de beperking zijn volgens beide klankbordgroepen belangrijk om te weten. Daarnaast vragen we naar het type onderwijs dat kinderen volgen, omdat dit van invloed kan zijn op de hoeveelheid vrije tijd die ze hebben. Kinderen uit het speciaal onderwijs leggen bijvoorbeeld vaker langere reisafstanden naar school af, zo vertelden de leden van de Wat-groep. Informatie hierover kan organisaties helpen passender aanbod te ontwikkelen.

Om de representativiteit van de respondentgroep te meten, is het ook wenselijk om naar sociaaleconomische status te vragen. Als de vragenlijst op de ouder/verzorger is gericht, adviseert de Hoe-groep enkel naar het huishoudinkomen en het opleidingsniveau van de ouder/verzorger te vragen. Dat geeft ook de sociaaleconomische status van het kind weer.

In het tekstkader staan de gewenste achtergrondkenmerken.

Gewenste achtergrondkenmerken

- Leeftijd kind
- Aard van de beperking
- Mate van de beperking
- Type onderwijs kind
- Bruto-jaarinkomen huishouden
- Hoogst voltooide opleiding ouder/verzorger

Opgehaald bij Wat-groep (28 november 2022) en Hoe-groep (12 december 2022)

De klankbordgroepen noemde herkomst/migratieachtergrond nog niet. In de uiteindelijke versie van de vragenlijst hebben we herkomst wel meegenomen vanwege de verwachte samenhang met sociaaleconomische status en het vrijetijdsgedrag.

Afbakening beperking

- **Veel verschillende beperkingen**

Vragen naar de aard en mate van de beperking in de basisvragenset is een uitdaging. Hét kind met een beperking bestaat niet. Er is een grote diversiteit aan beperkingen of aandoeningen (figuur 3.1 Van Lindert & De Jonge, 2020).

Dat maakt dat ook de ervaringen van kinderen en jongeren met een beperking met sport en bewegen kunnen verschillen. Beide klankbordgroepen benadrukten dat het daarom van belang is de diversiteit naar type beperking of aandoening goed mee te nemen in de monitoring. Grofweg kunnen we beperkingen indelen in twee hoofdcategorieën: lichamelijke beperkingen en mentale beperkingen (figuur 3.1).

Figuur 3.1
Indeling naar beperkingen

Bron: De Jonge & Van Lindert, 2020.

Definitie

Kinderen of volwassenen met een **lichamelijke beperking** hebben één of meer functiestoornissen, in samenhang met een permanente lichamelijke afwijking. Dit kan gaan om een stoornis in het bewegen, zien, horen of spreken. Het gevolg is dat kinderen of volwassenen met deze beperking normale activiteiten, zoals lopen of horen, niet of in mindere mate kunnen uitvoeren.

Bij een **organische of chronische aandoening** ervaart het kind of de volwassene permanent ongemak of pijn. Dit kan het gevolg zijn van een ziekte of van ouderdom. Deze klachten (als gevolg van de chronische aandoening) houden langer dan zes weken aan en kunnen leiden tot een lichamelijke beperking. Denk bijvoorbeeld aan aandoeningen aan het bewegingsapparaat (zoals reuma of artrose), aandoeningen aan de luchtwegen, diabetes of hart- en vaatziekten.

Kinderen of volwassenen met een **mentale beperking** hebben één of meer beperkingen in cognitie en/of gedrag. Hieronder vallen verstandelijke beperkingen en psychosociale beperkingen.

Kinderen met een **meervoudige beperking** hebben meerdere lichamelijke en/of mentale beperkingen en behoren dus tot meerdere categorieën.

Bron: Van Lindert & De Jonge (2020); Van Lindert et al. (2023).

In de klankbordgroepen kwam als wens naar voren om in de toekomstige monitoring **verstandelijke, motorische, visuele, auditieve en psychosociale beperkingen** én **chronische aandoeningen** mee te nemen. De vraag die daarop volgt, is hoe we deze typen beperkingen en aandoeningen in een onderzoek kunnen vaststellen.

- **Beperkingen vaststellen**

Uit de Wat-groep kwam naar voren dat ouders hun kind niet altijd identificeren als kind met een beperking of specifieke aandoening. Ze beschrijven de mogelijkheden van hun kind in termen van uitdagingen. Of ze geven aan dat hun kind ondanks de beperkingen geen belemmeringen ervaart in het dagelijks leven. Soms is een diagnose nog niet gesteld, maar ervaren ouders wel dat het kind belemmeringen ervaart in het leven. Een beperking van een kind vaststellen via de ouders is daarom niet eenvoudig of eenduidig.

Idealiter wordt een beperking via een diagnose vastgesteld, tenzij daarover ook discussie bestaat. Naar de diagnose van hun kind zouden we de ouders kunnen vragen. Een andere mogelijkheid is ouders te vragen een inschatting te maken van de mate van beperking van hun kind. Om ouders tegemoet te komen die ervaren dat hun kind geen of slechts een lichte beperking heeft, zouden we het woord beperking in de vraagstelling kunnen vermijden.

Een mogelijkheid is te vragen welke van de opgesomde beperkingen voor het kind van toepassing zijn. Maar het blijft lastig om een solide lijst met beperkingen samen te stellen die niet vol staat met nuanceringen, uitzonderingen en details en toch in voldoende mate een beperking beschrijft.

Door deze diversiteit in beperkingen en daarmee gepaard gaande ervaringen houden we, ook met een perfecte steekproef en een goede respons, een vertekening van het beeld van de vrije tijd van kinderen met een beperking.

Het advies is uiteindelijk om in de vragenlijst uit te gaan van algemeen aanvaarde beschrijvingen van typen beperkingen of aandoeningen. Omdat het bij chronische aandoeningen om zeer verschillende typen kan gaan, is het raadzaam via een open vraag uit te vragen om welke aandoeningen het gaat bij het kind. Dit is in de uiteindelijke versie van de vragenlijst ook gedaan.

- **Variatie binnen de categorie kind met beperking**

De onderzoeksgroep bestaat dus uit de categorieën:

- kinderen en jongeren met een lichamelijke beperking (motorisch, visueel, auditief);
- kinderen met een chronische aandoening,
- kinderen met een mentale beperking (verstandelijk, psychosociaal); en

Daarnaast is er ook veel variatie binnen de categorieën. De kinderen kunnen:

- in meerdere categorieën vallen: kinderen met een verstandelijke beperking kunnen ook lichamelijke beperkingen of psyhcosociale problemen hebben;
- variëren binnen een categorie: een kind met kenmerken van autisme is lastig te vergelijken met een kind met adhd of een kind met psychosomatische klachten. Een kind met een stofwisselingsziekte is minder goed met een kind met een aangeboren hartafwijking te vergelijken als het gaat om de deelname aan vrijetijdsactiviteiten en de ervaren beperkingen;
- variëren naar de mate van de beperking in hun categorie: sommige kinderen met een verstandelijke beperking kunnen zelfredzaam zijn, anderen hebben moeite om eenvoudige dagelijkse handelingen aan te leren;

Een op te zetten onderzoek kan geen rekening houden met de categorieën beperkingen (lichamelijk, mentaal, chronisch) plus de variaties daarbinnen. Daarom is een goede steekproef gewenst: een steekproef die een uitspraak kan doen over kinderen met een beperking in het algemeen én idealiter naar een beperkt aantal hoofdcategorieën van beperkingen, plus andere kenmerken zoals de mate van beperking en leeftijdscategorieën over alle beperkingen heen.

Afbakening leeftijd

Bij het afbakenen van de leeftijd van de respondenten voor de monitor spelen de verschillende overwegingen een rol.

- **Ondergrens**

De eerste vraag is of we heel jonge kinderen (tot 4 jaar) in het onderzoek moeten meenemen. Het vrijetijdsgedrag van deze kinderen is lastiger in kaart te brengen dan dat van oudere kinderen. Voor de CBS Gezondheidsenquête zijn voor deze kinderen inmiddels vragen uitgewerkt, maar deze zijn niet speciaal ontwikkeld voor kinderen met een beperking. Onderzoek zoals de Vrijetijdsomnibus (VTO) heeft als startleeftijd 6 jaar.

De jongste kinderen gaan doorgaans nog niet naar een club voor sport, kunst of cultuur. En bewegen bestaat vooral uit spelen. Een andere mogelijke reden om kinderen pas vanaf 4 jaar te ondervragen (via de ouders) is dat bepaalde beperkingen op latere leeftijd tot uiting komen of ontdekt worden.

- **Bovengrens**

Tot en met 21 jaar mogen kinderen naar het speciaal voortgezet onderwijs. Binnen deze bandbreedte zijn ook andere keuzes mogelijk. Strikt juridisch mogen ouders niet altijd alles via een enquête over een kind melden als het kind daarvoor zelf geen toestemming heeft gegeven. Dit zou pleiten voor een lagere bovengrens. Bij onderzoek via middelbare scholen kunnen de onderzoekers leerlingen van 17 of 18 jaar missen die het vmbo hebben afgerond (als we de informatie via leerlingen zelf verzamelen).

Als we de leeftijdsgroep tot en met 21 jaar willen bevragen, zijn twee versies van de vragenlijst nodig: één voor ouders en één voor kinderen. Dat komt door de AVG-richtlijnen. Wanneer jongeren de leeftijd van 16 jaar bereiken, moeten ze zelf de vragenlijst invullen. Ouders mogen dit niet voor hen doen, tenzij ze wettelijk vertegenwoordiger zijn vanwege bijvoorbeeld een verstandelijke beperking.

3.4 Concept-basisvragenset ontwikkelen

Raamwerk basisvragenset opstellen

Het doel van de basisvragenset is om hiermee gegevens over de vrijetijdsbesteding van kinderen en jongeren met en zonder een beperking te verzamelen. Dat biedt de mogelijkheid beide groepen met elkaar te vergelijken.

Om tot een raamwerk voor de vragenlijst te komen, hebben we in de klankbordgroepen besproken hoe de onderzoeksgroep eruit moet zien. En wat we verstaan onder vrijetijdsbesteding (waaronder sport en cultuur). In het tekstkader op de volgende pagina sommen we de uitgangspunten voor het raamwerk op.

- **Onderzoeksgroep**

We hebben er dus voor gekozen om in de basisvragenlijst de **meest voorkomende beperkingen en aandoeningen** op te nemen. Respondenten krijgen daarbij ook de optie om een andere beperking of aandoening te noteren.

De wens is om met één enkele vragenlijst te werken. Verschillende vraagmethodes maken vergelijkbaarheid tussen groepen (ouders van kinderen; jongeren zelf) ingewikkeld. In overleg met de klankbordgroepen hebben we daarom gekozen voor **ouders/verzorgers van van kinderen en jongeren met en zonder beperking** als onderzoeksgroep. De vragen hebben dan betrekking op de **kinderen van 4-17 jaar**.

- **Vrijetijdsbesteding**

De opdracht was aanvankelijk om tot een vragenlijst te komen waarmee we de sport- en beweegdeelname van kinderen met (en zonder) een beperking en de ervaren belemmeringen hierbij in beeld kunnen brengen. In de Wat-groep bleek

behoefte te zijn om de bredere vrijetijdsbesteding in kaart te brengen. Dat biedt informatie over de hoeveelheid vrije tijd die kinderen over hebben om sport- en beweegactiviteiten te doen.

Met onder meer input van het Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst (LKCA) en op verzoek van het ministerie van OCW hebben we een lijst opgesteld van vrijetijdsactiviteiten. Daaronder vallen bijvoorbeeld sportieve activiteiten, kunstzinnige en creatieve activiteiten, televisiekijken, gamen, buiten spelen, sociale media en lezen.

Om de vragenlijst kort te houden, hebben we aanvankelijk besloten alleen over het onderwerp sport en bewegen verdiepende vragen te stellen, zoals bijvoorbeeld over de ervaren belemmeringen. Dat sloot aan bij de aanvankelijke vraag van het ministerie van VWS. Later hebben we ook een verdiepend vraagblok over kunstzinnige en creatieve activiteiten toegevoegd, op verzoek van het ministerie van OCW en LKCA.

Uitgangspunten raamwerk vragenlijst

- Eén enkele vragenlijst voor de gehele onderzoeksgroep.
- Een invultijd van ongeveer 10 minuten.
- In te vullen door ouders en verzorgers van kinderen met én van kinderen zonder beperking of aandoening.
- Leeftijd kind: 4-17 jaar.
- Uitgaan van de meest voorkomende lichamelijke beperkingen (motorisch, visueel, auditief), mentale beperkingen (verstandelijk, psychosociaal) en chronische aandoeningen, plus de optie voor een open antwoord.
- Uitgaan van een lijst van vrijetijdsactiviteiten: sportieve activiteiten, kunstzinnige en creatieve activiteiten en overige vrijetijdsactiviteiten (televisiekijken, gamen, buiten spelen, sociale media en lezen). De definities zijn te vinden in de rapportage over de pilotstudie.
- Verdiepend vragenblok over sportieve activiteiten en over kunstzinnige en creatieve activiteiten.

Bestaande vragenlijsten en literatuur

Genomen stappen

Om tot een concept-basisvragenset te komen heeft de projectgroep de vragenlijsten van bestaande onderzoeken opgevraagd. In de eerste bijeenkomst met de Hoe-groep hebben we om input gevraagd over mogelijk interessante lopende onderzoeken en de daarbij gebruikte vragenlijsten. Daarnaast hebben we een literatuurscan uitgevoerd naar de validiteit van bestaande vragensets over sport-, beweeg-, en vrijetijdsgedrag bij kinderen en jongeren.

We hebben daarbij de volgende stappen gevolgd:

- literatuur en voorbeeldvragenlijsten zoeken;
- onderwerpen bepalen;
- vragen selecteren bij onderwerpen.

In Google Scholar hebben we gezocht naar vragenlijsten voor kinderen met en zonder beperking, op de volgende onderwerpen (zie bijlage 3 voor de zoektermen):

- beweeggedrag;
- sportdeelname;
- sportverband (lidmaatschap);
- buitenspelen;
- actieve deelname aan kunst- en cultuurvormen;
- gamen; en
- mediagebruik.

Relevante vragenlijsten uit de wetenschappelijke literatuur hebben we aangevuld met vragenlijsten van bestaande onderzoeksprojecten in Nederland (zie tabel B3.1 in bijlage 3 voor een overzicht).

Per vragenlijst hebben we genoteerd of er informatie beschikbaar was over de validiteit van de vragenlijst. We hebben geen onderscheid gemaakt naar soort validiteit.

- **Onderwerpen bestaande vragenlijsten bepalen**
  We hebben alle onderwerpen uit de vragenlijsten genoteerd en geclusterd in elf onderwerpen (zie tabel 3.1 tabel 3.1). Per vragenlijst hebben we genoteerd welke van de elf erin naar voren kwamen.

Tabel 3.1
Relevante onderwerpen voor de basisvragenlijst

1	Vrijetijdsactiviteiten
2	Frequentie & duur activiteiten
3	Verband & lidmaatschap
4	Sociale context
5	Aanpassingen aan of bij activiteiten
6	Tevredenheid locatie
7	Belemmeringen vooraf en tijdens de deelname aan sport- en/of culturele activiteiten
8	Motieven om deel te nemen aan sport- en/of culturele activiteiten
9	Wensen
10	Belemmeringen door de beperking/aandoening/gedragsproblemen/psychische problemen bij sport- en/of culturele activiteiten
11	Belemmering door de beperking bij ADL & IADL

Bron: voorgelegd aan Wat-groep, 28 november 2022.

Deze elf onderwerpen hebben we aan de Wat-groep voorgelegd. Zij vonden de volgende onderwerpen het belangrijkst:

- vrijetijdsactiviteiten;
- belemmeringen vooraf en tijdens activiteiten; en
- sociale toegankelijkheid.

De elf onderwerpen hebben we uitgewerkt in een groslijst met indicatoren (zie tabel B3.2). Daarnaast hebben we een aantal andere onderwerpen die vaak voorkomen in bestaande vragenlijsten op het gebied van sport en bewegen (voor kinderen met een beperking), in indicatoren uitgewerkt.

Deze lijst met indicatoren hebben we weer aan de Wat-groep voorgelegd. We vroegen de deelnemers aan te geven of de indicatoren noodzakelijk zijn ('nodig om te weten') of interessant ('leuk om te weten'). De groep beoordeelde het merendeel van de indicatoren als noodzakelijk.

- **Vragen selecteren bij indicatoren**

Aan de geselecteerde vragenlijsten hebben we hoofdcategorieën toegekend met de onderwerpen uit tabel 3.1. De vragenlijsten hebben we vervolgens geprioriteerd aan de hand van vier criteria:

1. Wordt de vragenlijst gebruikt in een bestaande monitor?
2. Is de vragenlijst valide bevonden?
3. Is de vragenlijst specifiek voor kinderen en/of ouders van kinderen?
4. Is de vragenlijst specifiek voor kinderen met een beperking?

De vragenlijsten met de hoogste score op de vier criteria of de meeste hoofdcategorieën hebben we meegenomen in het verdere proces. Vervolgens hebben we voor elke 'noodzakelijke' indicator een passende vraag gezocht.

Per indicator hebben we een lijst gemaakt met mogelijke vraagstellingen. Vervolgens heeft de projectgroep naar de vraagstellingen gekeken en de meest geschikte geselecteerd. Sommige vragen hebben we voor de begrijpelijkheid of volledigheid aangepast. Voor enkele indicatoren was geen vraag beschikbaar. In deze gevallen hebben we een eigen vraagstelling opgesteld.

Concept-basisvragenset

Op basis van de hiervoor beschreven deskresearch zijn de vraagstellingen en antwoordopties verder uitgewerkt in een concept vragenlijst.

Bij het ontwikkelen van de concept basisvragenset is uitgegaan van twee randvoorwaarden:

- zowel ouders/verzorgers van kinderen en jongeren met een beperking als ouders/verzorgers van kinderen en jongeren zonder een beperking of chronische aandoening worden bevraagd met de vragenset.
- Om de belasting voor de respondenten acceptabel te houden, is de maximale gemiddelde vraagtijd 10 tot 15 minuten.

De concept vragenlijst is schriftelijk aan de Wat- en Hoe-groep voorgelegd. Verkregen feedback is verwerkt tot een nieuwe concept eindversie van de basisvragenset. Deze is vervolgens getest bij een groep ouders van kinderen met een beperking.

- **Test aansluiting vragenset bij doelgroep**

Een belangrijke voorwaarde om de betrouwbaarheid van de verzamelde data te kunnen waarborgen, is dat de basisvragenset voldoende aansluit bij de onderzoeksgroep. Begrijpen ze de vragen? Zijn er passende antwoordcategorieën? Hoeveel tijd heeft de respondent gemiddeld nodig om de vragenlijst in te vullen?

Om dit te toetsen hebben we de conceptversie van de basisvragenset eerst getest bij een aantal potentiële respondenten. Deze hebben we geworven met hulp van leden van de Wat-groep. Met tien ouders van kinderen en jongeren met een beperking hebben we de basisvragenset face-to-face of online doorgenomen. Voor deze fase heeft het Mulier Instituut de vragenlijst geprogrammeerd in een online omgeving om de situatie van de uiteindelijke respondent zo goed mogelijk na te bootsen. Bij het invullen was een onderzoeker van het Mulier Instituut beschikbaar om feedback van de ouder te noteren en ervaringen met het invullen te bespreken.

Na deze testfase hebben we de basisvragenset verder verbeterd en was hij klaar voor de grotere pilotstudie.

3.5 Conceptvragenlijst testen

In deze paragraaf bespreken we hoe we de pilotstudie hebben uitgevoerd. De resultaten van de pilotstudie zelf zijn te lezen in een aparte rapportage.

Met de pilotstudie konden we de basisvragenset toetsen en tegelijk het proces van dataverzameling en dataverwerking doorlopen. Ook toetsten we de mogelijkheid om de vrijetijdsbesteding van kinderen en jongeren met een beperking via bevolkingsonderzoek (route via ouders) te onderzoeken. In paragraaf 4.3 en 4.4 gaan we hier in meer detail op in.

Onderwerpen basisvragenset voor pilotstudie

In het tekstkader hieronder staan de onderwerpen die in de uiteindelijke eindversie van de basisvragenset staan en die we hebben getoetst in de pilotstudie.

Onderwerpen eindversie basisvragenset voor pilotstudie

- Actief transport naar school
- Vrijetijdsbesteding (wat en hoe vaak, sportieve activiteiten, kunstzinnige en creatieve activiteiten en overige vrijetijdsactiviteiten)
- Sociale context (met wie, club, op gemak voelen)
- Zwemles en diploma's
- Wensen
- Voordelen van deelname
- Stimulans door anderen
- Benodigde aanpassingen en hulpmiddelen
- Drempels en belemmeringen (kind en ouders)
- Achtergrondkenmerken (kind en ouders)

Screening online bevolkingspanel

Voor de pilotstudie hebben we ervoor gekozen om via screening van een grootschalig (online) bevolkingspanel ouders van kinderen met en zonder beperking te selecteren. Deze methode is relatief goedkoop en eenvoudig en daarom geschikt voor de pilotstudie (zie bijlage 3 voor meer overwegingen).

Om tot een goede keuze voor het meest kansrijke online bevolkingspanel te komen, hebben we allereerst navraag gedaan naar de sreeningsmogelijkheden van verschillende bevolkingspanels. Bij diverse panelbureaus hebben we informatie opgevraagd over het geschatte aantal panelleden met een of meer kinderen met een beperking. Het online bevolkingspanel van Verian bleek de beste mogelijkheden te hebben gezien de omvang (ruim 30.000 panelleden) en daarmee de trefkans op ouders met een kind met een beperking.

Verian heeft in opdracht van het Mulier Instituut de pilotstudie uitgevoerd. Daarbij hebben ze twee stappen gevolgd:

- In de maandelijkse screening van oktober 2023 hebben ze aan ruim 30.000 personen gevraagd of zij kinderen hebben in de leeftijd van 4-17 jaar. Vervolgens hebben ze gevraagd naar gender, leeftijd en eventuele beperking.
- Aan de hand van de resultaten van de screening hebben ze twee doelgroepen samengesteld voor het vervolgonderzoek:
  - kinderen met een beperking of aandoening,
  - kinderen zonder een beperking of aandoening.

Het panel van Verian bevatte in totaal 1.198 potentiële respondenten met een kind met een beperking van 4-17 jaar. Deze heeft Verian allemaal uitgenodigd om de vragenlijst in te vullen. De verdeling over verschillende typen beperkingen of aandoeningen is te vinden in **tabel 3.2.** In deze tabel staat ook de uiteindelijke respons op het vervolgonderzoek naar type beperking.

Tabel 3.2
Aantal respondenten met kind met een beperking of aandoening (4-17 jaar) in screening en vervolgonderzoek, naar type beperking
(in aantallen)

Beperking of aandoening	Aantal screening	Aantal vervolg-onderzoek
Motorische beperking (bewegen)	116	68
Doof of slechthorend	46	22
Blind of slechtziend	54	29
Verstandelijke beperking	64	39
Taalontwikkelingsstoornis (TOS)	109	51
Autisme Spectrum Stoornis (ASS)	414	216
AD(H)D	394	234
Gedragsaandoening (ODD, CD)	29	22
Psychische/psychiatrische klachten, zoals angst of depressie	148	82
Chronische aandoening	218	104
Andere beperking of aandoening	56	41
Totaal aantal beperkingen	1.648	
Totaal aantal kinderen	1.198	680

Bron: Screening panel Verian, oktober 2023; Vervolgonderzoek Verian, november 2023, i.o.v. Mulier Instituut.

In de screening vroegen we de panelleden niet rechtstreeks of zij een kind met een beperking hadden, maar stelden we de vraag: 'Wat is op uw kind van toepassing?' Daarbij toonden we de antwoordcategorieën uit tabel 3.2, inclusief de categorieën 'geen van deze' en 'wil niet zeggen'. Door deze neutralere manier van vragen namen we aan dat ouders de vraag onbevangener zouden beantwoorden. En dat we daardoor een groter potentieel zouden krijgen van kinderen met een beperking.

Methode vervolgonderzoek
De vervolgvragenlijst over de vrijetijdsbesteding nam Verian af via een geprogrammeerde vragenlijst op internet. De uitnodigingen voor het invullen van de vragenlijst verstuurde Verian via e-mail. In de uitnodiging lichtten ze het doel van het onderzoek toe en noemden ze het ministerie van VWS als subsidiegever. In de uitnodiging noemden ze ook over welk kind iemand de vragenlijst moest invullen.

Voor het veldwerk selecteerde Verian panelleden met een kind in de leeftijd van 4-17 jaar. De ouders/verzorgers vulden de vragenlijst in.

Naast de 1.198 panelleden met een kind met een beperking nodigden ze ook 900 panelleden met een kind zonder beperking uit. Verdeeld over verschillende

leeftijdsgroepen. Ook bij deze ouders hebben ze op basis van de screening bepaald over welk kind ze de vragenlijst moesten invullen.

In de vervolgvragenlijst laadde Verian het geselecteerde kind (met gender, leeftijd) in en vroegen ze aan de ouder of dit klopte. Vervolgens heeft Verian nogmaals gevraagd welke beperkingen het kind heeft. Deze gegevens hebben ze opgenomen in het databestand.

Verian heeft op de basisvragenset nog enkele suggesties ter verbetering gegeven. Hierna hebben ze deze geprogrammeerd en getest. De gemiddelde invultijd bedroeg 12 minuten.

De veldwerkperiode vond plaats van 16 tot en met 26 november 2023.

Respons en representativiteit

De respons op de vragenlijst zag er als volgt uit:

- kinderen met een beperking: 680 respondenten (56% respons);
- kinderen zonder beperking: 643 respondenten (71% respons).

In tabel 3.2 laten we zien hoe de respons er naar type beperking uitziet.
In het resultatenrapport beschrijven we uitgebreid hoe de steekproef van kinderen met en zonder beperking eruitziet. De groep respondenten uit het vervolgonderzoek is representatief voor de steekproef uit het panel van Verian.

Omdat het aantal kinderen met een beperking en de verdeling naar subgroepen in Nederland niet duidelijk in beeld is, is het lastig te achterhalen hoe representatief de groep kinderen met een beperking in het pilotonderzoek voor heel Nederland is. Op basis van verschillende databronnen hebben we gekeken of een groep kinderen met een bepaalde beperking relatief meer vertegenwoordigd is dan een andere.

De conclusie is dat het aantal kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS) in het pilotonderzoek is oververtegenwoordigd en het aantal kinderen met een verstandelijke beperking ondervertegenwoordigd.

Voor het meeste panelonderzoek geldt bovendien dat respondenten met een lagere sociaaleconomische status of migratieachtergrond zijn ondervertegenwoordigd, op basis van taal. Ook in deze pilotstudie is dat niet anders. Zie voor een uitgebreide uitleg het resultatenrapport.

Databestand, verwerking en analyse

Verian leverde het Mulier Instituut een SPSS-bestand aan met de variabelen uit de vragenlijst, inclusief open antwoorden, enkele achtergrondkenmerken uit de database van Verian en tot welke doelgroep (kind met of zonder beperking) de respondent behoort.

Voor het schonen van de data en de analyse hebben we een uitgebreid script opgesteld. De onderzoeker van het Mulier Instituut heeft dit besproken met de onderzoeker van het RIVM.

De resultaten van het onderzoek hebben we uitgedraaid voor twee groepen:

- kinderen met een beperking of aandoening;
- kinderen zonder beperking of aandoening.

De resultaten hebben we vervolgens afgezet tegen:

- drie leeftijdsgroepen (4-7-jarigen, 8-12-jarigen, 13-17-jarigen);
- de ervaren mate van belemmering als gevolg van de beperking/aandoening bij gebruikelijkse dagelijkse activiteiten.

Vanwege het lage aantal respondenten per type beperking was het niet mogelijk in de analyse onderscheid te maken naar de door de Wat-groep gewenste drie hoofdcategorieën (zie paragraaf 3.3). Het totale aantal respondenten met een kind met een beperking (680) had daarvoor hoger moeten zijn.

3.6 Definitieve basisvragenset vaststellen

In de pilotstudie zijn aanvullende aandachtspunten naar voren gekomen voor de basisvragenset. Deze hebben we besproken in de slotbijeenkomst met beide klankbordgroepen in oktober 2024.

In de pilotstudie hebben drie op de vier kinderen met een beperking in de afgelopen twaalf maanden aan sportieve activiteiten gedaan. In het resultatenrapport geven we aan dat dit hoger is dan het landelijke gemiddelde op basis van cijfers uit de CBS Gezondheidsenquête, dat een grotere steekproef heeft dan ons panelonderzoek (Gómez Berns, Van Lindert & Schurink – van 'Klooster, 2025). In de slotbijeenkomst hebben we verschillende verklaringen hiervoor overwogen:

- In de vragenlijst hebben we geen onderscheid gemaakt naar sport als therapie en sport als vrijetijdsbesteding. Respondenten konden sport in therapeutisch verband ook opgeven als sportieve activiteit. Leden van de klankbordgroepen vermoeden dat kinderen en jongeren met een beperking relatief veel in therapeutisch verband sporten. Als we deze vorm uitsluiten in de vraagstelling, valt de deelname mogelijk lager uit en zou dat een beter beeld geven.
- Daartegenover staat dat respondenten met een hoger opleidingsniveau en mensen van Nederlandse herkomst in de steekproef van het pilotonderzoek zijn oververtegenwoordigd. Deze groepen nemen meer deel aan sport dan mensen met lagere opleidingsniveaus en mensen met een migratieachtergrond (Gómez Berns, Van Lindert & Schurink – van 't Klooster, 2025).
- In het pilotonderzoek zijn relatief weinig kinderen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking betrokken en relatief veel kinderen met AD(H)D en met een autismespectrumstoornis. Uit eerder onderzoek (Von Heijden et al., 2013) komt naar voren dat cluster 4-leerlingen (waaronder kinderen met

AD(H)D en autisme) relatief meer sporten dan cluster 3-leerlingen (waaronder kinderen met een lichamelijke/verstandelijke beperking). Mogelijk verklaart dit de wat hogere deelname aan sportieve activiteiten.

Ook op basis van de analyse van de data hebben we kleine aanpassingen van de basisvragenset gedaan. Zo hebben we sommige open vragen in de pilotversie omgezet naar vragen met gesloten antwoordcategorieën. Bijvoorbeeld de vraag over welke kunstzinnige en creatieve activiteiten het kind in de vrije tijd heeft gedaan. En de vraag over belemmeringen die ouders/verzorgers ervaren bij de deelname van hun kind aan sportieve activiteiten. De resultaten van het pilotonderzoek gaven daarvoor input.

In het beschrijvende document over de basisvragenset hebben we steeds aangegeven wanneer we een aanpassing deden naar aanleiding van het pilotonderzoek). In het kader hieronder staan de onderwerp die we hebben opgenomen in de definitieve basisvragenset.

Onderwerpen definitieve basisvragenset

- **Achtergrondkenmerken**
  - Beperking, leeftijd, gender
  - Mate van belemmering door beperking en/of aandoening in dagelijks leven
  - Soort onderwijs
  - Sportief transport naar school

- **Activiteiten in de vrijetijd**
  - Beoefening sportieve activiteiten en frequentie van deelname
  - Beoefening kunstzinnige en/of creatieve activiteiten en frequentie van deelname
  - Beoefening overige vrijetijdsactiviteiten en frequentie van deelname

- **Sociale omgeving waarin kind vrijetijdsactiviteiten doet**
  - Sociaal verband waarin kind aan sportieve activiteiten, kunstzinnige en/of creatieve activiteiten doet, buitenspeelt
  - Lid/abonnee/leerling van een vrijetijdsclub
  - Soort vrijetijdsclub (speciaal of regulier)
  - Deelname met anderen met of zonder beperking
  - Op gemak voelen bij vrijetijdsclub

- **Details vrijetijdsactiviteiten**

(apart voor sportieve activiteiten en kunstzinige en/of creatieve activiteiten)

  - Zwemles en zwemdiploma's
  - Voordelen van deelname
  - Stimulans/aanmoediging om deel te nemen
  - Mate van belemmering door beperking en/of aandoening bij doen van vrijetijdsactiviteiten
  - Hulpmiddelen of aanpassingen nodig/in bezit/bruikleen
  - Deelname in het verleden
  - Wensen om deel te nemen en wensactiviteiten
  - Reden om niet deel te nemen voor het kind
  - Belemmeringen bij het deelnemen voor het kind
  - Belemmeringen van de ouder om het kind te laten deelnemen

- **Details huishouden**
  - Bruto-jaarinkomen huishouden
  - Hoogst voltooide opleiding respondent en andere ouder/verzorger
  - Land van herkomst kind, respondent en andere ouder/verzorger

Definitieve basisvragenset

De definitieve basisvragenset is te vinden in een aparte rapportage.

Hoofdstuk 4

Methoden duurzame monitor

In dit hoofdstuk zetten we de verschillende mogelijkheden voor de ontwikkeling van een duurzaam monitoringsysteem op een rij. We beschrijven de methoden en de voor- en nadelen van iedere methode en bespreken kort twee onderzoeksroutes.

4.1 Uitgangspunten methoden

In deze paragraaf beschrijven we enkele uitgangspunten om tot een duurzaam instrument te komen voor de monitoring van vrijetijdsgedrag bij kinderen en jongeren met een beperking. Deze uitgangspunten verhelderen de uiteindelijke inrichting van een onderzoek. We beschrijven deze los van de keuzes die we al hebben gemaakt voor de basisvragenset in hoofdstuk 3.

Steekproef

Het streven is om een onderzoek te ontwikkelen dat het best de vrije tijd van kinderen en jongeren met een beperking beschrijft. Belangrijk daarbij is dat het onderzoek te herhalen is en dat de onderzoekers een zo goed mogelijke steekproef gebruiken.

Met de steekproef hopen we een zo goed mogelijke spreiding naar leeftijden en typen beperkingen te realiseren. Met name de grote diversiteit van de beperkingen (zie paragraaf 3.3) is daarbij een uitdaging. Een steekproef kunnen onderzoekers random of gestratificeerd naar verschillende typen beperking trekken.

Aantal respondenten en trefkans

Doordat weinig kinderen een beperking hebben, is de trefkans in bevolkingsenquêtes klein, ook al bevatten sommige enquêtes 10.000 respondenten. Om vanuit een (monitoring)studie met voldoende zekerheid te kunnen rapporteren over groepen in de bevolking, is het nodig dat de dataverzameling voldoende mensen uit deze groepen bevat.

Doordat we kinderen onderzoeken, is de trefkans op scholen groter. De trefkans is het grootst in het speciaal onderwijs. Maar een deel van de kinderen met een beperking gaat naar een reguliere school voor basis- of voortgezet onderwijs. Er is dus een andere respondentselectie nodig.

Selectie van respondenten

Voor de selectie van kinderen met een beperking bestaan verschillende mogelijkheden.

- **Bevolkingsenquêtes**

Binnen een grootschalige bevolkingsenquête is het noodzakelijk te selecteren op (ouders met) kinderen. Volwassenen kun je de vraag stellen of zij kinderen hebben

en of één of meer van hun kinderen een beperking hebben. Dit zijn de screeningsvragen. Bij de basisvragenset in hoofdstuk 3 zijn we ook van de ouders uitgegaan als invuller van de vragenlijst.

Met name onlinepanelbureaus gebruiken screeningsonderzoek om diverse onderzoeken onder relatief kleine doelgroepen te starten. Doorgaans vinden deze onderzoeken plaats onder tienduizenden leden van een panel.

- **Ouders via scholen**

Hoewel bij scholen de trefkans van kinderen met een beperking veel groter is, hebben onderzoekers daar met meerdere selectieprocessen op diverse niveaus te maken:

- een willekeurige selectie van de scholen;
- benadering van de docenten binnen de scholen;
- de selectie van kinderen met een beperking in de groepen/klassen; en
- het verzoek aan de ouders om deel te nemen aan het onderzoek.

Bij scholen in het speciaal onderwijs is het zeker dat je (ouders van) kinderen met een beperking bereikt. Maar niet alle kinderen met een beperking gaan naar het speciaal onderwijs. Een deel gaat naar een reguliere school. Maar het is niet bekend welke scholen dit zijn. Reguliere scholen zijn nodig voor een referentiegroep van kinderen zonder beperking, maar dus ook om een deel van de kinderen met een beperking mee te kunnen nemen.

- **Docenten via scholen**

Omdat ouders of verzorgers niet altijd voldoende weten over de vrije tijd buitenshuis (buitenschoolse opvang en spelen op straat/bij vriendjes), zou je ook docenten vragen kunnen stellen. Maar de vrije tijd van de kinderen is voor hen alleen waarneembaar door verhalen van de kinderen of via de ouders. Docenten of andere functionarissen rond een kind nemen we daarom niet mee.

Referentiegroep

Om de betekenis van de uitkomsten van de groep kinderen en jongeren met een beperking te duiden, is een referentiegroep van kinderen en jongeren zonder beperking in dezelfde leeftijdsgroepen noodzakelijk. Voor een optimale vergelijking benader je deze kinderen via dezelfde methode.

Valt de keuze op een onderzoek via de ouders (waar we in hoofdstuk 3 bij de basisvragenlijst van uitgaan), dan is dat bij de referentiegroep ook noodzakelijk. Zij krijgen dezelfde vragenlijst, op enkele specifieke vragen na die alleen op kinderen en jongeren met een beperking betrekking hebben.

Vergelijkbaarheid binnen de doelgroep

Doordat de onderzoeksgroep divers is vanwege de grote variatie in typen beperkingen (zie paragraaf 3.3), heeft het de voorkeur om de methoden binnen het onderzoek gelijk te houden voor een optimale vergelijking.

Een mogelijkheid is te kiezen voor ouders die over kinderen van 6-11 jaar vragen beantwoorden (gebruikelijk voor kleine kinderen), en jongeren die zelf de vragenlijst over hun situatie invullen. In onderzoek in het algemeen krijgen jongeren van 16 jaar of ouder vrijwel altijd de gelegenheid om zelf vragen over hun situatie te beantwoorden. Ook omdat ouders minder goed op de hoogte zijn van het gedrag van hun oudere kinderen.

Maar met name voor kinderen met een verstandelijke beperking, en vermoedelijk ook voor jongeren met psychosociale beperkingen, is dit lastig. We gaan ervan uit dat ouders in deze gevallen de vragenlijst invullen of dat samen met hun kind doen (zoals voor jongeren met een fysieke beperking, maar zonder mentale beperking).

Zoals we in paragraaf 3.4 beschreven, zijn we bij het opstellen van de basisvragenset uitgegaan van de leeftijdsgroep 4-17 jaar. En dat ouders van deze kinderen de vragenlijst invullen.

4.2 Bestaande onderzoeken

Het ministerie van VWS heeft aangegeven de voorkeur te hebben voor bestaande databronnen en/of dataverzamelingen voor de monitor van sport-, cultuur- en vrijetijdsgedrag bij kinderen en jongeren. Het Mulier Instituut en het RIVM hebben daarom een verkenning uitgevoerd naar de mogelijkheden om aan te sluiten bij een bestaande monitoringstudie. Deze bespreken we hier.

Bestaande enquêtes voor het monitoren van sport- en beweegdeelname

Idealiter sluit een onderzoek naar kinderen en jongeren met een beperking aan bij bestaand onderzoek naar de deelname aan sport en bewegen. We bespreken wat de mogelijkheden hiervoor zijn.

De enquêtes voor het monitoren van sport- en beweegdeelname in de algemene populatie zijn de Vrijetijdsomnibus (VTO) en de Gezondheidsenquête/ Leefstijlmonitor (GE/LSM). Kinderen en jongeren maken deel uit van deze studies (zie **tabel 4.1**).

In de VTO vindt onderzoek naar vrijetijdsgedrag in het algemeen plaats (inclusief cultuur). De Gezondheidsenquête geeft informatie over de gezondheid, het zorggebruik en de leefstijl. Daarnaast wordt om het jaar de Leefstijlmonitor – aanvullende module Bewegen en Ongevallen (LSM-A) uitgevoerd.

Tabel 4.1
Preferentie databronnen voor sport- en beweegdeelname

Enquête	Populatie	Frequentie	Omvang van de dataset
VTO*	≥6 jaar	Elke 2 jaar	3.000 waarnemingen per meting.
GE/LSM**	≥0 jaar	Jaarlijks	10.000 waarnemingen per meting.
LSM-A***	≥0 jaar	Elke 2 jaar	10.000 waarnemingen per meting.

Bron: Mulier Instituut

* CBS in samenwerking met OCW/VWS.

** CBS in samenwerking met RIVM.

*** RIVM en VeiligheidNL in samenwerking met CBS.

Ondanks het grote aantal waarnemingen van deze monitoringstudies is het aantal kinderen en jongeren met een beperking in deze studies zeer gering. Ruw geschat gaat het in de GE/LSM en de LSM-A om tien tot dertig kinderen met een beperking (afhankelijk van de definitie van beperking).

Wanneer we binnen deze groep kinderen het sport-, cultuur- en vrijetijdsgedrag in kaart willen brengen, hebben we ten minste 600 kinderen in de dataset nodig om uitspraken te kunnen doen. Dit betekent dat het zelfs met het samenvoegen van bestanden uit opvolgende meetjaren niet realistisch is om via deze weg tot een monitoringsysteem te komen.

Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen

Een mogelijkheid om data te verzamelen over het vrijetijdsgedrag van kinderen is ouders bevragen. Selectie via ouders heeft als voordeel dat er één methode is waarbij je kinderen en jongeren uit zowel het regulier als het speciaal onderwijs kunt meenemen.

Een grootschalig onderzoek waarbij selectie via ouders kan plaatsvinden, is de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen. De 25 GGD'en voeren dit onderzoek elke vier jaar uit onder regie van het CBS en het RIVM. Metingen vinden doorgaans plaats in het najaar. De steekproef bestaat uit mensen die ze uit de bevolkingsregisters van de gemeenten selecteren. Per meting bedraagt het bereik ongeveer 400.000 respondenten van 18 jaar en ouder.

Het Mulier Instituut en het RIVM hebben de mogelijkheden geïnventariseerd om ouders te benaderen voor deelname via de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen. Hiervoor hebben we verkennende gesprekken gevoerd met de partijen die betrokken zijn bij de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD-GHOR als vertegenwoordiger van de GGD'en, het CBS en het RIVM).

Een aandachtspunt hierbij is de privacywetgeving. Het is niet nodig om de vragen voor deze studie aan alle (ouders van) kinderen zonder beperking te stellen. Een

selectie is voldoende. Het idee is enkele screeningsvragen aan alle volwassen deelnemers te stellen. Aan de hand van deze screeningsvragen kunnen we een selectie maken van deelnemers die de hele vragenset over het vrijetijdsgedrag van kinderen en jongeren met en zonder beperking krijgen voorgelegd. Hiervoor is mogelijk een aanvullende toestemming van de respondenten nodig.

Een ander aandachtspunt is de vastgestelde werkwijze binnen de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen. De vragenlijst binnen deze monitoringstudie wordt samengesteld uit een verplichte standaard vragenset (waaronder sport- en beweeggedrag) en een deel vrije ruimte. In de vrije ruimte werken ze zoveel mogelijk met standaard vraagstellingen. Bij het toevoegen van vragen/onderwerpen is het aan de GGD'en om te beslissen of ze die als optioneel zien of onderdeel maken van de standaard vragenset.

De conclusie uit de gesprekken is dat het theoretisch mogelijk is om een screeningsvragenlijst toe te voegen aan de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen en een selectie van deelnemers de vervolgvragenset te sturen. Maar bij toevoeging van onderwerpen is vaak de praktijk dat een ander onderwerp verdwijnt. Het toegevoegde onderwerp moet dus van groot belang zijn.

De eerstvolgende Gezondheidsmonitor Volwassen en Ouderen is eind 2028 gepland. Het is raadzaam om eind 2025 het gesprek aan te gaan over opname van het onderwerp vrijetijdsbesteding van kinderen en jongeren met en zonder beperking. Verder is het relevant om dan goed te kijken naar regionale spreiding. Mogelijk is een selectie van enkele GGD'en een alternatief in plaats van deelname van alle GGD-en.

Cohortonderzoeken

Cohortonderzoeken volgen met een vaste regelmaat over een lange tijd dezelfde kinderen. Dit betekent dat een cohort met de leeftijd van de onderzochte groep meegroeit. Een cohortonderzoek is in dit geval alleen zinvol als zij starten met de gewenste leeftijdsgroepen.

Voorbeelden in Nederland zijn het PIAMA-onderzoek en Generation R. In deze onderzoeken is veel informatie verzameld over gezondheid en over sport en bewegen. In 2017 is in Rotterdam gestart met een nieuw geboortecohort (Generation R next). Generation R next onderzoekt de groei en ontwikkeling van een generatie (cohort; n≈10.000) door de tijd. Gezien de brede focus van dit cohortonderzoek is dit niet de aangewezen methode voor een monitor rondom sport-, beweeg-, cultuur- en vrijetijdsgedrag.

HBSC (scholenonderzoek)

Een internationale studie onder schoolkinderen van 11 tot 16 jaar is het onderzoek Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). In deze studie staan vragen over sporten en bewegen en over (ervaren) gezondheid, maar niet over (lichamelijke) beperkingen. Naast een verplicht vragenlijstgedeelte van de HBSC-organisatie kunnen deelnemende landen aanvullende vragen toevoegen.

De afname van de vragenlijst vindt om de vier jaar plaats onder scholieren (gemiddeld 7.000) in de laatste klas van he basisonderwijs en in alle leerjaren van het voortgezet onderwijs (reguliere scholen), dus exclusief scholen voor speciaal onderwijs. Gezien de beperkte leeftijdsrange en het uitsluiten van speciaal onderwijs lijkt deze methode niet geschikt om het sport- en beweeggedrag en het cultuur- en vrijetijdsgedrag van kinderen met een beperking te monitoren.

Gezondheidsmonitoren Jeugd
De GGD'en in Nederland voeren regionale monitoringstudies uit, waaronder monitoringstudies onder kinderen en jeugd.

De Gezondheidsmonitor Jeugd wordt gecoördineerd door de GGD-GHOR en het RIVM. De GGD'en voeren deze uit in tweede en vierde klassen van reguliere middelbare scholen. Ze maken gebruik van geharmoniseerde vragenlijsten. Eens in de vier jaar vindt een gelijktijdige dataverzameling plaats in alle GGD-regio's.

De Gezondheidsmonitor onder kinderen wordt niet landelijk gecoördineerd. Enkele GGD'en voeren de monitor los van elkaar uit. De vragenlijsten en de ondervraagde leeftijdsgroep zijn daardoor veel minder onderling afgestemd.

Ook voor de monitoringstudies onder kinderen en jeugd verwachten we dat slechts een beperkt aantal kinderen met een beperking in de steekproef zit. Het exacte aantal kennen we niet, omdat recent geen vragen zijn gesteld over fysieke beperkingen. Deze monitorstudies zijn dan ook een minder geschikt uitgangspunt voor de duurzame monitoring van de vrijetijdsdeelname van kinderen en jongeren met een beperking.

Special Heroes (onderzoek scholen speciaal onderwijs)
De stichting Special Heroes Nederland richt zich met haar programma's op 300 tot 400 scholen in het speciaal onderwijs (so), speciaal basisonderwijs (sbao), voortgezet speciaal onderwijs (vso) en praktijkonderwijs.

Special Heroes heeft stimuleringsprogramma's voor sport, kunst, vrijwilligerswerk en gezondheid. Het is de bedoeling dat de deelnemende scholen aan het programma Sport Heroes elk jaar de uitkomsten van de programma's in een monitoringstool invoeren. Zij registreren zaken zoals het aantal leerlingen dat aan sport deelneemt en lid is van een sportclub.

Onbekend is in welke mate de scholen weet hebben van de deelname van hun leerlingen. Een nadeel is namelijk dat de scholen schatten wat de deelname van hun leerlingen aan sport en bewegen is. Dit kan betrouwbaar zijn als de scholen zelf aanbod hebben, maar minder betrouwbaar als (ook) sprake is van sportdeelname buiten de school.

Met de tool van Special Heroes krijgen we geen zicht op de sportdeelname van kinderen met een beperking op reguliere scholen. Deze route is daarom ook ongeschikt voor de duurzame monitoring.

4.3 Nieuwe onderzoeken

Als het niet mogelijk is om aan te sluiten bij bestaand onderzoek, is het goed om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn voor nieuw onderzoek. Deze mogelijkheden bespreken we hier.

Panels van cliëntenorganisaties

Met name van vaker voorkomende beperkingen bestaan cliëntenorganisaties. Deze hebben soms de beschikking over panels om hun leden te raadplegen. Sommige organisaties zijn specifiek gericht op kinderen met een bepaalde beperking. Andere richten zich op alle kinderen met een beperking. Het is daardoor waarschijnlijk dat panels van organisaties elkaar overlappen, terwijl bepaalde kinderen met een beperking niet of weinig vertegenwoordigd zijn.

We verwachten dat de deelnemers aan deze cliëntenpanels meer betrokken zijn bij de beperking van het kind. En dat het gemiddeld om wat ernstiger beperkingen gaat, waardoor geen inzicht in kinderen met een lichte(re) beperking ontstaat.

Panels van cliëntenorganisaties zijn dan ook minder geschikt voor de duurzame monitoring.

Screeningsonderzoek online panels

In Nederland bestaan meerdere online panels van grote commerciële onderzoeksbureaus, zoals Ipsos, Verian en IO Research. Hun panels bestaan vaak uit tienduizenden deelnemers. De enige manier om deel te nemen is via internet.

De bureaus trekken voor hun onderzoeken naar bijvoorbeeld sportgedrag van de bevolking een steekproef naar de verhoudingen in de Nederlandse bevolking. Daarnaast is het mogelijk om vragen aan het complete panel te stellen. Dit doen de bureaus doorgaans voor een zogenaamd screeningsonderzoek. Voor diverse onderwerpen stellen ze maximaal drie of vier selectievragen. Op deze manier zijn kleine groepen op te sporen. In een vervolgonderzoek krijgen deze groepen specifieke vragen.

Deze opzet is ook mogelijk om via de ouders kinderen met een beperking te selecteren. Het is onzeker of voldoende grote aantallen te realiseren zijn via deze weg. De steekproef zal in elk geval niet perfect zijn, omdat alle deelnemers van een panel bij elkaar geen representatieve groep Nederlanders vormen. Ook vermoeden we dat de doorgaans drukbezette ouders van een kind met een beperking minder geneigd zijn om deel te nemen aan een online panel van een onderzoeksbureau.

Toch is deze methode bruikbaar om de te ontwikkelen vragenlijst te testen. Daarnaast is deze methode relatief goedkoop. Voor het testen van de basisvragenset hebben we daarom gebruik gemaakt van een screening en vervolgonderzoek via het bevolkingspanel van Verian. Daarmee kunnen we deze methode in overweging nemen voor de duurzame monitoring.

Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG) van het NIVEL
Het NPCG bestaat uit ruim 3.500 zelfstandig wonende mensen van 15 jaar en ouder die een (medisch vastgestelde) chronische ziekte en/of lichamelijke beperking hebben. NIVEL zet het panel in voor onderzoek onder mensen met een lichamelijke beperking.

NIVEL maakt afgewogen keuzes over de representativiteit van het panel. Ze verkrijgen panelleden via CBS-onderzoek en door een selectie via huisartsenpraktijken. Daarnaast blijven de panelleden maximaal vier jaar deelnemen aan het panel. Zeker voor onderzoek onder kinderen is het belangrijk om de deelnemers te verversen. Anders zouden de onderzoekers bij een herhaling van het onderzoek nog eens over dezelfde kinderen rapporteren, maar dan bijvoorbeeld vier jaar later.

Dit panel is helaas minder geschikt voor ons, omdat er geen kinderen en jongeren in zitten.

Onderzoek door scholen via docenten en schoolleiders
Voor de peiling Bewegingsonderwijs maakt het Mulier Instituut gebruik van de diensten van DUO onderwijsonderzoek & advies. Zij zetten een vragenlijst uit via schoolleiders uit diverse geledingen van het onderwijs.

Een onderzoek via schoolleiders is volgens DUO niet de juiste manier om een vragenlijst bij ouders uit te zetten. De scholen zul je eerder rechtstreeks moeten benaderen (zoals eerder in paragraaf 4.1). De juiste steekproef van reguliere scholen en scholen voor speciaal onderwijs trekken is dan een uitdaging. Dit maakt deze methode een uitdagende keuze voor de duurzame monitoring.

4.4 Selectie onderzoeksroutes

In deze paragraaf bespreken we kort twee onderzoeksroutes die we in het project in overweging hebben genomen voor de opzet van een duurzaam monitoringinstrument:

- de route via scholen;
- de route via bevolkingsonderzoek.

We namen deze methoden gelijktijdig onder de loep met het ontwikkelen van de basisvragenset en de uitvoering van het pilotonderzoek via het online bevolkingspanel, zoals beschreven in hoofdstuk 3. We kenden op dat moment de bruikbaarheid van de vragenset en de geschiktheid van het online panel nog niet. Dit betekent dat we in vrijheid de aandachtspunten, mogelijkheden en beperkingen van de twee routes hebben doorgenomen.

In deze paragraaf bespreken we kort beide routes. In **bijlage 4** staat een gedetailleerde beschrijving van de werkwijze bij deze routes.

Route via scholen

Bij de route via scholen valt de keuze op nieuw onderzoek. Omdat vrijwel alle kinderen naar school gaan, ligt een onderzoek via scholen voor de hand. Er zijn wel verschillende stappen nodig om tot een goede onderzoeksgroep te komen. En om ervoor te zorgen dat de vragenlijst bij kinderen en jongeren met en zonder beperking (of hun ouders) terechtkomt.

- **Kinderen op scholen voor regulier én speciaal onderwijs meenemen**

Om uitspraken te kunnen doen over kinderen en jongeren met een beperking of aandoening in het algemeen, is het nodig om kinderen via zowel het reguliere als het speciaal onderwijs te bereiken.

In het reguliere onderwijs heeft een kleine groep kinderen een (meestal lichte) beperking, terwijl in het speciaal onderwijs alle leerlingen een (meestal zwaardere) beperking hebben. Vooral het selecteren van leerlingen met een beperking op reguliere scholen is lastig, omdat niet bekend is welke scholen leerlingen met een beperking hebben, om hoeveel leerlingen het gaat en welke leerlingen het betreft. Dit maakt het selectieproces complex.

Als we kiezen voor kinderen in de leeftijd van 4-17 jaar, moeten we zowel basisscholen als middelbare scholen in de monitor betrekken. Hoe trekken we uit alle scholen de juiste steekproef? In bijlage 4 beschrijven we uitgebreid hoeveel basisscholen en middelbare scholen in het reguliere en speciaal onderwijs nodig zijn om voldoende leerlingen met een beperking te selecteren.

Ter illustratie gaan we ervan uit dat ongeveer 10 procent van de leerlingen in het reguliere onderwijs een beperking heeft. En dat we een nettorespons van 1.000 leerlingen met een beperking op reguliere scholen willen. Uitgaande van een respons van een zesde, moeten we dan in de steekproef 36.000 leerlingen uit het basisonderwijs en 24.000 leerlingen uit het voortgezet onderwijs opnemen. Om dat aantal te bereiken moeten ongeveer 160 basisscholen en 36 middelbare scholen aan het onderzoek meewerken (zie bijlage 4 voor de berekening). Bij een lagere prevalentie zijn uiteraard meer leerlingen en scholen nodig.

Bij dezelfde uitgangspunten moeten we in het speciaal onderwijs ongeveer twintig scholen en 6.000 leerlingen in de onderzoeksgroep betrekken (zie bijlage 4). Met deze omvang kunnen we onderscheid maken naar type school (cluster 1, 2, 3 of 4, speciaal basisonderwijs (sbao), speciaal onderwijs (so) en speciaal voortgezet onderwijs (vso).

- **Werving en selectie van scholen, klassen en leerlingen**

Bij het selecteren van de scholen moeten we rekening houden met verschillende kenmerken (type school, regio, stedelijkheid en omvang). Dat stelt eisen aan het selectieproces. Scholen overtuigen om mee te doen en vervolgens een selectie maken van welke klassen of groepen en welke leerlingen aan het onderzoek meedoen, is een tijdsintensief proces. Zowel voor de onderzoekers als voor de betrokkenen op de scholen.

- **Methode**

Om voldoende respons te krijgen is het vervolgens belangrijk om de juiste methode te kiezen. Kiezen we voor een online of schriftelijke vragenlijst? En vult de leerling deze zelf in of doen de ouders dat? Online is goedkoper, maar met een schriftelijke vragenlijst bereik je ook de kinderen en ouders die minder digitaal vaardig zijn.

- **Conclusie**

Voor de uiteindelijke opzet van het onderzoek is een goed onderzoeksplan met duidelijke instructies belangrijk. Ook is een proefonderzoek aan te raden om het selectieproces te testen. En om een idee te krijgen welk deel van de leerlingen een beperking heeft, welke methode de voorkeur heeft (online of schriftelijk) en hoe de respons er uiteindelijk uit kan zien.

Theoretisch is de route via scholen een mogelijkheid. Vanwege de complexiteit en de benodigde tijdsinvestering ligt deze route minder voor de hand.

Route via bevolkingsonderzoek

Voor de route via bevolkingsonderzoek gaan we uit van een bestaand grootschalig onderzoek waarin ouders van kinderen en jongeren met een beperking worden geselecteerd via zogenaamde screeningsvragen. Via screening vindt de selectie van (ouders van) kinderen en jongeren met een beperking plaats. In een vervolgonderzoek krijgen zij detailvragen over de vrije tijd van de kinderen en jongeren.

Voor het testen van de basisvragenset hebben we gebruik gemaakt van het bevolkingspanel van Verian (paragraaf 3.5). De Gezondheidsmonitor Volwassenen van de GGD'en is een andere mogelijkheid (paragraaf 4.2).

In bijlage 4 beschrijven we deze route uitgebreid. Hier vatten we de belangrijkste punten samen.

- **Inclusie, steekproef en trefkans**

Bij deze route gaan we ervan uit dat ouders de respondent zijn. Een nadeel daarvan is dat zij het vrijetijdsgedrag van hun kind niet altijd goed kunnen overzien. Het voordeel is dat we met een steekproef via ouders een natuurlijke spreiding verwachten naar type beperking of soort onderwijs dat het kind volgt.

Of de steekproef representatief is voor de groep kinderen met een beperking, is mede afhankelijk van de kwaliteit van de screeningsvragen (zie ook paragraaf 3.5). Of ouders aangeven dat hun kind een beperking heeft, hangt af van de vraagstelling.

Bij deze methode moeten we rekening houden met uitval bij de screening. Om diverse redenen neemt niet iedereen deel aan het onderzoek waarin de screening plaatsvindt. Bij het vervolgonderzoek kan er ook uitval zijn. De steekproef moet daarom groot genoeg zijn om voldoende respondenten met een kind met een beperking over te houden.

Als het onderzoek via ouders plaatsvindt, is er een grotere trefkans op een kind met een beperking dan bij benadering van één individueel kind via een steekproef via scholen of uit het bevolkingsregister. We schatten in dat we via de vierjaarlijkse Gezondheidsmonitor (400.000 volwassenen vanaf 19 jaar doen mee) voldoende kinderen met een beperking in het onderzoek kunnen meenemen om uitsplitsingen te kunnen maken naar bijvoorbeeld beperking en leeftijd. In bijlage 4 geven we hiervoor een rekenvoorbeeld.

- **Methode**

Als we kiezen voor de vierjaarlijkse Gezondheidsmonitor Volwassenen moet eerst een selectie plaatsvinden van ouders met een kind met een beperking. Omdat de vragenlijst over het vrijetijdsgedrag minstens 10 minuten bedraagt, kun je deze niet meteen meenemen in het onderzoek waarin de screening plaatsvindt. Er moet dan een vervolgonderzoek plaatsvinden bij een selectie van respondenten.

Daarnaast moet je dezelfde vragenlijst bij een referentiegroep van ouders met een kind zonder beperking uitzetten, die je via dezelfde screening selecteert. Door mee te liften op bestaand onderzoek zijn de kosten relatief gering.

- **Conclusie**

De Gezondheidsmonitor is een gezamenlijk onderzoek van de GGD'en in Nederland. Vanwege de omvang van de steekproef, de redelijke trefkans van kinderen met een beperking en de eenvoudige verspreiding van de vragenlijst biedt deze methode voor de opzet van het duurzame monitorsysteem voor de toekomst de beste optie met de laagste kosten. Wel moeten hiervoor gesprekken worden gevoerd met de GGD'en en is op dit moment nog onzeker of zij hiervoor toestemming geven.

Hoofdstuk 5

Conclusie en eindadvies

In dit hoofdstuk formuleren we conclusies. Eerst over de basisvragenset en daarna over welke methodes het meest kansrijk zijn voor de ontwikkeling van een duurzaam monitorinstrument. Tot slot lichten we het eindadvies verder toe, dat we in hoofdstuk 2 al kort presenteerden.

5.1 Conclusies basisvragenset

In dit project hebben we ons ten doel gesteld een basisvragenset te ontwikkelen waarmee de vrijetijdsbesteding van kinderen en jongeren met een beperking in vergelijking met leeftijdsgenoten zonder beperking te meten is. We bespreken de belangrijkste punten per onderzoeksvraag.

Onderzoeksvraag 1: kennisvragen

De belangrijkste kennisvraag die we met de basisvragenset moeten beantwoorden, is volgens de leden van de klankbordgroep: waarom kinderen en jongeren met een beperking wel of niet sporten en bewegen of deelnemen aan kunstzinnige en creatieve activiteiten.

Het is daarbij belangrijk hun motieven en beweegredenen te kennen. En te weten in welke sociale groepen kinderen met een beperking hun activiteiten beoefenen en of zij zich daar welkom voelen. Ook is het nuttig om naast sport- en cultuurbeoefening de algemene vrijetijdsbesteding van kinderen met een beperking te kennen.

Onderzoeksvraag 2: indicatoren

De belangrijkste indicatoren die we met de basisvragenset moeten meten, zijn:

- de mate waarin kinderen en jongeren met een beperking deelnemen aan sportieve, kunstzinnige, creatieve en overige (vrijetijds)activiteiten en de belangrijkste activiteiten die zij beoefenen;
- de mate waarin zij lid zijn van een vrijetijdsclub (voor sportieve, kunstzinnige of creatieve activiteiten);
- de belangrijkste motieven/voordelen van het beoefenen van de activiteiten;
- de meest ervaren belemmeringen bij het beoefenen van de activiteiten.

Onderzoeksvraag 3: de achtergrondkenmerken

De belangrijkste achtergrondkenmerken van de kinderen en jongeren met een beperking waarnaar we in de basisvragenset moeten vragen, zijn:

- ernst van de beperking van het kind;
- aard van de beperking van het kind;
- leeftijd van het kind;
- gender van het kind;
- soort onderwijs dat het kind volgt;
- bruto-jaarinkomen van het huishouden;
- hoogst voltooide opleiding van de ouders/verzorgers;

- land van herkomst van het kind en de ouders/verzorgers.

Onderzoeksvraag 4: ontwikkeling basisvragenset
Voor de ontwikkeling van de basisvragenset hebben we de volgende uitgangspunten vastgesteld:

- één enkele vragenlijst voor de hele onderzoeksgroep;
- een invultijd van ongeveer 10 minuten;
- in te vullen door ouders en verzorgers van kinderen met én kinderen zonder beperking of aandoening;
- leeftijd kind: 4-17 jaar;
- uitgaan van de meest voorkomende lichamelijke beperkingen (motorisch, visueel, auditief), mentale beperkingen (verstandelijk, psychosociaal) en chronische aandoeningen, plus de optie voor een open antwoord;
- uitgaan van een lijst van vrijetijdsactiviteiten: sportieve activiteiten, kunstzinnige en creatieve activiteiten en overige vrijetijdsactiviteiten (televisiekijken, gamen, buiten spelen, sociale media en lezen);
- verdiepend vragenblok over sportieve activiteiten en over kunstzinnige en creatieve activiteiten.

De basisvragenset is vervolgens ontstaan uit een combinatie van vragen uit bestaande (deels gevalideerde) vragenlijsten en speciaal ontwikkelde vragen. We hebben de vragenlijst in het proces diverse keren aangepast: na feedback van de klankbordgroepen, na een testfase bij ouders van kinderen met een beperking en na het uitgevoerde pilotonderzoek onder ruim 600 ouders van kinderen met een beperking en 600 ouders van kinderen zonder beperking. Deze ouders hebben we geworven via een screening van het online bevolkingspanel van Verian.

De resultaten van het pilotonderzoek zijn te beschouwen als eerste dataset over de vrijetijdsdeelname van kinderen en jongeren met een beperking (in vergelijking met kinderen en jongeren zonder beperking). De resultaten zijn te vinden in het resultatenrapport. Op de website van het Mulier Instituut is de definitieve basisvragenset te vinden.

Het doel is dat de basisvragenset volledig of in delen uit te zetten is via een duurzaam monitorinstrument. De basisvragenset dient ook als voorbeeld of inspiratiebron voor andere partijen die onderzoek doen naar de vrijetijdsbesteding van kinderen en jongeren met een beperking. Hoe vaker de basisvragenset wordt gebruikt en daarover ervaringen worden uitgewisseld, hoe beter de uiteindelijke geschiktheid voor het meten van de gewenste indicatoren.

5.2 Conclusies overwogen methoden

In dit project hebben we voor de ontwikkeling van een duurzaam monitorinstrument onderzocht welke bestaande dataverzamelingsmethoden passend zijn om bij aan te sluiten. En welke mogelijkheden voor een nieuwe monitoringstudie passend zijn.

Overzicht onderzochte mogelijkheden

In tabel 5.1 staat een overzicht van de onderzochte mogelijkheden voor dit onderzoek. Ook geven we aan hoe de methoden voldoen aan de gestelde criteria: steekproef, aantal respondenten, selectie van respondenten en referentiegroep. In de tabel geven we het met een asterisk aan als een criterium niet voldoet aan de eisen voor dit onderzoek.

Tabel 5.1
Overzicht van de onderzochte mogelijkheden voor onderzoek

	Steekproef	Aantal respondenten	Selectie van respondenten	Referentiegroep (zonder beperking)	Leeftijd 4-17 jaar
Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen	Bevolkingsregister volwassenen vanaf 18 jaar	400.000	Via ouders	Ja	Ja
Cohortonderzoeken	Lange tijd volgen van dezelfde groep*	Variërend	Kinderen	Ja	Variërend
HBSC (scholenonderzoek)	Scholieren (regulier onderwijs) 11 tot 16 jaar*	7.000	Kinderen	Ja	Nee*
Special Heroes	Scholen in het speciaal onderwijs*	300 tot 400 scholen	N.v.t.	Nee*	N.v.t.
Gezondheidsmonitoren Jeugd	2e en 4e klas van reguliere middelbare scholen*	Variërend	Kinderen	Ja	Nee*
Panels van cliëntenorganisaties	Kinderen met een bepaalde beperking*	Variërend	Kinderen	Nee*	Onbekend*
Screenings- en vervolgonderzoek online bevolkingspanels	Nederlandse bevolking (leeftijd variërend)	Variërend (10.000 of meer)	Via ouders	Ja	Ja
Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) van het NIVEL	Zelfstandig wonende mensen met een chronische aandoening of lichamelijke beperking vanaf 15 jaar*	3.200	Kinderen	Nee*	Nee*
Onderzoek door scholen via docenten en schoolleiders te benaderen	Docenten en schoolleiders regulier en speciaal onderwijs*	N.t.b.	Via scholen	Ja	Ja

Bron: onderzoek naar methode duurzame monitor Vrijetijdsbesteding kinderen met een beperking, Mulier Instituut en RIVM.

* Methode voldoet niet aan de gestelde criteria.

Online panels bruikbaar voor pilotstudie
Zoals eerder vermeld zijn grootschalige online bevolkingspanels (zoals dat van Verian) bruikbaar voor een pilotstudie. Ze bevatten een steekproef van de Nederlandse bevolking, al is dit geen geheel representatieve groep. Deze methode is daarnaast relatief goedkoop en geschikt om selectievragen te stellen.

Twee mogelijkheden voor nieuwe studie
Voor het opzetten van een nieuwe monitorstudie hebben we twee routes onderzocht: een bevolkingsonderzoek via ouders, en de route via scholen. De uitwerking van beide routes hebben we voorgelegd aan de Hoe-groep.

Beide routes gaan uit van het bereiken van de kinderen met een beperking, maar de weg daarnaartoe verschilt. Bij de eerste route kun je aansluiten bij bestaand bevolkingsonderzoek, zoals de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen. Een andere mogelijkheid is om via panelonderzoek ouders van kinderen met een beperking te werven. Dit is dan een nieuw onderzoek.

Voor de route via scholen moet ook een nieuw onderzoek worden opgezet. Deze route is arbeidsintensief is en daarom minder haalbaar.

5.3 Eindadvies

Bestaande dataverzamelingsmethoden voor langere termijn
Het doel is een duurzaam monitorinstrument waarmee je de vrijetijdsbesteding van kinderen en jongeren met een beperking in de tijd kunt volgen. En deze kunt vergelijken met die van leeftijdsgenoten zonder beperking. We adviseren daarvoor aan te sluiten bij bestaande dataverzamelingen.

We raden aan verder te inventariseren of het mogelijk is dit onderzoek uit te voeren binnen de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen. Hierover moeten de GGD'en beslissen. Het is raadzaam om eind 2025 daarover het gesprek aan te gaan.

Screening en vervolgonderzoek via panelonderzoek voor korte termijn
Als het niet mogelijk blijkt via de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen een periodieke en langlopende monitor op te zetten, raden we een alternatieve methode aan: screening en vervolgonderzoek onder deelnemers van een grootschalig online bevolkingspanel. Zo hebben we de basisvragenset getest. Het onderzoek kan dan periodiek worden herhaald. Bijvoorbeeld eens in de drie of vier jaar. Deze methode is ook te gebruiken als tijdelijk alternatief in de periode dat de gesprekken plaatsvinden over aansluiting bij het GGD-onderzoek.

De steekproef is niet perfect. De omvang is te beperkt om uitsplitsingen te doen naar diverse achtergrondkenmerken. Daarnaast zijn mensen met een lager opleidingsniveau of mensen met een migratieachtergrond in online panelonderzoek minder goed vertegenwoordigd, wat kan leiden tot een hogere sportdeelname. Met deze methode kun je wel op een relatief goedkope en eenvoudige manier data verzamelen over een groep kinderen die je anders niet bereikt.

mulier
instituut

Bronnen

Anens, E., Emtner, M., & Hellström, K. (2014).
Exploratory Study of Physical Activity in Persons With Charcot-Marie-Tooth Disease. *Archives Of Physical Medicine And Rehabilitation*, 96(2), 260–268. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.09.013

Boer, M., Van Dorsselaer, S., De Looze, M., De Roos, S., Brons, H., Van den Eijnden, R., Monshouwer, K., Huijnk, W., Ter Bogt, T., Vollebergh, W., & Stevens, G. (2022).
HBSC 2021. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut, Sociaal en Cultureel Planbureau. https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/09/AF2022-HBSC-2021-Gezondheid-en-welzijn-van-jongeren-in-Nederland.pdf

Bourke-Taylor, H. M., Law, M., Howie, L., & Pallant, J.F. (2013).
In Assistance To Participate Scale (APS) For Children With Disabilities: Participation in Play And Leisure Information Booklet (pp. 2–5).
https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/084/original/APS_February2013.pdfilities

Brown, T., O'Keefe, S., & Stagnitti, K. (2011).
Activity Preferences and Participation of School-Age Children Living in Urban and Rural Environments. *Occupational Therapy in Health Care*, *25*(4), 225–239. https://doi.org/10.3109/07380577.2011.589889

Case-Smith, J., & Kuhaneck, H. M. (2008).
Play Preferences of Typically Developing Children and Children with Developmental Delays between Ages 3 and 7 Years. *OTJR Occupational Therapy Journal Of Research*, 28(1), 19–29. https://doi.org/10.3928/15394492-20080101-01

De Hollander, E., Hupkens, C., Van Dorsselaar, S., Wendel-Vos, W., Kemler, E., De Graaf, H., Stafleu, A., Hosper, K., Tak, N., Van Rossum, C., Vermey, K., & Hiemstra, M. (2022).
De Leefstijlmonitor: Cijfers voor gezondheidsbeleid. TSG Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen.
https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12508-022-00349-8.pdf

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

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

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

De Jonge, M., Gómez Berns, A., & Van Lindert, C. (2022).
Behoeftenonderzoek mensen met een beperking, chronische aandoening en psychische klachten 2022. Mulier Instituut.

Gómez Berns, A., Van Lindert, L., & Schurink – van 't Klooster, T. (2025).
Vrijetijdsbesteding van kinderen met een beperking. Een vergelijking tussen kinderen met en zonder beperking. Mulier Instituut/RIVM.

Gómez Berns, A., Van Lindert, C., Van den Dool, R., & Schurink - van 't Klooster, T. (2025).
Basisvragenset. Vrijetijdsbesteding kinderen en jongeren met een beperking. Mulier Instituut/RIVM.

Hupkens, C., Geuijen, P., & Hiemstra, M. (z.d.).
Aanvullende module Leefstijlmonitor Bewegen & Ongevallen 2021: Vergelijking met de Gezondheidsenquête. Centraal Bureau voor de Statistiek.

Inspectie van het Onderwijs. (2018).
Peil.Bewegingsonderwijs Einde basis- en speciaal basisonderwijs 2026-2017. Ministerie van Onderwijs, Cultuur & Wetenschap.

Kaur, N., Gupta, M., Kiran, T., Malhi, P., & Grover, S. (2021).
Development and evaluation of the digital-screen exposure questionnaire (DSEQ) for young children. *PLoS ONE, 16(6), e0253313*.
https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253313

Klakk, H., Wester, C. T., Olesen, L. G., Rasmussen, M. G., Kristensen, P. L., Pedersen, J., & Grøntved, A. (2020).
The development of a questionnaire to assess leisure time screen-based media use and its proximal correlates in children (SCREENS-Q). *BMC Public Health*, 20(1).
https://doi.org/10.1186/s12889-020-08810-6

Lee, P. H., Macfarlane, D. J., Lam, T., & Stewart, S. M. (2011).
Validity of the international physical activity questionnaire short form (IPAQ-SF): A systematic review. *International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity*, 8(1). https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-115

Mak, H. W., & Fancourt, D. (2021).
Do socio-demographic factors predict children's engagement in arts and culture? Comparisons of in-school and out-of-school participation in the Taking Part Survey. *PLoS ONE*, 16(2), e0246936. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246936

Medina, C., Monge, A., Denova-Gutiérrez, E., López-Ridaura, R., Barquera, S., Romieu, I., & Lajous, M. (2022).
Validity and reliability of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) long-form in a subsample of female Mexican teachers. *Salud Pública de México*, 57–65. https://doi.org/10.21149/12889

Michelsen, S. I., Flachs, E. M., Uldall, P., Eriksen, E. L., McManus, V., Parkes, J., Parkinson, K. N., Thyen, U., Arnaud, C., Beckung, E., Dickinson, H. O., Fauconnier, J., Marcelli, M., & Colver, A. (2008).
Frequency of participation of 8-12-year-old children with cerebral palsy: a multi-centre cross-sectional European study. *European Journal of Paediatric Neuroogy.*, *13*(2), 165-77. https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2008.03.005

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (z.d.-a).
Kerncijfers en indicatoren Primair Onderwijs, Instellingen po. Geraadpleegd op 7 juli 2025, via https://www.ocwincijfers.nl/sectoren/primair-onderwijs/instellingen/aantal-scholen-in-het-primair-onderwijs

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (z.d.-b).
Kerncijfers en indicatoren Primair Onderwijs, Leerlingen po. Geraadpleegd op 7 juli 2025, via https://www.ocwincijfers.nl/sectoren/primair-onderwijs/leerlingen/aantallen-ontwikkeling-aantal-leerlingen

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (z.d.-c).
Kerncijfers en indicatoren Voortgezet Onderwijs, Instellingen vo. Geraadpleegd op 7 juli 2025, via https://www.ocwincijfers.nl/sectoren/voortgezet-onderwijs/instellingen/aantal-vo-scholen

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (z.d.-d).
Kerncijfers en indicatoren Voortgezet Onderwijs, Leerlingen vo. Geraadpleegd op 7 juli 2025, via https://www.ocwincijfers.nl/sectoren/voortgezet-onderwijs/leerlingen/leerlingenaantallen-voortgezet-onderwijs

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (z.d.-e).
Thema's, Passend onderwijs en gespecialiseerd onderwijs. Geraadpleegd op 7 juli 2025, via https://www.ocwincijfers.nl/themas/passend-onderwijs/leerlingaantallen

Plint, A. C., Gaboury, I., Owen, J., & Young, N. L. (2003).
Activities Scale for Kids. *Journal Of Pediatric Orthopaedics*, 788–790. https://doi.org/10.1097/00004694-200311000-00018

QualityMetric. (2024, 23 december).
Child Health QuestionnaireTM (CHQTM). https://www.qualitymetric.com/health-surveys/child-health-questionnaire-chq/

Rikkers, W., Lawrence, D., Hafekost, J., & Zubrick, S. R. (2016).
Internet use and electronic gaming by children and adolescents with emotional and behavioural problems in Australia – results from the second Child and Adolescent Survey of Mental Health and Wellbeing. *BMC Public Health*, 16(1). https://doi.org/10.1186/s12889-016-3058-1

Rombouts, M., Van Dorsselaer, S., Scheffers - van Schayck, T., Tuithof, M., Kleinjan, M., Monshouwer, K. (2020).
Jeugd en riskant gedrag 2019 Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek Scholieren. Trimbos-instituut.

Rosenberg, L., Jarus, T., & Bart, O. (2010).
Development and initial validation of the Children Participation Questionnaire (CPQ). *Disability And Rehabilitation*, 32(20), 1633–1644. https://doi.org/10.3109/09638281003611086
Salmon, J., Telford, A., & Crawford, D. (2004). *The Children's Leisure Activities Study Summary Report*. Deakin University. http://www.deakin.edu.au/cpan/

Sociaal en Cultureel Planbureau. (z.d.).
Vrijetijdsomnibus (VTO). Onderzoeksbeschrijvingen SCP | Sociaal en Cultureel Planbureau. https://www.scp.nl/over-scp/data-en-methoden/onderzoeksbeschrijvingen/vrijetijdsomnibus-vto#:~:text=De%20Vrijetijdsomnibus%20%28VTO%29%20is%20opgezet%20om%20ontwikkelingen%20in,en%20beoefening%20van%20sport%20en%20cultuur%20centraal%20staat

Singh, G. (1994).
Childhood Health Assessment Questionnaire. *Arthritis Rheum*, 37, 1764–1769.

Slot-Heijs, J. J., De Jonge, M., Lucassen, J. M. H., & Singh, A. S. (2020).
Beweeggedrag van kinderen in tijden van corona. Mulier Instituut.

Solish, A., Perry, A., & Minnes, P. (2009).
Participation of Children with and without Disabilities in Social, Recreational and Leisure Activities. *Journal Of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(3), 226–236. https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00525.x

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.).
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
https://www.nji.nl/instrumenten/strengths-and-difficulties-questionnaire-sdq

The KIDSCREEN Group Europe. (2004).
KIDSCREEN-27. In The KIDSCREEN Group Europe [Algemene gegevens vragenlijst].
https://www.kenniscentrum-kjp.nl/wp-content/uploads/2018/04/KIDSCREEN-27.pdf

The Washington Group & UNICEF. (2020).
Child Functioning Module (CFM) – ages 2-4 years. https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/Washington_Group_Questionnaire__4_-_WG-UNICEF_Child_Functioning_Module__ages_2-4_.pdf

The Washington Group (2022).
The Washington Group Short Set on Functioning. (WG-SS).
https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Washington_Group_Questionnaire__1_-_WG_Short_Set_on_Functioning__October_2022_.pdf

Ullenhag, A., Almqvist, L., Granlund, M., & Krumlinde-Sundholm, L. (2011).
Cultural validity of the Children's Assessment of Participation and Enjoyment/Preferences for Activities of Children (CAPE/PAC). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *19*(5), 428–438.
https://doi.org/10.3109/11038128.2011.631218

Van den Dool, R., Van Lindert, C., Smits, F., & Breedveld, K. (2013).
Monitor Special Heroes in cluster 3. Eindsituatie van deelnemende cluster 3-scholen en hun leerlingen. Mulier Instituut.

Vandervelde, L., Van Den Bergh, P. Y., Goemans, N., & Thonnard, J. (2007).
ACTIVLIM: A Rasch-built measure of activity limitations in children and adults with neuromuscular disorders. *Neuromuscular Disorders*, 17(6), 459–469.
https://doi.org/10.1016/j.nmd.2007.02.013

Van Lindert, C. De Jonge, M., & Balk, L. (2020).
Ontmoetingen tussen sporters met en zonder verstandelijke beperking: 1-meting #PlayUnified. Mulier Instituut.

Van Lindert, C., Brandsema, A., Dellas, V., & De Jonge, M. (2018).
Ontmoetingen tussen sporters met en zonder een verstandelijke beperking. Mulier Instituut. Mulier Instituut.

Van Lindert, C., Bruining, J.-W., Smits, F., & Nootebos, W. (2013).
Monitor Special Heroes in cluster 4. Eindsituatie van deelnemende cluster 4-scholen en hun leerlingen. Mulier Instituut.

Van Lindert, C., & Van Den Dool, R. (2011).
Monitor Special Heroes in cluster 3: Startsituatie van deelnemende cluster 3-scholen en hun leerlingen. Mulier Instituut.

Von Heijden, A., Van den Dool, R., Van Lindert, C., & Breedveld, K. (2013).
(On)beperkt sportief 2013: monitor sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap. Mulier Instituut.

Washburn, R. A., Zhu, W., McAuley, E., Frogley, M., Figoni, SF. (2002).
The physical activity scale for individuals with physical disabilities: Development and evaluation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83(2), 193-200.
https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(02)32377-3/abstract

Wijga, A. H., Brussee, J. E., Smit, H. A., & Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2004).
Astma bij peuters en kleuters: Resultaten van het PIAMA-onderzoek.

Bijlage 1 – Samenstelling klankbordgroep

Tabel B1.1
Deelnemende organisaties klankbordgroep

Wat-groep (beleid en praktijk)	Hoe-groep (onderzoek)
Esther Vergeer Foundation	CBS
LKCA	LKCA
Stichting Special Heroes Nederland	NIVEL
Stichting het Gehandicapte Kind	Trimbos-instituut
Ministerie van VWS	
Ministerie van OCW	
NOC*NSF	

Bijlage 2 – Onderwerpen basisvragenset

Tabel B2.1
Door Wat-groep gewenste onderwerpen basisvragenset over vrijetijdsdeelname van kinderen met een beperking

Onderwerp	Vragen
Deelname aan vrijetijdsactiviteiten	○ Wat doet het kind in de vrije tijd? ○ Welke sport/vrijetijdsactiviteit?
Tevredenheid locatie van activiteit	○ Is er geschikt vrijetijdsaanbod voor het kind? ○ Is er deskundige begeleiding? ○ Wanneer is er sprake van deskundige begeleiding? ○ Kan het kind in een speeltuin in de buurt spelen?
Motieven voor deelname	○ Waarom vindt het kind sport belangrijk? ○ Waarom sport het kind (niet)?
Sociale context van deelname	○ Waar doet het kind vrijetijdsbeoefening? ○ Heeft het kind meer vriendjes sinds het sport? ○ Ontmoet het kind kinderen zonder beperking?
Wensen bij deelname	○ Wat heeft het kind nodig om te kunnen sporten (sporthulpmiddelen, vervoer, etc.)?
Aanpassingen aan of bij activiteiten nodig door beperking	○ Wat heeft het kind nodig om 'iets' in de vrije tijd te doen?
Ervaren belemmeringen vooraf en tijdens deelname aan vrijetijdsactiviteiten	○ Welke drempels ervaar je voor de vrijetijdsbesteding van je kind (financiën, vervoer, begeleiding, aanbod)?
Ervaren belemmeringen door de beperking bij vrijetijdsactiviteiten	○ In welke mate wordt het kind bij het doen van vrijetijdsactiviteiten belemmerd door de beperking(en) en/of aandoeningen?
Ervaren belemmeringen door de beperking bij activiteiten van dagelijks leven (ADL)	○ In welke mate voelt het kind zich vanwege de beperking(en) en/of aandoening(en) belemmerd in de activiteiten die kinderen gewoonlijk doen?
Voorziening, accommodatie en vervoer	○ Sport je bij een reguliere of speciale sportvereniging? ○ Hoe lang moet je reizen naar de sportaanbieder?
Kennis- en informatievoorziening over aanbod	○ Weet je welk sportaanbod er is bij jou in de buurt? ○ Weet je waar je het (sport)aanbod kunt vinden? ○ Weet je met wie/hoe je in contact kunt komen? ○ Weet je welke sport past bij de beperking? ○ Ken je Uniek Sporten? ○ Weet je wat sport met je kan doen?
Achtergrondkenmerken van het kind en/of de ouders	○ Type beperking/aandoening ○ Leeftijd ○ Waar heb je hulp bij nodig?

Bron: opgehaald tijdens bijeenkomst klankbordgroep Wat-groep, 3 oktober 2022.

Tabel B2.2
Belangrijkste indicatoren voor basisvragenset

- Aandeel kinderen dat wekelijks sportieve en/of kunstzinnige en creatieve activiteiten beoefent
- Meest beoefende sportieve en/of kunstzinnige en creatieve activiteiten en aandeel kinderen dat deze beoefent
- Aandeel kinderen dat bij een reguliere aanbieder sportieve activiteiten en/of kunstzinnige of creatieve activiteiten beoeftent
- Mate van belemmering door de beperking bij/tijdens sportieve activiteiten en/of kunstzinnige en creatieve activiteiten
- Aandeel kinderen dat in sociaal verband buiten speelt, sportieve activiteiten en/of kunstzinnige en creatieve activiteiten doet
- Belangrijkste stimulansen voor kinderen om sportieve activiteiten en/of kunstzinnige en creatieve activiteiten te doen en aandeel kinderen per stimulans
- Aandeel kinderen dat minimaal wekelijks één of meer overige vrijetijdsactiviteiten beoefent
- Aandeel kinderen dat zich veilig voelt bij sportieve activiteiten en/of kunstzinnige en/of creatieve activiteiten
- Redenen waarom kinderen geen (regelmatige) sportieve activiteiten en/of kunstzinnige en creatieve activiteiten doen en aandeel kinderen per reden
- Belemmeringen van ouders/verzorgers om kind sportieve activiteiten en/of kunstzinnige en creatieve activiteiten te laten doen en aandeel ouders per belemmering
- Aandeel kinderen dat belemmeringen ervaart tijdens sportieve activiteiten en/of kunstzinnige en creatieve activiteiten
- Belemmeringen die ouders ervaren bij het doen van de sportieve activiteiten en/of kunstzinnige en creatieve activiteiten van hun kind en aandeel ouders per belemmering
- Aandeel kinderen met een sportwens en/of wens om kunstzinnige en creatieve activiteiten te doen
- Aandeel kinderen dat actief transport gebruikt om naar school te gaan
- Belangrijkste ervaren voordelen van sportieve activiteiten en/of kunstzinnige en creatieve activiteiten en aandeel kinderen dat deze ervaart

Bron: opgehaald tijdens bijeenkomst klankbordgroep Wat-groep, 28 november 2022.

Bijlage 3 – Onderzoek bestaande vragenlijsten

Zoektermen vragenlijsten Google Scholar

- questionnaire children sport
- questionnaire children with physical disabilities sport
- questionnaire participation children
- questionnaire participation children with disabilities
- questionnaire children playing out of school
- questionnaire media use children with disabilities
- questionnaire gaming children
- questionnaire gaming children with disabilities
- questionnaire or survey gaming behavior
- questionnaire media use children
- questionnaire or survey children arts culture
- how often are children in art and museums questionnaire
- how often are children with disabilities in art and museums questionnaire
- questionnaire or survey how often are children gaming
- questionnaire or survey children and gaming
- questionnaire or survey children with disabilities listening radio
- questionnaire or survey radio time
- questionnaire or survey listening to radio
- questionnaire or survey children with disabilities screen time

Tabel B3.1
Voorbeeldvragenlijsten uit wetenschappelijke literatuur en onderzoek in Nederland

Naam vragenset	Bron	(Ook) gericht op kinderen of hun ouders algemeen*	(Ook) gericht op kinderen met beperking of aandoening of hun ouders*	Vragenlijst valide**
Activities Questionnaire	Solish et al., 2009	Ja	Ja	Geen info
Activities Scale for Kids (ASK)	Plint et al., 2003	Ja	Ja	Ja
ACTIVLIM	Vandervelde et al., 2007	Nee	Ja	Geen info
Behoeftenonderzoek mensen met een beperking, Fonds Gehandicapten Sport	De Jonge et al., 2020; De Jonge et al., 2022	Nee	Ja	Geen info
Child Functioning Module (CFM)	The Washington Group / UNICEF, 2020	Nee	Ja	Geen info
Child Health Questionnaire (CHQ)	Qualimetric, 2024	Ja	Nee	Ja
Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ)	Singh, 1994	Ja	Ja	Ja
Children Participation Questionnaire (CPQ)	Rosenberg et al., 2010	Ja	Ja	Ja
Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE)	Ullenhag et al., 2011	Ja	Ja	Ja
Children's Leisure Activities Study Survey (CLASS)	Salmon et al., 2004	Ja	Nee	Nee
Digital-screen exposure questionnaire (DSEQ)	Kaur et al., 2021	Ja	Nee	Ja
Disabkids (DCGM-37)	Bullinger, 2006	Ja	Ja	Ja
Frequency of Participation Questonnaire (FPQ)	Michelsen et al., 2008	Ja	Ja	Ja
Gezondheidsenquête CBS i.s.m. RIVM	De Hollander et al., 2022	Ja	Nee	Ja
Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)	De Boer et al., 202)	Ja	Nee	Ja
International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) Long Form	Medina et al., 2022	Nee	Nee	Ja
International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) Short Form & versie adolescenten	Lee et al., 2011	Nee	Nee	Geen info
Kidscreen	The KIDSCREEN Group Europe, 2004	Ja	Nee	Geen info
Onderzoek ontmoetingen sporters met en zonder verstandelijke beperking, Play Unified, Special Olympics Nederland	Van Lindert et al., 2018; Van Lindert et al., 2020	Nee	Ja	Geen info
Onderzoek Special Heroes leerlingen cluster 1-scholen, Special Heroes Nederland	Von Heijden-Brinkman et al., 2013	Nee	Ja	Geen info
Onderzoek Special Heroes leerlingen cluster 2-scholen, Special Heroes Nederland	Von Heijden-Brinkman et al., 2013	Nee	Ja	Geen info
Onderzoek Special Heroes leerlingen cluster 3-scholen, Special Heroes Nederland	Van Lindert & Van den Dool, 2011; Van Den Dool et al., 2013; Von Heijden-Brinkman et al., 2013	Nee	Ja	Geen info
Onderzoek Special Heroes, leerlingen cluster 4-scholen, Special Heroes Nederland	Van Lindert et al., 2013; Von Heijden-Brinkman et al., 2013	Nee	Ja	Geen info
Onderzoek sport- en beweeggedrag actieve mensen met een beperking, Mulier Instituut	De Jonge en Van Lindert, 2020	Nee	Ja	Nee
Peiling Bewegingsonderwijs 2016/2017	Inspectie van het Onderwijs, 2018	Ja	Ja	Geen info
Peilstationsonderzoek scholieren	Rombouts et al., 2020	Nee	Nee	Onduidelijk
Physical Activity Disability Survey – Revised (PADS-R)	Anens et al., 2014	Nee	Nee	Geen info
Physical Activity Scale for Individuals with Physical Disabilities (PASIPD)	Washburn et al., 2002	Nee	Nee	Onduidelijk
Preferences for Activities of Children (CAP) (add on to the CAPE)	Brown et al., 2011	Ja	Ja	Ja

Tabel B3.1

Preventie en Incidentie van Astma en Mijt Allergie (PIAMA)	Wijga et al., 2004	Ja	Ja	Onduidelijk
SCREENS-Q	Klakk et al., 2020	Ja	Nee	Ja
SQUASH-vragen in Aanvullende module bewegen en ongevallen (LSM-A),	Hupkens et al., z.d.	Ja	nee	Ja
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	Nederlands Jeugdinstituut (z.d.)	Ja	Je	Ja
Takata's instrument	Case-Smith & Kuhaneck, 2008	Ja	Ja	Onduidelijk
Taking part survey	Mak en Fancourt, 2021	Ja	Nee	Onduidelijk
The Assistance to Participate Scale (APS)	Bourke-Taylor et al., 2013	Ja	Ja	Ja
Vrijetijdsomnibus (VTO)	Sociaal en Cultureel Planbureau, 2022	Ja	Nee	Geen info
Washington Group Short Set of Questions on Disability (WG-SS)	The Washington Group, 2022	Nee	Nee	Onduidelijk
Young Minds Matter incorporated and adapted a scale drawn from the EU Kid Online Survey	Rikkers et al., 2016	Ja	Nee	Onduidelijk

* Vragenlijsten kunnen gericht zijn op kinderen alleen of op volwassenen en ook kinderen. Vragenlijsten voor kinderen kunnen aan ouders gericht zijn.

** **Voor zover mogelijk hebben we in de literatuur waarin vragenlijsten zijn beschreven, bekeken of informatie over de validiteit van de vragenlijst is opgenomen. Als de informatie duidelijk was over wel/geen validiteit, hebben we ja of nee ingevuld. Soms was de bron niet helder; dan hebben we 'onduidelijk' ingevuld. In een aantal gevallen was er geen informatie beschikbaar over validiteit.

Tabel B3.2
Groslijst van indicatoren voor vragenlijst

Thema	Indicator*
Achtergrondinformatie	
	Leeftijd kind
	Aard van de beperking
	Mate van de beperking
	Type onderwijs kind
	Bruto-jaarinkomen huishouden
	Hoogst voltooide opleiding ouder/verzorger
Vrijetijdsbesteding	
	Aandeel kinderen dat actief transport gebruikt om naar school te gaan
	Aandeel kinderen dat beweegt onder schooltijd
	Aandeel kinderen dat lid/abonnee is van een sport- of beweegaanbieder
	Aandeel kinderen dat bij een reguliere sportaanbieder sport
	Aandeel kinderen dat één of meer zwemdiploma's heeft behaald
	Aandeel kinderen dat minimaal wekelijks één of meer vrijetijdsactiviteiten beoefent
	Aandeel kinderen dat wekelijks sportieve activiteiten beoefent
	Aandeel kinderen dat in sociaal verband buiten speelt, sportieve activiteiten of kunstzinnige en creatieve activiteiten doet
	Meest beoefende sportieve activiteiten en aandeel kinderen dat deze beoefent
	Aandeel kinderen dat zich veilig voelt bij sporten en bewegen
Belemmeringen	
	Aandeel kinderen met een beperking dat hulpmiddelen of aanpassingen nodig heeft bij sportieve activiteiten
	Mate van belemmering door de beperking bij/tijdens sporten en bewegen
	Redenen waarom kinderen geen (regelmatige) sportieve activiteiten doen en aandeel kinderen per reden
	Belemmeringen van ouders/verzorgers om kind sportieve activiteiten te laten doen en aandeel ouders per belemmering
	Aandeel kinderen dat belemmeringen ervaart tijdens sportieve activiteiten
	Belemmeringen die ouders ervaren bij het doen van de sportieve activiteiten van hun kind en aandeel ouders per belemmering
Voordelen	
	Belangrijkste ervaren voordelen van sporten en bewegen en aandeel kinderen dat deze ervaart
Stimulansen	
	Belangrijkste stimulansen voor kinderen om te sporten en bewegen en aandeel kinderen per stimulans
Wensen	
	Aandeel kinderen met een sportwens

Bron: opgesteld op basis van gesprekken met klankbordgroepen.

* Indicatoren voor sportieve activiteiten gelden ook voor kunstzinnige en creatieve activiteiten. Aan de eerdere lijst met indicatoren hebben we indicatoren toegevoegd (cursief gedrukt). In de uiteindelijke versie van de basisvragenset hebben we niet alle indicatoren uit de tabel vertaald naar enquêtevragen.

Bijlage 4 - Selectie onderzoeksroutes

In deze bijlage bespreken we twee routes die mogelijk in aanmerking komen voor de opzet van een duurzaam monitoringinstrument om het vrijetijdsgedrag van kinderen en jongeren met en zonder beperking te meten in de tijd: de route via scholen en de route via bevolkingsonderzoek.

In paragraaf 4.4 hebben we een korte samenvatting gegeven van beide routes. Hier bespreken we de routes meer in detail. Bij de overwegingen hebben we nog geen rekening gehouden met een aantal uitgangspunten zoals beschreven in hoofdstuk 3.

Route scholenonderzoek

Bij de route via scholen zal de keuze vallen op een nieuw onderzoek. We bespreken eerst de aandachtspunten van deze route.

Aandachtspunten

- **Combinatie regulier en speciaal onderwijs**

De eerste vraag bij deze route is hoe een onderzoek bij kinderen en jongeren uit het reguliere onderwijs te combineren is met onderzoek bij kinderen en jongeren uit het speciaal onderwijs. Dat is nodig om uitspraken over kinderen met een beperking in het algemeen mogelijk te maken.

Van de kinderen van reguliere scholen zal een kleine groep (bijvoorbeeld een tiende) een beperking hebben. De verwachting is dat dit vooral psychosociale beperkingen zijn, zoals adhd of autisme. Van de kinderen uit het speciaal onderwijs heeft bijna iedereen een beperking.

De trefkans van de beperkingen en aandoeningen varieert naar schooltype. Over het algemeen zien we in het speciaal onderwijs vooral kinderen met zwaardere beperkingen of ontwikkelingsproblematiek en in het reguliere onderwijs vooral kinderen met minder zware of geen beperkingen.

- **Privacy**

De geldende privacywetgeving voor de deelname aan onderzoek is een aandachtspunt. Als kinderen de vragen zelf beantwoorden, wat bij onderzoek via scholen een logische optie is, is doorgaans een toestemmingsverklaring van de ouders nodig. Tot 12 jaar is altijd toestemming van een of beide ouders nodig. Van 12 tot 16 jaar is toestemming van ouders én kind nodig, vanaf 16 jaar alleen toestemming van het kind zelf.

Als ouders vragen over oudere kinderen beantwoorden, kunnen ook privacy-issues ontstaan. Mogen ouders zonder toestemming van hun kinderen iets over hen melden in een enquête?

Bij het ontwikkelen van de basisvragenset (hoofdstuk 3) hebben we ervoor gekozen ouders/verzorgers de vragenlijst te laten invullen. Als hier bij nieuw onderzoek van wordt afgeweken, moet de basisvragenset daarop moeten worden aangepast.

- **Leeftijdselectie**

De leeftijdselectie van een onderzoek via scholen is een ander aandachtspunt. Als de keuze van de onderzoeksgroep valt op kinderen tot 18 jaar, zijn bepaalde leerlingen niet meer via school te bereiken. De vmbo-leerlingen zijn dan namelijk al klaar met deze opleiding, net als 18-jarige havo-leerlingen.

Bij het ontwikkelen van de basisvragenset (hoofdstuk 3) hebben we gekozen voor kinderen in de leeftijd van 4-17 jaar. In dat geval speelt bovenstaande geen rol.

- **Selectie op reguliere scholen**

Ook het proces om op reguliere scholen kinderen met een beperking te selecteren is een aandachtspunt. Want hoe weten we welk kind een beperking heeft? Daarvoor is een selectieproces binnen een school nodig. Bijvoorbeeld door de informatie over een beperking via de ouders te verkrijgen of via (mentor)docenten. Hoe kunnen we dit proces monitoren, zodat elke school op dezelfde wijze selecteert?

- **Verspreiding vragenlijsten**

Tot slot is het verspreiden van de vragenlijsten (online of op papier) een aandachtspunt. Hoe komen deze bij de ouders van kinderen met een beperking terecht? Dit geldt zowel voor scholen in het regulier onderwijs als voor scholen in het speciaal onderwijs.

Steekproef, selectie en wijze verspreiding

Omdat vrijwel alle kinderen naar school gaan, ligt een onderzoek via deze route in principe voor de hand. Maar om van de selectie van een school naar de leerling met een beperking te komen, zijn wel enkele stappen nodig. Zeker voor kinderen met een beperking die op reguliere scholen les krijgen, is dat een ingewikkeld proces.

- **Aantal kinderen met een beperking in regulier onderwijs onbekend**

De trefkans van kinderen met een beperking in het reguliere onderwijs is onbekend. De Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO) doet onderzoek naar trends in passend onderwijs. DUO bevestigt dat voor het speciaal onderwijs wel de leerlingaantallen per cluster beschikbaar zijn.

Als de trefkans op een reguliere school van kinderen met een beperking 1, 10 of 20 procent is, maakt dit uit voor het aantal te benaderen scholen. We rekenen deze percentages door met de cijfers over het aantal scholen en leerlingen uit 2024 (ocwincijfers.nl; Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, z.d.-a t/m -e).

- **Aantal scholen steekproef bepalen**

In 2024 waren in Nederland 6.013 basisscholen voor regulier onderwijs (bao), met in totaal bijna 1,4 miljoen leerlingen (gemiddeld 225 per school). In het voortgezet onderwijs (vo) zijn er 1.456 schoolvestigingen met in totaal ruim 900.000 leerlingen (gemiddeld 666 per school). Samen volgen 2.289.669 leerlingen regulier onderwijs (zie tabel B4.1).

Het speciaal basisonderwijs (sbao) is er voor leerlingen met lichtere problematiek die op reguliere basisscholen niet de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Leerlingen hebben vaak moeite met leren of opvoedings- of gedragsproblemen. Sbao-scholen vallen onder de Wet op het primair onderwijs. In 2024 zijn er zo'n 33.000 sbao-leerlingen.

Het speciaal (voortgezet) onderwijs (so en vso) is er voor leerlingen met een visuele beperking (cluster 1), een auditieve beperking of taal-spraakontwikkelingsstoornis (cluster 2), een lichamelijke of verstandelijke beperking of langdurige ziekte (cluster 3) of psychische of gedragsproblemen (cluster 4). Speciaal onderwijs is er voor leerlingen met zwaardere problematiek.

In 2024 waren er in totaal zo'n 74.000 leerlingen op het speciaal (voortgezet) onderwijs (zie tabel B4.1).

Tabel B4.1
Aantal scholen en leerlingen naar onderwijstype, 2024
(in aantallen)

Schooltype	Basisonderwijs (bao)	Voortgezet onderwijs (vo)**	Speciaal basisonderwijs (sbao)	Speciaal onderwijs (so)*	Speciaal voortgezet onderwijs (vso)*
Aantal scholen (hoofdvestigingen)	6.013	1.405	258	56	45
Aantal leerlingen	1.353.489	936.180	33.212	35.101	39.642

Bron: ocwincijfers.nl (Ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschap, z.d.-a t/m -d).

* Naast vestigingen voor so en vso zijn er 162 vestigingen die zowel speciaal als voortgezet speciaal onderwijs aanbieden (so-vso).

** Voortgezet onderwijs is inclusief het praktijkonderwijs. Dit zijn scholen voor leerlingen die moeite hebben met het voortgezet onderwijs.

Tabel B4.2
Leerlingen in speciaal (voortgezet) onderwijs naar cluster, 2024
(in aantallen en procenten)

	Speciaal onderwijs (so)		Speciaal voortgezet onderwijs (vso)	
	Aantal	**Percentage**	**Aantal**	**Percentage**
Cluster 1	293	0,8	307	0,8
Cluster 2	6190	17,6	1.466	3,7
Cluster 3	17.100	48,7	16.506	41,6
Cluster 4	11.518	32,8	21.382	53,9
Totaal	35.101	100	39.661	100

Bron: ocwincijfers.nl (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, z.d.-e).

Op het so en vso samen heeft ruim de helft van de leerlingen een visuele, auditieve, verstandelijke en/of motorische beperking (cluster 1, 2, en 3) en iets minder dan de helft psychische of gedragsmatige problematiek (tabel B4.2). De verhouding tussen deze groepen leerlingen in het regulier onderwijs is niet bekend.

Ook is niet bekend hoeveel procent van de leerlingen in het regulier onderwijs een beperking heeft. We hebben berekend om hoeveel leerlingen het zou gaan als 1, 10 of 20 procent van de leerlingen in het regulier onderwijs (bao en vo samen) een beperking heeft (tabel B4.3). Bij een prevalentie van 10 procent zouden er in het regulier onderwijs meer leerlingen met een beperking zijn dan in het speciaal basisonderwijs en speciaal (voortgezet) onderwijs samen.

Tabel B4.3
Gefingeerd aantal leerlingen met een beperking, naar het percentage prevalentie op reguliere scholen
(in aantallen)

Totaal aantal leerlingen regulier basis en voortgezet onderwijs (bao, vo)	2.289.669
1% beperking (van regulier)	22.897
10% beperking (van regulier)	228.967
20% beperking (van regulier)	457.934
Totaal aantal leerlingen vorm van speciaal onderwijs (sbao, so, en vso)	107.955

Bron: Ministerie van OCW (z.d.-b, -d, -e).

- **Aantal reguliere scholen bepalen**

Ongeveer 60 procent van de leerlingen volgt basisonderwijs (acht jaar). De rest volgt voortgezet onderwijs (vier tot zes jaar). We rekenen met een (veronderstelde) respons van een zesde van de leerlingen/ouders op een school. Als we streven naar een netto respons van 1.000 leerlingen met een beperking op reguliere scholen, moeten 6.000 kinderen met een beperking via deze scholen aan het onderzoek worden uitgenodigd (3.600 basisonderwijs en 2.400 voortgezet onderwijs).

Uitgaande van 10 procent prevalentie van een beperking moeten op de scholen in de steekproef respectievelijk 36.000 (basisonderwijs) en 24.000 leerlingen (voortgezet onderwijs) zitten. Rekenend met het gemiddelde aantal leerlingen per school, komen we uit op 160 basisscholen en 36 middelbare scholen die aan het onderzoek moeten meewerken. Voor de zekerheid kunnen we uitgaan van 200 reguliere basisscholen en 50 scholen voor (regulier) middelbaar onderwijs. Gaan we uit van 1 procent prevalentie, dan komen we op tien keer zo veel scholen uit.

- **Aantal scholen speciaal onderwijs**

De 359 scholen in het speciaal basisonderwijs en speciaal (voorgezet) onderwijs hebben gemiddeld 300 leerlingen. Als we weer uitgaan van een respons van een zesde en de wens om 1.000 leerlingen op scholen voor speciaal onderwijs te selecteren, komen we uit op twintig scholen (totale steekproef 6.000 leerlingen).

Voor deze scholen onderscheiden we ook naar kenmerken zoals de samenstelling van typen scholen (clusters, vo, vso, so-vso). Het aantal scholen is te klein om rekening te houden met kenmerken zoals type, omvang en stedelijkheid.

- **Selectieproces van scholen**

Informatie van scholen, zoals de naam en het adres zijn openbaar. Daardoor is het mogelijk om willekeurig scholen te selecteren en vervolgens te benaderen. Hierdoor ontstaat een getrapte random steekproef.

Om zeker te weten dat de scholen verdeeld zijn naar kenmerken zoals type, regio, stedelijkheid en omvang stellen we een gestratificeerde steekproef voor. Voor het voortgezet onderwijs komt daar het kenmerk onderwijsniveau bij. Dat is onder meer nodig omdat we verwachten dat veel scholen niet aan het onderzoek zullen deelnemen. Dan is zeker dat de verdeling in orde is.

De omvang van een school zou kunnen samenhangen met het percentage kinderen met een beperking. Bijvoorbeeld omdat ouders kiezen voor een specifieke schoolgrootte (klein vanwege minder prikkels, of juist groot vanwege meer expertise over beperkingen).

- **Scholen overtuigen tot deelname**

Een e-mail naar de scholen sturen zal geen effectieve manier zijn om scholen te overtuigen deel te nemen. Een persoonlijke benadering is nodig, zoals via de telefoon.

Belangrijk om in het achterhoofd te houden is dat veel onderzoek via scholen plaatsvindt. Daarnaast ligt het ondervragen van kinderen met een beperking gevoelig, omdat een beperking een gevoelig kenmerk is volgens de privacywet (AVG). Per school is een aanspreekpunt/coördinator nodig.

Soms kan een goede terugkoppeling van de resultaten helpen om scholen over de streep te trekken. Als slechts enkele kinderen per school deelnemen, is dat voor een school minder aantrekkelijk. Een gerichte incentive, zoals een financiële vergoeding, verlaagt de drempel.

- **Deelname klassen/groepen**

Bij de overwegingen over het aantal scholen dat voor een onderzoek noodzakelijk is, gaan we ervan uit dat alle klassen/groepen aan het onderzoek deelnemen. Maar een geselecteerde school zal wellicht examenklassen willen uitsluiten (voortgezet onderwijs). Door een onderzoek in het najaar uit te voeren is de druk op examenklassen minder groot. Maar waarschijnlijk is het onvermijdelijk dat enkele klassen/groepen van een deelnemende school niet aan het onderzoek meedoen.

- **Selectie leerlingen met een beperking binnen een school (docenten)**

Het is onduidelijk of een school precies weet welke kinderen een beperking hebben. Waarschijnlijk mag een school onderzoekers niet op deze kinderen wijzen. Als dat wel mag, is hiervoor een dataverwerkingsovereenkomst nodig, omdat het hier om (gevoelige) persoonlijke gegevens gaat.

Een docent zal over het algemeen weet hebben van een beperking van een kind. Bijvoorbeeld omdat deze hierover contact heeft met de ouders. Docenten zullen in ieder geval op de hoogte zijn van beperkingen waarvoor het noodzakelijk is om daar kennis van te hebben (zoals epilepsie). Op een middelbare school zal een mentor vaak weet hebben van een beperking. Dit betekent dat binnen een school alle docenten bereid moeten zijn mee te werken.

Wanneer we willen dat kinderen zelf de vragenlijst invullen, zullen de ouders toestemming moeten geven voor de deelname aan een onderzoek door hun kind. De docenten die contact hebben met ouders van leerlingen met een beperking, zullen hen moeten vragen of zij of hun kind deel willen nemen aan een onderzoek. De onderzoekers ontwikkelen daarvoor informatiemateriaal (inclusief deelnamebrief waarin de privacy wordt afgehandeld).

Het selecteren van kinderen met een beperking en het motiveren van docenten zal tijdsintensief zijn voor de coördinator van het onderzoek op een school.

- **Selectie leerlingen met een beperking binnen een school (vragenlijst)**

Zoals hiervoor besproken kent een docent wellicht niet alle beperkingen van iedere leerling. Als alternatief kunnen onderzoekers een vragenlijst ter inventarisatie aan de ouders voorleggen. Uiteraard moet een school hieraan mee willen werken.

In de ontwikkelde vragenlijst (zie hoofdstuk 3) hebben we enkele selectievragen opgenomen. In principe kan een school voor elke leerling deze selectievragen aan de ouders voorleggen via bijvoorbeeld een schoolapp. Zonder een dergelijke centrale schoolapp is de selectie via de ouders ingewikkeld, doordat de scholen (papieren) vragenlijsten dan op een andere manier moeten verspreiden. Als deze verspreiding via de leerlingen zelf plaatsvindt, is trefkans van bijvoorbeeld langdurig zieke kinderen kleiner, omdat zij niet op school zijn als de vragenlijsten worden uitgedeeld.

- **Aantal leerlingen met een beperking per school tellen**

Een school moet ook het aantal kinderen met een beperking tellen (voor de latere weging van kinderen met een beperking in regulier of speciaal onderwijs). Zowel de leerlingen die wel als degenen die niet deelnemen. Deze gegevens kunnen ook privacygevoelig zijn, bijvoorbeeld als slechts één kind een beperking heeft en duidelijk herkenbaar is. Maar zolang de onderzoekers deze informatie niet delen, is dit geen probleem.

Als de onderzoekers kiezen voor een mini-onderzoek onder alle ouders (eventueel via een app), is het aantal leerlingen met een beperking een uitkomst. Nadeel is dan dat niet alle ouders aan het selectie-onderzoekje deelnemen (waardoor per school een schatting nodig is).

- **Selectieproces leerlingen in een school monitoren**

Voor zowel de telling als het selectieproces van leerlingen binnen een school is het gewenst om per stap nauwkeurig bij te houden hoe het proces verloopt. Dat is makkelijker als de procedure relatief eenvoudig is, zowel voor de onderzoekers als voor de school.

- **Deelname aan het onderzoek zelf door ouders/leerlingen**

De leerlingen met een beperking kunnen, na een selectie door een docent of een centraal selectieonderzoek op de hele school, een schriftelijke vragenlijst mee naar huis nemen of een brief krijgen met een inlogcode voor een online onderzoek. Thuis kan een ouder over de wijze van deelname beslissen.

Voor kinderen tot 12 jaar is het doorgaans uitsluitend de ouder zelf die de vragen beantwoordt. Bij 12-16-jarigen is dit een mix van ouder en/of kind (ter beoordeling van de ouders), en bij 16-18-jarigen het kind zelf (indien gewenst kan een ouder assisteren).

Vanwege de behoefte aan standaardiseren en om de school werk uit handen te nemen, leveren de onderzoekers brieven en (schriftelijke) vragenlijsten aan. Bij online onderzoek bestaat de keuze uit een brief met unieke inlogcodes (voorkeur) of een algemene verwijzing naar de specifieke website waar de geprogrammeerde vragenlijst staat.

- **Stigmatisering kinderen met een beperking**

Op reguliere scholen kinderen met een beperking selecteren, betekent in meer of mindere mate een stigmatisering. Zeker als de kinderen met een beperking op school tijdens lestijd een vragenlijst invullen, zoals in een computerlokaal. Dit hoeft niet als de deelname aan het onderzoek thuis plaatsvindt (een door ouders en/of kind in te vullen vragenlijst).

- **Kwaliteit steekproef**

In de praktijk zullen veel scholen niet meewerken en de selectieprocessen op scholen moeizaam verlopen. Bijvoorbeeld omdat niet alle docenten op een school meewerken. Uiteindelijk zijn wellicht weinig ouders tot deelname aan een onderzoek bereid.

Als een zesde van de scholen meewerkt, net als een zesde van de ouders, en vervolgens de helft van de docenten op die scholen niet meewerkt (of uiteindelijk geen tijd heeft), komt het netto-responspercentage gemiddeld op 1 procent uit. Bij dit soort percentages is onbekend of dit tot selectie-effecten leidt. Bijvoorbeeld dat met name leerlingen met een specifieke beperking juist wel of juist niet meewerken. Doordat we weinig weten over kinderen met een beperking op een reguliere school, kunnen we dit deel van de steekproef niet met een weging corrigeren.

Tot slot zal niet elke docent de beperkingen van een kind kennen. Maar ook als voor iedere leerling een selectievragenlijst wordt afgenomen, zal een deel van de kinderen met een beperking niet te bereiken zijn (vanwege de grote non-respons van een dergelijke vragenlijst).

Methode

In de paragraaf hiervoor stellen we al een aantal methodische aspecten van het onderzoek aan de orde. In deze paragraaf kijken we naar enkele specifieke onderdelen.

- **Online vragenlijst**

Online onderzoek is goedkoper. Daarnaast is vergaande standaardisatie van de wijze van invullen mogelijk. Er vindt bijvoorbeeld controle van de invoer plaats. De vraag is of elk gezin de beschikking heeft over een laptop, tablet of smartphone. Elke school heeft waarschijnlijk wel computers, maar dat is alleen geschikt als een leerling zelf de vragen beantwoordt.

- **Schriftelijke vragenlijst**

Deze methode heeft de voorkeur als een vragenlijst via de leerlingen aan de ouders wordt doorgegeven. Dit kan ook via een brief van de school met inlogcodes. Bij deze methode hoort: drukken, verspreiden onder scholen, binnen de scholen distributie onder leerlingen of ouders, een ingevulde vragenlijst terugkrijgen via een antwoordnummer, en de antwoorden invoeren/scannen.

- **Verspreiding vragenlijsten**

Distributie van de vragenlijst of brief met inlogcodes kan via de school (per post), via een docent die de vragenlijst meegeeft aan een leerling om thuis met de ouders in te vullen, of via elektronische communicatie met de ouders (apps, e-mail). Een vragenlijst meegeven aan een kind is niet altijd realistisch als kinderen een ernstige beperking hebben.

- **Referentiegroep**

Ter referentie zijn 1.000 kinderen zonder beperking gewenst. Als hier op elke school tien leerlingen voor worden ondervraagd, is het belangrijk dat je deze leerlingen willekeurig kiest. Afhankelijk van de leeftijd is ook voor deze leerlingen toestemming van de ouders noodzakelijk.

- **Draaiboek**

Voor de uiteindelijke opzet van het onderzoek is een goed onderzoeksplan met een nauwkeurige beschrijving van instructies belangrijk. Dat is nodig om uniformiteit in de wijze van afname en selectie van respondenten binnen de scholen te garanderen.

Dataverwerking en analyse

De trefkans van kinderen met een beperking op scholen is in het speciaal onderwijs veel groter dan in het reguliere onderwijs. Daarom is een weging naar de verhouding van de kinderen op de twee soorten scholen noodzakelijk. Deze verhouding op de reguliere scholen is onbekend. Daarom is de registratie van de kinderen met en zonder beperking op de reguliere scholen een belangrijke uitkomst van het onderzoek.

Idealiter is deze uitgesplitst naar de belangrijkste typen beperkingen, zoals motorisch, verstandelijk en psychosociaal. We gaan ervan uit dat bijna iedereen op een school in het speciaal onderwijs een beperking heeft. Voor het speciaal onderwijs is informatie beschikbaar over het aantal kinderen uit de vier clusters (visueel, auditief, verstandelijk/motorisch/langdurig ziek, psychisch en gedragsmatig, zie **tabel 5.2**).

Met de vastgestelde verhouding wegen we de scholen, zodat een representatieve groep kinderen met een beperking ontstaat. Als het niet mogelijk is de verhoudingen te wegen naar type school, moet een onderzoeker alle resultaten in een rapport afzonderlijk rapporteren voor het speciaal en het reguliere onderwijs.

Investeringen veldwerk

Een onderzoek naar kinderen met een beperking via scholen is arbeidsintensief. Het aantal uur hangt vooral af van het aantal scholen, aangezien voor elke school een aantal uur nodig is:

- een uur voor de selectie van een school;
- een uur voor instructie/motivatie van de coördinator;
- een half uur voor juridische afhandeling;
- een half uur voor vragen over en problemen met de afname zelf.

Als er 250 scholen voor het onderzoek nodig zijn, kost het veldwerk van een onderzoek naar kinderen met een beperking minimaal 750 uur.

Route bevolkingsonderzoek

De route bevolkingsonderzoek bestaat uit een bestaand grootschalig onderzoek waarin ouders van kinderen met een beperking zijn te selecteren via zogenaamde screeningsvragen. Via deze screening vindt de selectie van kinderen en jongeren met een beperking plaats. In een vervolgonderzoek krijgen zij detailvragen over de vrije tijd van de kinderen en jongeren.

Om de basisvragenlijst (zie hoofdstuk 3) te testen hebben we gebruik gemaakt van het bevolkingspanel van Verian. Een andere mogelijkheid is de Gezondheidsmonitor Volwassenen van de GGD'en (zie paragraaf 4.2).

In deze paragraaf bespreken we hoe omvangrijk het bevolkingsonderzoek moet zijn en hoe het vervolg eruit kan zien. Eerst lopen we de kort een aantal aandachtspunten na.

Aandachtspunten

- **Privacy**

In een bevolkingsonderzoek krijgen ouders vragen over hun kinderen. De kinderen zelf krijgen dus geen vragen. De privacy van de respondenten betreft die van de ouders zelf. Zij mogen daar zelf over beslissen. Alleen als ouders vragen over hun volwassen kinderen beantwoorden, kan dit onderwerp van discussie zijn.

Via een bevolkingsonderzoek speelt de leeftijdsafbakening een minder grote rol. Via deze methode zijn immers kinderen van alle leeftijden te selecteren. De wijze van verzamelen en selectie is gestandaardiseerd.

- **Insluitkansen**

Een aandachtspunt betreft de zogenaamde insluitkansen van de ouders. Deze zijn relevant voor schattingen hoeveel kinderen een beperking hebben (in principe geen onderzoeksdoel). Een kind heeft via beide ouders een kans op selectie in het onderzoek.

- **Kwaliteit**

Daarnaast is deze methode afhankelijk (van de kwaliteit) van de bestaande grootschalige onderzoeken. Het is te kostbaar om alleen voor kinderen met een beperking een grootschalig bevolkingsonderzoek op te zetten.

Steekproef, selectie en wijze van verspreiding

- **De ouders als respondent**

Als alleen ouders respondent kunnen zijn, maakt dit het vergelijken naar bijvoorbeeld beperkingen of leeftijdsgroepen in een rapport eenvoudiger.

Kinderen van 6 tot 12 jaar zijn te jong om te mogen deelnemen aan een onderzoek via een vragenlijst. Maar jongeren kunnen doorgaans wel zelfstandig vragen beantwoorden. Wel zal dit juist voor jongeren met een beperking minder vaak gelden (denk aan verstandelijke en psychosociale beperkingen).

Een nadeel van een steekproef van ouders is dat zij de vrije tijd van hun kinderen niet altijd goed kunnen overzien. Zeker als hun kind in een instelling woont, maar ook als de kinderen ouder zijn (en daarmee zelfstandiger). Niet alle jongeren houden immers hun ouders op de hoogte van hun reilen en zeilen.

Aan de andere kant is informatie van de ouders soms ook relevant. Bijvoorbeeld over belemmeringen die het kind niet kan overzien, zoals dat de ouders geen tijd hebben om hun kinderen te brengen naar een vrijetijdsactiviteit.

- **Kwaliteit steekproef**
  - **Spreiding**

Voor een steekproef via ouders verwachten we een natuurlijke spreiding. Dus dat voldoende kinderen via hun ouders vertegenwoordigd zijn op een clusterschool van het vso, maar ook de lichtere beperkingen op een reguliere school. En dat de typen beperkingen de werkelijke verhoudingen weerspiegelen. Daarnaast hebben de onderzoekers rekening te houden met gangbare kenmerken zoals regio, leeftijd en geslacht.

Of de steekproef representatief is voor de groep kinderen met een beperking, is mede afhankelijk van de kwaliteit/validiteit van de screeningsvraag. Dit is een onzekere kwestie, zeker als ouders vinden dat hun kind eigenlijk geen beperking heeft. Bij de ontwikkeling van de basisvragenset hebben we hier aandacht aan besteed (zie hoofdstuk 3).

  - **Uitval bij screening/selectie**

Lang niet iedereen neemt deel aan het onderzoek waarin de screening plaatsvindt (zoals de Gezondheidsmonitor). Mogelijk nemen juist relatief minder mensen met kinderen met een beperking deel. Bijvoorbeeld omdat zij een druk leven hebben vanwege de extra zorg voor hun kind. Als dit onderzoek uitsluitend online plaatsvindt, kan de uitval nog wat groter zijn. Als ouders met kinderen met een beperking zelf beperkingen hebben, kan dit de uitval vergroten.

  - **Uitval bij vervolgonderzoek**

Hier gelden dezelfde argumenten als voor de uitval bij de screening. Voor een vervolgonderzoek kan het onderwerp ouders juist motiveren, omdat het onderzoek veel aandacht heeft voor kinderen met een beperking.

- **Grotere trefkans steekproef via ouders**

Met gemiddeld twee kinderen en in principe twee ouders per gezin is de trefkans van een kind met een beperking via één van deze ouders circa vier keer groter dan bij benadering van een individueel kind (bij steekproef van kinderen uit het

bevolkingsregister of via scholen). Dit maakt een bevolkingsonderzoek relatief efficiënt.

- **Verwachte steekproefomvang**
  - **Aantallen**

In principe is de steekproefomvang begrensd door het aantal ondervraagde mensen in een bevolkingsonderzoek. Nemen we als uitgangspunt de grootschalige Gezondheidsenquête van de jaargangen 2017 en 2018, dan zien we dat 60 procent van de ondervraagde volwassenen één of meer kinderen thuis heeft wonen. Elke honderd ondervraagden hebben volgens deze metingen samen 78 kinderen.
Dit kunnen kinderen zijn van 0 jaar tot volwassen kinderen die nog thuis wonen.

Voor het onderzoek zijn we met name op zoek naar kinderen van 4-17 jaar (zie paragraf 3.4).

Van alle leerlingen in het basisonderwijs en voortgezet onderwijs (regulier en speciaal onderwijs samen) krijgt 4,5 procent les in het speciaal basisonderwijs en speciaal (voortgezet) onderwijs (tabel B4.4). We nemen aan dat iedere leerling in het speciaal onderwijs (so en vso) een beperking heeft (visueel, auditief, motorisch, verstandelijk, langdurig ziek en/of psychosociale problematiek.

Voor het speciaal basisonderwijs weten we dat niet zeker. Deze leerlingen hebben dikwijls minder zware problematiek, maar wel vaak moeite met leren of opvoedings- of gedragsproblemen.

Tabel B4.4
Leerlingen met een beperking in regulier en speciaal onderwijs in 2024 en geschatte prevalentie
(in aantallen en procenten)

Totaal aantal leerlingen sbao, so, vso (speciaal)	107.955
Totaal aantal leerlingen bo, vo (regulier)	2.289.669
Totaal aantal leerlingen	**2.397.624**
Percentage leerlingen speciaal van alle schoolgaande leerlingen	4,5
Percentage leerlingen met beperking in regulier bo en vo van alle leerlingen*	9.5

Bron: ocwincijfers.nl (Ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschap, z.d.-a t/m -d). Bewerking: Mulier Instituut.

* Uitgaande van 10% prevalentie van totale aantal leerlingen bo en vo (regulier).

Van het reguliere onderwijs hebben we geen kennis over het aantal kinderen met een beperking. Gaan we er, net als bij de route via scholen, van uit dat 10 procent van de leerlingen in het reguliere basis- en voortgezet onderwijs een beperking heeft (zie ook **tabel B4.3**), dan gaat het om nog eens 9,5 procent van alle schoolgaande kinderen.[1]

Tellen we beide stromen bij elkaar op, dan komen we op 14 procent kinderen met een beperking in Nederland. Dit is een vrij ruime schatting, omdat we alle kinderen met een lichte tot zware beperking dan meerekenen.

- **Trefkans**

Als we dit omrekenen naar de trefkans van kinderen in onderzoek in het algemeen (78 van 100 ondervraagde volwassenen), komen we op een trefkans van kinderen met een beperking per ondervraagde volwassene van 0,1092 uit (uitgaande van een prevalentie van 14%). Voor een onderzoek onder 100.000 volwassenen betekent dit 10.920 kinderen met een beperking die via een screening zijn te selecteren.

Zoals eerder besproken weten we niet of ouders met kinderen met een beperking minder vaak deelnemen aan een onderzoek. Daarnaast weten we niet of gezinnen met een kind met een beperking evenveel kinderen hebben. Wel weten we dat de leeftijdselectie van de kinderen (veel) te ruim is. Als de helft in de selectie valt, houden we 5.475 kinderen over. Vervolgens zal niet iedere respondent bereid zijn aan een vervolgonderzoek deel te nemen. Stel dat een kwart hiertoe bereid is, dan blijven 1.368 kinderen met een beperkingen over.

Aan de vierjaarlijkse Gezondheidsmonitor nemen 400.000 volwassenen van 19 jaar en ouder mee. Het lijkt erop dat met deze aantallen voldoende waarnemingen beschikbaar zijn voor uitsplitsingen in de rapportage, bijvoorbeeld naar zowel beperking als leeftijd.

- **Privacy deelnemers**

Ouders beslissen zelf of zij deelnemen aan een onderzoek. Dit geldt ook als het onderzoek over hun kinderen tot 18 jaar gaat. Voor het delen van informatie over volwassen kinderen moeten de ouders toestemming aan hun kinderen vragen.

Methode

- **Termijn vervolgonderzoek**

De selectie vindt plaats via grootschalig (online) onderzoek. Het beoogde onderzoek onder kinderen met een beperking kost circa 10 minuten vraagtijd. Het is dus niet realistisch om dit direct op te nemen in het onderzoek waarmee de onderzoekers de screening uitvoeren. Een vervolgonderzoek vindt dus later plaats (idealiter één of twee weken).

[1] 10 procent van het totale aantal leerlingen in het reguliere basis- en voortgezet onderwijs (excl. sbao) betekent 228.967 leerlingen met een beperking. Van het totale aantal schoolgaande kinderen (2.397.624) is dat 9,5 procent.

- **Methode onderzoek**

Voor de veldwerkmethode van het vervolgonderzoek bestaan diverse opties. Te denken valt aan telefonische, schriftelijke of digitale afname. Bij een digitale afname is het waarschijnlijk noodzakelijk om tijdens het selectieproces om het e-mailadres van de respondent te vragen. Deze optie is veruit het goedkoopst, omdat nauwelijks uitgaven noodzakelijk zijn voor het veldwerk zelf.

- **Referentiegroep**

Een deel van de ouders met kinderen zonder beperking krijgt tijdens de screeningsvragen ook een uitnodiging voor het vervolgonderzoek. Deze dienen als referentie. Het voorstel is om zo 1.000 waarnemingen van kinderen zonder beperking te verkrijgen. Uit de 90 procent van de respondenten zonder kinderen met een beperking is eenvoudig dit aantal te realiseren. De vragenlijst blijft vrijwel gelijk aan die voor kinderen met een beperking.

Verwerking/analyse

- **Verhouding kinderen met beperking in regulier en speciaal onderwijs**

Met een vervolgsteekproef via een screening zijn de resultaten te wegen op de uitkomsten van de screening. Een onderzoeker weegt dan eerst de verhouding van de leerlingen op een reguliere school en in het speciaal onderwijs (populatiedata via DUO). Het is dan mogelijk een schatting te maken van het aantal kinderen met een beperking op reguliere scholen.

Kosten

Door mee te liften op een bestaand onderzoek zijn de kosten relatief gering.

Kansen bevolkingsonderzoek

De Gezondheidsmonitor is een gezamenlijk onderzoek van de GGD'en in Nederland. Momenteel moet je voor de data van dit onderzoek een verzoek indienen, waarvoor alle GGD'en toestemming moeten geven. Bij een toegevoegd onderzoek moet vooraf duidelijk zijn wie de eigenaar van het onderzoek is en wie de data mogen gebruiken.

Caroline van Lindert
c.vanlindert@mulierinstituut.nl

Angelina Gómez Berns
a.gomezberns@mulierinstituut.nl

Remko van den Dool
r.vandendool@mulierinstituut.nl

Tessa Schurink-van 't Klooster
tessa.schurink@rivm.nl

Mulier Instituut | 2025