

mulier instituut

Het sport- en beweeggedrag van kinderen met een beperking

Een verkenning

Maxine de Jonge

Caroline van Lindert

Het sport- en beweeggedrag van kinderen met een beperking

Een verkenning

Met subsidie van het Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Maxine de Jonge
Caroline van Lindert

© Mulier Instituut
Utrecht, november 2020

Mulier Instituut
sportonderzoek voor beleid en samenleving

Postbus 85445 | 3508 AK Utrecht
Herculesplein 269 | 3584 AA Utrecht
T +31 (0)30 721 02 20 | I www.mulierinstituut.nl
E info@mulierinstituut.nl | T @mulierinstituut

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
1. Aanleiding verkenning	6
2. Aandeel en aantal kinderen met een beperking in Nederland	8
2.1 Inleiding	8
2.2 Definities	8
2.3 Vindplaatsen van kinderen met een beperking	10
2.4 Aandeel en aantal kinderen met een lichamelijke beperking	14
2.5 Aantal kinderen met een mentale beperking	18
2.6 Conclusie	21
3. Sport- en beweegdeelname kinderen met een beperking	22
3.1 Bewegdeelname	22
3.2 Sportdeelname	25
3.3 Sport en bewegen op of in de school	<u>28-29</u>
4. Belemmeringen en motieven bij het (gaan) sporten en bewegen	31
4.1 Motieven	31
4.2 Belemmeringen	32
4.3 Conclusie	33
5. Kennislacunes	34
6. Mogelijkheden voor toekomstige monitoring	36
6.1 Onderzoek via screening	36
6.2 Onderzoek via scholen	36
6.3 Internationale literatuur	36
6.4 Secundaire analyse bestaande databronnen	37
6.5 Samenwerking partijen	37
6.6 Stappenplan	38
Referenties	39

Samenvatting

In deze verkenning is gekeken naar welke databestanden en onderzoeken beschikbaar zijn wat betreft de sport- en beweegdeelname van kinderen met een beperking of chronische aandoening. Het doel van deze verkenning is om inzicht te krijgen in wat al bekend is en wat kennislacunes zijn waar het gaat om het sport- en beweeggedrag van kinderen met een beperking, teneinde aanbevelingen te doen voor toekomstig onderzoek naar of monitoring van de sport- en beweegdeelname van kinderen met een beperking of chronische aandoening. Voor de leesbaarheid spreken we hierna over kinderen met een beperking. Het gaat hierbij om kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 tot 18 jaar. In sommige onderzoeken worden ook jongeren tot en met 25 jaar meegenomen.

De vragen die we in deze verkenning beantwoorden zijn:

1. Hoeveel kinderen in Nederland hebben een beperking?
2. In welke mate sporten en bewegen kinderen met een beperking in Nederland?
3. Welke belemmeringen ervaren kinderen met een beperking bij het (gaan) sporten en bewegen?
4. Wat zijn de kennislacunes ten aanzien van het sport- en beweeggedrag van kinderen met een beperking?
5. Wat zijn mogelijkheden om de sport- en beweegdeelname van kinderen in de toekomst te monitoren?

Voor deze verkenning is online gezocht naar data over (het sport- en beweeggedrag van) kinderen met een beperking. Daarnaast zijn experts (DUO, CBS) gevraagd naar mogelijke beschikbare data. De beschikbare databestanden en rapporten zijn vervolgens gebruikt om de onderzoeksvragen zo goed mogelijk te beantwoorden. Indien data ontbraken of onvolledig waren, is dat aangegeven.

De verkenning laat zien dat het niet mogelijk is om exact vast te stellen hoeveel kinderen in Nederland een beperking hebben. De ruimste schatting van het aantal kinderen met een beperking en/of chronische aandoening in Nederland komt neer op ruim 1,3 miljoen. Vooral het aantal kinderen met een chronische aandoening wordt hoog ingeschat. Als we kijken naar de schattingen van het aantal kinderen naar type beperking of aandoening zien we dat de schattingen sterk uiteen lopen: motorische beperking (7.744-21.630), auditieve beperking (8.273-10.815), visuele beperking (584-29.742), gedragsproblematiek (22.674-353.506), verstandelijke beperking (21.304-73.871) en chronische aandoening (1.517-1.300.000). De marge van de schattingen per beperking is groot en de overlap tussen de groepen is onbekend. Aan het ene eind van het spectrum zijn kinderen geteld waarvan zeker is dat zij een beperking of aandoening hebben, omdat zij zijn geteld via zogenaamde vindplaatsen, zoals het speciaal onderwijs. Aan het andere eind van het spectrum gaat het om alle kinderen waarvan op basis van diverse gegevensbronnen en methoden geschat wordt dat zij een beperking of aandoening hebben. Verschillen in aantallen komen door verschillend gebruik van leeftijdsindelingen, methoden waarop schattingen zijn gebaseerd en de keuze voor de aard en ernst van de beperking waarop cijfers zijn gebaseerd.

Data over het sport- en beweeggedrag van kinderen met een beperking ontbreken grotendeels. Door middel van landelijke bevolkingsonderzoeken, zoals de Gezondheidsenquête, de Vrijetijdsomnibus (VTO) en Health Behaviour in School-aged Children onderzoek (HBSC) worden gegevens verzameld over het sport- en beweeggedrag van kinderen met een beperking, maar vanwege kleine aantallen worden deze niet gepubliceerd. Dit geldt ook voor regionale bevolkingsonderzoeken zoals die van de GGD. Door middel van ad hoc onderzoeken worden ouders van kinderen met een beperking ondervraagd. Het is lastig om het sport- en beweeggedrag van de kinderen uit deze onderzoeken te vergelijken met dat van kinderen in de algemene bevolking. De gegevens over sportdeelname verschillen namelijk per onderzoek. Dit komt door verschillen in vraagstelling, methode en aantal respondenten. Uit de ad hoc onderzoeken blijkt dat de

sport- en beweegdeelname achterligt (vergeleken met de jeugd in de algemene bevolking). Ook blijkt dat de sport- en beweegdeelname per type beperking verschilt.

In enkele onderzoeken worden gegevens gepresenteerd over het belang van bewegen (vanuit het perspectief van de school) en de redenen waarom kinderen met een beperking sporten of bewegen. Het gaat vaak om plezier, lichaamsbeweging en sociale contacten. De meest voorkomende belemmeringen die kinderen ervaren bij het sporten en bewegen verschillen per onderzoek, mede doordat de vraagstelling en antwoordopties per onderzoek verschillen. Deze gegevens zijn verzameld via ouders/verzorgers van kinderen met een beperking. Volgens de ouders/verzorgers van kinderen met een beperking zijn gebrek aan zin, onvoldoende begeleiding en onvoldoende mogelijkheden in de buurt belemmeringen om te (gaan) sporten en bewegen.

De meeste data over het aantal kinderen met een beperking en hun sport- en beweeggedrag zijn afkomstig uit kleinschalige onderzoeken met relatief kleine steekproeven. Het structureel volgen van de sport- en beweegdeelname van kinderen met een beperking met vaste indicatoren ontbreekt. Landelijke bevolkingsonderzoeken hebben een vaste set van indicatoren, maar er zijn jaarlijks te weinig (jeugdige) respondenten met een beperking om over deze specifieke groep te rapporteren.

Er zijn verschillende manieren om de sport- en beweegdeelname van kinderen met een beperking te monitoren: onderzoek via screening, onderzoek via scholen, internationale literatuur, secundaire analyse van bestaande databronnen en samenwerking met andere partijen.

We bevelen aan stapsgewijs toe te werken naar een uitvoeringsplan voor de integrale monitoring van de sport- en beweegdeelname van kinderen met een beperking. Wij adviseren de resultaten van deze verkenning te bespreken in een (online) expertmeeting met partijen die data ontwikkelen, beheren en (willen) gebruiken en toepassen. We stellen ons voor dat de ontwikkeling van een zogenaamde kernindicator sport- en beweegdeelname kinderen met een beperking een belangrijke stap is in het uitvoeringsplan voor de monitoring. Afstemming tussen de diverse partijen die nieuwe data ontwikkelen en bestaande beheren en partijen die daarvan gebruik maken voor analyses is daarin cruciaal.

1. Aanleiding verkenning

Door het Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport is gevraagd om een verkennend onderzoek uit te voeren naar de doelgroep kinderen met een beperking. Deze verkenning is verricht in het kader van de verdiepende monitoring inclusief sporten en bewegen die het Mulier Instituut uitvoert onder vijf bevolkingsgroepen, waaronder mensen met een beperking en/of chronische aandoening. In deze verkenning is gekeken naar welke databestanden en onderzoeken beschikbaar zijn wat betreft de sport- en beweegdeelname van kinderen met een beperking of chronische aandoening. Het doel van deze verkenning is om inzicht te krijgen in wat al bekend is en wat kennislacunes zijn waar het gaat om het sport- en beweeggedrag van kinderen met een beperking, teneinde aanbevelingen te doen voor toekomstig onderzoek naar of monitoring van de sport- en beweegdeelname van kinderen met een beperking of chronische aandoening.

Sport- en beweeggedrag definiëren we ruim. We focussen op de sport- en beweegdeelname met een sportief dan wel recreatief karakter, ook het (buiten)speelgedrag valt hieronder. Daarnaast nemen we waar mogelijk het functioneel bewegen mee, zoals wandelen en fietsen van en naar school. Dit doen we om een compleet beeld te krijgen van de beweegdeelname van kinderen met een beperking. Daarvoor kijken we zowel naar de georganiseerde (bij een sportaanbieder) als ongeorganiseerde sport- en beweegdeelname (bijvoorbeeld alleen, in informele groep of therapeutische setting).

Met beperking of chronische aandoening bedoelen we in deze verkenning kinderen met een beperking in het lichamenlijk functioneren (motorisch, visueel of auditief, langdurig ziek), en in het mentale functioneren (verstandelijke beperking, psychische of gedragsproblemen (internaliserend en externaliserend¹). Voor de leesbaarheid spreken we in dit rapport over kinderen met een beperking.

We beschouwen 0-18-jarigen als kinderen en maken wanneer mogelijk onderscheid tussen kinderen van 4 tot en met 11 jaar en jongeren van 12 tot en met 17 jaar. Bij sommige onderzoeken worden jongvolwassenen (18- t/m 25-jarigen) samen met de jongeren meegenomen. In die gevallen beschouwen we jongeren als 12- tot en met 25-jarigen. De beschikbaarheid van gegevens over het sport- en beweeggedrag van 0- tot en met 3-jarigen is beperkt, maar in ontwikkeling. Wij gaan ervan uit dat dit ook geldt voor 0-4-jarigen met een beperking.

Over het sport- en beweeggedrag van kinderen in Nederland is veel bekend. Verschillende organisaties, zoals het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), het Mulier Instituut, de GGD-en en NOC*NSF verzamelen data hierover. Daarentegen is vrij weinig bekend over het sport- en beweeggedrag van kinderen met een beperking. Kinderen met een beperking zijn een subgroep van alle kinderen in Nederland. Omdat het over een kleiner aantal kinderen gaat dan kinderen in het algemeen, kan het ingewikkelder zijn om gegevens over deze groep te verzamelen.

De vragen die we in deze verkenning beantwoorden zijn:

1. Hoeveel kinderen in Nederland hebben een beperking?
2. In welke mate sporten en bewegen kinderen met een beperking in Nederland?
3. Welke belemmeringen ervaren kinderen met een beperking bij het (gaan) sporten en bewegen?

¹ Gedragsproblematiek komt in verschillende vormen voor. Externaliserend gedrag is naar buiten gericht, op de omgeving. Voorbeelden zijn oppositioneel opstandig gedrag (ODD en CD): centraal staan boosheid en driftig gedrag). Internaliserend gedrag is gedrag dat naar binnen is gericht, bijvoorbeeld emotionele problemen (zoals angststoornissen).

4. Wat zijn de kennislacunes ten aanzien van het sport- en beweeggedrag van kinderen met een beperking?
5. Wat zijn mogelijkheden om de sport- en beweegdeelname van kinderen in de toekomst te monitoren?

Methode

Voor deze verkenning is online gezocht naar data over (het sport- en beweeggedrag van) kinderen met een beperking. Daarnaast zijn experts (DUO, CBS) gevraagd naar mogelijke beschikbare data. De beschikbare databestanden en rapporten zijn vervolgens gebruikt om de onderzoeksvragen zo goed mogelijk te beantwoorden. Indien data ontbraken of onvolledig zijn, is dat aangegeven.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 van dit rapport zijn de aanleiding voor deze verkenning en de methode beschreven. In hoofdstuk 2 geven we een overzicht van verschillende schattingen van het aandeel en aantal kinderen met een beperking in Nederland naar type beperking of aandoening. In hoofdstuk 3 komt aan de orde in welke mate kinderen met een beperking aan sport en bewegen deelnemen en welke bronnen daarover al dan niet beschikbaar zijn. In hoofdstuk 4 beschrijven we welke belemmeringen kinderen met een beperking ervaren bij het (starten met) sporten en bewegen. Ook worden de motieven van kinderen met een beperking om te (gaan) sporten en bewegen toegelicht. In hoofdstuk 5 beschrijven we de kennislacunes ten aanzien van het sport- en beweeggedrag van kinderen met een beperking en in hoofdstuk 6 worden een aantal mogelijkheden om de sport- en beweegdeelname van kinderen te monitoren toegelicht. Dit rapport bevat geen slothoofdstuk met conclusies en aanbevelingen. De samenvatting van dit rapport dient als een korte beantwoording van de vijf onderzoeksvragen.

2. Aandeel en aantal kinderen met een beperking in Nederland

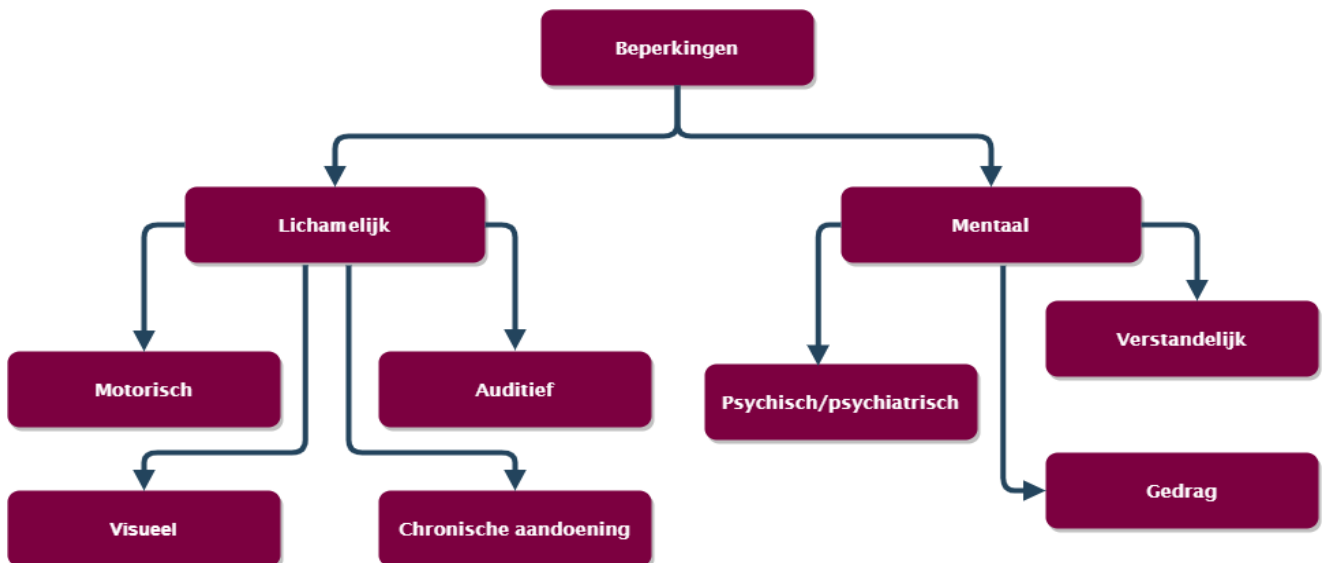
2.1 Inleiding

Het is ingewikkeld om exacte cijfers over kinderen met een beperking te vinden. De diversiteit in beperkingen is enorm. Niet alle beperkingen zijn even goed af te bakenen en elke subgroep van een specifieke soort beperking betreft een beperkt aantal kinderen. Daarnaast bestaat waarschijnlijk overlap tussen de subgroepen, als kinderen meer dan een beperking hebben. De groep kinderen met een beperking is als geheel wellicht wel groot, maar gezien de diversiteit is de groep niet eenvoudig samen te nemen. Verschillende bronnen geven een indicatie van het aantal kinderen met een beperking in Nederland. De bronnen maken gebruik van verschillende ‘vindplaatsen’ van kinderen met een beperking, zoals het speciaal onderwijs en de zorg. Uiteenlopende definities van wat onder een beperking wordt verstaan, maken het lastig om op een totaal aantal te komen. Ook worden niet overal dezelfde leeftijdsgroepen gebruikt. Soms wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende groepen onder de 18 jaar, soms worden kinderen van 0 tot en met 17 jaar samengenomen. In dit hoofdstuk geven we een overzicht van de beschikbare bronnen en cijfers over het aantal of aandeel kinderen met een beperking in Nederland. We starten met een beschrijving van definities van verschillende soorten beperkingen. Vervolgens gaan we in op het aantal leerlingen in het speciaal onderwijs, wat een indicatie kan zijn voor het totaal aantal kinderen dat in Nederland een beperking heeft. Tot slot gaan we in op specifieke databronnen die zicht geven op het voorkomen van een beperking bij kinderen naar aard en ernst van de beperking.

2.2 Definities

Mensen kunnen verschillende en meerdere soorten beperkingen hebben (figuur 2.1). Beperkingen kunnen worden opgesplitst in twee hoofdcategorieën, namelijk lichamelijke beperkingen en mentale beperkingen. Mensen 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 mensen normale activiteiten, zoals lopen of horen, niet of in mindere mate kunnen uitvoeren. Mensen met een mentale beperking hebben één of meer beperkingen in cognitie en/of gedrag. Hieronder vallen verstandelijke beperkingen, gedragsstoornissen en psychische/psychiatrische stoornissen. Mensen met een meervoudige beperking hebben meerdere lichamelijke en/of mentale beperkingen en behoren dus tot meerdere categorieën (niet in figuur).

Figuur 2.1 Indeling van beperkingen bij kinderen en volwassenen



Bron: Von Heijden et al., 2013. Bewerking: Mulier Instituut.

Motorische beperking

Een motorische beperking is een beperking in het bewegen als gevolg van een ongeluk, ziekte of aangeboren afwijking. Denk aan een spierstoornis, een amputatie of verlamming van ledematen (Brandsema et al., 2017a).

Visuele beperking

Mensen met een visuele beperking zijn blind (<5% zicht) of slechtziend (verminderde gezichtsscherpte en gezichtsveld) (Brandsema et al., 2017a).

Auditieve beperking

Mensen met een auditieve beperking kunnen doof (>90 decibel aan gehoorverlies) of slechthorend (wanneer gehoorverlies is opgetreden, vanaf 35 decibel) zijn (Brandsema et al., 2017a).

Chronische aandoening

Een chronische aandoening is een aandoening waardoor een persoon permanent ongemak of pijn ervaart (Brandsema et al., 2017b). Deze aandoening kan een gevolg zijn van een ziekte (Brandsema et al., 2017b). Deze klachten (als gevolg van de chronische aandoening) houden langer dan zes weken tot zes maanden aan en kunnen leiden tot een lichamelijke beperking (Brandsema et al., 2017b). Langdurig zieke mensen behoren ook tot deze categorie.

Verstandelijke beperking

Een persoon heeft een verstandelijke beperking wanneer hij of zij een achterstand heeft in intelligentie en aanpassingsgedrag (Van Lindert & van den Berg, 2019). Er moet sprake zijn van een IQ lager dan 70 (lichte beperking: IQ van 50 tot 70, matige/ernstige beperking: IQ lager dan 50) (van Lindert & van den Berg, 2019). Bij een achterstand in aanpassingsgedrag kan worden gedacht aan sociale en praktische vaardigheden, zoals moeite hebben met de omgang met andere mensen (van Lindert & van den Berg, 2019). Als deze belemmering voor het 18e levensjaar is ontstaan, is sprake van een verstandelijke beperking (van Lindert & van den Berg, 2019). Vanwege de beperking hebben zij ondersteuning en begeleiding van anderen nodig, bijvoorbeeld bij het maken van keuzes (van Lindert & van den Berg, 2019). Dat geldt ook voor sommige mensen met een IQ tussen de 70 en 85, de groep zwakbegaafden. Wanneer zij (ernstige) problemen ervaren in de sociale redzaamheid en daarvoor ondersteuning ontvangen, worden zij in de zorgsector meestal tot de groep mensen met een licht verstandelijke beperking gerekend.

Gedragsproblematiek

Wanneer sprake is van herhalend en aanhoudend gedrag dat een negatieve invloed heeft op het functioneren binnen de maatschappij, is sprake van een gedragsstoornis (Brandsema et al., 2017c). Gedragsproblematiek komt in verschillende vormen voor en er wordt ook wel over externaliserend en internaliserend gedrag gesproken (Brandsema et al., 2017c). Het externaliserend gedrag is naar buiten gericht, op de omgeving. Voorbeelden zijn oppositioneel opstandig gedrag (ODD en CD: centraal staan boosheid en driftig gedrag) en ADHD, ook wel een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit genoemd (Brandsema et al., 2017c). Een autisme spectrum stoornis (ASS) is een verzamelnaam voor diverse vormen van autisme (Brandsema et al., 2017c). Het gaat om een stoornis die vergaande gevolgen kan hebben, bijvoorbeeld in sociale interactie en communicatie. We spreken hierbij van internaliserend gedrag: gedrag dat naar binnen is gericht (Brandsema et al., 2017c). Andere internaliserende gedragsproblemen zijn bijvoorbeeld emotionele problemen (zoals angststoornissen) (Brandsema et al., 2017c).

Psychische/psychiatrische problemen

Psychische ongezondheid kan zich uiten in allerlei klachten, zoals zich terneergeslagen voelen, stress ervaren, zenuwachtig zijn of angst hebben. Daarnaast kan sprake zijn van psychosomatische klachten, zoals hoofdpijn, vermoeidheid, duizeligheid of buikpijn. De ernst van de psychische klachten kan variëren

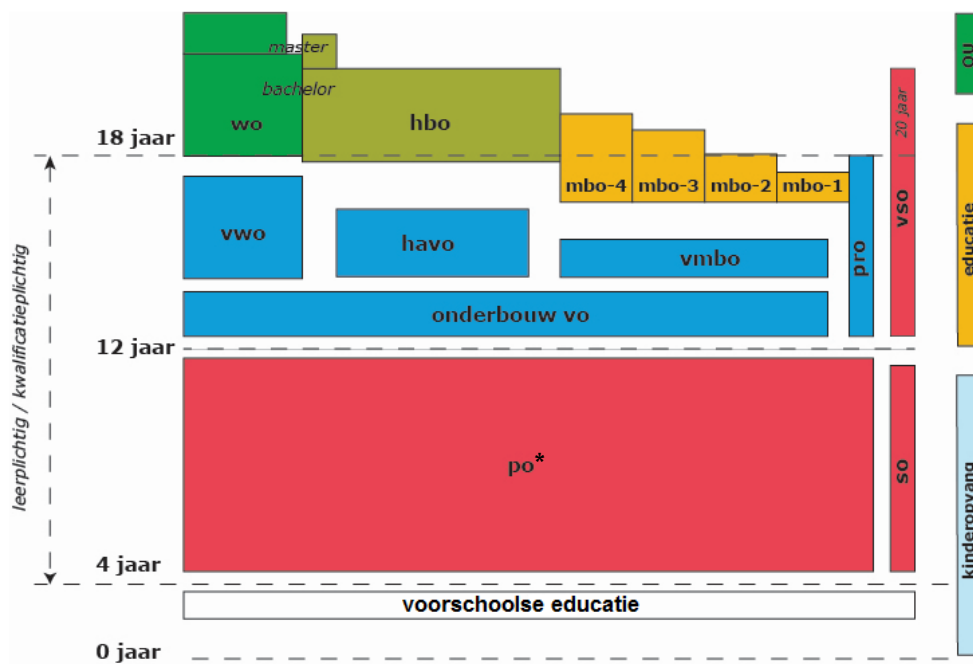
van (af en toe) milde klachten tot een gediagnosticeerde psychische stoornis (Volksgezondheidszorg.info, 2020). Een voorbeeld hiervan zijn depressieve klachten, waarbij een persoon zich somber voelt en weinig interesse heeft in de mensen en dingen om zich heen. Wanneer dit langer dan twee weken aanhoudt, is sprake van een depressie (Stuij et al., 2017).

2.3 Vindplaatsen van kinderen met een beperking

Om het aantal kinderen met een beperking in Nederland te kunnen tellen, is het belangrijk om te weten waar ze te vinden zijn. Een van de meest voor de hand liggende ‘vindplaatsen’ van kinderen met een beperking is het onderwijs. Kinderen met een beperking kunnen van diverse onderwijsvormen gebruikmaken. Het is belangrijk om het aantal kinderen met een beperking per onderwijsvorm te achterhalen, zodat de trefkans duidelijker is.

Het speciaal onderwijs (SO) is specifiek voor kinderen met een beperking in de basisschoolleeftijd. Het voortgezet speciaal onderwijs (VSO) is voor middelbare schooljeugd (zie figuur 2.2). Scholen in het SO en VSO zijn onderverdeeld in vier clusters. Cluster 1-scholen zijn voor blinde of slechtziende kinderen. Cluster 2-scholen zijn voor dove of slechthorende kinderen en kinderen met een taal-spraakontwikkelingsstoornis. Cluster 3-scholen zijn voor kinderen met een motorische beperking, verstandelijke beperking of kinderen met een langdurige ziekte (chronische aandoening). Cluster 4-scholen zijn voor kinderen met psychische stoornissen en gedragsproblemen, zoals ADHD of autisme. Kinderen met een beperking kunnen ook naar het speciaal basisonderwijs gaan (SBO). Het SBO is bedoeld voor moeilijk lerende kinderen, kinderen met opvoedingsmoeilijkheden en kinderen met gedragsproblemen. Het praktijkonderwijs (PrO) is voor kinderen van 12 tot en met 18 jaar met een IQ tussen 55 en 80. Het praktijkonderwijs is bedoeld voor leerlingen voor wie het behalen van een diploma in een van de leerwegen van het vmbo te hoog gegrepen is.

Figuur 2.2 Het onderwijsstelsel in Nederland



Bron: Onderwijs in Cijfers, 2020.

OU= Open Universiteit.

*speciaal basisonderwijs valt onder PO

Primair onderwijs

Op 1 augustus 2014 is de Wet passend onderwijs ingevoerd. Het doel van deze wet is dat alle kinderen een plek op school krijgen die past bij hun onderwijsondersteuningsbehoefte. De bedoeling is dat kinderen met een beperking naar het regulier onderwijs gaan als het kan. Als vervolg op deze wet hebben scholen door heel Nederland in totaal ruim 150 regionale samenwerkingsverbanden opgericht. In deze samenwerkingsverbanden werken regulier en speciaal onderwijs met elkaar samen om alle leerlingen de juiste begeleiding en ondersteuning te bieden. Gemeenten zijn ook bij deze samenwerkingsverbanden betrokken, in verband met de inzet van de jeugdhulp. Het is onbekend hoeveel leerlingen met een beperking naar het regulier onderwijs gaan. Volgens een onderzoek van de Algemene Onderwijsbond uit 2019 hebben scholen in het primair onderwijs gemiddeld 5,2 leerlingen met extra ondersteuningsbehoeften in de klas (Algemene Onderwijsbond, 2019). Extra ondersteuning wordt het vaakst ingezet voor kinderen met een leerachterstand, gedragsproblematiek of een combinatie daarvan (Inspectie van het Onderwijs, 2020). De meest voorkomende vormen van deze extra ondersteuning zijn hulp buiten de klas van een leraar of onderwijsassistent of van de eigen groepsleraar in de groep (Inspectie van het Onderwijs, 2020). Ook krijgen groepsleraren redelijk vaak ondersteuning of coaching van een specialist of ambulante begeleider (Inspectie van het Onderwijs, 2020). Als we een schatting maken op basis van het totaal aantal leerlingen in het primair onderwijs, komen wij op 324.217 leerlingen² met ondersteuningsbehoefte in het primair onderwijs. Voor het voortgezet onderwijs gaat het om gemiddeld 5,1 leerlingen met extra ondersteuningsbehoeften in de klas (Algemene Onderwijsbond, 2019). Dit komt neer op 204.051 leerlingen³. Daarnaast zijn in elke klas in het basis- en voortgezet onderwijs gemiddeld meer dan drie leerlingen (primair onderwijs 3,5 leerlingen, voortgezet onderwijs 3,2 leerlingen) die geen extra ondersteuning ontvangen, maar dat wel nodig hebben (Algemene Onderwijsbond, 2019). Dit betreft dan naar schatting 218.223 leerlingen in het primair onderwijs en 128.032 leerlingen in het voortgezet onderwijs⁴. Samen komt het aantal leerlingen in het primair en voortgezet onderwijs met ondersteuningsbehoeften op 874.523 leerlingen. In hoeverre deze groep leerlingen vanwege hun ondersteuningsbehoeften in het onderwijs eventueel ook extra ondersteuning nodig heeft bij het sporten en bewegen is niet duidelijk. Bijvoorbeeld, een kind met dyslexie heeft ondersteuning nodig in het onderwijs, maar niet per se bij het sporten. We kunnen de kinderen in het regulier onderwijs met een ondersteuningsbehoefte daarom niet zomaar 'optellen' bij kinderen met een beperking in het SO. Voor kinderen met een beperking in het SO ligt extra ondersteuning bij het sporten

² Dit aantal is geschat op basis van het aantal leerlingen in het basisonderwijs in het schooljaar 2018/2019 (CBS, 2020b), het gemiddelde aantal leerlingen per klas in het basisonderwijs (Algemene Onderwijsbond, 2019) en het gemiddelde aantal leerlingen met ondersteuningsbehoeften in het basisonderwijs. (Totaal aantal leerlingen in basisonderwijs/gemiddelde klasgrootte in Nederland = totaal aantal klassen (x 5,2 leerlingen) = aantal leerlingen met ondersteuning.

³ Dit aantal is geschat op basis van het aantal leerlingen in het voortgezet onderwijs in het schooljaar 2018/2019 (CBS, 2020b), het gemiddelde aantal leerlingen per klas in het voortgezet onderwijs (Algemene Onderwijsbond, 2019) en het gemiddelde aantal leerlingen met ondersteuningsbehoeften in het voortgezet onderwijs. (Totaal aantal leerlingen in voortgezet onderwijs/gemiddelde klasgrootte in Nederland = totaal aantal klassen (x 5,1 leerlingen) = aantal leerlingen met ondersteuning.

⁴ Deze aantallen zijn geschat op basis van het aantal leerlingen in het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs in het schooljaar 2018/2019 (CBS, 2020b), het gemiddelde aantal leerlingen per klas (Algemene Onderwijsbond, 2019) en het gemiddelde aantal leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben maar niet krijgen. (Totaal aantal leerlingen in basis voortgezet of basisonderwijs/gemiddelde klasgrootte in Nederland = totaal aantal klassen (x 3,5 of 3,2 leerlingen) = aantal leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben maar niet krijgen.

en bewegen waarschijnlijk meer voor de hand, omdat ze vanwege zwaardere problematiek het SO bezoeken. Dat geldt niet voor kinderen in het regulier primair en voortgezet onderwijs.

Speciaal en praktijkonderwijs

In cluster 1 en 2 wordt per leerling geregistreerd naar welk type SO ze gaan. Dit is niet het geval in cluster 3 en 4; sinds 2015 wordt geen onderscheid gemaakt in het aantal leerlingen in cluster 3- en 4-scholen (tabel 2.1).

Tabel 2.1 Aantal leerlingen in het (voorgezet) speciaal onderwijs uitgesplitst naar cluster en in het praktijkonderwijs, schooljaar 2019-2020

Onderwijssoort	Aantal leerlingen
Speciaal basisonderwijs (SBO)	35.731
Speciaal onderwijs (SO) (alle clusters)	32.069
Cluster 1	291
Cluster 2	6.527
Cluster 3/4	25.251
Voorgezet speciaal onderwijs (VSO) (alle clusters)	37.752
Cluster 1	293
Cluster 2	1.746
Cluster 3/4	35.713
Praktijkonderwijs (PrO)	29.314
Totaal	132.827

Bron: CBS, 2020c; CBS, 2020d; CBS, 2020e.

Scholen in het SO worden in een van de vier clusters gecategoriseerd. In het schooljaar 2019/2020 waren er 268 scholen in het SBO en 265 scholen in het SO en VSO (CBS, 2020b).

Om te achterhalen hoeveel leerlingen naar een cluster 4- of cluster 3-school gaan, moet gekeken worden naar welke school de leerling gaat en onder welk cluster deze school valt. Dit is door DUO geanalyseerd voor het onderzoek Trends in passend onderwijs 2011-2018. Hieruit blijkt dat in 2018 12.741 leerlingen op een cluster 3-school zaten en 11.392 leerlingen op een cluster 4-school (Borggreve & De Lange, 2019). In het VSO zaten in 2018 15.452 leerlingen op een cluster 3-school en 19.929 leerlingen op een cluster 4-school.

Er zijn grote verschillen tussen leerlingen op cluster 3- en 4-scholen. Binnen cluster 3 kan onderscheid worden gemaakt naar leerlingen met een lichamelijke beperking, leerlingen met een verstandelijke beperking en langdurig zieke kinderen. Binnen een cluster 4-school zijn er kinderen met autisme, gedragsproblemen en emotionele problemen. Vanwege de diversiteit van de leerlingen kunnen scholen meerdere onderwijssoorten ondersteunen, maar iedere school heeft een geregistreerde hoofdonderwijssoort, bijvoorbeeld zeer moeilijk lerend of langdurig psychisch ziek (tabel 2.2). Tabel 2.2 laat zien dat het grootste deel van de leerlingen op een cluster 3- en 4-school zeer moeilijk lerende kinderen en zeer moeilijk opvoedbare kinderen betreft.

Tabel 2.2 Aantal leerlingen op cluster 3- en 4-scholen, per hoofdonderwijssoort, schooljaar 2017/2018, uitgesplitst naar onderwijsvorm

Hoofdonderwijssoort	Speciaal onderwijs	Voortgezet speciaal onderwijs
Doof/visuele handicap	0	0
Langdurig somatisch ziek	568	949
Slechthorend en zeer moeilijk lerend	741	328
Lichamelijke handicap en zeer moeilijk lerend	865	438
Verbonden aan pedagogische instituten	1.856	576
Lichamelijke handicap	3.557	2.884
Langdurig psychisch ziek	4.681	3.966
Zeer moeilijk opvoedbaar	4.855	15.387
Zeer moeilijk lerend	7.751	11.181

Bron: Borggreve & De Lange, 2019.

In het rapport van Borggreve en De Lange (2019) wordt een aantal trends beschreven in deelname aan het SO en SBO. Het aantal leerlingen in het SBO is tussen 2011 en 2016 afgenomen en na 2017 toegenomen. De uitstroom van het SBO naar vervolgonderwijs is sinds 2011 gedaald. De instroom neemt sinds 2015 toe, en is sinds 2016 groter dan de uitstroom. Vooral leerlingen uit het basisonderwijs stromen door naar het SBO. Een klein deel van de SBO-leerlingen stroomt door naar het VSO (9%), maar dit deel groeit sinds 2015.

Het aantal leerlingen in het SO is tussen 2011 en 2015 afgenomen en na 2016 weer toegenomen (Borggreve & De Lange, 2019). Ook neemt de instroom naar het SO sinds 2015 toe, vooral door leerlingen uit het basisonderwijs. De uitstroom uit het SO is sinds 2013 gedaald. Leerlingen in het SO stromen het vaakst door naar het VSO. De verandering in het aantal leerlingen in het SO verschilt per samenwerkingsverband; sommigen zien een toename, anderen een afname. In sommige samenwerkingsverbanden is er een groei in de deelname in het SO en SBO. In andere samenwerkingsverbanden gaan leerlingen in het SBO naar het SO of andersom, waardoor er geen toename of afname is in het totale deelname in het SO en SBO.

Sinds 2016 is een stijging waarneembaar in het aantal leerlingen in het SO cluster 2, vooral door een stijging in leerlingen met een taalontwikkelingsstoornis (Borggreve & De Lange, 2019). Ook in het SBO is een stijging in het aantal leerlingen met een ondersteuningsarrangement vanuit cluster 2. Ruim twee op de vijf leerlingen in het SO cluster 2 stromen door naar het VSO cluster 2.

Sinds 2015 is een toename te zien in het aantal leerlingen dat op een SO cluster 3-school zit (Borggreve & De Lange, 2019). Deze toename is te zien in een groot deel van Nederland. De meeste SO cluster 3-leerlingen zitten op een school voor zeer moeilijk lerende kinderen. Bij deze scholen is de stijging in het aantal leerlingen het grootst. De meerderheid van SO cluster 3-leerlingen stroomt door naar een VSO cluster 3-school.

Het aantal leerlingen in SO cluster 4 is een aantal jaar gedaald en is nu stabiel (Borggreve & De Lange, 2019). Dit patroon is vooral te zien op scholen die hoofdzakelijk gericht zijn op langdurig psychisch zieke leerlingen en op scholen die vooral gericht zijn op zeer moeilijk opvoedbare kinderen. Drie op de vijf leerlingen op een SO cluster 4 school stromen door naar VSO cluster 4 school. De trend in daling en stabilisatie in SO cluster 4 is ook in VSO cluster 4 te zien. Bijna de helft van de instroom in cluster 4 komt uit het reguliere VO.

Vrijstelling leerplicht vanwege beperking

Uit de rapportage leerplichtwet G-gemeenten blijkt dat in het schooljaar 2018-2019 6.022 kinderen een vrijstelling van de leerplicht hebben gekregen op basis van artikel 5a (Slob, de Jonge & Dekkers, 2020). Artikel 5a zegt dat jongeren een vrijstelling kunnen krijgen als ze op lichamelijke of psychische gronden niet geschikt zijn om tot een school te worden toegelaten (Leerplichtwet 1969).

2.4 Aandeel en aantal kinderen met een lichamelijke beperking

Met een lichamelijke beperking bedoelen wij een visuele beperking, auditieve beperking, motorische beperking of langdurige aandoening of ziekte. In tabel 2.3 staat een overzicht van de verschillende bronnen met een schatting van het aandeel en aantal kinderen met een lichamelijke beperking in Nederland. Aantallen zijn ingeschat op basis van het totaal aantal kinderen en/of jongeren van de desbetreffende leeftijdsgroep in het jaar van het onderzoek. De Gezondheidsenquête gebruikt de OECD⁵ en de GALI-indicatoren⁶ om beperking te meten. Volgens de OECD-indicator heeft 2,2 procent van de jongeren tussen de 12 tot en met 24 jaar minstens één beperking in bewegen, zien of horen (CBS, 2018a). Op basis van bevolkingsaantallen zijn dit naar schatting 59.485 jongeren in Nederland. Volgens de GALI-indicator ervaart in 2019 7,6 procent van de kinderen van 2 tot en met 12 jaar matige of ernstige beperkingen in het uitvoeren van activiteiten die kinderen gewoonlijk doen (CBS, 2020a). Dit zijn naar schatting in totaal 152.074 kinderen. De activiteiten die kinderen gewoonlijk doen worden niet specifiek benoemd, ouders moeten ‘gewoonlijk doen’ zelf definiëren. Dit geldt ook voor de vraag voor volwassenen. De GALI-indicator is mogelijk een bredere indicator dan de OECD-indicator en omvat mogelijk ook kinderen die een verstandelijke beperking of chronische aandoening hebben. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor het hogere aantal kinderen dat voldoet aan de GALI-indicator in vergelijking met het aantal jongeren dat voldoet aan de OECD-indicator.

Bij nadere beschouwing blijkt dat de trefkans van kinderen met een beperking (volgens de GALI-indicator) in de Gezondheidsenquête niet groot is. In 2018 ging het om een klein aantal kinderen met een beperking: vijftien kinderen van 0 tot en met 3 jaar, 73 kinderen van 4 tot en met 11 jaar, 51 jongeren van 12 tot en met 15 jaar en 64 jongeren van 16 tot en met 19 jaar (CBS Gezondheidsenquête, 2018, bewerking Mulier Instituut). In paragraaf 6.3 gaan we hier uitgebreider op in.

Ouders van kinderen onder de 12 jaar beantwoorden in de Gezondheidsenquête vragen uit de Child Health Questionnaire. In dit vragenblok wordt doorgevraagd naar soort beperking(en) en de impact daarvan op het leven van het kind. De vragen zijn opgenomen in de Gezondheidsenquête vanaf 2001 en bij navraag blijken tabellen via CBS opvraagbaar. Ouders van kinderen onder de 12 jaar beantwoorden ook andere vragen over gezondheid. Deze items worden gepubliceerd via Statline. De GALI-indicator maakt deel uit

⁵ Om te kunnen bepalen wie een lichamelijke beperking heeft, heeft de OECD (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling) een maat ontwikkeld waarmee kan worden vastgesteld of personen een lichte, matige of ernstige beperking hebben voor bewegen, horen of zien. De definitie is gebaseerd op een aantal vragen over functiebeperkingen die het dagelijks leven bemoeilijken. Het CBS heeft deze vraag in de Gezondheidsenquête opgenomen.

⁶ De GALI-indicator meet het percentage kinderen met antwoordcategorie “ernstig beperkt” of “wel beperkt maar niet ernstig” op de vraag: “In welke mate is uw kind vanwege problemen met zijn of haar gezondheid sinds 6 maanden of langer beperkt in activiteiten die kinderen gewoonlijk doen?” Deze internationaal gebruikte en afgestemde indicator voor gezondheidsbeperking wordt de GALI-indicator genoemd. GALI staat voor Global Activity Limitation Indicator. Zie <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/functioneringsproblemen/cijfers-context/huidige-situatie#definitie--node-indicatoren-lichamelijk-functioneren>.

van deze vragen, evenals de vraag of kinderen een hulpmiddel voor horen of zien gebruiken. In paragraaf 6.3 komen we hierop terug.

Kinderen in Tel (2016) schat dat 93.000 kinderen met een lichamelijke, zintuigelijke, verstandelijke of meervoudige beperking in Nederland wonen (Tierolf et al., 2017) en dat 2,72 procent van alle kinderen van 0 tot en met 17 jaar een beperking heeft. 30 procent van deze groep heeft een lichamelijke beperking⁷ en 15 procent heeft een zintuigelijke beperking⁸.

Tabel 2.3 Aantal en aandeel kinderen en jongeren met een lichamelijke beperking in Nederland in 2016/2017 en 2019, uitgesplitst naar bron en doelgroep

Bron	Doelgroep	Indicator	Percentage	Geschat aantal*
Gezondheidsenquête 2019	Kinderen met een lichamelijke beperking 2 t/m 12 jaar	GALI-indicator	7,6%	152.074
Gezondheidsenquête 2016/2017	Kinderen met een lichamelijke beperking 12 t/m 24 jaar	OECD-indicator	2,2%	59.485
Kinderen in Tel	Kinderen met een lichamelijke, verstandelijke of meervoudige beperking 0 t/m 17 jaar	Combinatie van registratiegegevens (ziekenhuis-, hulpmiddelen-, geneesmiddelen-, AWBZ en eerstelijnszorg) van zorgverzekeraars in Nederland, verzameld door Vektis	2,72%	93.000
Gezondheidsenquête 2016/2017	Kinderen met een motorische beperking 12 t/m 24 jaar	OECD--indicator	0,8%	21.630
Gezondheidsenquête 2016/2017	Kinderen met een auditieve beperking 12 t/m 24 jaar	OECD-indicator	0,4%	10.815
Gezondheidsenquête 2016/2017	Kinderen met een visuele beperking 12 t/m 24 jaar	OECD-indicator	1,1%	29.742
Gezondheidsenquête 2019	Kinderen met een chronische aandoening 4 t/m 11 jaar	Percentage personen met de antwoordcategorie 'ja' op de vraag: Heeft uw kind één of meer langdurige ziekten of aandoeningen? Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer	10,5%	154.662
Gezondheidsenquête 2016/2017	Jongeren met een chronische aandoening onder de 25 jaar	Percentage personen met de antwoordcategorie 'ja' op de vraag: Heeft u/uw kind één of meer langdurige ziekten of aandoeningen? Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer	14,5%	708.095

* Aantallen zijn geschat op basis van het aantal kinderen van de desbetreffende leeftijdsgroep in Nederland in het jaar van het onderzoek (CBS, 2020f). Bijvoorbeeld, Het aantal kinderen met een lichamelijke beperking 12 t/m 24 jaar is geschat op basis van het totaal aantal kinderen 12 t/m 24 jaar in Nederland in 2017. Deze

⁷ Kinderen met eerste of tweede grondslag 4 AWBZ en kinderen met hersenen/ruggenmerg aandoeningen, neuromusculaire aandoeningen, neurologische stofwisselingsziekten, myasthenia gravis en myasthen syndroom en aangeboren afwijkingen (Tierolf, 2013).

⁸ Kinderen met eerste of tweede grondslag 6 AWBZ (Tierolf, 2013).

aantallen kunnen niet opgeteld worden om tot een totaal te komen omdat 1) kinderen meer dan 1 beperking kunnen hebben en 2) de indicatoren verschillen, 3) de jaren verschillen en 4) de leeftijdsgroepen van sommige indicatoren overlappen.

Motorische beperking

Uit de Gezondheidsenquête van 2016/2017 blijkt dat 0,8 procent van de 12- tot en met 24-jarigen (geschat 21.630) een hulpmiddel gebruikt voor bewegen, 3,6 procent een hulpmiddel heeft voor anatomie en dat 1 procent een beperking heeft in bewegen (CBS, 2018a).

Auditieve beperking

Uit de Gezondheidsenquête van 2019 blijkt dat 1,3 procent van de kinderen van 4 tot en met 11 jaar een hulpmiddel heeft voor horen (CBS, 2020a). Voor jongeren tussen 4 tot en met 24 jaar is dat 0,7 procent (CBS, 2018a). 0,4 procent van de jongeren 12 tot en met 24 jaar heeft een beperking in horen (geschat 10.815 jongeren) (CBS, 2018a).

Visuele beperking

12,7 procent van de kinderen van 4 tot en met 11 jaar heeft in 2019 een hulpmiddel voor zien, dit geldt voor 27,9 procent van de jongeren 4 tot en met 24 jaar in 2016/2017 (CBS, 2020a; CBS 2018). 1,1 procent van de jongeren 12 tot en met 24 jaar heeft een beperking in zien in 2016/2017 (geschat 29.742 jongeren) (CBS, 2018a).

Chronische aandoening/ziekte

De meerderheid van ouders van kinderen van 4 tot en met 11 jaar (95,9%) ervaart in 2019 de gezondheid van hun kind als (zeer) goed (CBS, 2020a). 10,5 procent van de ouders van kinderen van 4 tot en met 11 jaar heeft op de enquêtedatum in 2019 aangegeven dat in het afgelopen jaar hun kind één of meer langdurige ziektes heeft gehad (CBS, 2020a). 14,5 procent van de jongeren onder de 25 jaar heeft op de enquêtedatum in 2016/2017 aangegeven één of meer langdurige ziektes te hebben (CBS, 2018a). In de gezondheidsenquête wordt naar een aantal chronische aandoeningen en ziektes gevraagd (tabel 2.4). Sommige van deze vragen worden enkel aan kinderen ouder dan 12 jaar gesteld. In een onderzoek van Verwey-Jonker op basis van verzekeringsgegevens wordt geschat dat ruim 1,3 miljoen kinderen en jongeren van 0 t/m 25 jaar een chronische aandoening hebben. Bij deze schatting gaat het om aandoeningen zoals diabetes, reuma, taaislijmziekte, astma en eczeem, maar ook om psychische aandoeningen en gedragsproblematiek zoals depressie en ADHD (van Hal et al., 2019).

Tabel 2.4 Aantal* en aandeel kinderen met een chronische aandoening/ziekte in het afgelopen jaar in 2016/2017 en 2019, uitgesplitst naar leeftijdsgroep en type aandoening/ziekte (in procenten)**

Type aandoening/ziekte	4 t/m 11 jaar (2019) (%)**	4 t/m 11 jaar (2019) (n)	12 t/m 24 jaar (2016/2017) (%)	12 t/m 24 jaar (2016/2017) (n)	Jonger dan 25 jaar (2016/2017) (%)	Jonger dan 25 jaar (2016/2017) (n)
Aandoening elleboog, pols of hand	0,0	0	-	-	1,7	83.018
Aandoening nek of schouder	0,6	8.838	-	-	1,2	58.601
Allergie	11,2	164.973	-	-	18,8	918.082
Astma	3,7	54.500	-	-	5,3	258.821
Beroerte, hersenbloeding, herseninfarct	-	-	0,0	0	-	-
Chronisch eczeem	0,0	0	-	-	5,8	283.238
Chronische gewrichtsontsteking	0,1	1.473	-	-	0,5	24.417
COPD, chronische bronchitis, longemfyseem	0,5	7.365	-	-	1,1	53.718
Darmstoornis	1,3	19.149	-	-	2,0	97.668
Diabetes*	0,1	1.473	-	-	0,4	19.534
Duizeligheid met vallen	-	-	3,9	105.450	-	-
Dyslexie*	4,6	67.757	-	-	-	-
Gewrichtsslijtage van heupen of knieën	-	-	0,7	18.927	-	-
Hartaandoening	-	-	0,2	5.408	-	-
Hartinfarct	-	-	0,0	-	-	-
Hoge bloeddruk	-	-	1,5	40.558	-	-
Incontinentie	-	-	0,7	18.927	-	-
Kanker	0,2	2.946	-	-	0,0	0
Levercirrose	-	-	0,0	0	-	-
Migraine, regelmatig ernstig hoofdpijn	2,8	41.243	-	-	9,5	463.925
Nieraandoening	-	-	0,5	13.519	-	-
Overige aandoening	8,7	128.148	-	-	7,1	346.723
Psoriasis	0,0	0	-	-	0,6	293.001
Rugaandoening of hernia	0,3	4.419	-	-	1,7	83.018
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	-	-	0,2	5.408	-	-
Eén of meer chronische aandoeningen	10,5	154.662	-	-	14,5	708.095

Bron: CBS, 2020a; CBS, 2018a; CBS, 2020f.

* Op enquêtedatum.

** Vragen over aandoeningen die niet vaak voorkomen bij kinderen, zoals een hartinfarct, worden enkel gesteld aan personen van 12 jaar of ouder.

*** Aantallen zijn geschat op basis van het aantal kinderen van de desbetreffende leeftijdsgroep in Nederland in het jaar van het onderzoek. Bijvoorbeeld, het aantal kinderen met een hartaandoening 12 t/m 24 jaar is geschat op basis van het totaal aantal kinderen 12 t/m 24 jaar in Nederland in 2017. De aantallen kunnen niet opgeteld worden om tot een totaal te komen omdat 1) kinderen meer dan 1 beperking kunnen hebben en 2) de indicatoren verschillen, 3) de jaren verschillen en 4) de leeftijdsgroepen van sommige indicatoren overlappen.

2.5 Aantal kinderen met een mentale beperking

In deze paragraaf beschrijven we de aantallen van kinderen met een mentale beperking. We onderscheiden kinderen met gedragsproblemen, een verstandelijke beperking en psychische problemen. In tabel 2.5 staat een overzicht van de verschillende bronnen en hun schattingen van het aandeel en aantal kinderen met een mentale beperking in Nederland.

Tabel 2.5 Aantal en aandeel kinderen en jongeren met een mentale beperking in Nederland, uitgesplitst naar bron en doelgroep

Bron	Doelgroep	Indicator	Percentage	Aantal*
HBSC 2017	Kinderen met een gedragsprobleem in het basisonderwijs	Percentage met een hoge score op SDQ probleemschaal 'Gedragsproblemen'.	12,6%	178.167
HBSC 2017	Hyperactieve kinderen in het basisonderwijs	Percentage met een hoge score op SDQ probleemschaal 'Hyperactiviteit'.	25%	353.506
Gezondheidsenquête 2019	Kinderen met ADHD 1 t/m 11 jaar	Percentage ouder/verzorgers die op alle drie de items van onderstaande vraag heeft geantwoord met de categorie 'duidelijk van toepassing' 'Wilt u zeggen in hoeverre de volgende eigenschappen op uw kind van toepassing zijn?' 1 Rusteloos gedrag, kan bijna nooit stil zitten 2 Zit voortdurend te friemelen en te draaien 3 Kan zich slechts kort op een bepaalde bezigheid richten	2,7%	53.778
Gezondheidsenquête 2019	Kinderen met autisme 4 t/m 11 jaar	Percentage ouders met de antwoordcategorie 'ja' op de vraag: Heeft uw kind autisme of een aan autisme verwante stoornis, zoals het syndroom van Asperger, of PDD-NOS?	3,9%	57.446
Gezondheidsenquête 2016/2017	Psychisch ongezonde jongeren 12 t/m 24 jaar	Percentage personen van 12 jaar of ouder dat minder dan 60 scoort op de Mental Health Inventory (MHI) voor adolescenten vanaf 12 jaar en volwassenen.	8,5%	229.827
Gezondheidsenquête 2016/2017	Jongeren met een depressie, 12 t/m 24 jaar	Percentage personen, van 12 jaar of ouder, met de antwoordcategorie 'ja' op de vraag: Heeft of had u in de afgelopen 12 maanden een depressie?	5,7%	154.119
Ras et al., 2013	Kinderen en jongeren tot en met 22 jaar met een verstandelijke beperking	Op basis van aanvragen voor verstandelijke gehandicapten zorg (vg-zorg).		65.500
Tierolf et al., 2017	Kinderen met een verstandelijke beperking	Combinatie van registratiegegevens (ziekenhuis-, hulpmiddelen-, geneesmiddelen-, AWBZ en eerstelijnszorg) van zorgverzekeraars in Nederland, verzameld door Vektis.	1,8%	61.380

Vervolg tabel 2.5 Aantal en aandeel kinderen en jongeren met een mentale beperking in Nederland, uitgesplitst naar bron en doelgroep

Bron	Doelgroep	Indicator	Percentage	Aantal*
Diepenhorst en Hollander, 2011	Kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking (IQ 50-85) 0 t/m 23 jaar	Op basis van een zorgindicatie.	0,08%	37.460
Woittiez et al., 2019	Kinderen en jongeren van 0 t/m 17 jaar met een IQ van 50-70.	Dit baseren ze op een normaal verdeling van IQ scores, met een gemiddelde IQ score van 100.	2,1%	73.871

* Aantallen zijn geschat op basis van het aantal kinderen van de desbetreffende leeftijdsgroep in Nederland in het jaar van het onderzoek (CBS, 2020f). Bijvoorbeeld, Het aantal kinderen met een hart aandoening 12 t/m 24 jaar is geschat op basis van het totaal aantal kinderen 12 t/m 24 jaar in Nederland in 2017. De aantallen kunnen niet opgeteld worden om tot een totaal te komen omdat 1) kinderen meer dan 1 beperking kunnen hebben en 2) de indicatoren verschillen, 3) de jaren verschillen en 4) de leeftijdsgroepen van sommige indicatoren overlappen.

Gedragsproblematiek

In het HBSC-onderzoek⁹ onder basisschoolkinderen wordt naar verschillende gedragsproblemen gevraagd aan de hand van de Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ). Uit het HBSC-onderzoek uit 2017 blijkt dat 12,6 procent van de kinderen in het basisonderwijs zelf aangeeft een gedragsprobleem te hebben (Stevens et al., 2017). Voor jongens is dit 15 procent, voor meiden is dit 10,2 procent (HBSC, 2017). Daarnaast blijkt dat 25 procent van de basisschoolkinderen zich als hyperactief beschouwt (28% van jongens, 22,1 procent van meiden) (Stevens et al., 2017). Uit de Gezondheidsenquête blijkt dat 2,7 procent van de kinderen van 1 tot en met 11 jaar in 2019 ADHD heeft en dat 3,9 procent van de kinderen van 4 tot en met 11 jaar in 2019 autisme heeft (CBS, 2020a).

Psychisch/psychiatrisch

Naast gedragsproblemen is in het HBSC-onderzoek naar welbevinden gevraagd op basis van de Cantril-ladder. Basisschoolkinderen zijn gevraagd om hun eigen leven een cijfer van 0-10 te geven, waar 0 staat voor 'slechtste leven dat ik me kan voorstellen' en 10 voor 'beste leven dat ik me kan voorstellen'. Het gemiddelde cijfer was een 8.3 (Stevens et al., 2017).

In de Gezondheidsenquête worden gegevens verzameld over psychische ongezondheid en depressie voor kinderen vanaf 12 jaar. Psychische ongezondheid wordt bepaald aan de hand van de Mental Health Inventory 5¹⁰. Een score minder dan 60 wordt als 'psychisch ongezond' gezien. In 2016/2017 had 5,7 procent van de jongeren van 12 tot en met 24 jaar depressie en was 8,5 procent psychisch ongezond (CBS, 2020a). Dit is lager dan het aandeel volwassenen dat psychisch ongezond is (12,3%, volwassenen 25 tot en met 44 jaar).

⁹ HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) is een breed, internationaal onderzoek naar de gezondheid en het welzijn van scholieren.

¹⁰ De MHI-5 betreft vragen die steeds betrekking hebben op hoe men zich in de afgelopen 4 weken voelde. Gevraagd is: 1. Voelde u zich erg zenuwachtig? 2. Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken? 3. Voelde u zich kalm en rustig? 4. Voelde u zich neerslachtig en somber? 5. Voelde u zich gelukkig?

Verstandelijke beperking

Het wordt geschat dat tussen 0,85 procent en 1 procent van de bevolking een (licht) verstandelijke beperking heeft (Woittiez et al., 2014; Ras et al., 2013). Het is niet exact bekend hoeveel kinderen een verstandelijke beperking hebben. Deze kinderen zijn niet/nauwelijks vertegenwoordigd in bevolkingsonderzoek, zoals de Gezondheidsenquête van het CBS¹¹, waardoor we afhankelijk zijn van schattingen op basis van (internationaal) onderzoek en het gebruik van voorzieningen door deze kinderen. Naar gelang de gebruikte methode en gehanteerde definitie, lopen schattingen van het aantal kinderen met een verstandelijke beperking in Nederland uiteen. In de rapportage Kinderen in Tel 2016 schatten onderzoekers dat 93.000 kinderen van 0 tot en met 17 jaar in Nederland een lichamelijke en/of verstandelijke beperking hebben, daarvan heeft naar schatting bijna twee derde van de kinderen een (licht) verstandelijke beperking (Tierolf et al., 2017)¹². Het gaat om zo'n 61.380 kinderen in Nederland (Tierolf et al., 2017). Deze schatting is niet aan een IQ waarde gekoppeld. Als we dat vergelijken met de cijfers van DUO, zien we dat in het schooljaar 2017/2018, 21.304 zeer moeilijk lerende kinderen op een SO of VSO cluster-3 school zaten (Borggreve & De Lange, 2019). Daarnaast is een deel van de 35.731 leerlingen (2019/2020) in het SBO moeilijk lerend. Dit geeft de indruk dat Tierolf et al. het aantal kinderen met een verstandelijke beperking hebben overschat, of dat een deel van de kinderen met een (lichte) verstandelijke beperking in het regulier onderwijs zitten, of dat leerlingen in het praktijkonderwijs er nog bijgeteld moeten worden.

Ras et al. (2013) schatten het aantal kinderen met een verstandelijke beperking op basis van aanvragen voor verstandelijke gehandicaptenzorg in 2011. Om in aanmerking te komen voor verstandelijke gehandicaptenzorg moet een persoon een indicatie aanvragen bij het Centrum Indicatiestelling Zorg. In deze indicatie stelt het Centrum Indicatiestelling Zorg de behoefte aan zorg vast. Op basis van deze indicatie hadden in 2011 65.500 kinderen en jongeren tot en met 22 jaar een verstandelijke beperking (Ras et al., 2013). Een onderzoek van Diepenhorst en Hollander uit 2011 laat zien dat rond de 37.460 kinderen en jongeren (0 t/m 23 jaar) een zorgindicatie hebben vanwege een (licht) verstandelijke beperking (IQ 50-85) (Diepenhorst en Hollander, 2011). Bij 14.470 jongeren van deze groep gaat het om een licht verstandelijke beperking (IQ-70-85) (Diepenhorst en Hollander, 2011). Woittiez et al., schatten in dat 2,1 procent van de kinderen en jongeren van 0 tot en met 17 jaar een IQ van 50-70 heeft. Dit baseren ze op een normale verdeling van IQ scores, met een gemiddelde score van 100 (Woittiez et al., 2019). Het gaat dan om een schatting van 73.871 kinderen en jongeren.

De schattingen van het aantal kinderen met een (licht) verstandelijke beperking (IQ tussen 50 en 85) lopen uiteen van 21.304 tot 73.871. Deze schattingen geven weer dat het over een redelijk grote groep kinderen gaat. Binnen deze groep bestaat grote diversiteit als gekeken wordt naar de mate waarin zij een verstandelijke beperking ervaren (van zwakbegaafd en licht tot matig en ernstig) en de behoefte aan ondersteuning. De laagste schatting betreft kinderen in het (V)SO en de hoogste schatting gaat om kinderen met een IQ van 50-70. De verschillen in de schattingen zijn deels te verklaren doordat verschillende methoden en gegevensbronnen zijn gebruikt waarop schattingen zijn gebaseerd, maar ook

¹¹ Ouders van kinderen van 4 tot en met 11 jaar krijgen wel vragen over of hun kind een verstandelijke beperking heeft, maar bij nadere beschouwing gaat het in absolute aantallen over slechts enkele gevallen. Omdat kinderen vanaf 12 jaar de Gezondheidsenquête zelf invullen, krijgen ze deze vraag niet en is het aantal kinderen 12 jaar een ouder met een verstandelijke beperking onbekend.

¹² Deze schatting is gebaseerd op een combinatie van registratiegegevens (ziekenhuis-, hulpmiddelen-, geneesmiddelen-, AWBZ en eerstelijnszorg) van zorgverzekeraars in Nederland, verzameld door Vektis (Tierolf et al., 2017). Voor kinderen met een verstandelijke beperking gaat het om hebben van een eerste- of tweede grondslag 5 AWBZ en kinderen met inborn errors of metabolisme met retardatie (Tierolf, 2013).

doordat leeftijdsgroepen verschillend zijn afgebakend en dat de ene keer wordt uitgegaan van verschillende IQ-scores en de andere keer van het zorggebruik of een combinatie van die twee.

2.6 Conclusie

De verkenning laat zien dat het niet mogelijk is om exact vast te stellen hoeveel kinderen in Nederland een beperking hebben. Verschillen in aantallen komen door verschillend gebruik van leeftijdsindelingen, methoden waarop schattingen zijn gebaseerd en de keuze voor de aard en ernst van de beperking waarop cijfers zijn gebaseerd. Aan het ene eind van het spectrum zijn kinderen geteld waarvan zeker is dat zij een beperking of aandoening hebben, omdat zij zijn geteld via zogenaamde vindplaatsen, zoals het speciaal onderwijs. Aan het andere eind van het spectrum gaat het om alle kinderen waarvan op basis van diverse gegevensbronnen en methoden geschat wordt dat zij een beperking of aandoening hebben. De ruimste schattingen komen uit het onderzoek van Van Hal et al. (2019) en de Algemene Onderwijsbond (2019). Het gaat om schattingen van ruim 1,3 miljoen kinderen en jongeren van 0 tot en met 25 jaar met één of meer beperkingen of aandoeningen in Nederland en 874.523 kinderen en jongeren in het primair of voortgezet onderwijs die extra ondersteuningsbehoeften op school (nodig). Dit zijn forse aantallen. Het is hierbij belangrijk te melden dat een groot deel van deze kinderen een beperking, aandoening of ondersteuningsbehoefte heeft, die geen of weinig invloed op sporten en bewegen zal hebben. Bijvoorbeeld, bij de schatting van 1,3 miljoen worden ook kinderen en jongeren met eczeem meegeteld. Eczeem wordt gezien als een chronische aandoening, maar heeft wellicht een minder grote invloed op de mogelijkheden om te kunnen sporten en bewegen dan bijvoorbeeld een motorische beperking. Bij het aantal leerlingen met ondersteuningsbehoeften zitten ook kinderen met dyslexie, wat een beperking in het onderwijs kan zijn, maar niet per se in de sport. Welke invloed een beperking of aandoening heeft op sport en bewegen kan verschillen van persoon tot persoon, waardoor voorzichtigheid is geboden bij het doen van uitspraken hierover. Als we kijken naar type beperking, dan zien we dat tussen de 7.744 en 21.630 kinderen en jongeren een motorische beperking hebben (zie tabel 2.6). Het wordt ingeschat dat tussen de 8.273 en 10.815 kinderen en jongeren een auditieve beperking hebben en tussen de 584 en 29.742 jongeren een visuele beperking. Het ingeschat aantal kinderen en jongeren met een chronische aandoening is verreweg het grootst. Hier gaat het om een schatting van 1,3 miljoen kinderen en jongeren met één of meer chronische aandoeningen. Bij deze schatting zijn ook kinderen met psychische aandoeningen en gedragsproblematiek, zoals depressie en ADHD meegeteld. Het ingeschat aantal kinderen met gedragsproblematiek is ook hoog. Het gaat van 22.674 tot 353.506 kinderen met gedragsproblematiek. Het aantal psychisch ongezonde jongeren wordt ingeschat op 229.827 (niet in tabel) en het aantal kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking loopt van 21.304 tot 73.871 kinderen en jongeren. Het is ook mogelijk dat kinderen en jongeren een meervoudige beperking hebben, maar het aantal is onbekend. Bovengenoemde aantallen mogen dan ook niet bij elkaar worden opgeteld.

Tabel 2.6 Onder- en bovengrens bij schatting van het aantal kinderen met een beperking in Nederland in 2016/2017 en 2019 uitgesplitst naar soort beperking

	Onder marge	Boven marge
Motorische beperking	7.744	21.630
Auditieve beperking	8.273	10.815
Visuele beperking	584	29.742
Gedragsproblematiek	22.674	353.506
Verstandelijke beperking	21.304	73.871
Chronische aandoening	1.517	1.300.000

Bron: Borggreve & De Lange, 2019; Woittiez et al., 2019; HBSC, 2017; CBS, 2020c; CBS, 2020d; CBS, 2020e; Van Hal et al., 2019.

3. Sport- en beweegdeelname kinderen met een beperking

In dit hoofdstuk geven we een overzicht van de databronnen waarmee we iets kunnen zeggen over de sport- en beweegdeelname van kinderen met een beperking. We gaan in op de beweegdeelname (zowel functioneel als recreatief), de sportdeelname (frequentie en lidmaatschap) en het sporten en bewegen op en rond de school.

Onderzoek naar de sport- en beweegdeelname onder kinderen met een beperking is niet eenvoudig. Kinderen met een beperking zijn doorgaans niet of ondervertegenwoordigd in steekproeven van bevolkingsonderzoek, zoals dat van het CBS (Gezondheidsenquête). Om inzicht te krijgen in de sport- en beweegdeelname van deze groep kinderen, is daarom aanvullend specifiek onderzoek nodig. In het verleden zijn diverse onderzoeken uitgevoerd, waarbij gebruik is gemaakt van de scholen voor het SO, VSO, en SBO en online panels om leerlingen zelf en ouders/verzorgers van kinderen met een beperking te ondervragen over de sport- en beweegdeelname (van hun naaste). Hieronder beschrijven we de beschikbare databronnen.

3.1 Bewegingdeelname

In de jaarlijkse Gezondheidsenquête van het CBS wordt gevraagd naar beweeggedrag. Ouders beantwoorden vragen over hun kinderen van 0 tot en met 11 jaar, kinderen van 12 jaar en ouder vullen de vragen zelf in. Kinderen met een beperking maken beperkt deel uit van dit onderzoek (zie 2.4). Hierdoor worden geen gegevens gepubliceerd over het beweeggedrag van kinderen met een beperking.

Bij de lokale en regionale kindermonitoren van de GGD-en worden ouders van 0-12-jarigen gevraagd naar het beweeggedrag en de gezondheid (inclusief beperkingen) van hun kind. Er worden geen cijfers gepubliceerd over het beweeggedrag van kinderen met een beperking. Het verdient aanbeveling om na te gaan in hoeverre deze mogelijkheid wel bestaat (zie verder paragraaf 6.4).

In HBSC worden kinderen in het basisonderwijs en voorgezet onderwijs gevraagd naar hun beweeggedrag en hun mentale en psychische welbevinden. In dat onderzoek wordt de SDQ vragenlijst gebruikt waardoor uitsplitsing mogelijk is naar verschillende soorten problematiek, van emotionele problemen, hyperactiviteit, gedragsproblemen en *'peer problemen'*. Er worden geen cijfers gepubliceerd over het beweeggedrag van kinderen met gedrags- of psychische problematiek.

Er zijn verschillende specifieke onderzoeken waarin ouders van kinderen met een beperking worden bevraagd over het beweeggedrag van hun kind. Die onderzoeken lichten we hieronder toe.

In het voorjaar van 2020 heeft het Mulier Instituut een peiling van het Nationaal Sportonderzoek (NSO)¹³ uitgezet over het bewegen van kinderen in tijden van corona. 750 ouders van kinderen van 4 tot en met 11 jaar hebben aan het onderzoek deelgenomen. Een deel van deze ouders heeft een kind met een beperking (n=112). Hierbij ging het om kinderen met een lichamelijke of mentale beperking. Alle ouders zijn gevraagd naar het sport- en beweeggedrag van hun kind in een normaal voorjaar en in tijden van corona. In tabel 3 zijn de beweegactiviteiten van de kinderen met/zonder een beperking in een normaal voorjaar gepresenteerd.

¹³ Het Mulier Instituut voert het Nationaal Sportonderzoek uit. Voor dit onderzoek worden jaarlijks een of meerdere online vragenlijsten uitgezet bij een steekproef van een grootschalig internetpanel (Gfk).

Tabel 3.1 Bewegdeelname van 4 t/m 11-jarigen in een normaal voorjaar (2020), uitgesplitst naar wel/geen beperking (in procenten)

Beweegactiviteit	Kinderen met een beperking (n=112)	Kinderen zonder beperking (n=638)
Actief transport	57	58
Buitenspelen	63	85
Actief binnenspelen*	30	42
Anders	2	4

Bron: NSO-peiling, voorjaar 2020, Mulier Instituut (2020).

* Activiteiten waarbij uw kind in beweging is, zoals verstoppertje of touwtjespringen.

In de NSO-peiling zijn ouders gevraagd om voor elke beweegactiviteit in te schatten hoeveel uur per week hun kind daarmee bezig is in een normaal voorjaar. Op basis van het aantal uur per beweegactiviteit is een schatting gemaakt van het totaal aantal uren dat een kind beweegt per week (georganiseerd en ongeorganiseerd bewegen). 19 procent van de kinderen met een beperking beweegt minder dan 5 uur per week (t.o.v. 15% van de kinderen zonder beperking), 35 procent beweegt 5-10 uur per week (t.o.v. 24% van de kinderen zonder beperking), 27 procent beweegt 10-15 uur per week (t.o.v. 22% van de kinderen zonder beperking) en 19 procent beweegt 15 uur per week of meer (t.o.v. 39% van de kinderen zonder beperking) (Slot-Heijs et al., 2020). De meerderheid van de ouders van kinderen met een beperking (82%) schat in dat hun kind aan de beweegrichtlijn voldoet in een normaal voorjaar (Slot-Heijs et al., 2020).

Uit onderzoek in het kader van het programma Special Heroes, uitgevoerd tussen 2011 en 2012, blijkt dat het merendeel van de leerlingen in het SO en VSO minder dan 8 uur per week beweegt. Het onderzoek werd uitgevoerd onder (ouders van) leerlingen op scholen in het SO die destijds deelnamen aan het toenmalige sportstimuleringsprogramma Special Heroes. Sport Heroes, zoals het programma tegenwoordig heet, wordt nog steeds uitgevoerd door de stichting Special Heroes Nederland. Ouders of verzorgers van leerlingen in het SO konden voor vijf beweegactiviteiten aangeven hoeveel uur per week hun kinderen hieraan besteden. De activiteiten waren lopen en fietsen (naar school, winkels of openbaar vervoer), wandelen en fietsen als ontspanning en buitenspelen. Volgens de ouders bewoog 79 procent van de leerlingen van cluster 1- en cluster 3-scholen, 73 procent van de leerlingen in cluster 2 en 65 procent van de leerlingen in cluster 4, minder dan 8 uur per week (Von Heijden et al., 2013). De ondervraagde leerlingen bewogen weinig in vergelijking met kinderen en jongeren van 5 tot en met 14 jaar in de algemene bevolking (Von Heijden et al., 2013).

In 2018 is een 0-meting en in 2020 is een 1-meting uitgevoerd van het programma #PlayUnified in opdracht van Special Olympics Nederland (onderzoek SON). Bij beide metingen van het onderzoek is een screening uitgezet bij een grootschalig internetpanel en zijn respondenten (hierna vertegenwoordigers genoemd) die een naaste hebben met een verstandelijke beperking uitgenodigd voor vervolgonderzoek. De vertegenwoordigers zijn bevraagd over de sport- en beweegdeelname van hun naaste. In dit onderzoek zijn ook ouders/verzorgers van kinderen van 4 tot en met 11 jaar en van jongeren van 12 tot en met 25 jaar meegenomen. We presenteren hier alleen de cijfers uit de 1-meting. Uit dat onderzoek blijkt dat in 2020, 3 procent van de kinderen van 4 tot en met 11 jaar met een verstandelijke beperking en 5 procent van de kinderen van 12 tot en met 25 jaar met een verstandelijke beperking volgens de ouders/verzorgers geen beweegactiviteit, zoals wandelen of fietsen, in de afgelopen 12 maanden had gedaan (Van Lindert et al., 2020).

Recreatief bewegen

Uit het onderzoek van Special Olympics Nederland in 2020 onder vertegenwoordigers van mensen met een beperking blijkt dat 59 procent de 4- tot en met 11-jarigen met een verstandelijke beperking wandelt als

ontspanning en 54 procent fietst als ontspanning (Van Lindert et al., 2020). Bij 12- tot en met 25-jarigen met een verstandelijke beperking wandelt 40 procent als ontspanning en fietst 36 procent als ontspanning (Van Lindert et al., 2020). Het percentage van kinderen zonder beperking dat wandelt en fietst is onbekend, maar uit de Gezondheidsenquête van 2019 blijkt dat kinderen van 4 tot en met 11 jaar gemiddeld 1,8 uur per week wandelen in hun vrije tijd en 1,5 uur fietsen in hun vrije tijd (CBS/RIVM, 2019a). Jongeren van 12 tot en met 17 jaar fietsen gemiddeld 2,5 uur per week in hun vrije tijd en wandelen 2,1 uur per week in hun vrije tijd (CBS/RIVM, 2019a). Ouders met een kind met een beperking onder de 12 jaar en jongeren met een beperking van 12 jaar en ouder vullen deze gegevens ook in, maar deze gegevens zijn niet gepubliceerd.

In 2019 is een bevolkingsonderzoek uitgevoerd via een grootschalig internetpanel in opdracht van het Fonds Gehandicaptensport. Panelleden zijn geselecteerd op het hebben van een lichamelijke beperking of een kind met een lichamelijke beperking en uitgenodigd voor een vervolgonderzoek. 200 ouders/verzorgers van kinderen (0 t/m 21 jaar) met een lichamelijke beperking hebben deelgenomen aan het vervolgonderzoek. De resultaten van dit onderzoek zijn nog niet beschikbaar.

Buitenspelen

Uit het eerder beschreven NSO-onderzoek naar de gevolgen van de coronamaatregelen op het sport en beweeggedrag van kinderen komt naar voren dat volgens de ouders 14 procent van de kinderen van 4 tot en met 11 jaar met een beperking 2 uur of minder per week buiten speelt, 11 procent besteedt 2-4 uur per week aan buitenspelen en 38 procent speelt meer dan 4 uur per week buiten (Mulier Instituut, 2020). Hier is een groot verschil te zien met kinderen zonder beperking: 15 procent van de kinderen zonder beperking speelt 0 uur per week buiten, 11 procent 2 uur of minder, 16 procent 2-4 uur en 58 procent meer dan 4 uur per week (Mulier Instituut, 2020).

In het eerder beschreven onderzoek in het kader van Special Heroes onder ouders/verzorgers van leerlingen in het SO is ook naar buitenspelen gevraagd. Volgens ouders/verzorgers speelde 26 procent van de leerlingen met een visuele beperking (cluster 1), 12 procent van de leerlingen met een auditieve beperking (cluster 2), 23 procent van de leerlingen met een verstandelijke en/of motorische beperking (cluster 3) en 23 procent met een gedragsprobleem (cluster 4) nooit buiten. Drie kwart (77%) van de leerlingen met een auditieve beperking speelde één keer per week of vaker buiten. Voor leerlingen met een gedragsprobleem is dit 63 procent, voor leerlingen met een motorische en/of verstandelijke beperking 64 procent en voor leerlingen met een visuele beperking 58 procent.

Actief transport

In het onderzoek in het kader van Special Heroes zijn ouders/verzorgers van kinderen in het SO bevestigd over vervoer van/naar school. Hieruit bleek dat de meeste leerlingen in het SO met een taxibusje naar school werden gebracht (85% visuele beperking, 71% auditieve beperking, 78% verstandelijke en/of motorische beperking, 56% leerlingen met (ernstige) gedragsproblemen) (Von Heijden et al., 2013). Van de leerlingen in de vier clusters gingen leerlingen met een (ernstig) gedragsprobleem het vaakst zelf lopend of fietsend naar school (Von Heijden et al., 2013).

In het beschreven onderzoek voor Special Olympics zijn vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke beperking bevestigd over actief transport van hun naasten. Volgens de ouders/verzorgers fietst in 2020 24 procent van de 4- tot en met 11-jarigen met een verstandelijke beperking naar school/werk/winkels/et cetera. 57 procent loopt in 2020 naar school/werk/winkels/et cetera. (Van Lindert et al., 2020). Van de 12- tot en met 25-jarigen met een verstandelijke beperking fietst in 2020 57 procent naar school/werk/winkels/et cetera. 34 procent loopt in 2020 naar school/werk/winkels/et cetera. (Van Lindert et al., 2020).

Conclusie

Data over het beweeggedrag van kinderen met een beperking ontbreken grotendeels. Via landelijke bevolkingsonderzoeken, zoals de Gezondheidsenquête van het CBS, worden gegevens verzameld over het beweeggedrag van kinderen met een beperking. Vanwege kleine aantallen worden deze cijfers niet gepubliceerd. In sommige ad hoc onderzoeken worden ouders van kinderen met een beperking ondervraagd. In een van deze onderzoeken zijn ouders/verzorgers van kinderen in het SO ondervraagd. Daaruit bleek dat kinderen met een beperking in het SO weinig bewogen. In een ander onderzoek zijn ouders van kinderen met een beperking ondervraagd die lid zijn van een grootschalig internetpanel en zijn gescreend op het wel of niet hebben van een kind met een beperking. In het onderzoek van Special Olympics Nederland zijn kinderen zonder beperking niet meegenomen. Het is lastig om het beweeggedrag van de kinderen uit dit onderzoek te vergelijken met dat van kinderen in de algemene bevolking. CBS/RIVM presenteren cijfers over de gemiddelde tijd die kinderen aan verschillende beweegactiviteiten besteden. In het onderzoek van Special Olympics Nederland is enkel gevraagd of het kind wel of niet deelneemt aan verschillende beweegactiviteiten. Waarschijnlijk is het wel mogelijk om bij CBS/RIVM cijfers uit te draaien over het wel/niet doen van een bepaalde activiteit, wanneer meetjaren worden samengenomen om voldoende aantallen kinderen met een beperking te krijgen.

In de NSO-peiling zijn ouders van kinderen zonder beperking in het onderzoek meegenomen. Hierdoor was het mogelijk om de antwoorden over beweeggedrag van de twee groepen te vergelijken. Uit dat onderzoek blijkt dat kinderen met een beperking minder bewegen dan kinderen zonder beperking. Het aantal kinderen met een beperking was vrij klein, harde uitspraken over verschillen kunnen daarmee niet worden gedaan.

3.2 Sportdeelname

In de Gezondheidsenquête worden ouders van 4-11-jarigen en jongeren vanaf 12 jaar gevraagd naar hun sportdeelname en (eventuele) beperkingen. Cijfers over de sportdeelname van kinderen of jongeren met een beperking worden niet gepubliceerd.

De Vrijetijdsomnibus (VTO) is een vragenlijst die eens in de twee jaar wordt uitgezet onder 3.000 Nederlanders van alle leeftijden. Respondenten krijgen vragen over het hebben van een beperking en/of chronische aandoeningen, lidmaatschap bij een sportvereniging, sportfrequentie en tevredenheid met het sport- en beweegaanbod. Door een te laag aantal kinderen en jongeren met een beperking, wordt geen uitsplitsing gemaakt naar de sportgegevens van kinderen en jongeren met een beperking. Deze worden opgenomen in de sportgegevens van mensen met een beperking (alle leeftijden).

Ook de GGD-GHOR en lokale GGD-en zetten vragenlijsten uit onder ouders van kinderen en onder jongeren. Ze worden gevraagd naar sport- en beweegdeelname en een (eventuele) beperking. Ook hier worden geen gegevens gepresenteerd over de sport- en beweegdeelname en kinderen en/of jongeren met een beperking, waarschijnlijk door een te laag aantal respondenten met een beperking.

In HBSC worden kinderen in het basisonderwijs en voorgezet onderwijs gevraagd naar hun sportgedrag en hun mentale en psychische welbevinden. Er worden geen cijfers gepubliceerd over het beweeggedrag van kinderen met gedrags- of psychische problematiek.

Uit een procesevaluatie van het programma Sport Heroes blijkt dat sinds 2011 382 scholen in het SO hebben mee gedaan met Sport Heroes; per school deed 80 procent van leerlingen mee aan Sport Heroes (Mannen, 2019). Niet bekend is hoeveel leerlingen na afloop van het sportstimuleringsprogramma structureel zijn gaan sporten.

Enkele opdrachtonderzoeken hebben cijfers over de sportdeelname van kinderen met een beperking gepubliceerd (tabel 3.1).

Tabel 3.1 Wekelijkse sportdeelname van kinderen met een beperking in 2012, 2018 en 2019 (in procenten en aantallen).

Doelgroep	Totaal aantal respondenten	Wekelijks sportdeelname
Leerlingen met een verstandelijke of motorische beperking (cluster 3) ^a	2.867	26%
Leerlingen met een gedragsprobleem (cluster 4) ^a	1.161	45%
Leerlingen met een auditieve beperking (cluster 2) ^a	275	37%
Leerlingen met een visuele beperking (cluster 1) ^a	239	25%
kinderen van 4 tot en met 11 jaar met een verstandelijke beperking ^b	58	30%
Jongeren van 12 tot en met 25 jaar met een verstandelijke beperking ^b	248	42%

Bron: a) Von Heijden et al., 2013 b) Van Lindert et al., 2020.

Uit het eerder genoemde onderzoek in het kader van Special Heroes bleek dat in 2011 en 2012 26 procent van de leerlingen met een verstandelijke of motorische beperking (cluster 3) één keer per week of vaker sportte (Von Heijden et al., 2013). Voor leerlingen met een gedragsprobleem (cluster 4) was dit 45 procent, voor leerlingen met een auditieve beperking (cluster 2) was dit 37 procent en voor leerlingen met een visuele beperking (cluster 1) ging het om 25 procent (Von Heijden et al., 2013). Bij cluster 3-leerlingen was de sportdeelname bij leerlingen met een motorische beperking en meervoudige beperking het laagst (Von Heijden et al., 2013). Bij cluster 4-leerlingen hadden leerlingen met emotionele problemen de laagste sportdeelname (Von Heijden et al., 2013). Kinderen met hyperactiviteit hadden de hoogste sportdeelname en sportfrequentie (Von Heijden et al., 2013).

Uit het eerder beschreven onderzoek voor Special Olympics in 2020 bleek dat 42 procent van de kinderen van 4 tot en met 11 jaar met een verstandelijke beperking en 54 procent van de jongeren van 12 tot en met 25 jaar met een verstandelijke beperking sportte (Van Lindert et al., 2020). 30 procent van de kinderen van 4 tot en met 11 jaar sportte wekelijks of vaker. Voor 12- tot en met 25-jarigen was dit 42 procent. Dit is een lager percentage dan bij kinderen in de algemene bevolking.

Lidmaatschap sportvereniging

De eerder genoemde Vrijetijdsomnibus (VTO) bevat wegens een te laag aantal kinderen met een beperking in de steekproef geen data over het lidmaatschap van kinderen met een beperking.

In HBSC worden kinderen in het basisonderwijs en voorgezet onderwijs gevraagd naar hun lidmaatschap van een sportvereniging en hun mentale en psychische welbevinden. Er worden geen cijfers gepubliceerd over het beweeggedrag van kinderen met gedrags- of psychische problematiek.

Tabel 3.2 Aandeel kinderen met een beperking dat lid is van een sportvereniging uitgesplitst naar beperking

Doelgroep	Lidmaatschap
Kinderen in het SBO ^a	54%
Leerlingen op een cluster 1-school in het speciaal onderwijs ^b	41%
Leerlingen op een cluster 2-school in het speciaal onderwijs ^b	49%
Leerlingen op een cluster 3-school in het speciaal onderwijs ^b	51%
Leerlingen op een cluster 4-school in het speciaal onderwijs ^b	43%
Kinderen 4 t/m 11 jaar met een beperking ^c	44%
Kinderen 4 t/m 11 jaar met een verstandelijke beperking ^d	24%
Jongeren 12 t/m 25 jaar met een verstandelijke beperking ^d	36%

Bron: a) Inspectie van het Onderwijs, 2018 b) Von Heijden et al., 2013 c) Slot-Heijs et al., 2020 d) Van Lindert et al., 2020.

Het Peil.Bewegingsonderwijs uit 2016/2017 onderzocht de sportdeelname van kinderen in het basisonderwijs en het SBO. Het SBO is anders dan het SO en VSO. Het SBO is bedoeld voor moeilijk lerende kinderen, kinderen met opvoedingsmoeilijkheden en kinderen met gedragsproblemen. Uit het Peil.Bewegingsonderwijs blijkt dat 54 procent van de leerlingen in het SBO lid is van een sportclub, ten opzichte van 74 procent van de leerlingen in het basisonderwijs (Inspectie van het Onderwijs, 2018). Bij kinderen op het SBO blijken een doelspelsport, vechtsport en danssport de meest populaire sporten te zijn (Inspectie van het Onderwijs, 2018). Ook geeft 72 procent van de kinderen op het SBO aan minstens één sport- of spelactiviteit in de buurt of op straat te spelen. De meesten van deze kinderen spelen straatvoetbal (Inspectie van het Onderwijs, 2018).

Uit het onderzoek voor Special Heroes in het SO bleek dat 41 procent van de leerlingen in cluster 1 lid was van een sportvereniging, waarvan het vaakst van een reguliere sportvereniging (Von Heijden et al., 2013). 49 procent van de leerlingen in cluster 2 was lid van een sportvereniging, waarvan de meesten lid waren van een reguliere sportvereniging (Von Heijden et al., 2013). 51 procent van de leerlingen in cluster 3 was lid van een sportvereniging, redelijk verdeeld over reguliere verenigingen, verenigingen met aparte groepen voor mensen met een beperking en verenigingen enkel voor mensen met een beperking (Von Heijden et al., 2013). 43 procent van de leerlingen in cluster 4 is lid van een sportvereniging, het vaakst van een reguliere vereniging (Von Heijden et al., 2013). Individuele sporten worden het vaakst beoefend door leerlingen van alle clusters, waarbij zwemmen en fitnessen het meest populair zijn. 66 procent van de leerlingen op cluster 1-scholen, 62 procent van de leerlingen op cluster 2-scholen, 69 procent van de leerlingen op cluster 3-scholen en 58 procent van de leerlingen op cluster 4-scholen die aan sport doen, beoefenen een individuele sport. Bij teamsporten is voetbal het meest populair (Von Heijden et al., 2013). 28 procent van de kinderen van 4 tot en met 11 jaar in de algemene bevolking doet wekelijks aan teamsport en 35 procent sport wekelijks, maar doet niet aan teamsport. 39 procent van jongeren van 12 tot en met 17 jaar sport wekelijks in teamverband en 33 procent sport wekelijks, maar niet in teamverband (CBS/RIVM, 2019b). Volgens de jeugdledenaantallen van NOC*NSF is voetbal de meest populaire sport bij jongens van 5 tot en met 18 jaar, gevolgd door zwemsport en fitness (Korbee et al., 2020). Bij meiden in dezelfde leeftijdsgroep zijn zwemsport, dansen en voetbal de drie meest beoefende sporten (NOC*NSF, 2020).

Uit het NSO-onderzoek naar bewegen in tijden van corona blijkt dat 44 procent van de kinderen met een beperking in een normaal voorjaar bij een vereniging of club sport, dit is vergelijkbaar met kinderen zonder beperking (46%) (Slot-Heijs et al., 2020). Hierbij is het belangrijk om te melden dat het gaat om een kleine steekproef (kinderen met een beperking n=112, kinderen zonder beperking n= 638). Daarom moeten deze cijfers met voorzichtigheid worden behandeld.

Uit het onderzoek van Special Olympics Nederland onder vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke beperking bleek dat in 2020 24 procent van de 4-11-jarigen met een verstandelijke beperking en 36 procent van de 12-25-jarigen met een verstandelijke beperking sportte als lid van een sportvereniging (Van Lindert et al., 2020). In 2020 was 49 procent van de kinderen van 4 tot en met 11 jaar die bij een sportvereniging sportte lid van een vereniging specifiek voor mensen met een verstandelijke beperking (Van Lindert et al., 2020). Dit geldt voor 40 procent (van de 12-25-jarigen (Van Lindert et al., 2020). Van de 4-11-jarigen en van de 12-25-jarigen nam in 2020 respectievelijk 41 procent en 33 procent deel aan sport- of beweegactiviteiten in ongeorganiseerd verband (Van Lindert et al., 2020). 16 procent van 12-25-jarigen sportte in 2020 bij een fitnesscentrum of andere commerciële aanbieder (Van Lindert et al., 2020).

Conclusie

Landelijke bevolkingsonderzoeken zoals de Gezondheidsenquête, de VTO en HBSC vragen respondenten naar beperking, leeftijd en sportdeelname maar publiceren geen cijfers over de sportdeelname van kinderen met een beperking. Dit geldt ook voor regionale bevolkingsonderzoeken zoals die van de GGD.

Enkele ad hoc onderzoeken publiceren gegevens over de sportdeelname van kinderen met een beperking. Als we de cijfers uit deze onderzoeken met elkaar vergelijken zien we dat de cijfers over sportdeelname per onderzoek verschillen. Dit komt door verschillen in vraagstelling, methode en aantal respondenten. Ook zien we verschillen tussen de sportdeelname van kinderen met een beperking en van kinderen in de algemene bevolking.

Voor het onderzoek naar de sportdeelname van kinderen in het SO hebben ouders/verzorgers van kinderen in het SO een vragenlijst ingevuld. De sportdeelname van deze kinderen met een beperking is erg laag vergeleken met kinderen in de algemene bevolking. Maar in het onderzoek waar leden van een internetpanel met kinderen met een verstandelijke beperking zijn ondervraagd, is de sportdeelname hoger. Het panelonderzoek betreft een kleine steekproef, de resultaten moeten daarom voorzichtig geïnterpreteerd worden. Cijfers van onderzoek via internetpanels wijken vaker af van cijfers van grotere bevolkingsonderzoeken zoals de Gezondheidsenquête. Deelname aan een panel is vrijwillig. Mogelijk zijn deelnemers en hun kinderen een actieve en selectieve groep en vallen sportdeelnamecijfers daardoor hoger uit.

Lidmaatschap van een sportvereniging blijkt lager te zijn bij kinderen met een beperking dan bij kinderen in de algemene bevolking. Sportkeuze is wel redelijk vergelijkbaar tussen kinderen met en zonder beperking.

3.3 Sport en bewegen op of in de school

Kinderen brengen een groot deel van hun tijd door op school. De schoolomgeving biedt meerdere mogelijkheden voor kinderen om te sporten en bewegen. Tijdens de schooldag kunnen ze in het bewegingsonderwijs of pauze sporten en bewegen. Daarnaast kunnen ze deelnemen aan voor- of naschools sport- en beweegaanbod. In deze paragraaf presenteren wij de beschikbare data over het sporten en bewegen van kinderen met een beperking in en om de school. De meeste data over sporten en bewegen op en rond de school komt uit de 1-meting bewegingsonderwijs in het SO. In dat onderzoek is een vragenlijst uitgezet onder schoolleiders in het SO, VSO, SBO en PrO.

In de Gezondheidsenquête worden ouders van kinderen van 4 tot en met 12 jaar gevraagd over de duur en frequentie van de gymles en buitenspelen op school. Deze gegevens worden gepresenteerd voor kinderen in de algemene bevolking maar niet voor kinderen met een beperking.

Bewegingsonderwijs

Uit het onderzoek van Special Olympics Nederland onder vertegenwoordigers van mensen met een beperking gaf in 2020 70 procent van de ouders/verzorgers van kinderen van 4 tot en met 11 jaar met een verstandelijke beperking aan dat het kind in het afgelopen jaar gymles heeft gehad, voor jongeren van 12 tot en met 25 met een verstandelijke beperking was dit 40 procent (Van Lindert et al., 2020). Uit de NSO-peiling in het voorjaar van 2020 blijkt dat 74 procent van de ouders van kinderen met een beperking aangeeft dat hun kind in een normaal voorjaar gymles op school krijgt.

De Koninklijke Vereniging voor Lichamelijke Opvoeding (KVLO) heeft in 2019 een peiling uitgezet onder vakleerkrachten bewegingsonderwijs over de gevolgen van de Wet passend onderwijs. Onder de Wet passend onderwijs zijn scholen verplicht om elk kind goed onderwijs te bieden, bij voorkeur in het regulier onderwijs. Uit de peiling van de KVLO bleek dat ruim de helft van leerkrachten bewegingsonderwijs aangeeft dat ze nieuwe kinderen in hun klas hebben naar aanleiding van de wet passend onderwijs. Hier gaat het om kinderen die extra ondersteuning nodig hebben. Een groot deel (82%) van de leerkrachten heeft wel eens/veel moeite om aan deze kinderen goed les te geven (Komen & Lucassen, 2019). Ruim een kwart van de respondenten geeft aan dat de leerlingen met extra ondersteuningsbehoefte niet met alle lessen meedoen (Komen & Lucassen, 2019).

In 2019 heeft het Mulier Instituut een 1-meting uitgevoerd van het bewegingsonderwijs in het SO en PrO. In dit onderzoek hebben school- en sectieleiders een online vragenlijst ingevuld over sporten en bewegen op school. In het SO is de mate van persoonlijke aandacht voor leerlingen tijdens de gymles gemiddeld hoog: 5,8 voor het SBO, 5,9 voor het SO, 5,8 voor het VSO en 6,0 voor het PrO (7 punt schaal waarin 1= onvoldoende en 7= voldoende) (Slot-Heijs & Lucassen, 2019). Bijna alle schoolleiders binnen het speciaal (basis)onderwijs vinden dat de activiteiten tijdens de les bewegingsonderwijs worden aangepast aan het niveau van de leerlingen (Slot-Heijs & Lucassen, 2019). Op de helft van scholen in het speciaal (basis)onderwijs hebben ze structurele vormen van ondersteuning voor motorische ontwikkeling, naast incidentele ondersteuning (Slot-Heijs & Lucassen, 2019). Ruim 30 procent van de scholen in het SO gebruikt Special Heroes en het Jeugdfonds Sport & Cultuur om deze extra ondersteuning te realiseren. Op scholen in het SO worden in grotere mate vakleerkrachten bewegingsonderwijs ingezet dan in het basisonderwijs (Slot-Heijs & Lucassen, 2019). Dit zou een reden kunnen zijn voor het maatwerk dat vaker in het SO gebeurt (Slot-Heijs & Lucassen, 2019).

In het SBO en SO wordt meer dan 100 minuten per week voor bewegingsonderwijs ingeroosterd (Slot-Heijs & Lucassen, 2019). Het gemiddelde aantal ingeroosterde minuten per week is voor groep 3 tot en met 8 in het speciaal (basis)onderwijs hoger dan in het basisonderwijs (Slot-Heijs & Lucassen, 2019). Dit komt mogelijk deels doordat kinderen in het SO meer tijd nodig hebben om zich om te kleden en voor te bereiden op de les. Het is ook mogelijk dat leerkrachten, door de extra lestijd, meer tijd hebben om persoonlijke aandacht aan leerlingen te besteden en passende activiteiten te organiseren (Slot-Heijs & Lucassen, 2019). In het VSO is de wekelijks ingeroosterde lestijd voor het bewegingsonderwijs in het eerste leerjaar 20 minuten minder dan in het reguliere voortgezet onderwijs. In de hogere leerjaren is dit juist andersom (Slot-Heijs & Lucassen, 2019). De wekelijkse ingeroosterde lestijd voor het bewegingsonderwijs in het praktijkonderwijs is vergelijkbaar aan die van het regulier voortgezet onderwijs (Slot-Heijs & Lucassen, 2019).

Een deel van de lestijd in het (voortgezet) speciaal (basis)onderwijs en praktijkonderwijs wordt besteed aan het omkleden en vervoer van/naar de accommodatie. In het SBO gaat het om 10 procent van de tijd, in het SO 15 procent, in het VSO 18 procent en in het PrO 19 procent (Slot-Heijs & Lucassen, 2019).

Overig sport- en beweegaanbod in/om school

Uit de 1-meting bewegingsonderwijs in het SO blijkt dat bijna alle scholen (92%) in het SBO, 62 procent van scholen in het SO en 50 procent van de scholen in het VSO beweegmomenten tussen of tijdens de lessen organiseren (Slot-Heijs & Lucassen, 2019). Op 61 procent van de scholen in het SBO, 62 procent van scholen in het SO en 56 procent van scholen in het VSO worden sportactiviteiten tijdens de pauze dagelijks of wekelijks uitgevoerd (Slot-Heijs & Lucassen, 2019). Bijna alle scholen in het SBO en SO (SBO 93%, SO 94%) en de helft van de scholen in het VSO (55%) nemen deel aan de jaarlijkse Konings spelen (Slot-Heijs & Lucassen, 2019). Bijna alle scholen organiseren jaarlijks een sportdag of -toernooi (SBO 93%, SO 92%, VSO 92%) (Slot-Heijs & Lucassen, 2019). Sportkennismakingslessen of clinics worden door 74 procent van de scholen in het SBO, 47 procent van scholen in het SO en bijna alle scholen in het VSO (98%) minimaal één keer per jaar aangeboden (Slot-Heijs & Lucassen, 2019).

Uit het onderzoek van Special Olympics Nederland onder vertegenwoordigers van mensen met een beperking gaf in 2020 23 procent van de ouders/verzorgers van 4-11-jarigen met een verstandelijke beperking aan dat het kind sportactiviteiten op/rond de school (buiten de gymles) deed. Voor 12-25-jarigen was dit 12 procent (Van Lindert et al, 2020).

Conclusie

Data over het bewegen op en rond de school van kinderen met een beperking wordt over het algemeen via de schoolleiders en vakdocenten opgehaald. Kinderen in het SO hebben meer tijd voor bewegingsonderwijs ingeroosterd dan kinderen in het regulier onderwijs, maar een (groot) deel van die extra tijd gaat op aan omkleden en verplaatsingen. Er blijkt meer persoonlijke aandacht voor de leerlingen te zijn in de lessen bewegingsonderwijs in het SO dan in het regulier onderwijs. Een groot deel van de scholen in het SO biedt verschillende sport- en beweegactiviteiten buiten de gymles aan, zoals sportkennismakingslessen of clinics en beweegmomenten tussen de lessen. Gegevens over het bewegingsonderwijs en ander sport- en beweegaanbod op school worden om de drie jaar uitgebreid gemeten, wat veel inzicht en informatie oplevert.

Ouders worden in de Gezondheidsenquête bevroegd over de duur en frequentie van de gymles en buitenspelen op school. Ook ouders van kinderen met een beperking beantwoorden deze vragen. Door de metingen door de jaren heen te stapelen zou het aantal kinderen met een beperking groot genoeg kunnen zijn om uitspraken over deze groep te doen.

4. Belemmeringen en motieven bij het (gaan) sporten en bewegen

Om sporten en bewegen te kunnen stimuleren en faciliteren onder kinderen met een beperking is het belangrijk dat de belemmeringen worden weggehaald of verminderd en dat kinderen gemotiveerd worden. De eerste stap daarin is om de belemmeringen en motieven in kaart te brengen. Tot nu toe wordt dit via scholen of ouders van kinderen met een beperking onderzocht; kinderen met een beperking worden nauwelijks zelf hiernaar gevraagd.

4.1 Motieven

Er is weinig bekend over wat kinderen met een beperking motiveert om te sporten en bewegen en het vol te houden. Brandsema et al. rapporteren dat plezier, lichaamsbeweging en sociale contacten de belangrijkste motieven zijn voor kinderen met een beperking (Brandsema et al., 2017d).

Uit het onderzoek van Special Olympics Nederland onder ouders/verzorgers van kinderen van 4 tot en met 11 jaar met een verstandelijke beperking in 2020 blijken plezier/ontspanning (68%), beter leren samenwerken/samenspelen (37%) en gezondheid/fit worden (37%) de belangrijkste redenen om aan sport- en beweegactiviteiten deel te nemen voor de kinderen (Van Lindert et al., 2020). Voor jongeren van 12 tot en met 25 jaar zijn in 2020 volgens de vertegenwoordiger plezier/ontspanning (52%), gezondheid/fit worden (45%), zelfvertrouwen krijgen (40%) en gezelligheid/contact met anderen (35%) de belangrijkste redenen om te sporten of bewegen (Van Lindert et al., 2020).

In verschillende onderzoeken zijn scholen gevraagd naar het belang van sport en/of het bewegingsonderwijs. Voor het onderzoek voor Special Heroes in 2011/2012 zijn scholen gevraagd over het belang van sport en bewegen. Cluster 3-scholen vonden plezier en ontspanning (95%), lichaamsbeweging (86%) en leren samenwerken/samenspelen (78%) de belangrijkste aspecten van sport (Von Heijden et al., 2013). Cluster 4-scholen vonden dezelfde drie aspecten het meest belangrijk, alleen in een andere volgorde: leren samenwerken/samenspelen (97%), plezier en ontspanning (94%) en lichaamsbeweging (78%) (Von Heijden et al., 2013).

In de 1-meting bewegingsonderwijs in het speciaal onderwijs zijn schoolleiders van verschillende onderwijsvormen gevraagd over de belangrijkste aspecten van het bewegingsonderwijs (tabel 4.1). De top drie belangrijke aspecten van het bewegingsonderwijs in het S(B)O komen redelijk overeen met de top drie in het basisonderwijs. De top drie belangrijkste aspecten van het bewegingsonderwijs is het basisonderwijs zijn: motorische vaardigheden ontwikkelen (75%), goed leren bewegen en sporten (44%) en je eigen talenten en grenzen leren ontdekken (39%) (Slot-Heijs & Lucassen, 2019) (niet in tabel). In het praktijkonderwijs zijn de top drie leerdoelen iets anders, namelijk: sociale vaardigheden leren (100%), leerlingen met veel verschillende bewegingsactiviteiten kennis laten maken (92%) en leerlingen leren omgaan met verschillen tussen leerlingen qua mogelijkheden en voorkeuren (92%).

Tabel 4.1 Top drie belangrijkste aspecten van het bewegingsonderwijs volgens scholen in het (voortgezet) speciaal (basis)onderwijs in 2019 (in procenten)

	Type onderwijs		
	Speciaal basisonderwijs	Speciaal onderwijs	Speciaal voortgezet onderwijs
Motorische vaardigheden ontwikkelen	71	66	38
Goed met anderen leren omgaan	43	52	58
Je eigen talenten en grenzen leren ontdekken	49	46	55

Bron: Slot-Heijs & Lucassen, 2019.

4.2 Belemmeringen

Voor het onderzoek van Special Olympics Nederland zijn vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke beperking gevraagd naar de belemmeringen die hun naaste bij het sporten en bewegen ervaart. Volgens de ouders/verzorgers zijn in 2020 de drie grootste belemmeringen om te sporten en bewegen voor kinderen (4 t/m 11 jaar) met een verstandelijke beperking: te weinig (geschikte) begeleiding (35%, 29% in 2018), te weinig mogelijkheden in de buurt en lastig om een team/training op te zetten (Van Lindert et al., 2020). Voor jongeren (12 t/m 25 jaar) met een verstandelijke beperking gaat het in 2020 het vaakst om: geen behoefte/zin, te weinig (geschikte) begeleiding, en te weinig mogelijkheden in de buurt (Van Lindert et al., 2020). 28 procent van de kinderen en 23 procent jongeren ervaart in 2020 volgens hun vertegenwoordiger geen belemmeringen (Van Lindert et al., 2020).

Brandsema et al. rapporteren dat de grootste belemmeringen voor sport en bewegen bij kinderen met een beperking zijn: geen zin om te sporten, geen tijd om te sporten, onbekendheid met de mogelijkheden, door negatieve ervaringen niet meer willen sporten, onvoldoende sportmogelijkheden in de regio, onvoldoende begeleiding tijdens de activiteit en de juiste sporthulpmiddelen zijn niet voorhanden (Brandsema et al., 2017d).

In het eerder genoemde onderzoek voor Special Heroes is destijds aan ouders en verzorgers van de kinderen in het SO die niet of weinig aan sportieve activiteiten deelnamen (0-11 keer per jaar) gevraagd waarom dat zo was. Volgens ouders/verzorgers ging het het vaakst om een gebrek aan tijd of zin bij het kind. Dit kwam vaker voor bij cluster 1- en 4-leerlingen (Von Heijden et al., 2013). De gezondheid van het kind als reden om geen of weinig sportieve activiteiten te doen kwam vaker voor bij ouders/verzorgers van cluster 3-leerlingen en negatieve ervaring was vaker een reden volgens ouders/verzorgers van leerlingen op cluster 4-scholen (Von Heijden et al., 2013). Ook waren kosten voor ouders/verzorgers van leerlingen uit alle clusters (15-20%) een belangrijke reden waarom hun kind geen/weinig sportieve activiteiten deed (Von Heijden et al., 2013). Volgens ouders/verzorgers van een kind met een visuele beperking was een gebrek aan sportmogelijkheden in de regio een belangrijke reden om geen/weinig sportieve activiteiten te doen (14%) (Von Heijden et al., 2013). Volgens ouders/verzorgers van kinderen met (ernstige) gedragsproblemen was gebrek aan deskundige begeleiding (16%) een reden om niet/weinig te sporten en bewegen (Von Heijden et al., 2013). Daarnaast dacht 14 procent van de ouders/verzorgers van leerlingen uit cluster 4 dat de sportvereniging niet overweg kon met hun kind (Von Heijden et al., 2013).

Ouders kunnen zelf een grote rol spelen in het sport- en beweeggedrag van hun kind buiten de schoolomgeving. Special Heroes Nederland heeft een aantal ouders gevraagd naar motieven en belemmeringen bij het stimuleren van sporten en bewegen van hun kind. Soms weten ouders niet wat de meerwaarde van sporten en bewegen voor hun kind kan zijn (Haak, 2013). Andere ouders geven aan niet te weten waar hun kind kan sporten en wat de sport- en beweegmogelijkheden zijn (Haak, 2013). Gebrek

aan betrokken en bekwame trainers/coaches/begeleiders is volgens ouders een grote belemmering bij het sporten (Haak, 2013).

4.3 Conclusie

Enkele onderzoeken presenteren gegevens over het belang van bewegen (vanuit het perspectief van de school) en de redenen waarom kinderen met een beperking sporten of bewegen. Het gaat vaak om plezier, lichaamsbeweging en sociale contacten.

Over belemmeringen is meer bekend. Deze gegevens zijn verzameld via ouders/verzorgers van kinderen met een beperking. De meest voorkomende belemmeringen verschillen per onderzoek, mede doordat de vraagstelling en antwoordopties per onderzoek verschillen.

5. Kennislacunes

In dit hoofdstuk bespreken we op basis van deze verkenning welke kennislacunes er zijn ten aanzien van het sport- en beweeggedrag van kinderen met een beperking.

Prevalentie en aantal

- Het is niet mogelijk om exact vast te stellen hoeveel kinderen in Nederland een beperking hebben.
 - Er zijn redelijk wat data beschikbaar over het aantal kinderen met een beperking of aandoening in Nederland, waardoor we een beeld van de omvang van de doelgroep krijgen. Als we de definitie van beperking of aandoening breed houden, dan gaat het om meer dan 1,3 miljoen kinderen en jongeren in Nederland die één of meer beperkingen of aandoeningen hebben. Binnen deze groep is de diversiteit enorm wat betreft type, aard en ernst van de beperking. Bijvoorbeeld, kinderen met eczeem worden hier meegeteld. Per type beperking lopen de schattingen uiteen van bijvoorbeeld tussen 584 en 29.742 kinderen met een visuele beperking en 21.304 tot 73.871 kinderen met een (licht)verstandelijke beperking. Verschillen in methode van dataverzameling en in de definities van beperking zorgen voor een grote range in de schattingen. Daarnaast zijn de bronnen niet consistent in het aanhouden van leeftijdsgroepen.
- Over het aantal kinderen van 0 tot 4 jaar met een beperking is nauwelijks iets bekend.
- Daarnaast is het is onduidelijk hoeveel kinderen in het regulier onderwijs een beperking hebben die invloed heeft op sport en bewegen. Er wordt geschat dat 874.523 kinderen in het regulier onderwijs extra ondersteuningsbehoeften op school (nodig) hebben. Maar hier gaat het ook om kinderen waarbij de ondersteuningsbehoefte waarschijnlijk geen of weinig invloed heeft op sporten en bewegen, zoals dyslexie.
- Tevens worden de aantallen vaak geschat op basis van het gebruik van gezondheidsvoorzieningen door kinderen. Het is mogelijk dat er kinderen met een beperking zijn die onzichtbaar blijven, omdat ze geen gebruik maken van deze voorzieningen.

Sport- en beweegdeelname

- Het is onmogelijk om iets te zeggen over veranderingen in sport- en beweegdeelname van kinderen met een beperking in de tijd omdat structurele monitoring op basis van een vaste set van indicatoren naar de sport- en beweegdeelname van kinderen met een beperking ontbreekt. Vaak gaat het om eenmalige onderzoeken die niet doorlopend zijn.
- De beschikbare onderzoeken zijn vaak alleen gericht op kinderen met een beperking, wat het ingewikkelder maakt om te vergelijken met kinderen zonder beperking. Ook maken verschillen in vraagstelling over bijvoorbeeld beweeggedrag, een vergelijking moeilijker.
- Vaak gaat het om kleine steekproeven, wat het lastig maakt om harde uitspraken te doen.
- Gedetailleerde informatie over het sport- en beweeggedrag, zoals beschikbaar voor de algemene bevolking, ontbreekt voor kinderen met een beperking.
- Speelgedrag (binnen en buiten) is een onderzoeksgebied wat iets meer in opkomst is. Tot nu toe zijn weinig gegevens beschikbaar over het speelgedrag van kinderen met een beperking.
- Nog minder is bekend over de sport- en beweegdeelname van 0- tot 4-jarigen met een beperking. Dit is ook een groep waar de laatste tijd meer aandacht voor is (zie kleine beweegagenda¹⁴). Hoewel het aantal kinderen van 0 tot 4 jaar met een beperking waarschijnlijk erg klein is, is het interessant om

¹⁴ Zie <https://www.mulierinstituut.nl/onderzoeksthemas/leren-bewegen/de-kleine-beweegagenda/>

deze groep in kaart te brengen. Er worden steeds meer motoriek- en beweegprogramma's voor de doelgroep 0- tot 4-jarigen ontwikkeld en het is gewenst om te weten of kinderen met een beperking aan deze programma's deelnemen. Daarnaast is het interessant om te weten of de kinderopvang voor kinderen met een beperking anders vorm krijgt op het gebied van motoriek en bewegen dan kinderen zonder beperking.

Sporten en bewegen op en rond de school

- Het perspectief van kinderen met een beperking en ouders van kinderen met een beperking op het bewegingsonderwijs in het speciaal onderwijs ontbreekt.
- De monitoring van het bewegingsonderwijs in de verschillende onderwijsvormen geeft beperkt inzicht in het buitenschoolse aanbod. Het is onbekend of het sport- en beweegaanbod op school een rol heeft in de structurele sport- en beweegdeelname van kinderen met een beperking.
- De laatste jaren wordt meer aandacht besteed aan de actieve schooldag. Hieronder valt voor- en naschools sport- en beweegaanbod, bewegend leren en pauzeactiviteiten. Hoe dit eruit ziet binnen het (voortgezet) speciaal (basis)onderwijs, of bij leerlingen met een beperking in het regulier onderwijs, is onbekend.

Belemmeringen en motieven

- In Nederland is beperkt onderzoek gedaan naar de factoren die invloed hebben op de sport- en beweegdeelname van kinderen met een beperking. In de Gezondheidsenquête en Leefstijlmonitor zijn geen vragen opgenomen naar motieven en belemmeringen. In de VTO worden respondenten gevraagd naar hun tevredenheid met verschillende aspecten van sportdeelname, die belemmerend kunnen zijn, zoals bereikbaarheid, toegankelijkheid, deskundigheid van de trainer en contributie. Maar niet gevraagd wordt of deze factoren de sport- en beweegdeelname belemmeren. Ook is het aantal kinderen dit in het VTO zit vrij klein, waardoor uitspraken over deze groep lastig zijn.
- In onderzoek onder ouders van kinderen met een beperking, is gevraagd naar belemmeringen die kinderen ervaren bij het (starten met) sporten en bewegen. De vraagstelling over belemmeringen is per onderzoek net iets anders, waardoor het lastig is om de gegevens naast elkaar te leggen.
- Er is weinig bekend over de rol van belangrijke/invloedrijke volwassenen in het leven van het kind (denk aan ouders, schoolpersoneel, zorgprofessionals en sportprofessionals) in het stimuleren van het sporten en bewegen van kinderen met een beperking, wat ze nodig hebben om deze kinderen te stimuleren en hoe ze elkaar wellicht kunnen ondersteunen.

Conclusie

Er is een en ander bekend over het aantal kinderen met een beperking en hun sport- en beweeggedrag. Maar de meeste data zijn afkomstig uit kleinschalige onderzoeken met relatief kleine steekproeven. Het structureel volgen van de sport- en beweegdeelname van kinderen met een beperking met vaste indicatoren ontbreekt. Landelijke bevolkingsonderzoeken hebben een vaste set indicatoren, maar er zijn jaarlijks te weinig (jeugdige) respondenten met een beperking om over deze specifieke groep te kunnen rapporteren.

6. Mogelijkheden voor toekomstige monitoring

Er zijn verschillende manieren om de sport- en beweegdeelname van kinderen met een beperking te monitoren. We bespreken vijf mogelijkheden.

6.1 Onderzoek via screening

Een vrij eenvoudige manier om de sport- en beweegdeelname van kinderen met een beperking te meten is gebruikmaken van een grootschalig landelijk internetpanel. Door de panelleden eerst te screenen, kunnen we een specifieke steekproef (ouders van kinderen met een beperking) selecteren. Daarna kan een vragenlijst over het sport- en beweeggedrag van kinderen met een beperking onder de ouders worden uitgezet. Bij internetpanels bestaat ook de mogelijkheid om jongeren met een beperking zelf vragen te stellen. Mensen vanaf 13 jaar kunnen bijvoorbeeld lid van het Gfk-panel worden. Hoewel het fijn is om de doelgroep zelf te ondervragen, is het aantal jongeren met een beperking dat lid is van een internetpanel waarschijnlijk erg klein. Om één responsgroep te hebben is het waarschijnlijk het meest handig om enkel ouders met een kind met een beperking te vragen. Eerder onderzoek (voor Fonds Gehandicaptensport en Special Olympics Nederland), waarbij gebruik is gemaakt van een screening op een grootschalig internetpanel, laat zien dat de trefkans van ouders/verzorgers met een kind met een beperking aanzienlijk is. Zo had bij het onderzoek voor Fonds Gehandicaptensport (resultaten nog niet beschikbaar) bij de screening 6 procent van de respondenten tot 80 jaar aangegeven een kind met een beperking te hebben (motorisch, auditief, visueel, psychisch/psychiatrisch, gedrag, chronische aandoening en/of anders). Dit laat zien dat het mogelijk is om een grotere groep ouders van kinderen met verschillende beperkingen (soort en ernst) te ondervragen en beschouwen we daarom als een kansrijke mogelijkheid.

6.2 Onderzoek via scholen

Een andere optie is om via scholen te monitoren. Dit kan met vragenlijsten onder ouders/verzorgers, leerlingen, leerkrachten en/of schoolleiders. Dit is een tijdsintensieve aanpak en vereist goede samenwerking met betrokkenen. Ook moet rekening worden gehouden met de AVG-richtlijnen. Bij het onderzoek in het kader van Special Heroes werd destijds gebruik gemaakt van het netwerk van Special Heroes op de scholen en vragenlijsten werden in de lessen bewegingsonderwijs verspreid en met de leerlingen mee naar huis gegeven. Scholen verzamelden deze vragenlijsten en stuurden deze voor verwerking terug naar de onderzoekers. In de huidige tijd zou een online vragenlijst waarschijnlijk een effectievere manier zijn om ouders/leerlingen te bereiken. Voordeel is een groot bereik en de mogelijkheid een representatieve steekproef te trekken uit scholen in het speciaal onderwijs. Nadeel is dat leerlingen met een beperking die niet in het speciaal onderwijs les hebben buiten beeld blijven. Een mogelijk alternatief zou zijn samenwerking te zoeken met de regionale samenwerkingsverbanden binnen het onderwijs of te kijken of het mogelijk is om via DUO afspraken te maken over steekproeftrekking en het uitzetten van vragenlijsten op scholen. Deze mogelijkheden moeten nog verder onderzocht worden.

Iets minder tijdsintensief is het om scholen in het speciaal en praktijkonderwijs die een leerlingvolgsysteem gebruiken te vragen om enkele gegevens te delen. Sommige leerlingvolgsystemen vragen naar de sportdeelname binnen het domein bewegingsonderwijs. De steekproef is beperkt tot scholen in het speciaal onderwijs die dit leerlingvolgsysteem gebruiken (Slot-Heijs & Lucassen, 2019).

6.3 Internationale literatuur

In de internationale literatuur is nog wat informatie beschikbaar over motieven en belemmeringen van kinderen met een beperking om te (gaan) sporten en bewegen. Ook wordt in anderen landen onderzoek

gedaan naar het sport- en beweeggedrag van kinderen met een beperking. In vervolgonderzoek zou het interessant zijn om de resultaten van de internationale literatuur naast de Nederlandse situatie te leggen.

6.4 Secundaire analyse bestaande databronnen

Een vierde optie is om gebruik te maken van bestaande monitors en databronnen en een secundaire analyse te draaien. Bij de Gezondheidsenquête, VTO en HBSC is het aantal kinderen met een beperking dat per peiling deelneemt te laag om gegevens over het sport- en beweeggedrag van deze groep weer te geven. Om voldoende respondenten te krijgen, kan worden verkend of het mogelijk is om de data van deze doelgroep van de afgelopen jaren te bundelen en daar uitspraken over te doen¹⁵. Bijvoorbeeld, door de GALI-indicator of indicatoren uit het HBSC onderzoek van een aantal jaren te bundelen, wordt het aantal kinderen met een beperking groot genoeg om ook sportdetails van deze groep te analyseren. Het is wellicht ook mogelijk om extra vragen op te nemen in de VTO. Bij de Gezondheidsenquête en HBSC is deze mogelijkheid veel kleiner.

De leeftijdsgroepen die op statline worden gepresenteerd zijn soms overlappend of onderling afwijkend. Bijvoorbeeld, kinderen van 12 jaar worden soms bij de kinderen (12 jaar en jonger) meegeteld, en soms bij jongeren (12 jaar en ouder). De GALI-indicator is bijvoorbeeld voor kinderen van 2 tot en met 12 jaar en de OECD-indicator is voor kinderen vanaf 12 jaar. Het is mogelijk om bij deze bevolkingsonderzoeken naar gescheiden leeftijdsgroepen uit te splitsten. Bijvoorbeeld naar kinderen met een beperking van 0 tot en met 3 jaar, 4 tot en met 11 jaar en 12 tot en met 17 jaar. Cijfers zonder overlap geven een helderder beeld van de situatie.

Om de data op een eenduidige manier te presenteren is afstemming en coördinatie over de productie van (kern)indicatoren met deze grootschalige onderzoeken nodig.

6.5 Samenwerking partijen

Een aantal GGD-en zet lokale kindmonitors uit onder ouders/verzorgers en de GGD/GHOR beheert een landelijke jeugdmonitor. Het Mulier Instituut kijkt naar de verschillen en overeenkomsten tussen de verschillende kindmonitors en verkent de mogelijkheden om vraagstellingen gelijk te trekken en de vragenlijsten uit te breiden, zodat ook gegevens over het sport- en beweeggedrag van kinderen met een beperking gemonitord kunnen worden. Net als bij de Gezondheidsenquête en de VTO, wordt gekeken naar mogelijkheden om data van kindmonitors van verschillende meetjaren te bundelen, zodat de groep kinderen met een beperking groot genoeg is om uitspraken over te kunnen doen.

Sporten en bewegen is een manier om deel te nemen aan de samenleving, maar er bestaan ook andere mogelijkheden, zoals onderwijs, werk, kunst en cultuur. Bij de ratificering van het VN-verdrag voor de rechten van personen met een beperking heeft de overheid beloofd om mensen (inclusief kinderen) met een beperking dezelfde mogelijkheden te bieden om deel te nemen aan de samenleving als mensen zonder beperking. Om zicht te krijgen en houden op de ontwikkelingen in de deelname, waar achterstanden zitten en welke belemmeringen er zijn, is het belangrijk om de deelname van mensen met een beperking aan verschillende domeinen binnen de samenleving te monitoren. Samenwerking in het monitoren met sectoren buiten de sport kan wellicht waardevolle inzichten opleveren en heeft wellicht

¹⁵ Voor bundeling van verschillende meetjaren om een grotere respons te krijgen moet wel gecontroleerd worden of de verhoudingen in de loop van de tijd stabiel blijven, en dat de respons niet selectief is.

een breder bereik en impact dan alleen sport. Te denken valt aan het thema buitenspelen dat nu aandacht krijgt vanuit het Samenspeelakkoord (Ministerie VWS, 2019). Partijen die dit akkoord hebben ondertekend streven na dat kinderen met een beperking gelijke mogelijkheden en kansen hebben om buiten te spelen als ieder ander kind. Het Gehandicapte Kind en Jantje Beton gaven in gesprekken aan behoefte te hebben aan data over het huidige speelgedrag van kinderen in het algemeen en van kinderen met een beperking in het bijzonder. Momenteel wordt onderzocht hoe meer en beter onderzoek kan worden gedaan naar buitenspeelgedrag van kinderen in het algemeen (Lucassen et al., 2020). Het biedt kansen om hierbij ook het buitenspelen en bredere sport- en beweeggedrag van kinderen met een beperking mee te nemen. Een andere partij waar aan gedacht kan worden is de Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst. Momenteel wordt vanuit LKCA een leergemeenschap begeleid rond het vraagstuk van inclusieve cultuurparticipatie door kinderen met een beperking of chronische ziekte. Mogelijk biedt samenwerking in monitoring naar het bredere vrijetijdsgedrag van kinderen met een beperking kansen.

6.6 Stappenplan

We bevelen tot slot aan stapsgewijs toe te werken naar een uitvoeringsplan voor de integrale monitoring van de sport- en beweegdeelname van kinderen met een beperking.

Allereerst adviseren wij de resultaten van deze verkenning te bespreken in een (online) expertmeeting met partijen die data ontwikkelen, beheren, (willen) gebruiken en toepassen. Vragen die tijdens de meeting gesteld kunnen worden zijn:

- Biedt deze verkenning een compleet beeld of missen databronnen?
- In hoeverre worden de lacunes die in deze verkenning worden gepresenteerd herkend door partijen en is er behoefte aan verbetering?
- In hoeverre is betere afstemming en samenwerking tussen partijen die data ontwikkelen, beheren en gebruiken nodig en mogelijk in de ogen van experts?
- Welke vervolgstappen kunnen worden gezet om een integrale monitoring rondom de sport- en beweegdeelname van kinderen met een beperking op te zetten?

We stellen ons voor dat de ontwikkeling van een zogenaamde kernindicator sport- en beweegdeelname kinderen met een beperking een eerste belangrijke stap is in het uitvoeringsplan voor de monitoring. Een voorbeeld is de Richtlijn Sportdeelname Onderzoek (RSO). Het doel van de RSO is bijvoorbeeld om onderzoek naar sportdeelname van de algemene bevolking te standaardiseren zodat de resultaten onderling beter vergelijkbaar zijn. De RSO bestaat uit een vragenlijst om de sportfrequentie, sporttak, sportvorm, organisatievorm en accommodatiebenutting van de bevolking in kaart te brengen. Daarnaast zijn richtlijnen opgesteld voor de onderzoeksmethode, verschillende leeftijdsgroepen, het toonblad met sporten, missende waarden en de weegprocedure. Voor de monitoring van de sport- en beweegdeelname van kinderen met een beperking kan het bijvoorbeeld gaan om keuzes ten aanzien van te gebruiken leeftijdsindelingen, de definitie of indicator waarmee beperking (naar type en ernst) wordt gemeten, de definitie waarmee sport en bewegen worden gemeten, de methode waarmee data over meerdere jaren gebundeld kunnen worden, et cetera. Afstemming tussen diverse partijen die nieuwe data ontwikkelen en bestaande beheren en partijen die daarvan gebruik maken voor analyses is een eerste belangrijke stap.

Referenties

Algemene Onderwijsbond (2019). *Enquête vijf jaar passend onderwijs*. Utrecht: AOb.

Brandsema, A., Lindert, C. van & Berg, L. van den (2017a). *Sport en bewegen voor mensen met een lichamelijke beperking*. Utrecht/Ede: Mulier Instituut/Kenniscentrum Sport.

Brandsema, A., Lindert, C. van & Berg, L. van den (2017b). *Sport en bewegen voor mensen met een chronische aandoening*. Utrecht/Ede: Mulier Instituut/Kenniscentrum Sport.

Brandsema, A., Lindert, C. van & Berg, L. van den (2017c). *Sport en bewegen voor mensen met gedragsproblemen en/of autisme spectrum stoornis*. Utrecht/Ede: Mulier Instituut/Kenniscentrum Sport.

Brandsema, A., Lindert, C. van & Berg, L. van den (2017d). *Sport en bewegen voor kinderen met een beperking*. Utrecht/Ede: Mulier Instituut/Kenniscentrum Sport.

Borggreve, S. & Lange B. de (2019). *Trends in passend onderwijs 2011-2018*. DUO Informatieproducten. Groningen: DUO.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2018a). *Gezondheid en zorggebruik; geslacht, leeftijd, persoonskenmerken*. Geraadpleegd op 1 september 2020, via <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83384NED/table?ts=1598952406916> .

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2018b). *Leefstijl en preventie; geslacht, leeftijd, persoonskenmerken*. Geraadpleegd op 12 september 2020, via <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83385NED/table?ts=1599486317637>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2018c). *Ruim de helft van 4- tot 12-jarigen beweegt voldoende*. Geraadpleegd op 12 september 2020, via <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/25/ruim-de-helft-van-4-tot-12-jarigen-beweegt-voldoende#:~:text=65%20procent%20van%20de%20kinderen,verschil%20tussen%20jongens%20en%20meisjes>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2020a). *Ervaren gezondheid, zorggebruik en leefstijl bij kinderen tot 12 jaar*. Geraadpleegd op 1 september 2020, via <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/83716NED/table>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2020b). *Onderwijsinstellingen; grootte, soort, levensbeschouwelijke grondslag*. Geraadpleegd op 1 september 2020, via <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/03753/table?fromstatweb>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2020c). *Leerlingen op speciale scholen; migratieachtergrond, woonregio*. Geraadpleegd op 1 september 2020, via <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83296NED/table?ts=1520861434088>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2020d). *Leerlingen in (speciaal) basisonderwijs; migratieachtergrond, woonregio*. Geraadpleegd op 1 september 2020, via <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/83295NED/table?dl=8C08>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2020e). *Vo; leerlingen, onderwijssoort, leerjaar, leeftijd*. Geraadpleegd op 1 september 2020, via <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/80041ned/table?ts=1598954713458>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2020f). *Bevolking; geslacht, leeftijd en burgerlijke staat, 1 januari*. Geraadpleegd op 4 oktober 2020, via <https://opendata.cbs.nl/statline/?dl=1EFBB#/CBS/nl/dataset/7461bev/table>.

Centraal Bureau voor de Statistiek & Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (CBS & RIVM) (2019a). *Beweegrichtlijnen*. Geraadpleegd op 12 september 2020, via <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/beweegrichtlijnen>.

Centraal Bureau voor de Statistiek & Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (CBS & RIVM) (2019b). *Sportdeelname wekelijks*. Geraadpleegd op 12 september 2020, via <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/beweegrichtlijnen>.

Diepenhorst, M.C. & Hollander, M. (2011). *Zorg voor licht verstandelijk gehandicapten: Aard en omvang van LVG-zorg. Eindrapport*. Zoetermeer: Research voor Beleid.

Haak, A. (2013). *Special Heroes, sportstimulering en de rol van ouders*. Arnhem: Special Heroes Nederland.

Hal, L. van, Tierolf, B., Rooijen, M. van & Hoff, M. van der (2019). *Een actueel perspectief op kinderen en jongeren met een chronische aandoening in Nederland: Omvang, samenstelling en participatie*. Utrecht: FNO/Verwey-Jonker Instituut.

Heijden-Brinkman, A. von, Dool, R. van den, Lindert, C. van & Breedveld, K. (2013). *(On)beperkt sportief 2013*. Utrecht/Nieuwegein: Mulier Instituut/Arko Sports Media.

Inspectie van het Onderwijs (2018). *Peil. Bewegingsonderwijs einde basis- en speciaalonderwijs 2016-2017*. Den Haag: Ministerie OCW.

Inspectie van het Onderwijs (2020). *Extra ondersteuning in het basisonderwijs*. Den Haag: Ministerie OCW.

Jonge, M. de, Lindert, C. van & Dool, R. van den (verwacht januari 2021). *Behoeftenonderzoek mensen met een beperking*. Utrecht: Mulier Instituut.

Komen, A. & Lucassen, J.M.H. (2019). *Factsheet leerkrachten over passend bewegingsonderwijs*. Zeist: Koninklijke Vereniging voor Lichamelijk Opvoeding (KVLO).

Leerplichtwet 1969 (1968, 30 mei). Geraadpleegd van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0002628/2020-08-01>.

Lindert, C. van & Berg, L. van den (2019). *Sport en bewegen voor mensen met een verstandelijke beperking*. Utrecht/Ede: Mulier Instituut/Kenniscentrum Sport.

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

Lucassen, J.M.H., Singh, A.S., Heijnen, E. & Slot-Heijs, J.J. (2020). *Buitenspelen 2020*. Utrecht: Mulier Instituut.

- Mannen, E. (2019). *Procesevaluatie Sport Heroes 2013-2018*. Arnhem: Special Heroes Nederland.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), et al. (2019). *SamenSpeelAkoord. Elk kind speelt mee! Den Haag*: Ministerie van VWS.
- Mulier Instituut, 2020. *NSO-peiling onder ouders voorjaar 2020*. Utrecht: Mulier Instituut
- NOC*NSF (2020). *Zo sport Nederland*. Arnhem: Nederlands Olympisch Comité en Nederlandse Sport Federatie (NOC*NSF).
- Onderwijs in Cijfers (2020). *Schematische weergave Nederlands onderwijsstelsel*. Geraadpleegd op 21 oktober 2020, via <https://www.onderwijsincijfers.nl/kengetallen/onderwijs-algemeen/nederlands-onderwijsstelsel>.
- Ras, M., Verbeek-Oudijk, D. & Eggink, E. (2013) *Lasten onder de loep. De kostengroei van de zorg voor verstandelijk gehandicapten ontrafeld*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).
- Slob, A., Jonge, H.M. de & Dekker, S. (2020). *Thuiszitters in het funderend onderwijs*. Den Haag: Ministerie Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW).
- Slot-Heijs, J.J. & Lucassen, J.M.H. (2019). *Bewegingsonderwijs en sport in het speciaal onderwijs*. Utrecht: Mulier Instituut.
- Slot-Heijs, J.J., Jonge, M. de, Lucassen, J.M.H. & Singh, A.S. (2020). *Beweeggedrag van kinderen in tijden van corona*. Utrecht: Mulier Instituut.
- Stevens, G., Dorselaer, S. van, Boer, M., Roos, S. de, Duinhof, E., Bogt, T. ter, Eijnden, R. van den, Kuyper, L., Visser, D., Vollebergh, W. & Looze, M. de (2017). *HSBC 2017 gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Ridderkerk: Universiteit Utrecht.
- Stoll, J., Bruinsma, W. & Konijn, C. (2004). *Nieuwe cliënten voor bureau jeugdzorg? Jeugdigen met meervoudige problemen waaronder een lichte verstandelijke beperking en instrumenten voor herkenning en signalering*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/NIZW.
- Tierolf, B., Gilsing, R. & Steketee, M. (2017). *Kinderen in Tel Databoek 2016*. Utrecht/Leiden: Verwey-Jonker Instituut/Defence for Children.
- Tierolf, B. & Oudenampsen, D. (2013). *Kinderen met een handicap in Tel*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Woittiez, I., Putman, L., Eggink, E. & Ras, M. (2014). *Zorg beter begrepen: Verklaringen voor de groeiende vraag naar zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).

