

Waarde van sport en bewegen voor mensen met een verstandelijke beperking

*Een onderzoek in opdracht van Kenniscentrum Sport & Bewegen,
juli 2022*



Inhoudsopgave

Belangrijkste conclusies	3
Inleiding en aanpak	5
Sport en bewegen met een verstandelijke beperking	9
<i>Gezondheidseffecten</i>	11
<i>Sociale effecten</i>	15
<i>Arbeidsmarkteffecten</i>	17
<i>Uitkomsten</i>	19
Bijlage: technische toelichting gezondheidseffecten	24
Overzicht van bronnen	27





Belangrijkste conclusies



De waarde van sporten en bewegen is bij mensen met een verstandelijke beperking hoger dan gemiddeld

De sociaaleconomische waarde van sporten en bewegen wordt in eerder onderzoek uitgedrukt in drie hoofdeffecten: gezondheid, sociaal en arbeid. Per saldo is de sociaaleconomische waarde van sport en bewegen hoger voor mensen met een verstandelijke beperking dan voor de gemiddelde Nederlander. Met name bij de leeftijdsgroep 55+ is het verschil groot:

Leeftijdscategorie	Gemiddelde NL'er	Verst. beperking
5-24 jaar	€35.000 – €75.000	€45.000 – €80.000
25-54 jaar	€35.000 – €75.000	€50.000 – €90.000
55+ jaar	€12.500 – €25.000	€20.000 – €40.000

Gezondheidseffecten van sporten en bewegen zijn groter bij mensen met een verstandelijke beperking

Uit onderzoek blijkt dat mensen met een verstandelijke beperking gevoeliger zijn voor het optreden van osteoporose, depressie, dementie en botbreuken. Daardoor is de preventieve werking van regelmatig sporten en bewegen voor deze aandoeningen groter dan gemiddeld. En daarom ook de gezondheidswinst die volgt uit regelmatig sporten en bewegen.

Sociale effecten veronderstellen we grotendeels gelijk aan die van de gemiddelde Nederlander

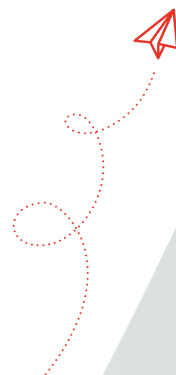
Voor de meeste sociale aspecten van sport en bewegen (plezier, tegengaan van criminaliteit, vergroten van sociaal kapitaal) veronderstellen we een gelijk effect bij mensen met en zonder verstandelijke beperking. Deze effecten zijn niet in een economische waarde uitgedrukt. Op positieve onderwijseffecten van sport en bewegen laten we voor de groep mensen met een verstandelijke beperking een waardering achterwege – om dezelfde reden als hierna genoemd –, waar dit bij de gemiddelde (schoolgaande) Nederlander wel in geld is gewaardeerd.

De arbeidsmarkteffecten voor mensen met een verstandelijke beperking zijn nihil

Bij de gemiddelde Nederlander leidt sporten en bewegen tot een hogere arbeidsproductiviteit en minder ziekteverzuim. Mensen met een verstandelijke beperking hebben echter een relatief lage arbeidsparticipatie en, wanneer ze wel werken, een relatief lage arbeidsproductiviteit. Bovendien hebben ze vaak begeleiding nodig. Daarom waarderen we dit effect op €0,-, wat afwijkt van de gemiddelde sportende en bewegende Nederlander. Wel kan er voor mensen met een verstandelijke beperking belangrijke sociale waarde zitten in deelname aan de arbeidsmarkt.



Inleiding en aanpak



Onderzoeksvraag: wat is de waarde van sport en bewegen voor iemand met een verstandelijke beperking?

Rebel heeft in 2022 onderzoek gedaan naar de zgn. Social Return On Investment (SROI) van sport en bewegen in Nederland. Daaruit bleek dat de maatschappelijke opbrengsten van sport en bewegen ca. 2,7 keer hoger zijn dan de kosten.

De kosten van sport en bewegen in dit onderzoek waren een som van investeringen door het Rijk, gemeenten, bedrijven, sporters en andere betrokken partijen, gericht op bevordering van sport- en beweegdeelname. De opbrengsten van sport en bewegen waren gebaseerd op het percentage van de bevolking dat voldoet aan de beweegrichtlijnen, en op [onderzoek van Ecorys](#) waarin de sociaaleconomische waarde (hierna: SEW) per sportende of bewegende individu was berekend voor drie categorieën effecten: gezondheid, sociaal en arbeid.

Het onderzoek van Ecorys bevat een berekening van opbrengsten gebaseerd op een aantal uitgangspunten. De opbrengsten:

- ... zijn berekend voor een persoon dat regelmatig sport en beweegt, ten opzichte van niet of nauwelijks
- ... zijn geraamd over de gehele verwachte levensduur van een persoon
- ... gelden voor een 'gemiddelde Nederlander' (opgesplitst in drie leeftijdscategorieën).

In het kader van het bredere project "Sporthulpmiddelen beter beschikbaar en bereikbaar" van het Ministerie van VWS, vroeg Kenniscentrum Sport & Bewegen in 2020 aan Rebel om de SEW van sport en bewegen te bepalen voor een specifieke doelgroep: mensen met een fysieke beperking. Het Kenniscentrum Sport & Bewegen vraagt ons nu om eenzelfde verdiepende studie te doen voor mensen met een verstandelijke beperking. Aangezien deze doelgroep andere kenmerken vertoont dan de gemiddelde Nederlander, is de SEW als gevolg van sport en bewegen bij deze doelgroep mogelijk ook anders.

De onderzoeksvraag luidt:

Wat is de SEW van sport en bewegen voor een individu met een verstandelijke beperking?

We maken een *schatting* van de waarde van sport en bewegen, meerdere factoren staan een nauwkeurig antwoord op de onderzoeksvraag in de weg

Dit onderzoek is nadrukkelijk geen exacte wetenschap. Er zijn een aantal belemmeringen om een nauwkeurig antwoord op de onderzoeksvragen te kunnen geven. De belangrijkste beschrijven we hierna.

Definities en afbakening

De groep mensen met een verstandelijke beperking in Nederland is zeer heterogeen. Zo zijn er meerdere gradaties van verstandelijke beperkingen – licht, matig, ernstig, zeer ernstig – en zijn er allerlei genetische syndromen die een verstandelijke beperking kunnen veroorzaken. In overleg met experts is besloten om onderzoeken die zich specifiek richten op een bepaald syndroom niet mee te nemen, omdat deze mogelijk niet representatief zijn voor de resterende (brede) groep Nederlanders met een verstandelijke beperking.

Voor de afbakening van 'sport en bewegen' sluiten we aan bij het eerdere onderzoek van Ecorys, en kiezen we ervoor te rekenen met de beweegrichtlijnen (die elementen van sport én bewegen bevatten).

Beschikbaarheid gegevens

De literatuurstudie was met name gericht op het verkrijgen van meer inzicht in welk effect sport en bewegen heeft voor het verminderen van de kans op bepaalde aandoeningen, en in

hoeverre dit effect verschilt tussen de gemiddelde Nederlander en iemand met een verstandelijke beperking. De (inter)nationale literatuur hierover is vrij schaars. De geraadpleegde experts bevestigen dit ook. Op de punten waar voldoende onderbouwing ontbreekt hebben we conservatief gerekend.

Ruime bandbreedtes

De berekening van de SEW in het eerdere Ecorys-onderzoek leidt tot ruime bandbreedtes (ca. 35.000 – 75.000 euro, over iemands gehele leven gemeten). Dat betekent dat er veel marge zit in de precieze SEW van sport en bewegen, een marge waar wij ook mee hebben gerekend.

Het onderzoek is uitgevoerd door middel van desk research en een discussiesessie met experts

Voor dit onderzoek is gekozen om de SEW van sport en bewegen met een verstandelijke beperking niet opnieuw per onderdeel te berekenen, maar om voort te borduren op het eerdere onderzoek naar de waarde van sport en bewegen.

Literatuuronderzoek

Voor het benaderen van de waarde van sport en bewegen voor mensen met een verstandelijke beperking hebben we de eerdergenoemde effecten uit het onderzoek van Ecorys als basis genomen. Vervolgens deden we literatuuronderzoek om te onderbouwen of en, zo ja, hoe de verschillende opbrengsten anders uitvallen voor mensen met een verstandelijke beperking ten opzichte van de gemiddelde Nederlander. Een belangrijke bron vormt het rapport 'Gezond ouder met een verstandelijke beperking – Resultaten van de GOUD-studie 2008-2013' (2014). In dit onderzoek zijn verschillende wetenschappelijke inzichten en gezondheidscijfers over de doelgroep vanaf 50 jaar verzameld en gerapporteerd.

Expertsessie

Op 30 mei 2022 vond er een (online) expertsessie plaats om onze conceptbevindingen te toetsen. Dit heeft tot extra inzichten en een aantal aanscherpingen in het rapport geleid. Deelnemers aan deze sessie waren wetenschappers en universitair docenten, bijvoorbeeld op het gebied van bewegen en leefstijl van mensen met een verstandelijke beperking.



Sport en bewegen met een verstandelijke beperking



De SEW van sport en bewegen is ingedeeld in drie categorieën: gezondheid, sociaal en arbeid

Het onderzoek van Ecorys gaat uit van drie categorieën waarden: gezondheid, sociaal en arbeid:

- Gezondheidseffecten: dit zijn de besparingen op zorgkosten, een toename van de kwaliteit van leven (door lagere ziektelast) en toename van de levensverwachting. Alle drie volgen uit de preventieve werking die sport en bewegen heeft op het ontstaan van fysieke aandoeningen. Daarnaast kunnen er meer (sport)blessures ontstaan.
- Sociale effecten van sport en bewegen zijn de afname van criminaliteit onder de jeugd, het opbouwen van sociaal kapitaal, plezier, betere leerprestaties en ook minder schooluitval. Deze effecten zijn helaas maar voor een deel in geldbedragen uit te drukken.
- Arbeidsmarkteffecten bestaan uit een hogere productiviteit en minder ziekteverzuim door sport en bewegen.

Hiernaast staan de effecten grafisch weergegeven (bron: Ecorys, 2021), met de berekende bedragen. Dit is alleen voor de leeftijdscategorie 5 tot 24 jaar, bedoeld ter illustratie en voor een idee van de omvang van verschillende effecten.

Maatschappelijke waarde van sporten en bewegen (contante waarde, 5-24 jarige)



Gezondheidseffecten

Aanpak: we werken met 'multipliers' voor 11 eerder onderzochte aandoeningen en gebruiken de gemiddelde Nederlander als referentiegroep

Rekenen met multipliers voor gezondheidseffecten

Het hebben van een verstandelijke beperking leidt – zo weten we uit de literatuur – tot een hogere kans op aandoeningen. Voor zover fysieke activiteit deze kans kan verminderen is onze aanname dat het absolute gezondheidseffect van sport en bewegen groter dan gemiddeld is bij mensen met een verstandelijke beperking. In de bijlage beschrijven we hoe we dat rekenkundig hebben benaderd.

Om de extra gezondheidswinst voor mensen met verstandelijke beperking te schatten, werken we met 'multipliers'. Deze gebruiken we om het economische effect van sport en bewegen voor de gemiddelde Nederlander (uit het Ecorys-onderzoek) te vertalen naar personen met een verstandelijke beperking. De multiplier is nooit lager dan 1. Oftewel: we gaan ervan uit dat de gezondheidseffecten van sport en bewegen minstens zo groot zijn voor personen met een verstandelijke beperking als voor de gemiddelde Nederlander. En in sommige gevallen dus groter.

In het eerdere Ecorys-onderzoek zijn 11 aandoeningen bekeken. Omdat we dat onderzoek als uitgangspunt nemen, zijn de berekeningen voor gezondheidseffecten ook op deze 11 aandoeningen gebaseerd. Op de volgende pagina staan ze genoemd en welke multiplier we hebben berekend op basis van de uitkomsten van de literatuurscan.

Extrapolatie leeftijdsgroepen

Voor sommige aandoeningen zijn er alleen prevalentiegegevens bekend bij verstandelijk beperkten van 50+ jaar. Om toch een berekening te kunnen maken voor lagere leeftijden nemen we aan dat het verschil in prevalenties tussen 50+'ers met en zonder verstandelijke beperking representatief is voor het verschil in prevalenties bij lagere leeftijden met en zonder verstandelijke beperking. In andere woorden: stel dat onder de 50+'ers diabetes drie keer zo vaak voorkomt bij mensen met een verstandelijke beperking, dan nemen we aan dat ook bij lagere leeftijden de kans op diabetes drie keer zo groot is bij mensen met een verstandelijke beperking (in vergelijking met mensen zonder verstandelijke beperking). Deze veronderstelling is ook in lijn met wetenschappelijk onderzoek. [1]

Geen correctie andere (leefstijl)factoren

We corrigeren in dit onderzoek niet voor mogelijke factoren die de effectiviteit van sport en bewegen in het voorkomen van aandoeningen kunnen beïnvloeden. Voorbeelden zijn ongezonde eetpatronen of bepaald medicijngebruik. Het effect van deze factoren op de effectiviteit van sport en bewegen is namelijk niet duidelijk.

Voor osteoporose, depressie, dementie en botbreuken is de prevalentie bij mensen met een verstandelijke beperking bovengemiddeld

Aandoening	Multiplier	Argumentatie
Coronaire hartziekten	.	Meerdere studies wijzen erop dat prevalentiecijfers gelijk zijn aan de generieke populatie, dus is er geen multiplier berekend. [2] [3] [4] [5]
Hartfalen	-	Idem als bij 'Coronaire hartziekten'.
Beroerte	.	Idem als bij 'Coronaire hartziekten'.
Osteoporose	5.6x	Significant hogere prevalentie bij ouderen (ca. 44% t.o.v. ca. 7%), echter is veroorzaker vaker gebruik van anti-epilepsiemedicijnen. [6] [7] [8] Ook uit ander onderzoek onder een bredere leeftijdscategorie blijkt een significant hogere prevalentie (13% t.o.v. 2,81%) [9]
Nek- en rugklachten	?	Geen studies gevonden die de prevalentie bij deze doelgroep rapporteren.
Diabetes	-	Uit onderzoek volgt een prevalentie van 14% bij 50'+ers, wat zeer vergelijkbaar is met de generieke populatie. Daarom is er geen multiplier berekend. [5]
Darmkanker	?	Geen studies gevonden die de prevalentie bij deze doelgroep rapporteren.
Borstkanker	?	Geen studies gevonden die de prevalentie bij deze doelgroep rapporteren.
Depressie	2.4x	Wisselende uitkomsten in onderzoek, mede door de complexiteit om diagnose te stellen bij de doelgroep. We nemen op basis van onderzoeken aan dat de gemiddelde prevalentie bij ouderen met een verstandelijke beperking 15% is. [10] [11]
Dementie	2,8x	Idem als bij 'Depressie'. We nemen voor dementie een gemiddelde prevalentie van 5% aan bij ouderen met een verstandelijke beperking. [12] [13] [14]
Botbreuken	1,7x	De gevolgen (waaronder botbreuken) van een val zijn grofweg vergelijkbaar bij mensen met en zonder verstandelijke beperking, maar 50+ers met verstandelijke beperking vallen vaker: 1 keer per jaar t.o.v. 0,55 keer per jaar. [15]

De bespaarde zorgkosten, toename in kwaliteit van leven en in levensverwachting zijn hoger bij mensen met een verstandelijke beperking

Zorgkosten, kwaliteit van leven en levensverwachting

Op het gebied van gezondheid zijn er opbrengsten van sport en bewegen in de vorm van vermeden zorgkosten, een hogere kwaliteit van leven en een toename in de levensverwachting. Deze drie effecten hangen elk samen met de afname van de kans op bepaalde aandoeningen. Zoals we hiervoor hebben laten zien, is deze kansafname voor osteoporose, depressie, dementie en botbreuken aanzienlijk hoger bij mensen met een verstandelijke beperking. Bij de eerder door ons onderzochte doelgroep 'mensen met een fysieke beperking' bleek er ook een verhoogde kans op coronaire hartziekten. Dit hebben we op basis van de literatuur echter niet kunnen vaststellen voor mensen met een verstandelijke beperking.

Blessures

Uit de literatuur volgt geen indicatie dat blessures minder vaak of juist vaker voor zouden komen bij mensen met een verstandelijke beperking (t.o.v. gemiddeld). Daarom hebben we hierbij hetzelfde effect verondersteld als voor de gemiddelde Nederlander.

Sociale effecten



Geen wezenlijk verschil in sociale effecten als gevolg van sport en bewegen voor de onderzochte doelgroep

Leerprestaties/schooluitval

Sport en bewegen kan leiden tot betere prestaties op school. In economische zin is dat te waarderen door de toename van arbeidsproductiviteit in de toekomst (tijdens het werkende leven) te schatten. Maar in deze studie nemen we arbeidsproductiviteit als effect niet mee, zoals verder is toegelicht op pagina 18. Daarom zetten we dit effect voor mensen met een verstandelijke beperking op €0,-.

De mogelijke positieve uitstraling van sport en bewegen op het voorkomen van schooluitval is op 'PM' gewaardeerd (PM is de gangbare manier om aan te duiden dat het effect bestaat maar vooralsnog niet economisch gewaardeerd kan worden).

Plezier

We veronderstellen dat mensen met en zonder beperking even veel plezier beleven aan sport en bewegen. Dit effect is niet in geldwaarde uit te drukken en blijft dus ook in dit geval op 'PM' staan.

(Jeugd)criminaliteit

Criminaliteit komt ook voor bij mensen met een verstandelijke beperking. Mensen met een lichtverstandelijke beperking zijn zelfs oververtegenwoordigd in criminaliteitscijfers. Oorzaken zijn

bijvoorbeeld een beperkte zelfcontrole en inlevingsvermogen. Mogelijk dat sport en bewegen ook een positieve bijdrage levert aan aspecten als zelfcontrole, maar het is moeilijk te zeggen of het effect van sport en bewegen op criminaliteit voor deze doelgroep bovengemiddeld hoog is. Daarom gaan we uit van een even hoog effect als bij mensen zonder beperking.

Sociaal kapitaal

Informatie over het effect van sport en bewegen op het sociaal kapitaal van verstandelijk beperkten is schaars. Wel blijkt dat zowel begeleiders (77%) als verstandelijk beperkten (53%) het belangrijk en leuk vinden dat mensen met en zonder verstandelijke beperking met elkaar in contact komen via sport. [16] Over de deelnemers van de *Special Olympics* wordt daarnaast aangegeven dat hun beweegredenen om mee te doen erg vergelijkbaar zijn met mensen zonder verstandelijke beperking, namelijk: het plezier in de sport, de sociale aspecten, het sluiten van vriendschappen en het competitie-element. Sport en bewegen zorgt voor een verbeterd gevoel van eigenwaarde, verbeterde sociale vaardigheden en sociale interactie. [17] Er is geen geschikte manier om dit effect in geldwaarde uit te drukken. Daarom blijft het op 'PM' staan.

Arbeitsmarkteffekten



We veronderstellen dat eventuele positieve arbeidsmarkteffecten bij mensen met een verstandelijke beperking niet optreden

Arbeidsproductiviteit en ziekteverzuim

Mensen die voldoende sporten en bewegen worden niet alleen gezonder, ze worden ook productiever. Daar profiteert de werkgever van mee. Het is bewezen dat actieve mensen productiever zijn op de werkvloer en zich minder vaak hoeven ziek te melden. Dit effect is door Ecorys gewaardeerd aan de hand van de gemiddelde beloning van werknemers (en rekening houdend met de gemiddelde arbeidsparticipatie).

Participatie op de arbeidsmarkt bij mensen met een verstandelijke beperking is lager dan gemiddeld. Precieze cijfers zijn lastig te vinden. Bij mensen met een licht verstandelijke beperking (IQ 50 tot 70) is de arbeidsparticipatie in eerder onderzoek geschat tussen de 40%-55% [18], ten opzichte van bijna 70% voor de gehele bevolking (CBS). Daar komt bij dat een deel van deze mensen niet actief is in een reguliere baan maar op een sociale werkplaats, dat er altijd een vorm van begeleiding nodig is en dat de arbeidsparticipatie bij mensen met een matige of ernstige verstandelijke beperking waarschijnlijk nog veel lager ligt. [19] Het inkomensniveau, als benadering van de arbeidsproductiviteit, van deze doelgroep hebben we niet kunnen achterhalen, maar dat ligt ook relatief laag [20].

Om deze redenen – lage arbeidsparticipatie en -productiviteit – waarderen we de effecten van sport en bewegen op de arbeidsproductiviteit en het ziekteverzuim op €0,-. Dit wijkt af van de waardering van het effect voor de gemiddelde Nederlander. Overigens willen we hiermee niet de indruk wekken dat werkenden met een verstandelijke beperking geen waarde vertegenwoordigen. De waarde is er wel voor henzelf en heeft in onze optiek vooral een sterke sociale component (erkenning, inclusiviteit, plezier). Dat moet niet genegeerd worden, maar laat zich moeilijker vangen in een geldbedrag.

Uitkomsten

Hogere gezondheidseffecten en daardoor een hogere SEW van sport en bewegen voor mensen met verstandelijke beperking

De uitkomsten van de berekeningen staan op de volgende drie pagina's weergegeven, voor resp. de leeftijdsgroepen 5-24 jaar, 25-54 jaar en 55+ jaar.

Samenvattend kunnen we zeggen dat sporten en bewegen voor mensen met een verstandelijke beperking tot een meer dan gemiddelde gezondheidswinst leidt. Dit komt door een groter effect in het voorkomen van osteoporose, depressie, dementie en botbreuken. Daarentegen zijn de positieve effecten van voldoende sport en bewegen op de leerprestaties, arbeidsproductiviteit en het ziekteverzuim op €0,- gewaardeerd, vanwege de specifieke kenmerken van deze doelgroep. Desondanks is de SEW van sport en bewegen bij elkaar opgeteld hoger dan bij de gemiddelde Nederlander. Het grootste verschil ontstaat bij de leeftijdsgroep 55+, waar de SEW bijna 2x zo hoog is voor deze specifieke doelgroep. Dat komt omdat de arbeidsmarkteffecten bij 55+'ers überhaupt al heel beperkt zijn.

Belangrijke notie is dat we de sociale kant van sport en bewegen niet moeten vergeten. Vooral bij deze doelgroep is het effect moeilijk in kaart te brengen, wat zich vertaalt in zeer beperkt beschikbare informatie hierover. Dit betekent echter niet dat het effect niet bestaat. We verwachten dat de sociale effecten van sport en bewegen bij verstandelijk beperkten minstens net zo groot zijn als bij de gemiddelde Nederlander. Dat volgt uit de sterke (anekdotische) verbeteringen op het gebied van het gevoel van eigenwaarde, sociale vaardigheden en sociale interactie.

Uitkomsttabel 1: SEW van sport en bewegen 5-24 jaar

Effect	Gemiddelde NL'er*	Verstandelijke beperking*
Zorgkosten	€2.500 – €4.500	€4.500 – €7.500
Kwaliteit van leven	€20.000 – €45.000	€40.500 – €74.500
Levensverwachting	€500 – €1.500	€1.000 – €2.000
Blessures	(€1.500)	(€1.500)
Leerprestaties/schooluitval	€7.000 / PM	€0 / PM
Plezier	PM	PM
Sociaal kapitaal	PM	PM
(Jeugd)criminaliteit	€50	€50
Ziekteverzuim	€1.500 – €3.500	€0
Arbeidsproductiviteit	€6.500 – €14.000	€0
Totaal	ca. €35.000 – €75.000	ca. €45.000 – €80.000

** Alle bedragen zijn netto contante waarden: de SEW van sport en bewegen is berekend over de resterende levensduur van een individu, met een discontovoet van 2,25%.*

Uitkomsttabel 2: SEW van sport en bewegen 25-54 jaar

Effect	Gemiddelde NL'er*	Verstandelijke beperking*
Zorgkosten	€3.000 – €6.000	€6.500 – €10.000
Kwaliteit van leven	€25.000 – €53.000	€41.500 – €78.000
Levensverwachting	€1.000 – €2.500	€1.500 – €3.000
Blessures	(€500)	(€500)
Leerprestaties/schooluitval	€0	€0
Plezier	PM	PM
Sociaal kapitaal	PM	PM
(Jeugd)criminaliteit	€0	€0
Ziekteverzuim	€1.000 – €3.000	€0
Arbeidsproductiviteit	€5.000 – €12.000	€0
Totaal	ca. €35.000 – €75.000	ca. €50.000 – €90.000

** Alle bedragen zijn netto contante waarden: de SEW van sport en bewegen is berekend over de resterende levensduur van een individu, met een discontovoet van 2,25%.*

Uitkomsttabel 3: SEW van sport en bewegen 55+ jaar

Effect	Gemiddelde NL'er*	Verstandelijke beperking*
Zorgkosten	€2.500 – €4.000	€6.000 – €8.500
Kwaliteit van leven	€9.000 – €19.000	€15.000 – €28.500
Levensverwachting	€1.000 – €2.000	€1.000 – €2.500
Blessures	(€200)	(€200)
Leerprestaties/schooluitval	€0	€0
Plezier	PM	PM
Sociaal kapitaal	PM	PM
(Jeugd)criminaliteit	€0	€0
Ziekteverzuim	€100 – €300	€0
Arbeidsproductiviteit	€500 – €1.000	€0
Totaal	ca. €12.500 – €25.000	ca. €20.000 – €40.000

** Alle bedragen zijn netto contante waarden: de SEW van sport en bewegen is berekend over de resterende levensduur van een individu, met een discontovoet van 2,25%.*



Bijlage: technische toelichting gezondheidseffecten



De centrale aanname is dat de relatieve gezondheidswinst door sport en bewegen bij ieder gelijk is, maar mensen met een verstandelijke beperking zijn inactiever

Berekening gezondheidswinst

De gezondheidseffecten bij een individu met een verstandelijke beperking zijn hoger dan bij de gemiddelde Nederlander die regelmatig sport en beweegt, want iemand met een verstandelijke beperking is in de basis inactiever (en heeft een slechtere gezondheid). Maar hoeveel hoger? We zien twee mogelijke benaderingen, zie de uitwerking hieronder. Mede omdat we geen data hebben om optie 2 te onderbouwen, kiezen we voor de (meer conservatieve) 1^e optie.

Berekening multipliers

We berekenen multipliers door te kijken naar de absolute afname (in procentpunten) van de kans op een aandoening – als gevolg

van sport en bewegen – bij iemand met een verstandelijke beperking ten opzichte van de gemiddelde Nederlander. Een voorbeeld ter verduidelijking: als we vinden dat de kans op aandoening X door het voldoen aan de beweegrichtlijnen voor een gemiddelde Nederlander afneemt van 6% naar 3% (-3%), terwijl het bij personen met een verstandelijke beperking afneemt van 20% naar 10% (-10%), dan berekenen we de multiplier door de afnames in procentpunten door elkaar te delen: $10\% / 3\% = 3,33$. Oftewel, het voldoen aan de beweegrichtlijnen levert voor iemand met een verstandelijke beperking in dat geval 3,33 keer zoveel op. Op de pagina hierna illustreren we hoe de berekening werkt.

Twee opties om de gezondheidswinst te benaderen:

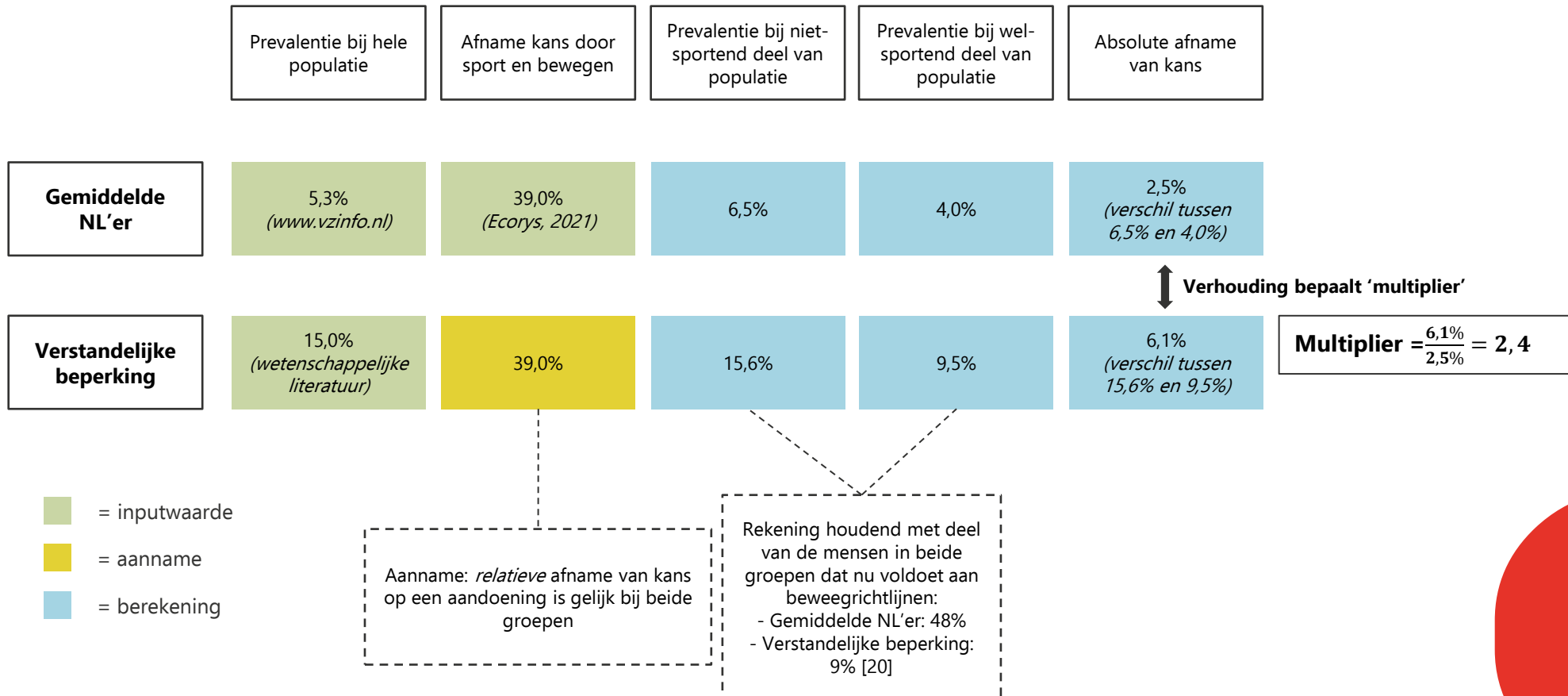
Optie 1: de *relatieve* afname van de kans op een aandoening door te sporten en bewegen is gelijk bij beide groepen.

Bijvoorbeeld: gaat de gemiddelde Nederlander door te sporten en bewegen van 10% naar 5% kans op aandoening X, dan is dat bij iemand met een beperking van 30% naar 15% (beide 50% afname).

Optie 2: de *relatieve* afname van de kans op een aandoening door te sporten en bewegen is groter bij mensen met een verstandelijke beperking.

Bijvoorbeeld: gaat de gemiddelde Nederlander door te sporten en bewegen van 10% naar 5% kans op aandoening X, dan is dat bij iemand met een beperking van 30% naar 10% (50% resp. 66% afname).

Voorbeeld van opbouw berekening multiplier voor de aandoening 'depressie' bij 55+'ers





Overzicht van bronnen



Bronnen (1/2)

Gezondheidseffecten

[1] Chronic diseases and comorbidities in adults with and without intellectual disabilities: comparative cross-sectional study in Dutch general practice (M. van den Bemd et al., 2022)

[2] Prevalence and incidence of myocardial infarction and cerebrovascular accident in ageing persons with intellectual disability (J. Jansen et al., 2013)

[3] Health inequalities: Cardiovascular disease (Public Health England, 2019)

[4] Hypertension in Adults With Intellectual Disability: Prevalence and Risk Factors (C. Elisabeth et al., 2020)

[5] Cardiovascular risk factors (diabetes, hypertension, hypercholesterolemia and metabolic syndrome) in older people with intellectual disability: Results of the HA-ID study (C.F. de Winter et al., 2012)

[6] Bone mineral density in adults with Down syndrome, intellectual disability, and nondisabled adults (J.R. Geier et al., 2014)

[7] Osteoporosis in people with intellectual disabilities: a review and a brief study of risk factors for osteoporosis in a community sample of people with intellectual disabilities (R. Srikanth et al., 2010)

[8] Quantitative examination of the bone health status of older adults with intellectual and developmental disability in Ireland: a cross-sectional nationwide study (E. Burke et al., 2018)

[9] Prevalence of reported physical health problems in people with severe or profound intellectual and motor disabilities: a cross-sectional study of medical records and care plans (E. van Timmeren et al. (2016)

[10] Depression in Adults With Mild Intellectual Disability: Role of Stress, Attributions, and Coping (S.L. Hartley et al., 2009)

[11] The Prevalence and Diagnosis of Depression in People with Mild or Borderline Intellectual Disability: Multiple Instrument Testing Tells Us More (J.G.M. Scheirs et al., 2022)

Bronnen (2/2)

Gezondheidseffecten (vervolg)

[12] Incidence of dementia in older adults with intellectual disabilities (A. Strydom et al., 2013)

[13] Prevalence of dementia in people with intellectual disabilities: Cross-sectional study (S. Takenoshita et al., 2020)

[14] Dementia and Intellectual Disability: Prevalence, Assessment and Post-Diagnostic Support (E. McGlinsey et al., 2019)

[15] Falls in older persons with intellectual disabilities: fall rate, circumstances and consequences (E. Smulders et al., 2013)

Sociale effecten

[16] Ontmoetingen tussen sporters met en zonder verstandelijke beperking (C. van Lindert, M. de Jonge & L. Balk, 2020)

[17] Changing attitudes changing the world: Changing lives through sport – A report card on the impact of Special Olympics (Special Olympics, 2005)

Arbeidsmarkteffecten

[18] Meer meedoen (SCP, 2020)

[19] Monitor Arbeidsparticipatie Arbeidsbeperkten (UWV, 2020)

Sport- en beweegparticipatie

[20] Physical activity levels in adults with intellectual disabilities: a systematic review (Dairo et al., 2016)



Dexter Voskamp
Radboud Koning

Rebel Economics & Policy bv
Wijnhaven 23
3011 WH Rotterdam