

# **Mobiliteit voor vrije tijd**

Een literatuuronderzoek naar de vervoers- en toegankelijkheidsaspecten bij recreatie en vrijetijdsbesteding door mensen met een functiebeperking



# **Mobiliteit voor vrije tijd**

Een literatuuronderzoek naar de vervoers- en  
toegankelijkheidsaspecten bij recreatie en vrijetijdsbesteding  
door mensen met een functiebeperking

## **Deelrapport 1**

Auteur:  
Drs. Karin van Soest

In opdracht van: ZonMw

iRv, Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap  
Postbus 192  
6430 AD Hoensbroek  
Tel. 045 523 75 37  
Fax 045 523 15 50  
[www.irv.nl](http://www.irv.nl)

iRv(04)/17-03/070099/22289/juni 2004



in samenwerking met:

Landelijk Steunpunt cliëntenRaden (LSR)

Churchillaan 11

3527 GV Utrecht

Tel. 030 2937664

Fax 030 2963319

[www.lsr-clientenraden.nl](http://www.lsr-clientenraden.nl)



CG-Raad

Postbus 169

3500 AD Utrecht

Tel. 030 2916600

Fax 030 2970111

[www.cg-raad.nl](http://www.cg-raad.nl)



LPR

Postbus 8197

3503 RD Utrecht

Tel. 030 2933233

Fax 030 2930244

[www.lpr.nl](http://www.lpr.nl)





# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>1</b>	
<b>Inleiding</b>	<b>5</b>	
<b>1</b>	<b>Probleemstelling</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>Doelstellingen</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>Methode</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>Het onderzoekskader</b>	<b>17</b>
4.1	Definitie van termen	17
4.1.1	Vrije tijd en recreatie	17
4.1.2	Dagbesteding, revalidatie, rehabilitatie en vrijwilligerswerk	18
4.1.3	Toegankelijkheid	19
4.1.4	Mobiliteit	21
4.2	Vrije tijd en recreatie voor mensen met een functiebeperking	21
4.3	Vrije tijd en recreatie belicht vanuit de Internationale Classificatie van het Menselijk Functioneren	22
4.4	Wet- en Regelgeving op het gebied van vervoer en toegankelijkheid voor mensen met een handicap of chronische ziekte	24
<b>5</b>	<b>Resultaten</b>	<b>31</b>
5.1	Motivatie	31
5.1.1	Het model van het menselijk handelen	31
5.1.2	De drie subsystemen van het menselijk handelen	31
5.1.3	Instrumenten ter beoordeling van het wil-systeem	33
5.2	Ideevorming	34
5.2.1	Algemeen	34
5.2.2	Bemiddelaars in vrije tijd en recreatie	34
5.2.3	De relatie tussen inkomen en vrijetijdsbesteding door mensen met een functiebeperking	35
5.2.4	De informatievoorziening omtrent (toegankelijk) recreatief aanbod	37
5.2.5	Overzicht van (toegankelijk) recreatief aanbod	39
5.3	Reismanagement	39
5.3.1	Algemeen	39
5.3.2	Het vrijetijdsverkeer van mensen met een functiebeperking	41
5.3.3	De toegang tot reisinformatie	42
5.3.4	Voorbeelden van ontwikkelprojecten op het gebied van mobiliteitsmanagement en technische reisinformatie	43
5.4	Uitvoering	44
5.4.1	Vrijetijdsbesteding algemeen	44
5.4.2	Toegankelijkheid van reisinformatie	45

5.4.3	Toegankelijkheid van vervoersvoorzieningen	45
5.4.4	Toegankelijkheid van recreatieve voorzieningen	50
5.4.5	Sociale toegankelijkheid	51
5.4.6	Specifieke doelgroepen	52
5.5	Evaluatie	56
5.5.1	Algemeen	56
5.5.2	Een theorie m.b.t ervaringsleren	57
5.5.3	Coping	58
5.5.4	Instrumenten ter beoordeling van de tevredenheid met de vrijetijdsbesteding	59
<b>6</b>	<b>Conclusie</b>	<b>61</b>
6.1	Algemeen	61
6.2	Nadere specificatie van het model "Vrije tijd en recreatie" n.a.v. de literatuurstudie	62
	<b>Literatuurlijst</b>	<b>69</b>
	<b>Bijlage 1</b>	<b>75</b>
	<b>Bijlage 2</b>	<b>79</b>



## Samenvatting

Helaas is het in 2004 nog steeds zo dat mensen met een functiebeperking niet op gelijkwaardige wijze kunnen deelnemen aan onze maatschappij. Ook wanneer het gaat om het besteden van de vrije tijd (o.a. recreatieve deelname) blijkt dat er sprake is van een discrepantie tussen de huidige en de gewenste vrijetijdsbesteding door mensen met een functiebeperking. In deze literatuurstudie is onderzocht in hoeverre en op welke wijze factoren gerelateerd aan *mobilititeit* en *toegankelijkheid* hier debet aan zijn. Vrijetijdsbesteding wordt daarbij gezien als een zeer belangrijk (existentieel) levensdomein, dat mede de kwaliteit van iemands leven bepaalt.

Deze literatuurstudie is uitgevoerd aan de hand van een zogenaamde ketenbenadering waarin de deelname aan vrijetijdsactiviteiten buitenshuis wordt voorgesteld als een model waarin een vijftal fasen/stappen elkaar opvolgen in de tijd. Het gaat achtereenvolgens om de fasen: *motivatie*, *idee/besluitvorming*, *reismanagement*, *uitvoering* en *evaluatie*. De kwaliteit van uitvoering van elke afzonderlijke stap bepaalt uiteindelijk de sterkte van de totale keten en daarmee de kwaliteit van de vrijetijdsbesteding van een specifiek persoon.

De motivatie om activiteiten uit te willen voeren komt tot stand in het zgn. wil-subsysteem dat een onderdeel is van het model van het menselijk handelen. Dit subsysteem geeft iemand kennis over wat hij kan en maakt iemand bewust van wat hij wil; het maakt keuzes voor het handelen en geeft de motivatie voor het handelen weer. Het wil-subsysteem bestaat uit waarden, interessen en de persoonlijke effectiviteit. Het maakt dat men op het handelen kan anticiperen, kan kiezen, ervaren en interpreteren. In Amerika is een specifiek onderzoeksinstrument ontwikkeld (de 'Leisure Motivation Scale') dat een kwantitatieve uitspraak kan doen over iemands motivatie op het gebied van vrijetijdsbesteding ('leisure'). Onderscheid wordt gemaakt tussen de volgende vier typen motivatie: Intellectueel, sociaal, competentiegericht en 'stimulus-avoidance' (het vermijden van prikkels).

Om een besluit te kunnen nemen ten aanzien van de activiteit die men in zijn vrije tijd wil uitvoeren is betrouwbare informatie noodzakelijk. Uit de literatuur blijkt dat informatie omtrent toegankelijk recreatief aanbod wel degelijk aanwezig is, echter er is nog geen sprake van een centrale database (versnipperde informatievoorziening, informatie is moeilijk te vinden) en de informatie die verstrekt wordt is niet altijd betrouwbaar en daarmee niet vergelijkbaar, omdat de wijze waarop gegevens verzameld worden per bron kan verschillen.

Ook de mate waarin het internet toegankelijk is voor mensen met een functiebeperking speelt een belangrijke rol bij de informatievoorziening; vooralsnog zijn er nog maar weinig websites die aan de criteria van toegankelijk internet voldoen. Hoewel ondernemers de afgelopen jaren steeds meer rekening zijn gaan houden met het gebruik van recreatieve voorzieningen door mensen met een functiebeperking, zijn er nog steeds te veel ontoegankelijke recreatieve gelegenheden.

Naast een gebrekkige informatievoorziening en een onvoldoende toegankelijk aanbod speelt de beschikbaarheid over geld een rol bij het bepalen van de vrijetijdsactiviteit.

Veel mensen met een functiebeperking blijken te moeten bezuinigen op o.a. vakanties en uitgaan. Ook het gebrek aan begeleiding en het feit dat men lichamelijk beperkt is maakt dat men minder uitgaat dan mensen zonder functiebeperkingen.

Voordat men in de vrije tijd daadwerkelijk op pad kan gaan zal aandacht besteed moeten worden aan de reisvoorbereiding. Reismanagement is in deze studie gedefinieerd als het geheel van vervoersmaatregelen dat op individueel niveau getroffen wordt ter voorbereiding op deelname aan (openbaar) vervoer van deur-tot-deur (vervoer hier bedoeld als middel om te komen tot recreatieve deelname). Voor mensen met een functiebeperking gaat het dan o.a. om de toegang tot en het interpreteren van informatie (reisinformatie, keteninformatie), het maken van een planning, het maken van afspraken t.a.v. hulp en/of begeleiding tijdens de reis etc. Reisinformatie die nodig is om vooraf een reis te plannen is voor handen, maar wanneer zich tijdens de reis een storing voordoet (bv. vertraging) dan kan hier onvoldoende op worden ingespeeld door de persoon met een functiebeperking. Met andere woorden de huidige reisinformatie is te statisch van karakter; er is behoefte aan dynamische reisinformatie. De ontwikkelingen in de ICT (Informatie en Communicatie Technologie) gaan momenteel erg snel en zijn absoluut betekenisvol voor de doelgroep 'openbaar vervoer reizigers'. In diverse proefprojecten wordt hier inmiddels mee geëxperimenteerd.

Lichamelijke beperkingen (zich uitend in problemen van diverse aard), de slechte toegankelijkheid van o.a. gebouwen, weinig flexibel aangepast vervoer, gebrek aan begeleiding en een negatieve bejegening worden door mensen met een functiebeperking als belangrijkste belemmeringen aangemerkt bij het uitvoeren van vrijetijdsactiviteiten. Zowel het ontbreken van een toegankelijk publiek informatiesysteem als het ontbreken van adequate reisinformatie maken dat verbetering van de toegankelijkheid van reisinformatie wenselijk is.

Op het gebied van vervoer en mobiliteit is reeds veelvuldig en uitgebreid onderzoek gedaan en gerapporteerd over ervaren knelpunten door mensen met een functiebeperking. Zo zijn in 2001 het bovenregionaal vervoerssysteem TraXX en de Wet Voorzieningen Gehandicapten (Wvg) geëvalueerd. In beide rapporten komt een behoorlijk aantal knelpunten en daaraan gekoppeld aanbevelingen aan de orde. Zo is gebleken dat er onvoldoende sprake is van afstemming tussen het OV, de gemeentelijke zorgplicht en TraXX, dat het aandeel ketenverplaatsingen binnen TraXX relatief laag is, en dat de dienstverlening op het gebied van de informatievoorziening tijdens de reis, stiptheid, omgang met storingen en klachten verbeterd dient te worden. Aan de toegankelijkheid van recreatieve voorzieningen kan, zo blijkt uit een onderzoek van de CG-Raad, nog heel wat verbeterd worden; zo zijn openbare gebouwen onvoldoende toegankelijk, schieten wettelijke regelingen te kort, zijn er te weinig dovertolken en voorzieningen voor visueel gehandicapten, onvoldoende aangepaste zitplaatsen in bioscopen en theaters en te weinig beschikbaarheid van vrijwilligers en vergoedingen t.b.v. vrijwilligerswerk. Wat betreft de sociale toegankelijkheid (de mate waarin voorzieningen en personeel openstaan voor het gebruik door mensen met een functiebeperking) lijkt het erop dat het nogal wat moeite kost de interesse te wekken voor de groep gehandicapte recreanten. Een meer commerciële insteek is wellicht

succesvoller dan het huidige verzoek 'rekening te houden met'; aan de groep gehandicapten die nu wegblijft kan immers ook geld verdiend worden.

In de literatuur is weinig tot geen informatie gevonden over de wijze waarop mensen ondernomen activiteiten evalueren en wat het effect hiervan is op toekomstig handelen. Diverse leertheorieën sluiten niet helemaal aan bij het soort 'leren' waarop in dit project bedoeld wordt. Vandaar dat nader wordt ingegaan op het thema 'coping'; hoe kijkt men tegen situaties aan, hoe gaat men met bepaalde (stressvolle) situaties om? Daarnaast wordt aandacht besteed aan wederom een Amerikaans meetinstrument (de "Leisure Satisfaction Measure") waarmee de mate van tevredenheid met de huidige vrijetijdsbesteding op individueel niveau gekwantificeerd worden.

Ook is de indruk ontstaan dat slechts een beperkt aantal organisaties zich focust op het thema vrijetijdsbesteding voor mensen met een functiebeperking. Met name voor de groep verstandelijk gehandicapten worden diverse diensten en activiteiten aangeboden. De recente ontwikkelingen op het gebied van Wet- en regelgeving zullen voor veel partijen ook geen stimulans zijn om het dienstenaanbod te vergroten of om nieuwe initiatieven te ontplooiën.

Geconcludeerd kan worden dat over de stappen 'ideevorming' en 'uitvoering' in de beschreven keten redelijk wat in de literatuur beschreven staat, maar over de inhoud van het merendeel van de ketenstappen ('motivatie', 'reismanagement', 'evaluatie') is nog maar weinig tot niets bekend. Bovendien blijkt het 'ketendenken' zoals geïntroduceerd in dit project nieuw te zijn. Tussen de enkelvoudige thema's die in de literatuur aan bod komen worden immers geen relaties gelegd (bv. wat betekent een goede of slechte voorbereiding voor de uiteindelijke uitvoering, en hoe beïnvloedt een tegenvaller in de uitvoering de toekomstige motivatie?) Hier zal bij het afnemen van de diepte-interviews in het vervolg van het project dan ook specifiek aandacht aan besteed moeten worden. Veel vragen zijn nu nog onbeantwoord gebleven.



## Inleiding

Dit rapport doet verslag van de resultaten van de literatuurstudie die is uitgevoerd in het kader van het Project “Mobiliteit voor vrije tijd; een analyse van problemen bij vervoer en toegankelijkheid bij vrije tijd” (zie projectvoorstel “Mobiliteit voor Vrije tijd: Een analyse van problemen bij vervoer en toegankelijkheid bij vrije tijd”, ingediend bij ZonMw). Het project is opgedeeld in 3 werkpakketten, waarvan deze literatuurstudie de uitwerking van het eerste pakket betreft. De uitwerking van de werkpakketten 2 en 3 zal hier op volgen.

Recreatie en vrije tijd zijn belangrijke onderdelen van de kwaliteit van leven, zeker ook voor mensen met een functiebeperking. In de Internationale Classificatie van het Menselijk Functioneren (ICF) is recreatie en vrije tijd een van de categorieën binnen het domein “Maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven” (WHO, 2002).

Recreëren betekent letterlijk ‘herscheppen’, vroeger gebruikt als term voor de periode van herstel van en ontspannen na gedane arbeid. Vanaf het moment dat arbeid en vrije tijd nadrukkelijk van elkaar gescheiden werden aan het eind van de 19<sup>e</sup> eeuw, kreeg vrijetijdsbesteding en ontspanning een meer eigen en zelfstandige plaats in het dagelijks leven. De invoering van de 8-urige werkweek in 1919 maakte dit ook feitelijk mogelijk. Tegenwoordig ligt de nadruk van recreatie met name op het vlak van ontspanning en is het een explosief groeiend werkveld.

Recreatie speelt in op een aantal menselijke basisbehoeften, zoals ontspanning, gezondheid en welbevinden; men recreëert immers vrijwillig en in de eigen tijd. Wat de exacte drijfveren om te recreëren zijn hangt af van iemands persoonlijke interesses en behoeften. Een aantal elementen komt bij recreatie in elk geval steeds weer terug: Plezier, ontspanning, persoonlijke ontwikkeling en ontplooiing. Mensen recreëren om te ontmoeten, te ontspannen (of juist voor de spanning), voor vermaak, uit interesse, voor geestelijke en/of lichamelijke ontplooiing, om grenzen te verleggen etc. (Spierts, 1998).

In 2000 beschikte men in Nederland gemiddeld over 44,8 uren vrije tijd per week, naast 43,9 uren verplichte tijd (arbeid, studie, huishouden) en 76,6 uren persoonlijke tijd (hygiëne, eten, slapen) (TRN e.a., 2003).

In 1999 beschikt de gemiddelde Nederlander tussen de 12 en 65 jaar over bijna 6 uur aan vrije tijd per dag die wordt besteed aan diverse activiteiten. De meest voorkomende vrijetijdsactiviteit is televisie kijken/muziek luisteren ( $\pm 2$  uur per dag) en het contact hebben met familie, vrienden en kennissen ( $\pm 1,5$  uur per dag). Daarna volgen lezen (ruim 0,5 uur per dag), spelletjes doen/knutselen/musiceren/toneelspelen (0,5 uur per dag), niets doen/luieren (0,5 uur per dag) en sporten ( $\pm 20$  min. per dag). Mensen zijn gemiddeld ongeveer 50 minuten van de vrije tijd per dag kwijt aan ‘onderweg zijn’. Vrouwen en mannen beschikken gemiddeld over evenveel vrije tijd en verschillen wat betreft de invulling ervan minimaal; mannen besteden gemiddeld iets meer aan sportbeoefening, terwijl vrouwen gemiddeld meer tijd steken in het onderhouden van sociale contacten (CBS, 2003).

De totale economische betekenis van de sector toerisme en recreatie bedroeg in 2002 ruim 34,1 miljard euro en er waren 450.000 banen (280.000 fte) binnen deze branche (TRN e.a., 2003).

In 2001 leefde er in Nederland:

- ruim 500.000 zelfstandig wonende mensen met ernstige lichamelijke beperkingen; bijna 1 miljoen mensen met een matige en bijna 2 miljoen met lichte lichamelijke beperkingen
- 1,5 miljoen mensen met een chronische ziekte waarbij slechthorendheid en een verstandelijke beperking niet als chronische ziekte zijn opgevat
- tussen de 103.000 en 111.000 personen met een verstandelijke handicap, waarvan ongeveer de helft ondersteund woont

Doordat er overlap bestaat tussen deze getallen kunnen deze niet bij elkaar worden opgeteld (de Klerk, 2002).

Uit de literatuur blijkt dat er verschillen bestaan tussen de huidige en gewenste vrijetijdsbesteding door mensen met een functiebeperking (van der Kolk, 1991; Ester e.a. 2000) en dat mensen met een functiebeperking minder actief zijn op dit gebied dan mensen zonder functiebeperkingen (de Klerk, 2002). Maar wat zijn hier nu de oorzaken van? Komt dit door het feit dat er vanuit de aanbodkant onvoldoende mogelijkheden zijn voor deelname door mensen met beperkingen, of is men onvoldoende bekend met de mogelijkheden die er wél zijn, of liggen de problemen voornamelijk op het vlak van de persoon zelf en zijn directe omgeving (vaardigheden, aard van de beperkingen, financiële armlaag, sociaal netwerk, woonsituatie etc.)?

Vrijetijdsbesteding wordt in dit project beschouwd als een zeer belangrijk, zelfs existentieel, levensgebied. Verondersteld wordt dat ontevredenheid met de vrijetijdsbesteding de ervaren kwaliteit van leven in negatieve zin beïnvloedt. Of deze veronderstelling door de doelgroep zelf bevestigd wordt is onvoldoende duidelijk. Kijkend naar de hoeveelheid aandacht die in de media wordt besteed aan vrije tijd en recreatie voor mensen met een handicap en de mate waarin het thema door de doelgroep zelf naar voren geschoven wordt, lijkt het wel mee te vallen met het belang dat men er aan hecht. Wordt het feit dat men onvoldoende in staat is tegemoet te komen aan de eigen vrijetijdswensen wel als zo'n groot probleem ervaren door de doelgroep zelf? Hebben de problemen die men ervaart binnen andere levensgebieden de prioriteit, waardoor men zich over de vrijetijdsinvulling niet zo druk maakt ('bijzaak?'). Wat is de ware betekenis die mensen met functiebeperkingen aan hun vrije tijd en de besteding ervan toekennen? Dit project probeert op deze en andere vragen een antwoord te geven.

Een belangrijk element binnen vrijetijdsbesteding is keuzevrijheid; zelf mogen bepalen wat je in en met je vrije tijd doet. Niks doen, luieren of je vervelen zijn daarmee ook 'bezigheden' waarmee (een deel van) de vrije tijd ingevuld kan worden. Het is echter zeer de vraag of die vrijheid door iedereen ook als zodanig beleefd wordt.

Lengkeek stelt zich de volgende vraag: Als vrije tijd te maken heeft met keuzevrijheid, ontspanning, ontplooiing en sociale contacten, hebben gehandicapten dan überhaupt wel vrije tijd? Wat is 'keuzevrijheid' als je mogelijkheden beperkt zijn? Wat is

‘ontspanning’ als je handicap tot een grote mate van inactiviteit heeft geleid? Wat is ontplooiing als je buiten het arbeidsproces of het sociaal verkeer staat? Wat is sociale tijd als je actieradius ernstig beperkt is en je moeite hebt met het nemen van initiatieven op dit vlak? In hoeverre komen mensen met een handicap te kort bij het vervullen van hun vrijetijdsideaal. Houdt de maatschappij wel voldoende rekening met deze doelgroep en mobiliseren mensen met een handicap zichzelf en hun omgeving wel voldoende om gebruik te kunnen maken van voorzieningen en accommodaties (Lengkeek, 1990)?

Het komt voor dat het thema vrije tijd überhaupt geen onderdeel meer uitmaakt van iemands belevingswereld. Sommige mensen ondernemen al jaren geen gerichte activiteiten meer op dit vlak. Men denkt er niet over na, is er niet meer bewust mee bezig; het thema is als het ware van de ‘harde schijf’ gewist. De betekenis van vrije tijd kan dus verschillen afhankelijk van iemands persoonlijke situatie en ervaringen in het verleden. Het onderscheid of de grens tussen begrippen als ‘vrijetijdsbesteding’, ‘dagbesteding’, ‘rehabilitatie’, ‘vrijwilligerswerk’ of ‘onbetaald werk’ is dan ook niet altijd even helder. Of een bepaalde activiteit valt onder de noemer vrijetijdsbesteding of een van de andere begrippen wordt bepaald door iemands persoonlijke situatie. Voor de een is het volgen van een internetcursus onderdeel van een rehabilitatieproces gericht op het vinden van (on)betaald werk, terwijl het bij een ander gaat om het ontwikkelen van een nieuwe dagbestedingactiviteit en bij weer een ander om het leren ‘chatten’ (communiceren via het internet) met vrienden in de vrije tijd. In hoofdstuk 4 zal verder worden ingegaan op het onderscheid tussen deze begrippen.

Vrijetijdsbesteding is integraal te benaderen als een vorm van ketendenken. In deze literatuurstudie zal aan de hand van een voorgestelde ketenbenadering beschreven worden welke factoren vanuit de persoon en zijn omgeving van belang zijn bij het actief besteden van de vrije tijd. Het gaat dan om zowel bevorderende als belemmerende factoren. Dit geheel zal leiden tot een eerste voorstel voor een model dat inzicht geeft in het proces van deelname aan vrijetijdsactiviteiten en recreatie door mensen met een functiebeperking.

In hoofdstuk 1 zal worden ingegaan op de probleemstelling, waarna in hoofdstuk 2 de doelstellingen aan bod komen. In hoofdstuk 3 wordt de methode van onderzoek toegelicht, in hoofdstuk 4 wordt nader ingegaan op het onderzoekskader (afbakening, begripsomschrijving etc.). In hoofdstuk 5 komen de resultaten aan bod, gevolgd in hoofdstuk 6 door de conclusie en een definitieve uitwerking van een model aan de hand waarvan het thema “vrijetijdsbesteding” benaderd zal worden.





# 1 Probleemstelling

Het is lang niet vanzelfsprekend dat mensen met een handicap of chronische ziekte hun vrije tijd op dezelfde wijze kunnen besteden vergeleken met mensen zonder beperkingen, ook al is de behoefte aan vrijetijdsbesteding niet wezenlijk anders. Uit de cijfers van het Sociaal Cultureel Planbureau blijkt dat mensen met een functiebeperking minder actief zijn op recreatiegebied en relatief meer vrije tijd besteden aan passieve activiteiten binnenshuis (de Klerk, 2002). Uit een onderzoek onder 91 mensen uit 13 verschillende woonvormen blijkt dat bewoners gemiddeld 6 uur per week besteden aan actieve vrijetijdsbesteding (3 uur vrijwilligerswerk, 2 uur sporten, 1 uur hobby) en 9 uur aan niet-actieve vrijetijdsbesteding. Gemiddeld maakt men eens per 3 maanden een uitstapje en gaat men eens per 3 maanden naar een bioscoop, schouwburg of café. De gemiddelde Nederlander gaat alleen al 3,6 keer per kwartaal naar het café. (Ritzen en Post, 2003).

Er bestaan op dit moment nog steeds grote verschillen in de randvoorwaarden voor maatschappelijke participatie tussen mensen met en zonder functiebeperkingen. Alhoewel vrijetijdsbesteding en recreatie wezenlijke onderdelen zijn van maatschappelijke participatie en volwaardig burgerschap, lijkt het nog geen issue te zijn binnen de maatschappelijke discussie. Het gaat tot nu toe vooral om thema's als wonen, zorg en arbeidsdeelname. De thema's sport en recreatie zijn vooralsnog uitgesloten in de Wet Gelijke Behandeling op grond van Handicap of Chronische Ziekte (WGBH/CZ), die sinds 1 december 2003 van kracht is (Tweede Kamer, 2003). Momenteel werkt het kabinet aan een voorstel voor een bepaling over goederen en diensten, waaronder sport en recreatie. Uitbreiding van de WGBH/CZ waardoor de toegankelijkheid van activiteiten in de sfeer van vrije tijd afgedwongen zou kunnen worden is een proces van lange adem. Het openbaar vervoer daarentegen is op dit moment wel al een van de bouwstenen van de Wet en het streven is integrale toegankelijkheid van alle voorzieningen binnen het openbaar vervoer, te beginnen met het busvervoer dat in 2010 volledig bruikbaar moet zijn voor mensen met een handicap (Tweede Kamer, 2003).

Na de recente modernisering van de AWBZ is het niet meer mogelijk in aanmerking te komen voor directe hulp en ondersteuning bij 'vrijetijdsbesteding'. Wanneer men problemen ervaart op dit gebied kan binnen de kaders van de nieuwe AWBZ enkel nog een indicatie worden afgegeven voor de functies 'ondersteunende begeleiding' en 'activerende begeleiding'. Voor al het overige worden gemeenten op grond van de Wet Maatschappelijke Zorg geacht in hun reguliere voorzieningenaanbod rekening te houden met de wensen en behoeften van mensen met een functiebeperking. Instellingen die tot voor kort intramuraal voor dit aanbod zorgden kunnen deze taak nu laten vallen en overhevelen naar andere organisaties. Maar voordat het zover is dat deze overheveling van taken en verantwoordelijkheden in praktijk wordt doorgevoerd en geïmplementeerd zal er voor veel cliëntgroepen (o.a. GGZ-cliënten, verstandelijke gehandicapten) onduidelijkheid bestaan over waar men met vragen terecht kan.

Mobiliteit is een absolute voorwaarde voor actieve vrijetijdsbesteding en daarmee ook voor recreatie. Onder de term mobiliteit worden hier zowel de noodzakelijke verplaatsingen om tot het vrijetijdsbestedingsaanbod te komen, als de toegankelijkheid en de bruikbaarheid van dat aanbod verstaan.

Er is al veel bekend over ervaren knelpunten als het om mobiliteit gaat, waarvan in dit rapport ook melding gemaakt zal worden. Ook is al meer dan eens geconcludeerd dat het aanbod van toegankelijke voorzieningen onvoldoende is. Maar hoe verhouden mobiliteit, toegankelijkheid en recreatie zich nu in relatie tot elkaar en welke rol speelt de persoon hier zelf actief in? Waar lopen mensen met een functiebeperking tegenaan als het idee wordt opgevat er vandaag of morgen eens op uit te gaan; wat moet er allemaal geregeld worden, welke eisen stelt dit aan de persoon in kwestie, welke informatiebronnen zijn beschikbaar, hoe lost men problemen op die men in de uitvoering tegenkomt en welke leermomenten trekt men hieruit? Over dit proces is nog maar weinig bekend. Tot nu heeft de focus voornamelijk gelegen op enkelvoudige aspecten van de genoemde thema's, bijvoorbeeld ervaringen m.b.t. de fysieke toegankelijkheid van het openbaar vervoer of van recreatieve voorzieningen.

Niettemin zijn er in de afgelopen jaren wel degelijk ook maatregelen getroffen ter bevordering van de mobiliteit van mensen die problemen ervaren met het gebruik van de standaard openbare vervoersvoorzieningen en zijn er inmiddels diverse geheel of gedeeltelijk toegankelijke recreatieve voorzieningen te vinden in Nederland. Ook dit is een punt van belang waar het project de aandacht op wil vestigen.

## 2 Doelstellingen

De doelstelling van de onderhavige literatuurstudie is het in kaart brengen van hetgeen in de literatuur bekend is over knelpunten van vervoer en toegankelijkheid in relatie tot vrijetijdsbesteding en recreatie door mensen met een functiebeperking. Er wordt een eerste voorstel gedaan voor een model waarin recreatie en vrijetijdsbesteding als een proces met een zekere volgtijdelijkheid wordt gepresenteerd aan de hand van een ketenbenadering (zie methode). Dit model geeft inzicht in de inhoud van de te onderscheiden stappen binnen deze keten en moet aanknopingspunten bieden voor het samenstellen van het onderzoeksinstrument waarmee in werkpakket 2 diepte-interviews met mensen uit 3 verschillende doelgroepen zullen plaatsvinden (mensen woonachtig in een woonvorm, zelfstandig/thuiswonende jongeren met een functiebeperking en mensen met een chronisch psychiatrische beperking). Grondige analyse en kwantificering van de verzamelde data in werkpakket 2 zal leiden tot inzichten in de bijdrage en het belang van de afzonderlijke factoren op het totale proces. Met deze inzichten zal het model verder verfijnd worden tot een definitieve versie, waarmee de stap naar implementeerbare verbetervoorstellen in werkpakket 3 onderbouwd kan worden.

Concreet is getracht aan de hand van literatuur inzicht te krijgen in de volgende onderwerpen:

- Ontwikkelingen in vrije tijd en recreatie van mensen met een functiebeperking
- Mobiliteit en vervoer van mensen met een functiebeperking
- Ontwikkelingen in de aanbodkant van recreatieve voorzieningen; de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een breed scala aan voorzieningen (horeca, bioscoop, theater, natuur, attracties en evenementen)

De doelstellingen van de literatuurstudie zijn:

1. Het verzamelen van informatie rondom bovengenoemde thema's a.d.h.v. de stappen in de keten (schetsen actuele stand van zaken)
2. Inventariseren van bruikbaar onderzoek en bruikbare onderzoeksinstrumenten op het gebied van mobiliteit en toegankelijkheid in relatie tot vrijetijdsbesteding en recreatie

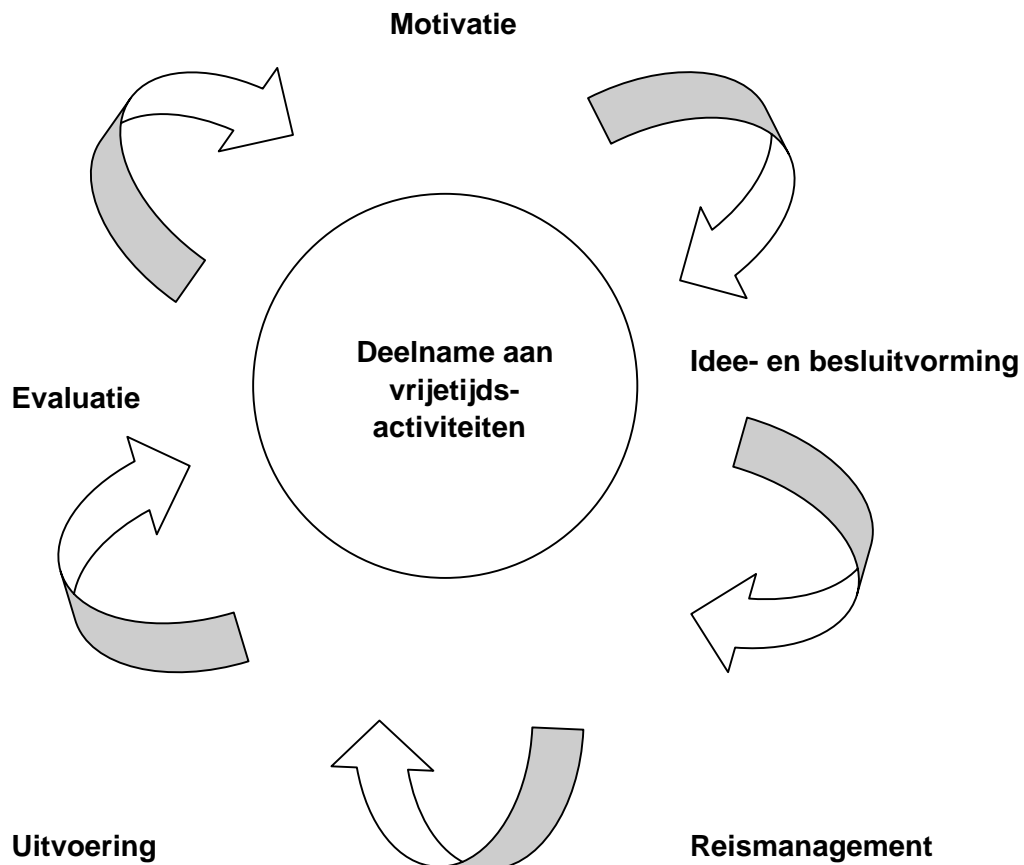


### 3 Methode

In het projectvoorstel is de zogenaamde ketenbenadering voorgesteld, die het totale proces van vrijetijdsbesteding opdeelt in een aantal chronologisch op elkaar volgende stappen (zie figuur 1). Aangenomen wordt dat ieder mens altijd alle stappen in deze keten doorloopt wanneer het gaat om deelname aan vrijetijdsbesteding en recreatie; soms zullen bepaalde stappen sneller of langzamer, impliciet of juist expliciet genomen worden, maar ze komen altijd aan bod.

Dit basismodel is uitgangspunt voor het totale project en daarmee ook van deze literatuurstudie. Van elke afzonderlijke ketenstap is getracht deze te vullen met inhoud aan de hand waarvan het model verder ontwikkeld en verfijnd kan worden.

*Figuur 1 Het basismodel 'vrije tijd en recreatie' geeft het verloop van de stappen weer volgens de voorgestelde ketenbenadering van deelname aan vrijetijdsactiviteiten.*



De keten beschrijft een cyclisch proces waarbij het resultaat van de eerste stap bepalend is voor de stappen die daarop volgen. Vanzelfsprekend is de totale keten daarbij net zo sterk als de zwakste schakel. Om de kracht van de ketenstappen te kunnen beoordelen is ook gezocht naar instrumenten met behulp waarvan de inhoud van de stappen gekwantificeerd kan worden (persoonlijke scores).

In onderstaand schema is aangegeven welke vragen per ketenstap centraal staan. In dit rapport wordt toegewerkt naar een concrete uitwerking van het beschreven basismodel, waarin de afzonderlijke aspecten binnen de 5 ketenstappen benoemd zijn.

Ketenstap	Inhoud van de stap	Te beantwoorden vragen
<b>1. Motivatie</b>	De prikkel of de drang de vrije tijd concreet in te willen vullen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe komt de motivatie tot het nemen van initiatief tot stand?</li> <li>- Bestaan er instrumenten die een uitspraak kunnen doen over iemands motivatie of wil-systeem?</li> </ul>
<b>2. Idee- en besluitvorming</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het op ideeën komen en maken van keuzes t.a.v. mogelijk uit te voeren vrijetijdsactiviteiten (= abstract proces)</li> <li>- Het toetsen van de geselecteerde activiteit aan de persoonlijke randvoorwaarden op basis van informatie (=concreet proces)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe komt men aan informatie over recreatief aanbod (bronnen etc.)?</li> <li>- Welke partijen kunnen een bemiddelende rol spelen in het bijeen brengen van vrijetijdsvraag en -aanbod?</li> <li>- Is er sprake van voldoende toegankelijk recreatief aanbod en wordt hier bruikbare informatie over gegeven?</li> <li>- Welke randvoorwaarden spelen een rol in de besluitvorming om wel of niet aan een concrete activiteit deel te gaan nemen?</li> <li>- Hoe kunnen deze randvoorwaarden aan de praktijk getoetst worden?</li> </ul>
<b>3.Reismanagement</b>	<p>Het geheel van voorwaardenscheppende maatregelen dat op individueel niveau getroffen moet worden ter voorbereiding op de deelname aan vervoer van 'deur-tot-deur'.</p> <p>Vervoer wordt hier gezien als <i>middel</i> om aan recreatieve activiteiten deel te nemen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat is er bekend over reismanagement en wat zijn eventuele ontwikkelingen?</li> <li>- Waar kunnen de voorwaardenscheppende maatregelen betrekking op hebben?</li> <li>- Van welke algemene of specifieke vervoersvoorzieningen kan gebruik worden gemaakt?</li> <li>- Hoe staat het met de toegankelijkheid en bruikbaarheid van informatievoorzieningen omtrent deze vervoersvoorzieningen?</li> <li>- Welke eisen kunnen aan de persoon en zijn omgeving gesteld worden?</li> </ul>

<b>4. Uitvoering</b>	Het daadwerkelijk besteden van de vrije tijd/het recreëren middels het uitvoeren van gerichte activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Welke knelpunten worden in de uitvoering ervaren?</li> <li>- Hoe zijn deze knelpunten tot nu toe opgelost?</li> <li>- Waar liggen sterke en zwakke schakels, zowel in de omgeving als in de persoon?</li> </ul>
<b>5. Evaluatie</b>	Het terugkijken op de ervaringen in uitvoering van de stappen 1 t/m 4 en een persoonlijk oordeel geven over de ervaringen en wat zij betekenen voor het toekomstig initiatief	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe leren mensen uit ervaringen?</li> <li>- Wat zijn mogelijke consequenties van opgedane ervaringen voor het nemen van een volgend initiatief op dit gebied?</li> </ul>

Verschillende databases met overwegend wetenschappelijke publicaties op (para)medisch gebied (Medline, Pubmed en Picarta) zijn gescreend op relevantie aan de hand van diverse trefwoorden. Verder is het internet uitgebreid doorzocht op relevante websites, zowel voor wat betreft de landelijke als 2 regionale situaties. In werkpakket 2 zal immers bij 60 cliënten (30 woonachtig in Zuid Limburg en 30 in de regio Veluwe) een diepte-interview worden afgenomen. Onder de punten literatuurlijst en websites aan het eind van dit rapport wordt naar deze gehanteerde bronnen verwezen.

Naast de input vanuit de literatuur is gebruik gemaakt van de kennis en ervaringen die het iRv heeft opgedaan bij het uitvoeren van projecten binnen het revalidatiewerkveld.





## 4 Het onderzoekskader

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de centrale thema's van het onderzoek. Termen als recreatie, vrije tijd, toegankelijkheid, mobiliteit zullen worden toegelicht. Tevens zal de visie op het domein recreatie en vrije tijd uiteen worden gezet aan de hand van het model van het menselijk functioneren (WHO, 2002).

### 4.1 Definitie van termen

#### 4.1.1 Vrije tijd en recreatie

Iedereen heeft vrije tijd en iedereen recreëert op een of andere manier. In de literatuur zijn verschillende omschrijvingen van de termen vrije tijd en recreatie te vinden. Meestal worden ze in een adem genoemd omdat ze elkaar wat de inhoud betreft gedeeltelijk overlappen. Men kan vrije tijd immers besteden aan het uitvoeren van recreatieve activiteiten.

Een eenduidige definitie van vrije tijd bestaat niet, omdat veel afhankelijk is van de omstandigheden waarin bepaalde categorieën mensen verkeren en ook hier zijn weer individuele uitzonderingen op mogelijk. Hieronder zullen enkele definities van vrije tijd en recreatie geciteerd worden:

*“Vrije tijd kan worden gependend aan alle vormen van geestelijk en/of lichamelijk bezig zijn in tijd, die vrij is van externe en fysiologische verplichtingen met als hoofddoel ontspanning en vermaak” (website 1).*

*“Vrije tijd is de tijd die je jezelf toestaat” (Bos e.a., 2003).*

*“Vrije tijd is het deel van de week dat resteert na aftrek van alle verplichtingen aan arbeid, onderwijs of huishoudelijke zorg en ook na aftrek van de tijd voor nachtrust, maaltijden en andere persoonlijke verzorging” (Broos, 1995).*

*“Vrije tijd en recreatie is meedoen aan alle vormen van spel, activiteiten in het kader van recreatie of vrijetijdsbesteding, zoals informele of georganiseerde spelen en sport, fitnessprogramma's, ontspanning, amusement, bioscoop of theater; handenarbeid en hobby's, voor eigen plezier lezen, muziekinstrumenten bespelen; rondreizen, toeristische uitstapjes maken en uit hobby reizen. Inclusies: Spel, sport, kunst en cultuur, handenarbeid, hobby's, sociale activiteiten. Exclusies: Rijden op dieren als vervoermiddel, betaald werk, onbetaald werk, religie en spiritualiteit, politiek en burgerschap” (WHO, 2002).*

*“Recreëren is ontspannen in de vrije tijd, vrijetijdsbesteding (sport en spel, verblijf in de natuur, amusement, uitstapjes), zich geestelijk verfrissen, zich vermaken, verpozen, zich ontspannen, zijn vrije tijd besteden” (Van Dale, 1995).*

In dit project zal worden uitgegaan van de vrij algemeen geformuleerde definitie van 'vrije tijd en recreatie' van de ICF (Internationale Classificatie van het Menselijk Functioneren). De redenen hiervoor zijn dat de ICF terminologie algemeen geaccepteerd is en het hieraan gekoppelde "Model van het Menselijk Functioneren" gebruikt zal worden als toetsingskader bij de modelontwikkeling in dit project. Eén voorwaarde die puur vanuit dit project aan recreatie en vrijetijd gesteld wordt is dat het om het uitvoeren van activiteiten buiten de eigen woning gaat; er dient dus een verplaatsing aan de activiteit vooraf te gaan of deze dient hier deel van uit te maken. Het mobiliteitsaspect is immers object van onderzoek. Een potje kaarten thuis valt er niet onder, maar kaarten bij vrienden thuis of een wandeling maken op zondagmiddag weer wel. Een groter of kleiner deel van iemands vrije tijd kan besteed worden aan recreatieve activiteiten. Dit zijn voornamelijk activiteiten waarvoor men op pad moet en waarbij men dikwijls tegen betaling gebruik kan maken van een bepaalde voorziening of een bepaald product of dienst (speeltuin, pretperk, zwembad, sportclub etc). In paragraaf 4.3 wordt nader ingegaan op de factoren die volgens de ICF van invloed zijn.

#### **4.1.2 Dagbesteding, revalidatie, rehabilitatie en vrijwilligerswerk**

Zoals in de inleiding reeds vermeld is het verschil tussen de termen vrijetijdsbesteding, dagbesteding, revalidatie en vrijwilligerswerk niet altijd even helder. Om verschillen en eventuele overeenkomsten te verduidelijken wordt hieronder kort op deze termen ingegaan.

##### *Dagbesteding*

Van dagbesteding is in de literatuur geen duidelijke omschrijving gevonden. Onder dagbesteding wordt feitelijk verstaan de manier waarop iemand zijn of haar dag besteedt. Het gaat dan bijvoorbeeld om werken (betaald of onbetaald), naar school gaan/een opleiding volgen, bezoeken van een activiteitencentrum, maar ook het verzorgen van het huishouden en/of de kinderen. Het gaat om die activiteiten waarmee men zijn dagen doorgaans vult. Dagbesteding kan ook een van de producten zijn die valt onder de AWBZ-functies "ondersteunende begeleiding" of "activerende begeleiding" waar mensen met een functiebeperking voor in aanmerking kunnen komen.

##### *Revalidatie*

Revalidatie is het geheel van medische en sociale maatregelen, die ten doel hebben de validiteit van patiënten zo ver mogelijk te herstellen. In het kader van een revalidatieproces wordt doorgaans wel aandacht besteed aan hoe mensen na ziekte of trauma weer vorm kunnen geven aan hun dag- en vrijetijdsbesteding. Een afdeling "Vrije tijd en Recreatie" binnen een revalidatiecentrum kan het vinden van nieuwe of het oppakken van vroegere activiteiten ondersteunen.

##### *Rehabilitatie*

In het Nederlands zou dit woord 'eerherstel' betekenen, 'iemand in ere herstellen'. De visie van rehabilitatie staat voor een beleid waarbij het vooral gaat om het morele aspect van de benadering van de psychiatrische patiënt. Het gaat o.a. om het

ontwikkelen van een attitude die erop is gericht het 'stigma' van de psychiatrische patiënt te blijven bestrijden, hem zoveel als mogelijk een geïntegreerde plaats te geven in de samenleving, als medeburger met rollen en taken. Daarnaast gaat het om het herstellen van de sociale competentie (training van praktische en sociale vaardigheden). De morele kant van het rehabilitatieproces is van fundamenteel belang, namelijk volledige acceptatie van de patiënt als medeburger met gelijke rechten.

#### *Vrijwilligerswerk*

Veel vrijwilligerswerk is ingeburgerd, denk aan buurt- en clubhuiswerk, ouderen- en gehandicaptenwerk, belangen -en actiegroepen, sport en ander verenigingswerk, bestuurswerk. Het werk mag niet verricht worden in een bedrijf, ook niet in dat van een familielid. Het mag niet om werk gaan dat doorgaans door een betaalde kracht wordt verricht. Het mag geen werk zijn waarvoor de organiserende instelling subsidie voor loonkosten kan krijgen. Vrijwilligerswerk mag niet concurrentievervalsend zijn (bijvoorbeeld onderhoud aan gebouwen) of winstoogmerk hebben. Het werk moet additioneel zijn, aanvullend. Als de vrijwilliger ermee stopt, mag dit geen essentiële problemen opleveren (website 2).

Vrijwilligerswerk wordt in dit project nogmaals niet gezien als een onderdeel van vrijetijdsbesteding. Het zou eerder vallen onder de noemer van 'dagbesteding'; het uitvoeren van activiteiten waarmee men een of meerdere dagen per week zinvol kan invullen. Vrijwilligerswerk is dan wel vrijwillig, maar daarmee zeker niet vrijblijvend. Wanneer je toezegt dat je een aantal uren per week in zult zetten, ga je een morele verplichting aan. Je bent dus niet vrij om te doen en te laten wat je wilt gedurende de tijd die je aan vrijwilligerswerk besteedt. Wat je rechten en plichten precies zijn kan door een organisatie vastgelegd worden in een zogeheten vrijwilligersovereenkomst (website 2).

#### **4.1.3 Toegankelijkheid**

In dit project wordt de term "toegankelijkheid" gekoppeld aan vervoer en aan recreatieve voorzieningen. Impliciet zit hier ook de toegankelijkheid van diverse informatievoorzieningen (o.a. reisinformatie) in. Afhankelijk van de gestelde eisen zijn er meerdere toegankelijkheidsniveaus te onderscheiden, die hieronder verder zullen worden toegelicht.

##### *Toegankelijkheid (algemeen)*

Volgens de Nederlandse norm NEN 1814 *Toegankelijkheid van buitenruimten, gebouwen en voorzieningen* is toegankelijkheid de eigenschap van gebouwde voorzieningen (buitenruimten, gebouwen en woningen), die maakt dat mensen de voor gebruik bestemde onderdelen, waaronder inrichtings- en bedieningselementen, kunnen bereiken en gebruiken. Men moet er *doeltreffend, comfortabel, veilig* en *gezond* kunnen functioneren.

- Doeltreffend: Bij de vormgeving dient rekening te worden gehouden met de functie van het vorm te geven onderdeel in relatie met de mogelijkheden en beperkingen van mensen
- Comfortabel: Het vorm te geven onderdeel moet prettig en eenvoudig in het gebruik zijn (temperatuur, luchtvochtigheid, akoestiek). Comfort heeft ook

betrekking op gebruiksgemak; het gebruik ervan mag bijvoorbeeld niet te veel inspanning vergen

- Gezond: Omgeving moet vrij zijn van schadelijke invloeden (o.a. tocht, kou, hitte, vocht etc.). Ook het materiaalgebruik is van belang (schadelijke emissies, stoffen die allergische reactie kunnen oproepen). Materiaal moet ook goed schoon gemaakt kunnen worden (hygiëne)
- Veilig: Bij de vormgeving, inrichting en het beheer van de omgeving mogen mensen niet onnodig in gevaar worden gebracht en gevoelens van onveiligheid mogen het functioneren niet in de weg staan (vallen, struikelen, uitglijden, stoten). In risicovolle situaties (oversteekplaatsen, hoogteverschillen) dienen maatregelen te worden genomen om risico's te beperken. Ook bij calamiteiten (bv. brand) moet de veiligheid gewaarborgd blijven

(Wijk e.a., 2003).

#### *Fysieke toegankelijkheid:*

Verwijst naar de 'niet mens gebonden' ofwel de bouwkundige of technologische aspecten van Bereikbaarheid, Toegankelijkheid en Bruikbaarheid (BTB) van gebouwen en voorzieningen. Fysieke toegankelijkheid wordt gezien als een onderdeel van integrale toegankelijkheid (van Lieshout, 2003).

- Bereikbaarheid: Mate waarin men in staat is om bij een gebouw te komen (bv. toegankelijk OV ligt hieraan ten grondslag)
- Toegankelijkheid engere zin: Mate waarin iemand een gebouw in kan en zich in de verschillende ruimten van het gebouw kan begeven
- Bruikbaarheid: Mate waarin iemand zelfstandig kan functioneren binnen een gebouw of voorziening

#### *Integrale Toegankelijkheid:*

Verwijst naar een omgeving waarin *iedereen zo zelfstandig en gelijkwaardig* mogelijk in de gebouwde omgeving kan functioneren. (Wijk e.a., 2003).

Integrale toegankelijkheid wordt gekoppeld aan het uitvoeren van activiteiten door mensen (Van Lieshout, 2003 (1))

#### *Sociale toegankelijkheid*

Dit is de mate waarin voorzieningen en het personeel openstaan voor het gebruik door mensen met een handicap. De attitude die men heeft t.o.v. van mensen met een functiebeperking kan ook als een aspect van toegankelijkheid gezien worden. Een attitude is het gevoel dat iemand heeft naar een persoon of situatie. Bewustwording is de kennis of de perceptie over een situatie of een persoon. Een negatieve attitude kan een grote barrière voor toegankelijkheid zijn, doordat mensen gehinderd of zelfs geblokkeerd worden in hun benadering dat mensen met een functiebeperking capabele en onafhankelijke mensen zijn, m.a.w. 'ook gewoon' zijn. Een negatieve attitude kan leiden tot vooroordelen, het negeren van mensen (door angst niet met ze durven praten, onbegrip hebben of tonen, zich ongemakkelijk voelen, intolerant gedrag vertonen en discriminatie. Een en ander kan met woorden of door gedrag tot uiting komen. Positieve attitude en bewustwording ondersteunen mensen zonder

functiebeperking in hun contacten en relaties naar mensen met functiebeperkingen (Van Lieshout, 2003 (2)).

#### **4.1.4 Mobiliteit**

Ook voor de omschrijving van deze term wordt gebruik gemaakt van de definitie zoals omschreven binnen de ICF. Mobiliteit is een van de 9 te onderscheiden domeinen binnen de component 'activiteiten en participatie' en is opgebouwd uit meerdere categorieën.

*'Mobiliteit is het bewegen door het veranderen van lichaamshouding of van locatie, het van de ene plaats naar de andere gaan, dragen, verplaatsen en manipuleren van voorwerpen, lopen, rennen, klimmen en door het gebruik maken van verschillende vormen van transport'. Transport is het gebruik maken van/zich verplaatsen per vervoermiddelen (als passagier of als bestuurder)'. De volgende categorieën zijn te onderscheiden:*

- *Veranderen en handhaven van lichaamshouding*
- *Dragen, verplaatsen en manipuleren van iets of iemand*
- *Lopen en zich verplaatsen*
- *Zich verplaatsen per vervoermiddel*

## **4.2 Vrije tijd en recreatie voor mensen met een functiebeperking**

In het Tijdsbestedingonderzoek (door Breedveld en Van den Broek) komt naar voren dat personen met beperkingen gemiddeld 25% minder tijd kwijt zijn aan verplichtingen dan degenen zonder beperkingen. Dit hangt samen met de geringere arbeidsdeelname van deze groep. Daarentegen besteden zij meer tijd aan persoonlijke zaken als eten, slapen, persoonlijke verzorging (De Klerk, 2002). Mensen met ernstige lichamelijke beperkingen hebben de meeste vrije tijd, en degenen zonder beperkingen de minste. Uitgesplitst naar leeftijd blijken de verschillen groter bij de 18-44 jarigen dan bij de 45-65 jarigen. Personen met beperkingen hebben gemiddeld zes uur per week meer vrije tijd dan mensen zonder beperkingen; dit is een significant verschil, ook als men rekening houdt met leeftijd en deelname aan de arbeidsmarkt (De Klerk, 2002). Het patroon van vrijetijdsbesteding tussen degenen met en zonder beperkingen blijkt vrijwel identiek te zijn; men besteedt de meeste vrije tijd aan TV kijken, gevolgd door sociale contacten en hobby's. Toch zijn er ook verschillen, zo besteden degenen met (ernstige) beperkingen meer tijd aan hobby's dan degenen zonder beperkingen en besteden zij minder tijd aan uitgaan en aan sociale contacten. Dit heeft ook gedeeltelijk met leeftijd te maken, omdat degenen met beperkingen gemiddeld ouder zijn en daardoor minder uitgaan. Maar ook wanneer rekening gehouden wordt met kenmerken als leeftijd, geslacht, opleiding, opleidingsniveau en deelname aan de arbeidsmarkt dan blijven de verschillen in vrijetijdsactiviteiten tussen deze 2 groepen significant. Personen zonder lichamelijke beperkingen besteden gemiddeld een groter aandeel (35%) van hun vrije tijd buitenshuis, vergeleken met degenen met ernstige beperkingen (29%). Deze laatst genoemde groep is ook iets minder tijd aan vervoer kwijt t.b.v. vrije tijd dan anderen (De Klerk, 2002)

In het Aanvullend voorzieningengebruik onderzoek (AVO) onder 18-64 jarigen blijkt duidelijk dat mensen met beperkingen minder aan (actieve) lichaamsbeweging doen dan degenen zonder beperkingen (resp. 43% en 71% in 1999).

Personen met lichamelijke beperkingen bezoeken ook minder vaak culturele instellingen voor toneel of muziek, een museum of bioscoop dan mensen zonder lichamelijke beperkingen. In de jaren negentig is het bezoek aan traditionele vormen van cultuur alleen onder degenen met lichte beperkingen toegenomen; voor de andere groepen is dit gelijk gebleven. De oorzaak hiervan is niet bekend (verbeterde toegankelijkheid, ander/groter aanbod?). Het bezoek aan moderne vormen van cultuur (popconcerten, musicals, cabaretvoorstellingen) is onder alle groepen toegenomen, maar het snelst onder de groep mensen met ernstige lichamelijke beperkingen. De redenen hiervoor zijn eveneens onduidelijk. Mensen zonder lichamelijke beperkingen zijn in 1999 minder bezoek gaan brengen aan een museum of galerie, maar het bezoek blijft hoger dan de groep met lichamelijke beperkingen. In alle 3 de groepen is in 1999 het bezoek aan bioscopen en filmhuizen toegenomen. Degenen met matige of ernstige beperkingen nemen minder deel aan allerlei recreatieve activiteiten (bos, stadspark, natuurgebied, attractiepark), ook als gecorrigeerd wordt voor bijvoorbeeld leeftijd of geslacht. Nederlanders zijn in de jaren negentig steeds minder deel gaan nemen aan recreatieve activiteiten (De Klerk, 2002).

#### **4.3 Vrije tijd en recreatie belicht vanuit de Internationale Classificatie van het Menselijk Functioneren**

Als model voor het begrijpen van de verschillende factoren die van invloed zijn op het functioneren van de mens en hoe dit functioneren zich ontwikkelt in de tijd, wordt uitgegaan van het model van het menselijk functioneren (ICF, Internationale classificatie van het menselijk functioneren, 2002). De termen die in het kader van de uitwerking van het basismodel 'vrije tijd en recreatie' toegevoegd zullen worden, worden dan ook getoetst aan de termen van de ICF (zie paragraaf 6.2).

Het menselijk functioneren wordt gezien in het licht van een dynamische wisselwerking, een complexe relatie tussen aandoening of ziekte enerzijds, en externe en persoonlijke factoren anderzijds (zie figuur 2). Het model bestaat uit 2 delen met elk 2 componenten:

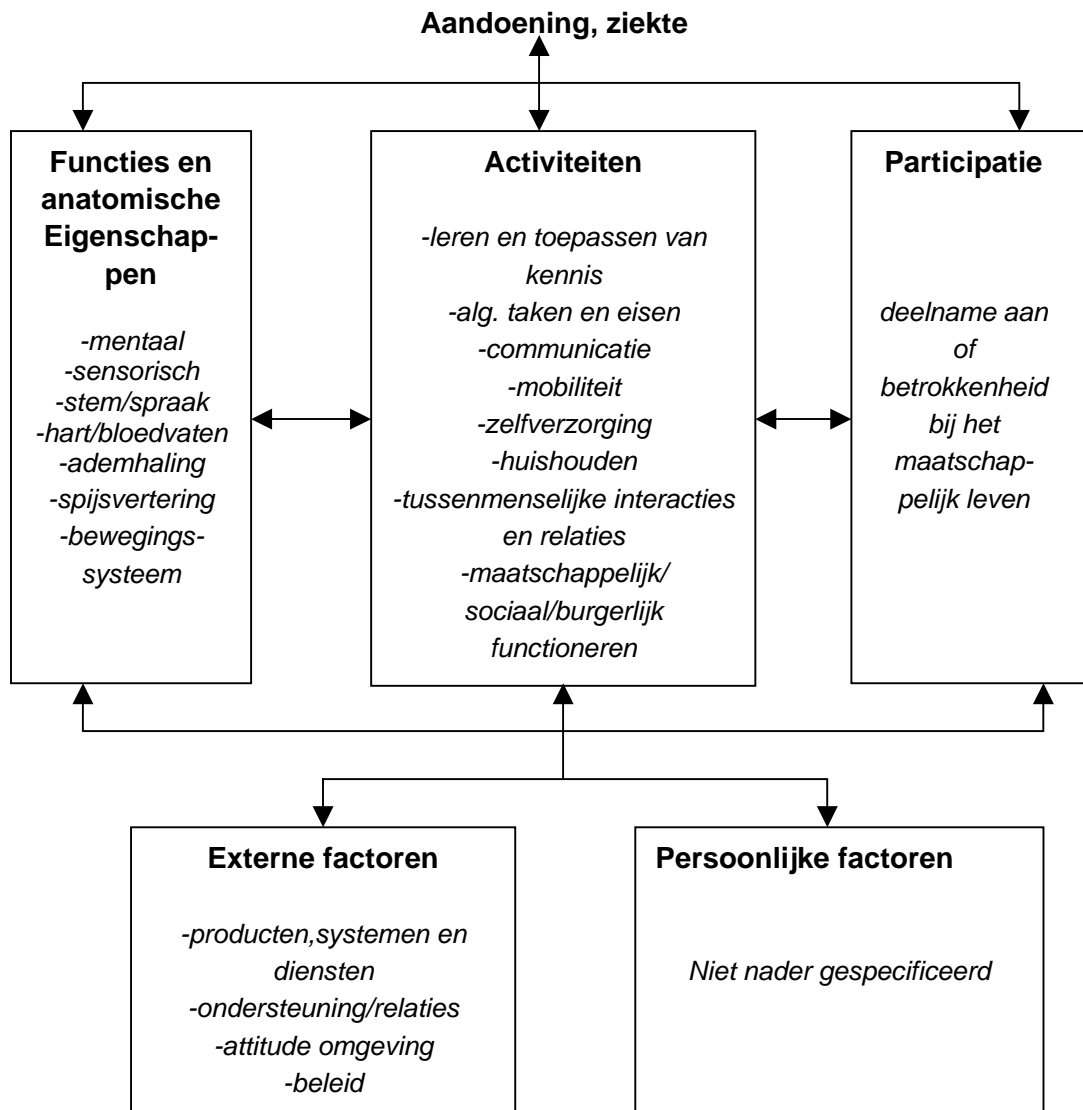
1. Functioneren (componenten: Functies en Anatomische eigenschappen, Activiteiten en Participatie)
2. Factoren (componenten: Externe Factoren, Persoonlijke Factoren)

Elk component bestaat uit verschillende domeinen (levensgebieden) en elk domein uit categorieën (dit zijn de eenheden binnen de classificatie).

De ICF gaat uit van een integratie tussen zowel het *medisch* model (vat het menselijk functioneren op als een persoonlijke kwestie) als het *sociale* model (benadrukt de sociale aspecten van het menselijk functioneren). Het menselijk functioneren wordt opgevat als een geheel waarin verschillende dimensies (biologisch, individueel, sociaal) zijn te onderscheiden. De ICF terminologie kan gebruikt worden om dit proces te beschrijven.

De interacties binnen het model zijn specifiek en staan niet in een voorspelbare een-op-een relatie tot elkaar. Zo hoeft niet per definitie sprake te zijn van participatieproblemen wanneer iemand beperkingen ondervindt; iemand met beperkingen in de mobiliteit bijvoorbeeld kan door de samenleving voorzien zijn van een andere wijze zich te verplaatsen en zo te participeren in de samenleving.

### Gezondheidstoestand



Figuur 2: Schematische voorstelling van de wisselwerking tussen de verschillende aspecten van de gezondheidstoestand en externe en persoonlijke factoren

Voor een goed begrip van de ICF volgt hieronder een toelichting op de termen uit figuur 2 en de termen die hier uit voortvloeien:

- *Activiteiten*: onderdelen van iemands handelen. De term verwijst naar het functioneren vanuit individueel perspectief
- *Participatie*: iemands deelname aan of betrokkenheid bij het maatschappelijk leven. De term verwijst naar het sociale perspectief van het functioneren
- *Externe factoren*: Dit zijn die factoren die tezamen de complete achtergrond in iemands leven vormen, met name de achtergrond waartegen het functioneren en de gezondheids- en functioneringsproblemen worden geclassificeerd in de ICF (fysieke en sociale omgeving waarin mensen leven)
- *Persoonlijke factoren*: De individuele achtergrond van het leven van een individu, waarvan de kenmerken geen deel uit maken van de functionele gezondheidstoestand
- *Participatieproblemen*: Wanneer sprake is van problemen met het deelnemen aan het maatschappelijk leven. De aanwezigheid van een participatieprobleem wordt bepaald door iemands participatie te vergelijken met datgene wat je van iemand zonder stoornis of beperking verwacht in de desbetreffende cultuur of samenleving
- *Beperkingen*: Moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten. Een beperking kan een lichte of ernstige afwijking in kwalitatieve of kwantitatieve zin betreffen bij het uitvoeren van de activiteit, en wel zodanig of zo groot dat deze afwijking niet te verwachten is bij mensen zonder het functioneringsprobleem
- *Welzijn*: Omvat het gehele universum van het menselijk leven, met inbegrip van fysieke, mentale en sociale aspecten van een 'goed leven'. Hierbinnen kunnen verschillende domeinen onderscheiden worden zoals gezondheid (zien, spreken, herinneren etc), onderwijs, opvoeding, werk, milieu etc.
- *Functioneren*: overkoepelende term voor functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie. De term duidt op positieve en neutrale aspecten in de wisselwerking tussen iemands functioneren en zijn of haar externe en persoonlijke factoren

#### **4.4 Wet- en Regelgeving op het gebied van vervoer en toegankelijkheid voor mensen met een handicap of chronische ziekte**

In deze paragraaf zijn de belangrijkste wetten en regelingen op een rij gezet die van belang zijn voor mensen met een functiebeperking en die gerelateerd zijn aan de thema's vervoer, toegankelijkheid, vrije tijd en recreatie.

##### *Wet Gelijke Behandeling op grond van handicap op chronische ziekte (WGBH/CZ)*

Deze Wet is sinds 1 december 2003 van kracht en verbiedt discriminatie van mensen met een handicap op het werk (niet zijnde vrijwilligerswerk), bij beroepsopleidingen en in het openbaar vervoer. Het maken van onterecht onderscheid is verboden.

Uitgesloten zijn op dit moment nog de terreinen recreatie (o.a. sport), openbare voorzieningen en wonen. Arbeid en beroepsopleiding zijn de eerste bouwstenen van deze Wet (Den Brok e.a., 2003).



De WGBH/CZ is een belangrijk instrument voor mensen met een handicap of chronische ziekte om hun gelijke rechten juridisch af te dwingen. Deze Wet alleen is natuurlijk niet voldoende, het gaat immers om het leven van alledag en mensen hebben ook een eigen verantwoordelijkheid hierin. De eigen verantwoordelijkheid van mensen om hun leven zelf in te richten betekent tegelijkertijd dat er mogelijkheden moeten zijn om deze verantwoordelijkheid waar te maken. Het vertalen van 'gelijke behandeling' naar de samenleving betekent dat iedereen verantwoordelijkheid neemt voor en ruimte biedt aan mensen met beperkingen (het kabinet verwijst hiermee naar de universele rechten van de mensen).

Op het gebied van openbaar vervoer is de regeling voor gelijke behandeling nog vrij onduidelijk. Er wordt gestreefd naar integrale toegankelijkheid van alle voorzieningen binnen het openbaar vervoer (treinen, trams, bussen, metro's, perrons, haltes, stations, reisinformatie etc.). In 2010 moet het busvervoer volledig bruikbaar zijn voor mensen met een handicap; trams, treinen en metro's pas in 2030. Tot die tijd dient de regering in een Algemene Maatregel van Bestuur vast te stellen aan welke eisen het OV moet gaan voldoen. Mensen die menen dat m.b.t. een van de drie genoemde terreinen onrechtmatig onderscheid is gemaakt kunnen een klacht indienen bij de Commissie Gelijke Behandeling (CGB). De regering is verzocht om binnen een jaar een voorstel te doen voor uitbreiding van de Wet naar andere terreinen, o.a. de toegankelijkheid van openbare gebouwen (Den Brok e.a., 2003).

Het kabinet gaat zowel voor de korte termijn (2003-2004) als de langere termijn (2005-2007) zaken in gang zetten die uiteindelijk moeten leiden tot de volgende perspectieven:

- Mensen met beperkingen kunnen volledig meedoen in de samenleving
- Beschikbaarheid van hulpmiddelen en voorzieningen die de beperkingen van mensen compenseren
- Geen (onnodige) aparte voorzieningen of gescheiden leefsituatie voor mensen met een beperking
- Mensen met beperkingen hebben individueel en collectief zeggenschap over de soort, invulling en kwaliteit van af te nemen voorzieningen

(Tweede Kamer, 2003)

Volgens het huidige kabinet is vrije tijd bij uitstek het terrein waar gemeentelijke overheden, zelfstandige bestuursorganen en het particulier initiatief aanbieders zijn. Voor de rijksoverheid zijn er weinig sturingsmogelijkheden (Tweede Kamer, 2003).

### *AWBZ en de Wet Maatschappelijke Zorg*

Vanwege de AWBZ-modernisering zit vrijetijdsbesteding voor cliënten sinds 1 april 2003 niet meer in het pakket. De regie- en uitvoeringsfunctie is door de landelijke overheid van specifieke instellingen naar gemeenten doorgeschoven. Voorheen waren zorginstellingen verplicht zorg te dragen voor voldoende (vrijetijds)activiteiten.

Wanneer cliënten nu met een probleem zitten worden zij niet meer naar een instelling verwezen voor specifieke hulp, maar kunnen zij aanspraak maken op een van de zeven AWBZ-functies: Behandeling, verblijf, huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, *ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding*. De twee laatste functies hebben een relatie met vrijetijdsbesteding. Met uitzondering van de functies 'behandeling' en 'verblijf' beslist het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO) voor

welke functies iemand in het kader van de AWBZ-financiering in aanmerking komt. Men kan vervolgens zelf bepalen wie de toegewezen zorg mag bieden, of men de zorg in natura wil ontvangen of men liever beschikt over een PGB (Persoonsgebonden Budget).

Niet alle activiteiten rondom vrije tijd vallen onder de AWBZ. Een en ander is afhankelijk van het doel van de activiteit voor een cliënt. Alleen activiteiten die de zelfstandigheid van cliënten vergroten, deelname aan het maatschappelijk leven bevorderen of de persoonlijke vaardigheden verbeteren vallen onder de ondersteunende of activerende begeleiding. Zo kan men bijvoorbeeld een indicatie voor sociaal-culturele activiteiten op een Dag Activiteiten Centrum krijgen. Activiteiten puur gericht op plezier en vermaak vallen niet onder de AWBZ. Gevolg van de nieuwe regelgeving is dat cliënten meer dan voorheen het geval was zelf de invulling van hun vrije tijd moeten opzoeken.

Door het proces van extramuralisering, waarbij mensen steeds meer van intramurale instellingen verhuizen naar kleinere wooneenheden in de wijk, dienen cliënten zoveel mogelijk gebruik te maken van algemene voorzieningen. Hiervoor zal de Wet Maatschappelijk Zorg bij gemeenten ingevoerd worden. De invoering van deze Wet is voorzien voor 2006 (website 3). Momenteel is het knelpunt hierbij dat er grote diversiteit over de interpretatie van deze regelgeving bestaat. Dat betekent grote plaatselijke verschillen in de uitvoering.

#### *Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg)*

Deze Wet is sinds 1994 van kracht en het uitgangspunt is dat mensen met een chronische ziekte of handicap zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven. In deze zgn. raamwet zijn regels opgenomen voor het verstrekken van rolstoelen, vervoersvoorzieningen en woningaanpassingen door gemeenten. In de gemeentelijke verordening dienen gemeenten hun beleid inzake de uitvoering van de Wvg vast te stellen. De gemeente heeft hierin een zekere mate van vrijheid; wel moet zij voorzieningen aanbieden die doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht zijn. In het Wvg-protocol (2002) staan richtlijnen over wat hier onder verstaan moet worden (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2002/website 3). Het protocol is bedoeld om tot een meer uniforme wetstoepassing te komen, gericht op een bredere rechtszekerheid voor cliënten met het oog op hun specifieke situatie.

Gemeenten verstrekken vervoersvoorzieningen die er op gericht zijn dat mensen met beperkingen kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer binnen in elk geval hun directe leefomgeving. Gehandicapten kunnen in aanmerking komen voor collectief vervoer, individueel vervoer of een combinatie van deze. Bij de toekenning dient volgens het Protocol Wvg rekening te worden gehouden met persoonlijke behoeften en omstandigheden.

#### Collectief regionaal vervoer (Wvg-vervoer)

Met het collectief vervoer kan binnen het zorgplichtgebied onbeperkt gereisd worden tegen een tarief dat niet hoger is dan het tarief van de blauwe strippenkaart. Deze collectieve voorziening dient aan te sluiten op een toegankelijk NS-station. Het gemeentelijk zorgplichtgebied bestrijkt het (sociaal) vervoer binnen de regio. Hieronder valt ook het vervoer van ongeveer 15 km. vanaf het vertrekadres. Voor de mensen die

aangeven ook te willen reizen buiten het gemeentelijk zorgplichtgebied zal een indicatieadvies worden afgegeven over de mogelijkheid om bovenregionaal te reizen. Maatwerk dient ook betrekking te hebben op bewoners van AWBZ gefinancierde instellingen.

Gemeenten dienen afspraken te maken met vervoerders over zgn. prioritaire ritten; dit zijn ritten waarbij cliënten de garantie krijgen dat zij, behoudens een situatie van overmacht, op een vooraf afgesproken tijdstip op de plaats van bestemming zullen zijn (theatervoorstelling, uitvaart, vertrek trein etc.) (Ministerie van SZW, 2002).

De meeste gemeenten bieden als primaire oplossing een vorm van collectief regionaal vervoer of aanvullend vervoer aan. Het betreft vervoer van deur tot deur, waarbij een marge van 15 tot 30 minuten voor het ophalen wordt gehanteerd. Gemeenten hanteren hun eigen voorwaarden en kunnen een eigen bijdrage vragen (Vollenga, 2003).

#### Individuele vervoersvoorzieningen

Deze worden verstrekt wanneer men om medische redenen niet in staat is gebruik te maken van het aangeboden collectief vervoer. Men kan een bepaald bedrag krijgen om daarmee taxivervoer te regelen, de eigen auto te laten aanpassen of kosten te vergoeden die derden maken in het kader van uw vervoer. Wanneer er geen andere adequate wijze is om zich te verplaatsen dan heeft men volgens de Wvg recht op een aangepaste auto in bruikleen of een vergoeding voor het aanpassen van de eigen auto en het rijden van een aantal kilometers. Het is dus niet zo dat gemeenten 'autokosten' nooit vergoeden. Sommige gemeenten geven een bepaald bedrag per jaar aan mensen die voor het onderhouden van hun sociale contacten (familie en vrienden) aangewezen zijn op vervoer buiten de regio (Vollenga, 2003).

Sinds 1999 is men voor buitenregionaal vervoer aangewezen op het vervoersysteem TraXX. Dit vervoerssysteem komt per 01-04-2004 te vervallen en zal worden overgenomen door Valys.

#### *Bovenregionaal vervoer*

Alhoewel het vervoerssysteem TraXX per 01-04-2004 komt te vervallen zal toch kort worden ingegaan op deze regeling, omdat een deel van de knelpunten die later in dit rapport aan de orde komt op TraXX betrekking heeft. TraXX is in 1999 in het leven geroepen om te voorzien in het bovenregionaal en landelijk vervoer. Het gaat om vervoer naar alle mogelijke doeleinden m.u.v. school of werk, voor mensen die geen gebruik kunnen maken van de gebruikelijke vervoersvoorzieningen. TraXX combineert plaatselijk vervoer met vervoer per trein. Wanneer men reeds gebruikt maakt van een gemeentelijke vervoersvoorziening dan wordt de TraXX-vervoerspas meestal gratis verstrekt. Personen die nog geen gebruik maken van een gemeentelijke vervoersvoorziening kunnen, met een verklaring van de huisarts en tegen betaling van de vervoerspas, ook van TraXX gebruik maken. In grote gemeenten (> 50.000 inwoners) mag de bestemming minimaal 3 zones buiten het stadscentrum liggen, terwijl in kleinere gemeenten de bestemming meer dan 5 zones buiten de kern van de gemeente moet liggen. Vervoer via TraXX kan tot een uur van te voren worden aangevraagd en de gehele reis, van deur tot deur, wordt geregeld incl. de noodzakelijke hulp bij in-, over- en uitstappen. De kosten van het vervoer met TraXX zijn iets duurder dan het gewone openbaar vervoer, maar goedkoper dan het tarief van particuliere taxibedrijven.

Per 1 april draagt Connexxion (uitvoerder van TraXX) het bovenregionaal vervoer over aan Transvision. Onder de naam 'Valys' zal zij het bovenregionaal vervoer gaan aanbieden. Mensen met een handicap kunnen via deze regeling sociale of recreatieve uitjes maken met taxi en trein (ook voor sporters). Men komt voor een Valys-pas in aanmerking wanneer men recht heeft op Wvg-vervoer, een rolstoel, een scootmobiel, een gehandicaptenparkeerkaart of een OV-begeleiderskaart. De pas kost eenmalig € 6,80. Mensen die een TraXX-pas hebben krijgen voor 1 maart 2004 een aanvraagformulier voor de Valys-pas toegestuurd. Valys-pashouders krijgen een standaard hoeveelheid persoonlijke kilometers. Voor het jaar 2004 is dat 275 km voor mensen die nog wel in staat zijn om met de trein te reizen. Men reist deze kilometers voor 16 cent per kilometer. De prijs per kilometer boven deze hoeveelheid wordt €1,25. Een dubbele hoeveelheid van 550 km. voor 2004 kan worden toegekend na een speciale indicatie (wanneer men niet meer in staat is met de trein te reizen). De reiskosten worden automatisch van de rekening afgeschreven na het afgeven van een machtiging. De chauffeur geeft een kopie van de ritbon als betalingsbewijs. Terwijl binnen TraXX klanten veelal uitsluitend reisden per taxi, beperkt Valys-vervoer zich tot voor- of natransport of ritten waarbij de trein niet praktisch is. Er is dus geen sprake meer van ketenmobiliteit zoals dit bij TraXX het geval was. Om te voorkomen dat het openbaar vervoer ook bij dit systeem door louter taxivervoer wordt vervangen is een limiet gesteld aan het aantal goedkope kilometers. Om een reis te boeken kan men van 6.00 uur 's ochtends tot 01.00 uur 's nachts het telefoonnummer 0900-9630 bellen (€0,05 per minuut). Een reis boeken via het internet op de Valys-website kan binnenkort ook (website 5).

In een recent tweedekamer debat (d.d. 10 maart 2004) heeft de verantwoordelijke minister toegezegd dat de eerder genoemde kilometerbudgetten zullen worden verhoogd naar resp. 450 en 900 km op jaarbasis. Verder wilde hij een betere constructie van het zogenoemde ketenmanagement: één telefoonnummer voor het regelen van het voor- en natransport. Ook mag in het nieuwe vervoerssysteem een begeleider gratis mee (website 6).

#### *De Nederlandse Spoorwegen*

De NS bieden 2 mogelijkheden voor assistentie bij het reizen: de OV-begeleiderskaart en assistentie op perrons. De gratis OV-begeleiderskaart is bestemd voor mensen die niet zonder begeleiding kunnen reizen; de begeleider reist dan gratis. Deze kaart is ook geldig voor de bus, tram, metro en sommige veerdiensten. Ook blindengeleidehonden en hulphonden kunnen gratis meereizen.

Op ruim 100 NS-stations kan assistentie worden aangevraagd t.b.v het in-, uit-, of overstappen via het Bureau Assistentieverlening. In de NS-folder 'Gehandicapten' en op de website van de NS is hier informatie over te vinden.

#### *Het Bouwbesluit*

In het bouwbesluit, onderdeel van de Woningwet, is vermeld dat bij het bouwen van een nieuw openbaar gebouw rekening gehouden dient te worden met mensen met beperkingen. In bouwverordeningen kunnen gemeenten bepalingen over de bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid van openbare gebouwen opnemen. Er bestaan ook een aantal niet-wettelijke richtlijnen voor het toegankelijk bouwen;

gebouwen die hieraan voldoen kunnen in aanmerking komen voor het Internationaal Toegankelijkheidssymbool ITS.

In het nieuwe bouwbesluit (2002) worden gebouwen beoordeeld op gebruiksfuncties en alleen gebouwen met een publieksfunctie dienen in de toekomst voldoende toegankelijk te zijn voor mensen in een rolstoel (zie folder: 'Het nieuwe bouwbesluit. Integrale toegankelijkheid, 2002).

#### *Internationaal Toegankelijkheidssymbool (ITS)*

Het ITS is een wettig gedeponeerde pictogram dat wordt toegekend aan gebouwen die voldoen aan de eisen van het Handboek voor Toegankelijkheid (Wijk e.a., 2003). Het symbool wordt door het Landelijk Bureau Toegankelijkheid (LBT) verstrekt namens de CG-Raad. Sinds 1997 is het zo dat het ITS-symbool 5 jaar geldig is en er daarna opnieuw een controle moet plaatsvinden. Aan hoeveel gebouwen dit symbool inmiddels is toegekend is niet bekend, omdat de administratie hiervan gedecentraliseerd is naar de provinciale overlegorganen voor gehandicapten.

#### *Het Toegankelijkheidskeurmerk*

In oktober 2003 introduceerde het Landelijk Bureau Toegankelijkheid (LBT) het Toegankelijkheidskeurmerk. Dit is een aanvulling op het ITS voor gebouwen. Het LBT-keurmerk is daar toepasbaar waar het ITS niet toepasbaar is. Denk aan bussen, huifkarren, automaten, consumentenproducten, communicatiemiddelen, dienstverlening en evenementen. Toekenning vindt plaats na toetsing door het LBT op relevante aspecten van bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid. Voor de toetsing wordt gebruik gemaakt van het Handboek voor Toegankelijkheid, de richtlijnen voor de Landelijke ToegankelijkheidsCode en eventueel aanvullende richtlijnen die in overleg met de CG Raad en andere belangenbehartigers worden toegepast.

#### *Landelijke ToegankelijkheidsCode (LTC)*

Sinds 1994 bestaat de Landelijke ToegankelijkheidsCode (LTC). Deze code wordt gebruikt om toegankelijkheidsinformatie te geven aan de consument. Van alle onderdelen van een gebouw of object wordt weergegeven in hoeverre deze te gebruiken zijn door mensen met een functiebeperking. Doordat bij de LTC de informatie over een gebouw of object is opgesplitst in onderdelen, is deze manier van keuren erg aantrekkelijk voor gebouwen die niet aan de ITS-eisen voldoen, maar wel (deels) bruikbaar zijn voor veel mensen. Van alle onderdelen, zoals de entree, de lift of de parkeerplaats, wordt apart weergegeven in hoeverre deze te gebruiken zijn door mensen met een functiebeperking, zodat iedereen zelf kan bepalen of het object voor hem/haar toegankelijk is.

De Landelijke ToegankelijkheidsCode wordt onder meer gebruikt om op de website van Toerisme Recreatie Nederland (TRN) toegankelijkheidsinformatie weer te geven over recreatieve objecten. Ook wordt de code gebruikt in diverse gemeentegidsen.

### *Bijzondere bijstand en Financiering door Fondsen*

Niet alle kosten waarmee mensen vanwege handicap of ziekte mee te maken krijgen worden vergoed. Als de eigen financiële mogelijkheden uitgeput zijn, dan kan men in aanmerking komen voor bijzondere bijstand en/of zijn particuliere fondsen soms bereid bij te springen. Er bestaat geen landelijke regeling voor bijzondere bijstand; gemeenten bepalen zelf onder welke voorwaarden bijzondere bijstand wordt verleend. De hoogte van het inkomen is van belang. Om in aanmerking te kunnen komen voor financiering door een fonds moeten eerst alle andere officiële instanties zijn benaderd. Bij de meeste fondsen gaat het om eenmalige giften aan specifieke doelgroepen of een specifiek maatschappelijk terrein (bv. ANGO-fonds, Reumafonds, Prins Bernard Fonds, Nationaal Revalidatie Fonds). De Vereniging van Fondsen in Nederland (FIN) geeft een fondsenboek en een fondsendiskette uit.

## 5 Resultaten

Dit hoofdstuk zal in zijn geheel gewijd worden aan de resultaten uit de literatuur die per ketenstap uit het model gevonden zijn. Elke paragraaf vertegenwoordigt een van de stappen, te weten: Motivatie, Ideevorming, Reismanagement, Uitvoering en Evaluatie.

### 5.1 Motivatie

#### 5.1.1 Het model van het menselijk handelen

Garry Kielhofner ontwikkelde het Model of Human Occupation (MOHO), ofwel het Model van het Menselijk Handelen. Hij beschrijft het menselijk handelen of gedrag vanuit de systeemtheorie. Individu, taak en omgeving dragen bij aan de samenstelling van het gedrag. Verandering in gedrag kan leiden tot verandering in de interne organisatie van het menselijk systeem en omgekeerd. Actie in het menselijk lichaam ontstaat spontaan vanuit een drang tot handelen en handhaaft de orde of organisatie van het menselijk systeem. De mens wordt voorgesteld als een open systeem dat is samengesteld uit 3 subsystemen.

1. Wil-subsysteem ('kennis van wat je kunt en bewust zijn van wat je wilt')
2. Gewenning-subsysteem ('de automatische piloot')
3. Uitvoering-subsysteem ('dat wat je kunt')

Samen beschrijven zij de motieven, gewoonten en capaciteiten om te handelen (Thomas e.a., 1998)

#### 5.1.2 De drie subsystemen van het menselijk handelen

##### 1) Het wil-subsysteem

Dit systeem maakt keuzes voor het handelen en geeft de motivatie voor het handelen weer; het beschrijft hoe keuzes voor activiteiten voor de lange en korte termijn tot stand komen. De structuur van het wil-subsysteem ontstaat en wordt in stand gehouden door ervaring. Het is een systeem dat bestaat uit waarden (wat iemand belangrijk vindt), interessen (waar iemand plezier aan beleeft) en de persoonlijke effectiviteit (waar iemand zichzelf toe in staat acht). Het maakt dat men op het handelen kan anticiperen, kan kiezen, ervaren en interpreteren. Hieronder worden de begrippen nader toegelicht:

##### *Persoonlijke effectiviteit:*

- Bewust zijn van vermogens (kennis van capaciteiten)
- Controle hebben over het eigen gedrag en gewenste resultaten (gevoel van doeltreffendheid)

##### *Waarden:*

- Uitdrukking van iemands manier om het leven te bekijken en van hetgeen dat men belangrijk in dat leven vindt (persoonlijke overtuiging)
- Sterke emotionele neiging om zich te gedragen op wat beschouwd wordt als de juiste manier (gevoel van verplichting)

*Interessen:*

- De neiging plezier te hebben in activiteiten of aspecten daarvan
- De neiging om plezier te beleven aan een bepaalde handelingswijze of aan bepaalde activiteiten en deze te verkiezen boven andere

Persoonlijke effectiviteit, waarden en interesses leiden vervolgens tot:

*Anticiperen/aandacht hebben voor:*

- Aandacht besteden aan specifieke aspecten van de omgeving
- Anticiperen op actie-mogelijkheden
- Reageren op vooruitzichten op het handelen

*Kiezen:*

- Activiteitenkeuzes: het selecteren van betekenisvolle activiteiten in het dagelijks leven
- Rolgebonden keuzes: beslissingen die de verplichting met zich meebrengen gedrag gedurende langere tijd vol te houden

*Ervaren:*

- Handelingen plezierig of waardevol vinden
- Meer of minder vaardig voelen in handelingen

*Interpreteren:*

- Betekenis toekennen aan ervaringen en gedrag

Keuzes die mensen maken kunnen betrekking hebben op concrete activiteiten of op het vervullen van rollen. Activiteitenkeuzes zijn bewuste beslissingen, gericht op de korte termijn, om met betekenisvolle activiteiten te beginnen of op te houden. Rolgebonden keuzes zijn eveneens bewuste beslissingen maar dan gericht op het aanvaarden van een rol, het eigen maken van een nieuwe gewoonte of een persoonlijke taak op zich te nemen (Thomas e.a., 1998).

2) Het gewenning-subsysteem

Dit systeem geeft de structuur weer die in het handelen is ontstaan door herhaling. Rollen en gewoonten organiseren het handelen in patronen of routines. Beoordelingsvermogens zijn zo georganiseerd dat zij ons in staat stellen om kenmerken van en situaties in de omgeving te herkennen en daar het gedrag op af te stemmen (Thomas, 1998).

3) Het uitvoering-subsysteem

Dit systeem wordt gevormd door denkpatronen en lichaamsstructuren. Het beschrijft de capaciteiten in geest, brein en lichaam die het handelen mogelijk maken en is opgebouwd uit de componenten 'bewegingsapparaat', 'zenuwstelsel', hart-longstelsel, en 'symbolische (denk)beelden'. Het subsysteem verwerkt informatie op de volgende manier: ontvangen, ordenen, programmeren van handelingsplannen, waarna handelingen uitgevoerd kunnen worden.



### 5.1.3 Instrumenten ter beoordeling van het wil-subsysteem

Gekoppeld aan het MOHO (Model van het Menselijk Handelen) zijn door Kielhofner diverse therapeutische instrumenten ontwikkeld die gestructureerd data kunnen verzamelen en richting kunnen geven aan ergotherapeutische interventies. Zo zijn er observatie-instrumenten, zelfevaluatie-instrumenten, checklijsten/vragenlijsten en interviews ontwikkeld. Een aantal van deze instrumenten is inmiddels vertaald en aangepast voor gebruik in de Nederlandse situatie door het Expertise Centrum Ergotherapie, onderdeel van de Hogeschool van Amsterdam (website 10).

In het kader van deze studie is gezocht naar instrumenten die een uitspraak kunnen doen over het wil-subsysteem, er van uitgaande dat dit subsysteem verantwoordelijk is voor de ketenstap motivatie in het basismodel 'vrije tijd en recreatie'.

Een van de MOHO-instrumenten dat zich richt op o.a. het wil-subsysteem is de Volitional Questionair (VQ); De Handleiding Observatie Wil-subsysteem (HOW) is een observatie-instrument waarmee de componenten van het wil-subsysteem geëvalueerd kunnen worden bij (jong)volwassenen met verbale en/of cognitieve beperkingen. De 16 te observeren items hebben betrekking op de persoonlijke effectiviteit, interesses, waarden en motivatie. De observaties dienen plaats te vinden in een vijftal sessies waarin activiteiten op het gebied van zelfredzaamheid, productiviteit en ontspanning uitgevoerd worden (HvA, 1998).

Met de 'Occupational Functional Screening Tool' (OFST) kunnen gegevens worden verzameld over het handelen van een persoon met behulp van items ontleend aan de drie subsystemen en omgevingsfactoren. Bij ieder item wordt een getalswaarde genoteerd; met behulp van de scores (schaal 1 tot 5) kunnen conclusie worden getrokken over de handelingscompetentie van de persoon. Dit instrument richt zich dus niet specifiek op het wil-subsysteem.

In een Amerikaans tijdschriftartikel werd verwezen naar de toepassing van specifieke meetinstrumenten op het terrein van 'leisure' ofwel vrijetijdsbesteding (Wickham, e.a., 2000). Via het internet is de website achterhaald van het Amerikaans instituut 'Idyll Arbor Inc.' dat deze instrumenten ontwikkelt en op de markt brengt (website 11).

Ergotherapeuten en zgn. 'recreational therapists' zijn voorbeelden van doelgroepen waar het bedrijf zich op richt. De 'Leisure Motivation Scale' bijvoorbeeld meet iemands individuele motivatie voor deelname aan vrijetijdsactiviteiten. De vier primaire motivaties die middels onderzoek geïdentificeerd zijn, zijn;

1. Intellectueel; de mate waarin een individu gemotiveerd is deel te nemen aan vrijetijdsactiviteiten waar mentale activiteiten onderdeel van zijn (leren, exploreren, ontdekken, creëren, inbeelden etc.)
2. Sociaal; de mate waarin een individu gemotiveerd is deel te nemen aan vrijetijdsactiviteiten vanuit de behoefte aan vriendschap en interpersoonlijke relaties en de behoefte gewaardeerd te worden door anderen
3. Competentiegericht; de mate waarin een individu gemotiveerd is deel te nemen aan vrijetijdsactiviteiten om daarmee iets te bereiken, ergens in uit te blinken, uitgedaagd te worden, te competeren
4. Vermijden van stimuli ('stimulus avoidance'); de mate waarin een individu afstand wil nemen van levenssituaties waarbinnen te veel stimuli aanwezig zijn

De 'Leisure Motivation Scale' is bruikbaar voor het vaststellen van de componenten binnen de vrijetijdsbesteding die de persoon motiveren aan bepaalde activiteiten deel te nemen.

## **5.2 Ideevorming**

### **5.2.1 Algemeen**

Wanneer het besluit genomen is 'iets' te willen ondernemen in de vrije tijd, hoe komt men dan tot keuzes voor concrete activiteiten? Hoe oriënteren mensen zich op de vrije tijd- en recreatiemarkt? De omgeving speelt in dit proces onbetwist een belangrijke rol. Het plaatselijk of landelijk activiteitenaanbod en de mate waarin hier informatie over gegeven en gevonden wordt in de media (kranten, tijdschriften, brochures, gidsen, huis-aan-huis bladen, televisie, het internet) is bepalend, maar bijvoorbeeld ook de ervaringen die men van anderen in de omgeving hoort (kennissen, vrienden, familie, collega's etc).

De vraag is of het proces van ideevorming en het maken van concrete activiteitenkeuzes bij mensen met een functiebeperking leidt tot een ander (minder bevredigend?) resultaat dan verwacht mag worden wanneer van deze beperking geen sprake zou zijn. Uit onderzoek is gebleken dat wat betreft de wens voor dagrecreatieve voorzieningen en overnachtingaccommodaties er niet veel verschillen zijn tussen mensen met en zonder en een handicap, al zal de gehandicapte recreant beperkt zijn in zijn keuze tot vrijetijdsbesteding, doordat niet alle voorzieningen toegankelijk voor hem/haar zijn (van Mourik, 1998).

Om verrassingen en daarmee teleurstellingen in de uitvoering te voorkomen is het cruciaal dat de voorgenomen activiteit getoetst wordt aan een aantal criteria die vanuit iemands persoonlijke situatie gesteld worden. Zo zullen afhankelijk van de situatie, bepaalde aspecten van bereikbaarheid (kan ik er komen?), toegankelijkheid (kan ik er in?) en bruikbaarheid (kan ik meedoen?) doorslaggevend zijn in de besluitvorming om de activiteit wel of niet te gaan uitvoeren. In andere gevallen speelt de mate waarin zorg en begeleiding ter plekke aanwezig is of kan zijn een doorslaggevende rol of leiden de te maken kosten ertoe dat deelname aan de activiteit niet tot de mogelijkheden behoort. Het kan ook om een combinatie van deze factoren gaan. Het zoeken naar een alternatief is dan de vervolgstap. Informatie is hier het sleutelwoord. Zonder betrouwbare informatie is het maken van een goed besluit moeilijk, hetgeen gevoelens van onzekerheid met zich meebrengt en een grotere kans op tegenslagen.

### **5.2.2 Bemiddelaars in vrije tijd en recreatie**

Bij "MEE", Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking (voorheen de SPD) zijn zgn. consultants Vrije Tijd en Vorming (VTV) werkzaam, met name gericht op de doelgroep verstandelijk gehandicapten. Zij kunnen afhankelijk van de vraag die gesteld wordt mensen de weg wijzen naar hetgeen men graag doet dat binnen de mogelijkheden ligt. Hiervoor werken zij samen met andere organisaties als ANGO, de Blauwe Vakantie Koepel, Accesswise en leefwijzer (website 12).

Andere bemiddelaars op vrije tijd- en recreatiegebied zijn o.a. activiteitenbegeleiders (werkzaam in bijvoorbeeld activiteitencentra, wijk- en buurtcentra), trajectbegeleiders (helpen bij het zoeken naar een zinvolle dagbestedingactiviteit, met name binnen de

GGZ). Ook binnen de sectoren revalidatie en rehabilitatie zijn mensen werkzaam die ondersteuning bieden bij het realiseren van wensen op o.a. vrijetijdsgebied. Op internet zijn allerlei regionale initiatieven gevonden van stichtingen die in de vorm van een steunpunt of vrijetijdsbank producten en diensten aanbieden (websites 7 en 8). Over de praktische werkwijze van deze bemiddelaars en wat de resultaten hiervan zijn in praktijk is in de literatuur geen specifieke informatie gevonden.

Uit een recent rapport naar de vrijetijdsbesteding binnen de GGZ wordt het onderscheid tussen vrijetijdsbesteding en dagbesteding benadrukt. Wanneer blijkt dat iemand niet in staat is de keuzevrijheid t.a.v. vrije tijd aan te kunnen en hier dus permanente of gedeeltelijke begeleiding voor nodig heeft, dan spreekt men niet meer van vrijetijdsbesteding maar van dagbesteding. Wanneer er een RIO- indicatie nodig zou zijn om een 'inloop' te bezoeken, dan is er strikt gezien geen sprake meer van vrije tijd (Bos e.a, 2003).

Een onderzoek dat door het NIZW is uitgevoerd naar vraaggestuurde vrije tijd voor verstandelijk gehandicapten in Zuid-Holland heeft uitgewezen dat zowel gebruikers als medewerkers van instellingen matig op de hoogte zijn van het regionale vrijetijdsbestedingsaanbod, terwijl er toch voldoende informatie over beschikbaar is. De informatievoorziening is blijkbaar toch ontoereikend om mensen op de hoogte te brengen van de mogelijkheden. Ook binnen de MEE (voorheen SPD) zijn zorgconsulenten vaak te weinig gericht op de vrijetijdsbesteding van cliënten. De meeste aandacht gaat uit naar andere aspecten van het leven, zoals wonen, werken en onderwijs (Van Weersch, 1999).

### **5.2.3 De relatie tussen inkomen en vrijetijdsbesteding door mensen met een functiebeperking**

In 2003 heeft een onderzoek plaatsgevonden naar de inkomenspositie en de vrijetijdsbesteding van bewoners van woonvormen voor lichamelijk of meervoudig gehandicapten (Ritzen e.a., 2003).

Inventarisaties onder 91 mensen uit 13 verschillende woonvormen heeft uitgewezen dat hun gemiddeld netto inkomen uit loon of uitkering € 482 bedraagt (incl. vakantiegeld en na aftrek van AWBZ bijdrage). Bewoners maken extra kosten t.g.v. de handicap voor hun vrijetijdsbesteding. Dit heeft zowel met vervoer als met begeleiding te maken. Gemiddeld kost een uitstapje € 9 extra, uit eten gaan € 17 euro extra en een bioscoopbezoek € 12 extra. 30% van de bewoners houdt minder geld over dan het normbedrag van € 267,82 dat het NIBUD hanteert voor uitgaven aan o.a. kleding, schoenen, persoonlijke verzorging, was- en schoonmaakartikelen, uitgaan, vakantie, uitstapjes maken, versnaperingen, vervoer en inventaris.

Meer dan de helft van de bewoners geeft aan te bezuinigen op vakanties, uitgaan en schoeisel. Bewoners zouden voornamelijk meer geld willen besteden aan uitgaan, vakantie en hobby's.

Naast geld zijn ook het gebrek aan begeleiding en de lichamelijke beperking redenen dat zij minder uitgaan. Er is dan ook geen samenhang gevonden tussen de hoogte van het inkomen en de mate van vrijetijdsbesteding (verwacht wordt wel dat zij financieel minder goed uitkomen dan de doorsnee bevolking wanneer ze evenveel vrije tijd zouden besteden). Actieve vrijetijdsbesteding kan voor mensen met een handicap erg

duur uitvallen, doordat er speciale aanpassingen nodig zijn of omdat ook de kosten (entree, consumptie) van de begeleider moeten worden betaald (Ritzen e.a., 2003).

Uit interviews met vertegenwoordigers van woonvormen, gemeenten en vrijwilligersorganisaties blijkt dat het voor bewoners van woonvormen uit kan maken in welke gemeente zij wonen; door de verschillende prioriteiten die woonvormen en gemeenten hebben kan het zijn dat het in de ene gemeente beter toeven is dan in een andere. Belangrijke knelpunten bij vrijetijdsbesteding volgens hen zijn: Onvoldoende financiën, onvoldoende aanbod van vakantiemogelijkheden, onvoldoende recreatieve mogelijkheden en ondersteuning door de woonvorm, te kort aan en niet kunnen behouden van (goede) vrijwilligers/begeleiders door de woonvorm of de bewoner, ontoegankelijkheid van voorzieningen en slecht geregeld vervoer. Gemeenten geven aan te weinig geld te krijgen voor de participatie van mensen met een handicap (extramuralisatie).

Bronnen van ondersteuning bij vrijetijdsbesteding zijn: subsidies en fondsen, gemeentelijk regelingen (bijstand, minimapas) en vrijwilligersorganisaties.

De aanbevelingen die in de rapportage van dit onderzoek naar voren komen zijn:

- Financiële maatregel (specifiek gericht op het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk leven)
- Vergroten van mogelijkheden voor ondersteuning van vrijetijdsbesteding

Bewoners kunnen volgens de onderzoekers actief op zoek gaan naar relevante informatie (over bv. ondersteuning, vakantiemogelijkheden, toegankelijkheid van allerlei voorzieningen). Veel is beschikbaar op het internet en de woonvorm kan ook een rol spelen, denk aan bemiddeling, het organiseren van noodzakelijke ondersteuning, het begeleiden bij het kiezen van vrijetijdsbesteding etc. Er bestaat grote behoefte aan ondersteuning van vrijetijdsbesteding door vrijwilligers. Gemeenten hebben ook een taak in het ondersteunen van participatie van inwoners met een functiebeperking (participatiecoördinator). De overheid zou bij de invoering van de vraaggestuurde bekostigingssystematiek kunnen bewerkstelligen dat ondersteuning van vrijetijdsbesteding als een aparte module/product wordt beschouwd. Zo kunnen woonvormen ook tijd vrij maken voor de ondersteuning van bewoners die dat nodig hebben (Ritzen e.a., 2003).

In de Rapportage Gehandicaptten 2002 komt naar voren dat de arbeidsparticipatie van mensen met een chronische ziekte lager is dan gemiddeld (52% vergeleken met 61%). De arbeidsparticipatie van mensen met lichamelijke beperkingen is zelfs nog lager (38%). De combinatie met kenmerken als het hebben van een hogere leeftijd of een lager opleidingsniveau vormt een extra belemmering voor deelname aan betaalde arbeid. Gemiddeld hebben 18-64 jarigen met ernstige lichamelijke beperkingen ruim 3.000 euro minder bruto-persoonsinkomen dan degenen zonder lichamelijke beperkingen. Grotendeels komt dit verschil doordat mensen met beperkingen minder vaak aan de arbeidsmarkt deelnemen. Ongeveer 40% van mensen die voor het 65-ste jaar beperkingen heeft gekregen zegt zelf dat hun inkomsten als gevolg van die beperkingen achteruit zijn gegaan (met 4.800 euro per jaar), omdat ze zijn gestopt met werken of ander werk zijn gaan doen. Als gevolg van hun lager inkomen en de relatief hoge kosten (t.g.v. ziekte) kunnen personen met beperkingen minder makkelijk

rondkomen van hun inkomen dan anderen. Ze hebben meer moeite om op vakantie te gaan, nieuwe meubels te kopen, maar ook om iemand anders te eten te vragen. Bij 23% van de mensen met lichamelijke beperkingen (incl. chronische ziekten) is sprake van sociale deprivatie. Dit is ruim 2 keer zoveel als bij degenen die wel een chronische ziekte hebben, maar geen lichamelijke beperkingen (de Klerk, 2002).

In het Aanvullend Voorzieningsgebruik Onderzoek (AVO) onder 18-64 jarigen blijkt duidelijk dat mensen met beperkingen minder aan (actieve) lichaamsbeweging doen dan degenen zonder beperkingen (resp. 43% en 71% in 1999).

Personen met lichamelijke beperkingen bezoeken ook minder vaak culturele instellingen voor toneel of muziek, een museum of bioscoop dan mensen zonder lichamelijke beperkingen. In de jaren negentig is het bezoek aan traditionele vormen van cultuur alleen onder degenen met lichte beperkingen toegenomen; voor de andere groepen is dit gelijk gebleven. De oorzaak hiervan is niet bekend (verbeterde toegankelijkheid, ander/groter aanbod?). Het bezoek aan moderne vormen van cultuur (popconcerten, musicals, cabaretvoorstellingen) is onder alle groepen toegenomen, maar het snelst onder de groep mensen met ernstige lichamelijke beperkingen. De redenen hiervoor zijn eveneens onduidelijk. Mensen zonder lichamelijke beperkingen zijn in 1999 minder bezoek gaan brengen aan een museum of galerie, maar het bezoek blijft hoger dan de groep met lichamelijke beperkingen. In alle 3 de groepen is in 1999 het bezoek aan bioscopen en filmhuizen toegenomen.

Degenen met matige of ernstige beperkingen nemen minder deel aan allerlei recreatieve activiteiten (bos, stadspark, natuurgebied, attractiepark). Ook als gecorrigeerd wordt voor bijvoorbeeld leeftijd of geslacht. Nederlanders zijn in de jaren negentig steeds minder deel gaan nemen aan recreatieve activiteiten (De Klerk, 2002).

Een doorsnee uitstapje kostte in 2002 gemiddeld 12 euro per persoon. Daarvan wordt 7 euro uitgegeven aan consumpties, 3 euro aan toegangsprijzen en 2 euro aan vervoer. Uitgaan is een dure vorm van dagrecreatie; per keer wordt er zo'n 24 euro per persoon aan besteed. Uit eten gaan, bezoek aan de disco en aan het café zijn duur door de hoge uitgave aan consumpties en bezoek aan het theater is vooral duur door de hoge prijs van het entreekaartje. Sportieve recreatie is minder prijzig, gemiddeld 6,5 euro per persoon per keer. Er is een verschuiving te zien in type uitstapjes; vooral het aantal dure uitstapjes (uitgaan, bezoeken van attracties) is toegenomen tussen 1995/1996 en 2002. De goedkopere recreatie (verenigingsactiviteiten, hobbyclub) is in deze periode afgenomen. De prijzen in de horeca en de recreatiesector zijn daarnaast in deze periode met een kwart gestegen (NRIT, 2003).

#### **5.2.4 De informatievoorziening omtrent (toegankelijk) recreatief aanbod**

In de literatuur is gevonden dat mensen met een functiebeperking kampen met gebrek aan adequate informatie over het toegankelijk recreatief aanbod. Er ontbreekt een landelijke database met daarin betrouwbare, goed toegankelijke informatie over de mate van toegankelijkheid van o.a. de toeristisch-recreatieve sector. De nu beschikbare informatie is moeilijk te vinden. De mogelijkheden van vrijetijdsbesteding en daarmee participatie worden hiermee bemoeilijkt (CG-Raad, 2002).

Naast informatie op papier (gidsen, brochures o.a. van gemeenten, VVV en ANWB) speelt het internet tegenwoordig een zeer belangrijke rol in de hele informatievoor-

ziening, niet alleen om reizen online te boeken, maar ook als informatiebron voorafgaand aan een vakantie of uitstapje.

De ervaringen met het zoeken naar informatie op het internet over toegankelijk recreatief aanbod in dit project zijn vergelijkbaar met die uit het rapport van de CG-Raad. Wanneer je goed en daardoor vaak langdurig zoekt dan blijkt dat er heel veel informatie beschikbaar is, ook voor mensen met beperkingen. Het grootste probleem waar tegenaan gelopen wordt is de versnippering in de presentie van het aanbod; er zijn zeer veel verschillende sites die iets over toegankelijkheid en vrije tijd te melden hebben, maar je komt deze vaak pas tegen wanneer je er via een andere site naar 'doorgelinkt' kunt worden of als je toevallig net het goede trefwoord gebruikt in een zoekactie. Een ander probleem heeft te maken met de betrouwbaarheid en het verschil in gedetailleerdheid van de gepresenteerde informatie. In sommige gevallen is de bron van de informatie bekend en ook de wijze waarop deze tot stand gekomen is. Volgens Het Landelijk Bureau Toegankelijkheid (LBT) komt veel van de informatie van de eigenaar of beheerder van de voorziening zelf. Wat bijvoorbeeld aangegeven wordt is: 'geschikt voor gehandicapten', zonder dat iets bekend is over de criteria waaraan getoetst is. Het LBT adviseert dan ook eerst even te bellen met de plek waar men naar toe wilt en specifieke vragen te stellen om te weten of de toegankelijkheid echt in orde is. De informatie die het LBT in het kader van het project "Toeristisch-recreatieve toegankelijkheidsinformatie" presenteert is ter plekke gecontroleerd door provinciale bouwkundigen (AanZet, 2001).

Websites om vakanties en reisjes te boeken of om reisinformatie vandaan te halen kunnen een uitkomst zijn voor mensen die problemen ervaren met het bezoeken en gebruik maken van bijvoorbeeld de reguliere reisbureaus (er niet binnen kunnen komen, niet goed kunnen communiceren met het personeel etc). Naast het omzeilen van deze knelpunten heeft de consumentenbond aangetoond dat 2 van de 3 identieke reizen op het internet goedkoper zijn dan via het reisbureau en het dat het aanbod van hotels op het internet ook groter is. Dit zou ook gelden voor vliegtickets, vakantiewoning en huurauto's (Consumentenbond, april 2001).

Specifiek kijkend naar de beschikbaarheid van digitale informatie (internet) is de vraag of deze informatie ook voor iedereen toegankelijk is natuurlijk zeer van belang. Het gaat dan om de toegankelijkheid van het internet voor mensen met een functiebeperking. Om een aantal voorbeelden van ontoegankelijke aspecten van het internet te noemen:

- Niet iedereen is in staat niet-visuele elementen (foto's, tekeningen, plaatjes etc.) waar te nemen, terwijl deze toch relevant voor de inhoud van de site kunnen zijn
- De gebruikte taal kan ingewikkeld en/of onduidelijk zijn
- De gebruikte kleuren kunnen onvoldoende contrasteren
- De gebruikte kleuren kunnen moeilijk van elkaar te onderscheiden zijn
- Bepaalde items flikkeren (stroboscopisch effect)

Om de toegankelijkheid van het internet te bevorderen voor mensen met een handicap is in maart 2001 het project "Drempels Weg" van start gegaan. Het project valt onder verantwoordelijkheid van het Landelijk Bureau Toegankelijkheid en is een initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Uitgangspunt van het project is dat mensen met een handicap deel moeten kunnen uitmaken van de maatschappij.

Internet moet daarom toegankelijk zijn voor iedereen, ook voor mensen met een motorische, verstandelijke, visuele of auditieve beperkingen. Bij Drempels Weg kunnen projectvoorstellen worden ingediend en uitgevoerd die een bijdrage leveren aan deze missie. Het toepasbaar maken van de zgn. W3C-richtlijnen voor toegankelijke websites, samengesteld door het overkoepelend internetorgaan World Wide Web Consortium, is hier een voorbeeld van (Website 9).

### **5.2.5 Overzicht van (toegankelijk) recreatief aanbod**

In eerste instantie is gezocht naar algemene informatie over het landelijk recreatief aanbod. Vervolgens is binnen dit aanbod gekeken of en zo ja welke toegankelijkheidsinformatie verstrekt wordt. Daarnaast is gericht gezocht naar informatievoorzieningen specifiek gericht op personen met een functiebeperking. In het kader van deze literatuurstudie is echter geen nader onderzoek gedaan naar de betrouwbaar/buikbaar van de verstrekte informatie en of de websites voor bepaalde doelgroepen voldoende toegankelijk zijn. Samengevat is het volgende geïnventariseerd:

1. Landelijk recreatief aanbod (algemeen)
2. Aanwezigheid en aard van eventuele toegankelijkheidsinformatie
3. Specifieke websites met recreatief aanbod voor mensen met beperkingen

In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de bronnen die informatie geven over recreatieve voorzieningen. Van elke afzonderlijke bron wordt kort de inhoud weergegeven en het niveau van de eventueel gepresenteerde toegankelijkheidsinformatie.

In eerste instantie is naar het landelijk aanbod gekeken, maar met het oog op de regionale aanpak in werkpakket 2, waarin diepte-interviews zullen plaatsvinden met mensen uit de doelgroep woonachtig in Zuid Limburg en Gelderland (Veluwe), is voor deze regio's eenzelfde overzicht samengesteld in bijlage 2.

## **5.3 Reismanagement**

### **5.3.1 Algemeen**

In dit project wordt onder de term reismanagement het volgende verstaan:

*“Reismanagement is het geheel van vervoersmaatregelen dat op individueel niveau getroffen wordt ter voorbereiding op deelname aan (openbaar) vervoer van deur tot deur. (vervoer hier bedoeld als middel om te komen tot recreatieve deelname).*

Voor de groep mensen met een functiebeperking hebben de te nemen maatregelen o.a. betrekking op aspecten als:

- Toegang hebben tot en het interpreteren van informatie (reisinformatie, toegankelijkheidsinformatie in relatie tot de reis, keteninformatie) etc.
  - Het maken van een planning (voorbereiden, ‘time- management’)
  - Het maken van afspraken over de noodzakelijk begeleiding en ondersteuning
- Verondersteld wordt dat voor het ondernemen van acties op dit gebied bepaalde cognitieve vaardigheden noodzakelijk zijn.

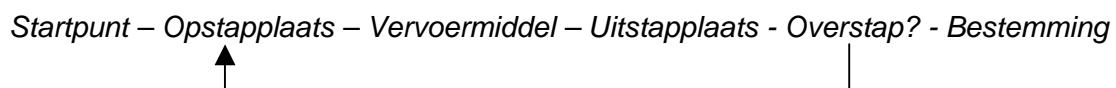
De term reismanagement blijkt op zichzelf niet nieuw te zijn. Voor verschillende marktgroepen, bijvoorbeeld de toeristische branche, worden trends en ontwikkelingen in de reiswereld op de voet gevolgd en worden specifieke producten ontwikkeld (bv. het vakmaandblad "DIT Reismanagement"). Denk bijvoorbeeld aan instrumenten gericht op het boeken van zakelijke vliegvluchten. Bedrijven hebben er belang bij dat dit proces efficiënt en zo goedkoop mogelijk verloopt en dat de reiziger zich uiteindelijk zonder al te veel problemen van A naar B kan verplaatsen (Overgaag, 2003). Toch wordt met reismanagement in dit project iets anders bedoeld dan hetgeen hierover in de literatuur en andere media gevonden is.

'Mobiliteitsmanagement' en 'ketenmobiliteit' zijn andere aan reismanagement verwante termen waar informatie over gevonden is.

*Mobiliteitsmanagement is een samenhangend geheel van (verleidende) activiteiten gericht op het beïnvloeden van (duurzame) gedragsalternatieven ten aanzien van verplaatsingsbehoeften, vervoerwijze keuze en efficiëntie van verplaatsingen (zie [www.move-mobiliteit.nl](http://www.move-mobiliteit.nl))). Deze definitie verwijst naar maatregelen in ruimere zin die genomen worden om het keuzeproces van de individuele reiziger te kunnen beïnvloeden. Goede informatie over reismogelijkheden is een essentiële voorwaarde voor ketenmobiliteit.*

*Ketenmobiliteit verwijst naar de mate waarin verschillende vervoermiddelen (voor-, hoofd- en natransport) achtereenvolgens op elkaar aansluiten. Als er binnen de keten een schakel uitvalt of van mindere kwaliteit is, heeft dat zijn invloed op de gehele reis. Bij ketenmobiliteit maakt de reiziger tijdens zijn reis gebruik van meerdere vormen van vervoer (schakels). Bijvoorbeeld eerst een stuk met de fiets, vervolgens met de trein en het laatste stuk met de bus. Door slim gebruik te maken van de schakels komt de reiziger snel en comfortabel van deur tot deur. Projecten op het gebied van ketenmobiliteit richten zich op het verbeteren van de aansluiting tussen de schakels. Ook verbetering van de informatievoorziening voor de reiziger staat centraal (zie [www.duurzamemobiliteit.nl](http://www.duurzamemobiliteit.nl)).*

De reisketen ziet er als volgt uit:



Er is tegenwoordig veel te doen rondom het thema ketenmobiliteit. Vooral op het terrein van reisinformatie, de reiziger is hier immers afhankelijk van. Toegankelijke reisinformatie is een belangrijk kwaliteitsmerk van openbaar vervoer. Het toepassen van nieuwe vormen van reisinformatie (bv. via mobiele telefoon en de computer) biedt nieuwe mogelijkheden, maar roept aan de andere kant ook vragen en problemen op. Met de ontwikkelingen binnen de informatietechnologie (bv. het gebruik van boordcomputers voorzien van dienstregelinginformatie in de bus) kunnen een betere stiptheid en informatievoorziening naar de reiziger toe worden bereikt. Voorwaarde is dan wel dat de reiziger met deze informatie overweg kan. Dit stelt eisen aan zowel de inhoud als aan de vorm waarin de informatie gepresenteerd wordt.



In samenwerking met Programmabureau MOVE wordt door het Ministerie van Verkeer en Waterstaat subsidie gegeven aan bedrijven die een innovatief idee hebben op het gebied van mobiliteitsmanagement. Doelstellingen die hiermee worden nagestreefd hebben te maken met bereikbaarheid, milieu, gedragsverandering en verkeersveiligheid. Gedacht kan worden aan projecten die ervoor zorgen dat verschillende vormen van vervoer beter op elkaar aansluiten of slimme oplossingen voor mobiliteitsproblemen, waardoor reizigers sneller en eenvoudiger hun bestemming bereiken. Doorgaans zijn deze projecten primair gericht op de gemiddelde reiziger of toerist, maar de ontwikkelde toepassingen bieden zeker ook interessante mogelijkheden voor mensen met beperkingen waaronder bijvoorbeeld visueel en auditief gehandicapten (zie verder 5.3.3 en 5.3.4).

### **5.3.2 Het vrijetijdsverkeer van mensen met een functiebeperking**

Van welk(e) vervoerstype(n) mensen met een functiebeperking voornamelijk gebruik maken in het kader van hun vrijetijdsbesteding is onduidelijk. Aangenomen wordt dat dit mede afhankelijk is van de aard en ernst van de beperkingen en waarschijnlijk ook van het beschikbare budget en het hebben van een sociaal netwerk.

Binnen het algemene vrijetijdsverkeer is het aandeel 'auto' erg groot. Kenmerkend voor het vrijetijdsverkeer is het diffuse karakter qua plaats, richting en tijd. Dit maakt dat het vrijetijdsverkeer bij voorbaat nauwelijks geschikt lijkt voor het collectief openbaar vervoer dat het van de 'dikke stromen' moet hebben (Hendriks, 2003).

Eenderde van de mensen met een lichamelijke beperking heeft geen eigen auto. Van de mensen met ernstige beperkingen moet ongeveer 60% het zonder auto stellen en is dus aangewezen op het openbaar vervoer. Eveneens eenderde zegt geen gebruik te kunnen maken van het openbaar vervoer. Voor mensen met ernstige beperkingen is dit het geval bij 4 van de 5 mensen. Zij zijn voor hun vervoer aangewezen op de Wvg (De Klerk, 2002).

Uit een enquête uitgevoerd door Support Magazine onder 30 lezers van het tijdschrift blijkt dat 47% van de ondervraagden een rijbewijs met aantekening op zak heeft en dat 53% beschikt over een aangepaste auto. Eenderde van de ondervraagden zonder aantekening op het rijbewijs (53%) zou dit met de juiste aanpassingen wel degelijk willen en kunnen halen, maar heeft er de financiële middelen niet voor (Support Magazine, 2003).

Het Wvg-vervoer heeft een regionale dekking (gemiddeld 5 openbaar vervoer zones) en om er gebruik van te kunnen maken heeft men via de gemeente een indicatie nodig. Voor het besteden van vrijetijdsactiviteiten buiten de regio kunnen mensen met een Wvg-indicatie gebruik maken van het buitenregionaal vervoerssysteem TraXX (per 1-4-2004 vervangen door 'Valys'), dat zorg draagt voor sociaal en recreatief verkeer. Deze vervoersregelingen gelden zowel voor mensen die zelfstandig wonen als voor mensen die in een AWBZ-instelling verblijven.

In geval van uitstapjes in georganiseerd verband (vereniging, welzijnswerk, AWBZ-instelling) wordt het vervoer doorgaans door de organiserende instantie geregeld.

### 5.3.3 De toegang tot reisinformatie

In Nederland is het mogelijk om op verschillende manieren aan reisinformatie te komen, afhankelijk van het vervoermiddel waarvan men gebruik kan of wenst te maken. De behoefte aan informatie doet zich op verschillende momenten gelden; bij de voorbereiding, bij vertrek en onderweg. Het goed voorbereiden van de reis is een wezenlijke stap; men kan zich ondermeer de volgende zaken afvragen:

- Waar ga ik heen?
- Wanneer moet ik er zijn?
- Wat is de reisroute?
- Wat zijn mijn reisalternatieven?
- Hoeveel tijd kost de reis?
- Wat kost de reis?
- Wat is het comfort van de reis?
- Welk vervoermiddel kies ik?
- Kan ik assistentie krijgen en zo ja waar?
- Waar kan ik een vervoersbewijs kopen?
- Waar en wanneer moet ik op- en overstappen?

Gedurende de reis kan men vragen hebben als:

- Hoe laat het is?
- Waar ben ik nu?
- Heb ik de goede lijn?
- Waar moet ik uitstappen?
- Zijn er verstoringen (vertraging, vervoermiddel neemt een andere route) en wat betekent dit voor de rest van mijn planning etc.

Door het Ministerie van Verkeer en Waterstaat is in samenwerking met het LBT een Wenkenblad Reizigersinformatie uitgegeven: "Reisinformatie bruikbaar voor iedereen" (Ministerie van Verkeer en Waterstaat, 2000). Deze uitgave maakt inzichtelijk waar in het kader van het verstrekken van toegankelijke reisinformatie allemaal aan gedacht moet worden en welke normen hiervoor het beste gehanteerd kunnen worden. Ongeveer 20% van de potentiële openbaar vervoer reizigers heeft een beperkte mobiliteit.

Voor het voorbereiden en plannen van een reis met het openbaar vervoer kan gebruik gemaakt worden van Openbaar Vervoer Reisinformatie (OVR) via telefoon (0900-9292) of internet ([www.9292OV.nl](http://www.9292OV.nl)). OVR is een samenwerkingsverband tussen NS Reizigers, regionale vervoerders en stadsvervoerbedrijven. Via deze service kan de reiziger meestal vanuit thuis informatie verzamelen over en zich voorbereiden op de reis. Wanneer men assistentie nodig heeft tijdens de reis dan kunnen hier afspraken over gemaakt worden via het bureau assistentieverlening van de NS.

TraXX is de reisservice die op dit moment het verst gaat in het vooraf op elkaar afstemmen van het voor-, hoofd- en natransport (zgn. 'ketenmobiliteit'). Middels het plegen van één telefoontje is het mogelijk, minimaal 1 uur voor vertrek, de gewenste reis van deur-tot-deur te plannen. Wanneer zich tijdens de reis iets voordoet dan is het mogelijk te bellen met de zgn. regiecentrale van TraXX die het reisschema vervolgens aanpast, mocht dit noodzakelijk zijn. Wanneer er hulp nodig is bij het in-, over-, en

uitstappen dan kan dit ook in het telefoongesprek worden aangegeven (zoals reeds eerder aangegeven wordt de uitvoering van het bovenregionaal vervoer vanaf 1 april 2004 overgedragen van Connexion naar Transvision en zal 'TraXX' overgaan in 'Valys').

Voor het plannen van reizen met het regionale Wvg- vervoer (collectief vraagafhankelijk vervoer) kan telefonisch contact gezocht worden met de plaatselijk vervoerder. Zij verzorgen het regionaal vervoer van deur tot deur. De wijze waarop men de reis dient te plannen kan verschillen, afhankelijk van de afspraken die zijn gemaakt tussen de betreffende gemeenten en de vervoerder.

Reizen per openbaar vervoer behelst echter niet enkel de voertuigen en de infrastructuur, maar ook de voorzieningen die noodzakelijk zijn tijdens oponthoud, denk aan toiletten, liften, roltrappen, mogelijkheid tot assistentieverlening, geleide- en attentielijnen, restauratieve voorzieningen etc.

Op dit moment is het zo dat reisinformatie noodzakelijk voor het voorbereiden en plannen van de reis wel toegankelijk is voor mensen met functiebeperkingen, maar wanneer zich tijdens de reis storingen of veranderingen voordoen in het reisschema dan kan hier door de persoon met een functiebeperking niet adequaat op worden ingespeeld. De actuele reisinformatie van dat moment is namelijk niet toegespitst op de individuele situatie en is daarmee onvoldoende toegankelijk voor deze groep mensen. Er zijn op dit moment wel allerlei ontwikkelingen op het gebied van informatie- en communicatietechnologie (ICT), die iets kunnen betekenen voor de brede doelgroep 'openbaar vervoer reizigers' in het algemeen en voor mensen met een beperkingen in het bijzonder. In een aantal proefprojecten is hier reeds mee geëxperimenteerd.

### **5.3.4 Voorbeelden van ontwikkelprojecten op het gebied van mobiliteitsmanagement en technische reisinformatie**

Een concreet voorbeeld van een ontwikkelproject is "Integrale Reisinformatie" in de gemeente Utrecht. Betrouwbare en integrale reisinformatie van de verschillende vervoerwijzen binnen de mobiliteitsketen via diverse media moet er toe leiden dat de reiziger een goede afweging kan maken tussen de verschillende reismogelijkheden. De adviezen beperken zich niet alleen tot statische gegevens, zoals de aankomst- en vertrektijden van trein, bus en tram. De reiziger krijgt ook informatie over bijvoorbeeld vertragingen, de beschikbaarheid van een vervoersvorm, parkeermogelijkheden en de beste keuze voor een vervoermiddel.

Een ander voorbeeld van een project dat door programmabureau MOVE wordt uitgevoerd is genaamd 'MOBIEL', aangevraagd door de Haagsche Tramweg Maatschappij HTM. Het betreft hier een praktijkexperiment waarin o.a. wordt uitgezocht welke bijdrage MOBIEL kan leveren aan de verbetering van dienstverlening in de ketenmobiliteit. MOBIEL biedt reizigers via mobiele telefoon (SMS) of computer (internet), 24 uur per dag de meest actuele reisinformatie over vertrek- en aankomsttijden van bussen en trams, op alle haltes. Deur tot deur vervoer is nu mogelijk door het, zowel voorafgaand als tijdens de reis, verstrekken van op maat gesneden actuele reisinformatie (m.b.v. GPS). Zo kunnen wachttijden bij haltes tot een minimum worden beperkt omdat reizigers geen zekerheidsmarges meer hoeven in te

bouwen. Dit project sluit aan op het IRIS-project (Individueel en dynamisch reisinformatiesysteem); met IRIS beschikken OV-reizigers en automobilisten op elk gewenst moment over actuele informatie over de (voorgenomen) reis via de mobiele telefoon. Aangevoerd is dat IRIS bijdraagt aan een betere bereikbaarheid en benutting van bestaande reisalternatieven.

Het project 'Blue 1' is een haalbaarheidsonderzoek met als doel het openbaar vervoer voor dagreizigers aantrekkelijker te maken. De reizigers- en informatievoorziening Blue 1 dient de combinatie tussen toerisme en het openbaar vervoer te stimuleren (zie [www.move-mobiliteit.nl](http://www.move-mobiliteit.nl)).

TNO werkt momenteel aan de ontwikkeling van het IMS-concept (Individual Mobility Services) waarmee op individueel niveau dynamisch reisadvies kan worden gegeven door gebruik te maken van de combinatie van alle bestaande reis- en verkeersinformatie waaronder 9292OV en TraXX (TNO Traffic and Transport, 2003).

## **5.4 Uitvoering**

In deze paragraaf wordt nader ingegaan op de praktische ervaringen van mensen met een functiebeperking tijdens het besteden van hun vrije tijd. Zowel informatie over de ervaringen m.b.t. het vervoersaspect van en naar de betreffende vrijetijdslocatie als de ervaringen m.b.t. de deelname aan de vrijetijdsactiviteit zelf is hierin opgenomen. Ook wordt ingegaan op de ervaringen van een aantal specifieke doelgroepen.

### **5.4.1 Vrijetijdsbesteding algemeen**

In het AVO-gehandicaptenonderzoek (1999) is aan 1.300 mensen met lichamelijke beperkingen gevraagd of zij belemmeringen ervaren bij een aantal vrijetijdsactiviteiten en zo ja, welke knelpunten dit dan zijn. Lichamelijke beperkingen (ook de lichte beperkingen) blijken vooral belemmerend te zijn bij het sporten en minder bij theater- of museumbezoek. Van de mensen met ernstige beperkingen geeft meer dan de helft aan belemmeringen te ondervinden bij deze drie vormen van vrijetijdsbesteding. Als belangrijkste reden gaven mensen aan dat zij te vaak vermoeid zijn. Of dit ook te maken heeft met het bereiken van de voorziening of alleen met het bijwonen of uitvoeren van de activiteit is onduidelijk. Verder noemt men nog dat men niet lang kan zitten en/of staan, men pijn lijdt en gezichts- en gehoorproblemen heeft, de lucht onzuiver is, de stoelen niet goed zitten en er onvoldoende beenruimte is (theater). In hoeverre men op basis van deze problemen ook daadwerkelijk afziet van in dit geval theaterbezoek is onduidelijk. Eenderde van degenen die vinden dat hun gezondheid een belemmering vormt om naar het theater of museum te gaan noemt de toegankelijkheid van het gebouw als probleem. Ook het gebrek aan invalidenparkeerplaatsen en een weinig flexibel aangepast vervoer vormen obstakels. Een gebrek aan begeleiding en een negatieve bejegening spelen veel minder vaak een rol bij het afzien van sportdeelname of bezoek aan theater of museum. Mensen in een rolstoel voelen zich vaker niet geaccepteerd dan anderen.

Mensen die belemmeringen ervaren bij hun vrijetijdsbesteding geven aan minder vrijetijdsactiviteiten te ondernemen, terwijl een deel van hen niet werkt en dus verwacht mag worden dat zij juist over meer vrije tijd beschikken. Vrijetijdsbesteding kost hen

meer moeite; ruim een kwart geeft aan dat zij de activiteiten beter moet plannen. Dit geldt overigens meer voor de jongere mensen (De Klerk, 2002).

#### **5.4.2 Toegankelijkheid van reisinformatie**

Uit een knelpunteninventarisatie door diverse belangenorganisaties is op het gebied van de toegankelijkheid van reisinformatie het volgende naar voren gekomen:

- Geen adequate reizigersinformatie bij openbaar vervoer  
Men kan oproepen niet horen, men kan de bewegwijzering niet zien, men kan reizigersinformatie (uurregelingen, reisroutes) niet lezen
- OV reisinformatie is niet kosteloos voor mensen met een visuele beperking  
Deze groep mensen is hier wel meer op aangewezen i.v.m. met een goede reisvoorbereiding thuis en het tussentijds raadplegen van reisinformatie
- Geen toegankelijk publiek informatiesysteem  
Internet (World Wide Web) is niet volledig te raadplegen door mensen met een visuele beperking, terwijl deze informatie in onze maatschappij steeds belangrijker wordt
- Ontoegankelijkheid voor auditief gehandicapten  
Er is te weinig visueel ondersteunende informatie op perrons en in bussen, er wordt nog maar weinig geëxperimenteerd met location-based GSM services voor reisinformatie. Het ontbreekt aan wettelijke regelgeving om de toegankelijkheid van het bus- en streekvervoer te verbeteren, terwijl de technische mogelijkheden wel voor handen zijn
- Weinig ondersteuning voor vertegenwoordigers in het consumentenoverleg OV  
In de Wet Personenvervoer 2000 dient de consument een volwaardige gesprekspartner te zijn, maar deze wordt hier nu onvoldoende in geschoold.  
(Bundeling van knelpunten verwoord door belangenorganisaties, 2002)

#### **5.4.3 Toegankelijkheid van vervoersvoorzieningen**

##### Algemeen

Uit een knelpunteninventarisatie door diverse belangenorganisaties is op het gebied van vervoer het volgende naar voren gekomen:

- CVV ("Collectief Vraagafhankelijk Vervoer") rijdt niet op normale tijden noch voor normaal tarief  
CVV is duurder dan het gewone OV tarief, er is geen sprake van 24 uur per dag beschikbaarheid
- Men heeft vaak problemen met het in en uit de bus stappen omdat er geen opstapje of lift is voorzien
- Er is geen kwaliteitskeurmerk voor taxi en busbedrijven  
Mensen worden nog steeds op een onveilige wijze vervoerd in het CVV
- Er zijn geen zitplaatsen voor mensen met een beperking in het OV  
Het is niet altijd duidelijk of er een zitplaats in het OV bestemd is voor mensen met beperkingen. Dit aantal plaatsen is gering, zeker nu het vervoer steeds voller wordt
- Ontoegankelijk OV materieel  
Nieuw OV-materieel moet toegankelijk zijn. Het begrip toegankelijk is in de Wet Personenvervoer 2000 niet nader gespecificeerd. Hiervoor is het Platform

Toegankelijk Openbaar Vervoer (TOV) opgericht; zij moet over enkele jaren tot concrete resultaten komen

- Er worden inkomensgrenzen gehanteerd bij collectieve vervoersvoorziening  
In 11% van de gemeenten bestaat nog een inkomenstoets voor het gebruik van collectieve voorzieningen

- Geen vergoeding voor aanpassingen aan de eigen auto
- Geen vergoeding van de meerkosten voor bovenregionaal vervoer die mensen (onder de inkomensgrens) met een handicap maken

Met name mensen woonachtig in AWBZ voorziening hebben vooral behoefte aan bovenregionaal vervoer, omdat het sociaal netwerk zich buiten de omgeving van de woonvoorziening bevindt. Leidt tot sociaal isolement van mensen met zwaardere beperkingen

- Geen vergoeding van een bruikleenauto door gemeenten (primaat is CVV)
- Geen vergoeding van (meerkosten van) van aanpassingen aan de eigen auto door gemeenten (rigide toepassing van het primaat van CVV)
- Geen keuzemogelijkheden voor rolstoelen (voorkeurspakket)
- Monopoliepositie van leveranciers van rolstoelen beperkt de keuzevrijheid van cliënten
- Slechte aansluiting van het ene openbaar vervoermiddel naar het andere  
(Bundeling van knelpunten verwoord door belangenorganisaties, 2002)

### TraXX

In 2001 is het vervoerssysteem TraXX geëvalueerd door het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. De belangrijkste punten die hier uit naar voren kwamen zijn op een rij gezet:

#### *Knelpunten in bedrijfsvoering:*

- Er is geen sprake van een volledig klantvolgsysteem (alleen bij assistentieverlening)
- In slechts 15% van alle ritten wordt gebruik gemaakt van OV

#### *Knelpunten in het systeem:*

- Er bestaat geen eenduidig beeld over de kwaliteit van de aansluitingen; met name in de aansluiting op het voortransport bestaan problemen
- De wijze waarop reisroutes worden vormgegeven is complex
- Er bestaat geen indicatie voor het gebruik van OV of direct vervoer. TraXX kan deze keuze moeilijk maken en daarom wordt veelal voor direct vervoer gekozen omdat dit voor de klant het makkelijkst is. Primair dient van het OV gebruik te worden gemaakt
- De voorgeschreven tariefstructuur op basis van het contract is bijzonder complex (verschillende tarieven voor dezelfde rit komen voor)

#### *Bereik en effectiviteit:*

- Het aantal reizen neemt toe, evenals het totaal aantal pashouders en het aandeel actieve pashouders
- 25% van de pashouders maakt gebruik van TraXX. Het aantal geregistreerde sportreizen is verwaarloosbaar klein (23 in een jaar)
- 35% van de gebruikers maakte voorheen gebruik van het OV en 10% kon voor de invoering van TraXX geen bovenregionale verplaatsingen maken
- Een substantieel gedeelte van de ritten wordt gemaakt over afstanden kleiner dan 5 km.
- Bekendheid van TraXX onder Wvg-vervoersgeïndiceerden is laag; 50% kent Traxx niet
- Andere mogelijke oorzaken waarom TraXX niet wordt gebruikt zijn het ontbreken van een bovenregionale vervoersbehoefte en het beschikken over andere vervoersmogelijkheden

#### *Gebruikerstevredenheid*

- Men is doorgaans redelijk tevreden over de informatievoorziening in de folder; 20% vindt deze onvoldoende of slecht
- Men is ontevreden over de informatievoorziening onderweg, met name wanneer er verstoringen optreden
- De aangeboden reisroutes wordt door 77% met voldoende tot goed beoordeeld
- De dienstverlening wordt door 90% als voldoende tot goed beoordeeld
- Gemiddeld rapportcijfer is een 7.1; 17% van de respondenten geeft TraXX een onvoldoende (lager dan een 6)
- Niet alle klachten worden afgehandeld en 51% van de respondenten is ontevreden over de klachten die wel worden afgehandeld

#### *Conclusies en aanbevelingen*

- Er dient een betere afstemming te komen tussen het gemeentelijk zorgplichtgebied en TraXX
- Er dient een betere afstemming te komen tussen OV en TraXX (i.o.m. het Ministerie van Verkeer en Waterstaat)
- Het ministerie dient te bepalen welke consequenties verbonden moeten worden aan het geringe gebruik en hoe gereageerd moet worden op het lage aandeel ketenverplaatsingen in TraXX
- Er dient een duidelijke indicatie plaats te vinden van de reiziger op grond waarvan iemand recht heeft op ketenvervoer, dan wel direct vervoer
- De assistentieverlening kan efficiënter en effectiever worden opgezet wanneer hiervoor wordt samengewerkt met de NS
- Tarieven dienen te worden vereenvoudigd en ritten korter dan 15 km te worden tegengegaan
- Connexion dient zijn dienstverlening te verbeteren op het gebied van de informatievoorziening bij het maken van een reis, stiptheid (betrouwbaarheid, voortransport en aansluitingen), storingen en klachtafhandeling (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2001).

### Wet voorzieningen gehandicapten

In 2001 is door Ipso Facto een evaluatieonderzoek uitgevoerd naar de Wet Voorzieningen Gehandicapten. De belangrijkste bevindingen worden hierna beschreven.

#### *Kenmerken doelgroep*

Personen die in de Wvg instromen onderscheiden zich, naast hun beperkingen, van de Nederlandse populatie door hun relatief lage opleidings- en inkomensniveau en een andere woon-, leef- en werksituatie (deels toe te schrijven aan de leeftijdsverdeling van de Wvg-instroom).

#### *Bereikbaarheid Wvg*

2,5% van de Nederlandse bevolking heeft beperkingen en vindt zelf dat zij een voorziening nodig heeft, maar heeft deze voorziening niet. Een deel hiervan blijkt de Wvg niet te kennen. Het gaat hier om mensen met relatief weinig beperkingen. Potentiële aanvragers dienen geen aanvraag in o.a., omdat men de opvatting heeft dat het aanvragen te veel rompslomp is en men denkt er niet voor in aanmerking te komen; kortom men kan drempels ervaren.

De financiële bereikbaarheid van de Wvg is gewaarborgd sinds 1996 (het vragen van eigen bijdragen is toen aan banden gelegd en de berekening van de draagkracht gewijzigd).

#### *Vervoersvoorzieningen*

Eind 2000 heeft naar verwachting tweederde van de gemeenten een werkend collectief vervoersysteem.

Vrijwel alle mogelijke vervoersvoorzieningen komen in minimaal 90% van de verordeningen voor m.u.v. het gebruik van een de bruikleenauto (71% van de verordeningen in 1999).

De verstrekking van het vervoermiddel zelf vindt in natura plaats, terwijl de vergoedingen voor het gebruik en voor aanpassingen van de verschillende vervoersvoorzieningen geldsomverstrekkingen zijn (forfaitair dan wel gemaximeerd). Verstrekking van geld met het oog op het gebruik van een bruikleenauto, gebruik eigen auto/taxi en het gebruik van de rolstoeltaxi vindt steeds minder plaats in de vorm van een forfaitair bedrag. Verschillen tussen gemeenten qua hoogte van de geldsomverstrekkingen zijn toegenomen. De ene gemeente houdt met veel meer criteria rekening dan de andere en ook het belang dat aan deze criteria wordt toegekend is verschillend tussen gemeenten. Dit wordt door belangenorganisaties als onrechtvaardig ervaren, maar is een logisch gevolg van de decentralisatie en het feit dat gemeenten budgetverantwoordelijk zijn.

#### *Zorgplicht*

De rechter kan n.a.v. een ingediend bezwaarschrift toetsen of in een individueel geval een adequate voorziening is getroffen. Uitgangspunt zijn dan de wettelijke zorgplicht, de gemeentelijke verordening en de omstandigheden ten tijde van de besluitvorming door de gemeente. Met name op het gebied van collectief vervoer zijn uitspraken gedaan waar gemeenten gebruik van hebben gemaakt (jurisprudentie).



Zo is ook door de rechter invulling gegeven aan de zorgplicht t.a.v. vervoersvoorzieningen:

- OV is adequaat wanneer iemand 800 meter kan overbruggen. Collectief vervoer is adequaat wanneer iemand tussen de 100 en 800 meter kan overbruggen
- Zorgplicht heeft betrekking op directe woon- en leefomgeving; winkelcentra, NS-station, ziekenhuis, sportaccommodatie (maatschappelijk verkeer) moeten bereikbaar zijn
- Het tarief van collectief vervoer moet globaal gelijk zijn aan de blauwe strippenkaart van het reguliere OV
- Er hoeft niet aan de volledige omvang van de vervoersbehoefte tegemoet gekomen te worden
- Men dient in eerste instantie zelf zorg te dragen voor noodzakelijke begeleiding
- Verplaatsingsbehoeften door het beoefenen van hobby's, vrijwilligerswerk of het onderhouden van bovenregionale contacten vallen niet onder de gemeentelijke zorgplicht

#### *Tevredenheid Wvg aanvragers*

Cliënten met een vervoerskostenvoorziening of een collectieve vervoersvoorziening zijn minder tevreden over de kwaliteit van de verstrekte voorziening, veelal omdat zij liever een andere voorziening hadden gekregen. Gebruikers van collectief vervoer zijn minder tevreden over de Wvg dan andere Wvg-cliënten.

(Ipsa Facto, 2001).

De volgende knelpunten m.b.t. de Wvg zijn door de CG-Raad geïnventariseerd in opdracht van het Ministerie van SZW. Gebruik is gemaakt van de analyse van problemen en gevolgen van de Wvg in het rapport "Wvg-verhalen". De knelpunten zijn vanuit beleidsgroepen van de lidorganisaties gemeld.

#### *Knelpunten vervoersvoorzieningen*

- **Verdwijnen individueel vervoer**  
Men verliest de mogelijkheid om te kiezen voor eigen vervoer (vergoeding voor: gebruik eigen auto/taxi, aanpassen van eigen auto, verstrekking bruikleenauto, ander vormen van speciaal vervoer)
- **Primaat collectief vervoer**  
Systeem is aanbodgericht en niet vraaggestuurd (geen rekening gehouden met individuele vervoersbehoefte of die van de leefeenheid). Dit vervoer is niet geschikt voor sociale activiteiten als theaterbezoek, uitgaan, politiek actief zijn en ook niet voor korte afstanden en korte bezoeken. Men kan niet meer zelf bepalen hoe men een vervoersprobleem oplost. Mensen waarvoor collectief vervoer vanwege beperkingen niet geschikt is krijgen geen alternatief aangeboden, soms ook niet meer tot het verstrekken van bv. een scootmobiel/elektrische rolstoel
- **Gemeentelijke zorgplicht beperkt tot directe leefomgeving**  
TraXX is het enige alternatief, hetgeen leidt tot hogere kosten. Aansluiting regionaal en bovenregionaal vervoer werkt vaak niet. TraXX biedt geen dienstverlening aan persoon die niet rolstoelgebonden is en geen gebruik kan maken van het openbaar vervoer

- Mensen in AWBZ-instelling hebben een lager voorzieningenniveau op gebied van vervoer dan anderen of wordt zelfs niet toegekend  
Vervoer is geen erkend onderdeel van de AWBZ-aanspraak (idem. dagbehandeling in AWBZ-instelling). Hiervoor kan ook geen beroep op AWBZ gedaan worden (groeiend probleem i.v.m. deconcentratie van instellingen)
- Hanteren inkomensgrens  
Verschilt per gemeente (verschillende berekeningen). Ook meerkosten worden niet vergoed boven bepaald inkomen
- Toepassing term “algemeen gebruikelijk”
- Geen voorzieningen vanwege gebruik recreatie of zorg voor kinderen  
Denk aan scootmobiel, aangepaste fiets
- Geen vervoersvoorziening voor vrijwilligerswerk of hobby  
Tijdstippen sluiten niet aan met name buiten de directe leefomgeving
- Geen vergoeding liggend vervoer
- Geen collectief vervoer voor mensen met visuele/verstandelijke beperking  
Zij zouden met begeleiding gebruik van OV kunnen maken
- Geen vergoeding voor begeleiders  
Hier is geen goede regeling voor
- Geen combinatie van vervoersvoorzieningen  
Verschillende functie (vergelijk: aangepaste auto en rolstoelfiets)
- Voorziening niet geschikt i.v.m. beperking
- Scootmobiel alleen voor korte afstanden  
Maximaal 1,5 km.
- Meenemen rolstoel/scootmobiel buiten eigen woonplaats is probleem
- Declaratiesysteem tast privacy aan en voorschieten geeft financiële problemen
- Uitvoering collectief vervoer  
Veiligheid, toegankelijkheid/geschiktheid, bejegening, reistijd/betrouwbaarheid/flexibiliteit, beschikbaarheid, aansluiting op OV, extra kosten (anderen zouden lopen, geen 65+ korting), beperkt bereik (zones, aantal km, inkomensgrens)

#### *Knelpunten Wvg-procedure*

- Onvoldoende informatie over recht op voorziening
- Ontoegankelijke informatie voor visueel gehandicapten
- Afbakening met andere regelingen (o.a. vervoer voor dagbesteding)
- Slechts weinig gemeenten voeren de indicatiestelling voor de Wvg geïntegreerd uit (CG-Raad, 2001)

#### **5.4.4 Toegankelijkheid van recreatieve voorzieningen**

Uit een knelpunteninventarisatie door diverse belangenorganisaties is op het gebied van vrije tijd het volgende naar voren gekomen:

- Onvoldoende toegankelijkheid van (openbare) gebouwen en wettelijke regelingen schieten te kort  
Entree (liften, hellingbanen ontbreken), geschikte toiletten, voorzieningen voor mensen met auditieve beperkingen etc (toegankelijkheid gaat verder dan alleen rekening houden met een beperkte mobiliteit van mensen)

- Geen doventolk in musea en theaters  
Mensen moeten hier zelf voor zorgen uit het AWBZ budget voor tolkvoorziening in vrije tijd. Participatie aan cultuur wordt hierdoor bemoeilijkt
- Onvoldoenden aangepaste zitplaatsen  
Ontbreken Plaatsen voor rolstoelen en begeleiders in bioscopen en theaters
- Specifieke knelpunten voor visueel gehandicapten  
Musea en theatervoorstellingen zijn vaak erg visueel ingesteld en door deze groep niet goed te volgen
- Knelpunten bij sport en recreatie door mensen met een verstandelijke handicap  
Ontbreken wetgeving, onvoldoende beleidsmaatregelen, beeldvorming, onnadenkendheid en onheuse bejegening
- Afhankelijkheid van begeleiders  
Met name bij mensen in woonvormen gaat alleen iets op afspraak, omdat men van begeleiding afhankelijk is (spontane acties zijn nauwelijks mogelijk)
- Geen vergoeding van voorzieningen t.b.v. vrijwilligerswerk  
Denk aan vervoer, aanpassing van de werkplek. Wanneer de instelling de kosten niet vergoedt kan men daardoor geen vrijwilligerswerk doen  
(Bundeling van knelpunten verwoord door belangenorganisaties, 2002)

#### **5.4.5 Sociale toegankelijkheid**

Sociale toegankelijkheid van voorzieningen verwijst naar de mate waarin voorzieningen en het personeel openstaan voor het gebruik door mensen met een handicap.

Ondernemers hebben vaak weinig zicht op:

- behoefte aan bepaalde voorzieningen
- de kosten/baten verhouding
- de mogelijkheden voor financiering of subsidie

Wanneer iemand met een functiebeperking weet of vermoedt dat een bepaald gebouw of voorziening ontoegankelijk is dan zal hij/zij hier ook geen gebruik van maken. De noodzaak voor het opheffen van ontoegankelijkheid wordt door de ondernemer niet ingezien. Deze vicieuze cirkel moet worden doorbroken. Zo zouden ondernemers ervan doordrongen kunnen worden dat de ontoegankelijkheid van hun accommodatie er de oorzaak van is dat men jaarlijks een behoorlijk bedrag aan inkomsten misloopt. De groep mensen met een functiebeperking is immers groot (van Mourik, 1998).

Het kost blijkbaar wat moeite om de interesse voor de groep gehandicapte recreanten en toeristen op te wekken. Wanneer de ondernemer zich zou realiseren welke omvang deze doelgroep heeft komt de ware ondernemerszin mogelijk wel bovendien (Verwegen, 1989).

De instelling/attitude van de ondernemer op dit punt beslist uiteindelijk of er wel of geen aanpassingen zullen worden aangebracht. In de jaren zeventig werden gehandicapten nogal eens uit hotels of kampeercentra geweigerd. De motivatie hiervoor was bijvoorbeeld dat de andere gasten niet met 'die ellende' geconfronteerd wilden worden. Men zou voor de volgende keuze gesteld worden: de geregelde bezoekers verliezen of een gehandicapt persoon voor het hoofd stoten (Van Mourik, 1998).

#### 5.4.6 Specifieke doelgroepen

Naast relatief algemene knelpunten t.a.v. de toegankelijkheidsaspecten van informatie, vervoer en recreatieve voorzieningen is ook literatuur gevonden die betrekking heeft op de ervaringen van specifieke doelgroepen.

##### Mensen met cognitieve beperkingen

Awareness (Adviesbureau voor beleidsmarketing) heeft in opdracht van het Ministerie van Verkeer en Waterstaat een project uitgevoerd om te komen tot aanbevelingen voor aanvullingen of wijzigingen in de gebruikelijke reisinformatie, met het oog op toegankelijkheid voor mensen die voor het overige zelfstandig kunnen reizen. Hier vallen ook mensen onder met cognitieve beperkingen. In het eerder genoemde Wenkenblad 'Reisinformatie toegankelijk voor iedereen' is aan deze doelgroep geen aandacht geschonken. Onderdeel van het rapport was ook een literatuuronderzoek, waaruit naar voren komt dat ongeveer 10% van de Nederlandse bevolking een cognitieve beperking heeft (o.a. verstandelijke handicaps, ziekte van Alzheimer, afasie, dyslexie, analfabetisme etc). Dit zijn ongeveer 1,6 miljoen mensen. Bij het gebruik van reisinformatie door deze doelgroep kunnen zich verschillende problemen voordoen:

- Men kan de informatie niet verwerken (te veel, te snel, niet kunnen onthouden)
- Men kan de informatie niet toepassen (onduidelijk, ingewikkeld, slechte timing)
- Men ervaart problemen met het gebruik van apparatuur en andere voorzieningen die bij het openbaar vervoer horen
- Men kan de weg niet vinden (bewegwijzering)
- Er is te weinig dienstverlening (toenemend gebruik van apparatuur)

Awareness heeft in zijn rapport een aantal aanvullende eisen aan toegankelijke reisinformatie opgesteld (aanvullend op het Wenkenblad 'Reisinformatie toegankelijk voor iedereen'). Hiervoor wordt reisinformatie eerst onderscheiden in een tweetal hoofdingelingen:

1. *Statische* (geplande dienstregeling), *dynamische* (geplande dienstregelingwijzigingen) en *actuele* (onvoorziene dienstregelingwijzigingen) reisinformatie
2. *Collectieve* (voor iedereen bestemde) en *individuele* (toegespitst op een bepaalde reis) reisinformatie

De aanvullende eisen luiden:

- Consistentie; de verstrekte informatie moet met elkaar in overeenstemming zijn
- Duidelijkheid; informatie behulpzaam zijn bij het zich oriënteren
- Juistheid; er mogen geen fouten in reisinformatie voorkomen
- Gedoseerde informatie; te veel informatie in een keer leidt tot problemen
- Niet te veel ruimtelijke informatie (plattegronden e.d.); deze draagt niet altijd bij aan verbetering van de bruikbaarheid van de informatie

(Awareness, april 2003)

Andere belangrijke conclusies en aanbevelingen die in het project naar voren zijn gekomen:

- Organisaties verantwoordelijk voor reisinformatie erkennen de problemen en hebben behoefte aan hanteerbare oplossingen
- Het onderwerp is nieuw en er bestaat geen (wetenschappelijk) onderzoek dat toepasbaar is
- Reisinformatie dient te worden beschouwd als een vorm van dienstverlening waarvoor kwaliteitsnormen kunnen worden opgesteld
- Stel eisen op t.a.v. van de wijze waarop toetsing van informatieconcepten bij relevante doelgroepen plaats kan vinden voordat deze in gebruik worden genomen (Awareness, september 2003)

#### Mensen met een psychiatrische beperking

In het rapport "Een keten van lege zondagen" (van Wijngaarden e.a) komt naar voren dat een groot gedeelte van de langdurig zorgafhankelijke GGZ-cliënten de dag doorbrengt met 'niets doen' en 'op de afdeling zitten'. Gebreken in de kwaliteit van de zorg en het welzijn bleken te zijn ontstaan door financiële en personele tekorten (Bos e.a., 2003).

Onderzoek in Deventer heeft uitgewezen dat GGZ-cliënten kwetsbaar zijn wanneer ze in hun vrije tijd in contact komen met een samenleving die geen tijd, ruimte en rust kent. Snelheid en het halen van persoonlijke doelen zou voorgaan boven kwalitatief samenleven met burgers die beperkingen hebben. GGZ-cliënten kennen regelmatig terugkerende momenten van angst en zwakte; het aan anderen duidelijk maken van hun beperkingen geeft hen een dubbele handicap. Het blijkt erg moeilijk te zijn om buiten het GGZ-circuit aansluiting te vinden (vrienden maken, lid zijn van club of vereniging etc.). Mensen voelen zich letterlijk buitengesloten men is bang voor etikettering door buurtbewoners.

Hoewel de deelnemers aan het onderzoek liever niet als GGZ-cliënt herkend willen worden, zoeken ze hun heil bij een DAC (Dag Activiteiten Centrum), waar men het tempo kan volgen, de prestatiedrang niet groot is en waar de veiligheid voorop staat. Daarmee neemt men een beperkt activiteiten aanbod (vaak in groepsverband met andere cliënten) voor lief. Hieruit blijkt dat de groep geïnterviewden bezig is met een tegenovergestelde beweging dan die met de vermaatschappelijking en de AWBZ-modernisering ingezet is (Bos e.a., 2003).

GGZ-cliënten besteden hun vrije tijd vaak met familie en vrienden. Er is nauwelijks sprake van deelname aan activiteiten in georganiseerd verband of samen met onbekenden. Een op de vier zou graag een maatje hebben om samen mee uit te gaan. Activiteiten worden in en om het huis gedaan en zijn vaak passief (TV kijken, muziek luisteren, gezelligheid opzoeken). Veiligheid en bekendheid spelen een belangrijke rol bij de keuze voor aan huis gebonden activiteit, maar ook het eigen onvermogen, een beperkte aanbod en een krappe portemonnee zijn er de oorzaak van dat men vaker thuis blijft. Aan sport wordt relatief veel gedaan, maar dan niet bij reguliere sportclubs. Sommige respondenten zouden graag eens creatief bezig willen zijn of een cursus doen waar men van kan leren. Sommigen willen graag leren hoe ze beter met de vrije

tijd kan omgaan. Ook bestaat er behoefte aan een activiteitenoverzicht. Dit zou opgepakt kunnen worden door een zgn. 'vrijtijdsmakelaar' die vraag en aanbod bijeen kan brengen.

Uit het onderzoek kwam verder naar voren dat:

- Slechts een op de zeven respondenten geen belemmeringen ervaart bij het besteden van de vrije tijd
- Minder dan 10% van de respondenten activiteiten met onbekenden onderneemt
- Een activiteit dicht bij huis prioriteit krijgt boven goed vervoer; voor een deel van de GGZ-cliënten kost reizen veel van de schaarse energie en bij sommigen roept het angsten op
- Men geen aparte groep binnen een club of vereniging wil; dit zou vooroordelen eerder doen toenemen dan afnemen ('gekkenclub'). De eerste begeleiding naar een sportclub of andere vereniging zou in samenwerking met clubleden moeten gebeuren (vast aanspreekpunt)

Een van de aanbevelingen luidt dat bij het proces van vermaatschappelijking allereerst ook een inspanning worden gevraagd van de GGZ-cliënt zelf. Men stelt zich nu vaak te afhankelijk op. Daarnaast zullen de burgers, gemeenten, GGZ-aanbieders, het welzijnswerk en verenigingen hun eigen aandeel in dit proces moeten leveren. Er is behoefte aan behoeften- en knelpuntenonderzoek rond vrije tijd voor GGZ-cliënten. Verder wordt aangegeven dat het verstrekken van informatie alleen niet genoeg is; men heeft ook begeleiding nodig bij het bepalen van de vrijetijdswens en het maken van keuzes om dit te realiseren (Bos e.a., 2003). In het rapport is de schriftelijk afgenomen enquête als bijlage opgenomen.

#### Jeugd met een lichamelijke beperking

In 1996 en 1997 is het project "Inclusief jeugd met een lichamelijke handicap" uitgevoerd. In dit project stonden een aantal onderwerpen centraal:

1. Wensen, mogelijkheden en ervaringen voor jeugd met een lichamelijke handicap bij het besteden van vrije tijd in georganiseerd verband
2. De mate waarin het reguliere jeugdwerk jeugdigen met een lichamenlijk handicap bereikt
3. Hoe belemmeringen wegnemen en mogelijkheden van deze groep uitbreiden om vrijetijdsdeelname in georganiseerd verband te laten toenemen (Janzeuven, 1997).

Het vooronderzoek waarin gesproken is met 24 deskundigen (volwassenen en jeugdigen met een lichamelijke handicap en betrokkenen, allen actief in de 'valide' maatschappij) heeft uitgewezen dat:

- De gehandicapte jeugd zich soms ook zelf terugtrekt uit de valide maatschappij, uit onzekerheid of omdat zij de communicatie met de valide maatschappij mist
- Gehandicapte jeugd komt veel onbegrip tegen (niet serieus genomen voelen, vanuit de maatschappij is sprake van voorzichtigheid en onzekerheid in de omgang)

Oplossingen dienen te worden gezocht in:

- Het geven van voorlichting over de gehandicapte jeugd in het algemeen en specifieke handicaps in het bijzonder en het geven van meer aandacht aan de weerbaarheid van de gehandicapten zelf en hun gezinnen
- Geld voor aanpassingen van gebouwen, tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en het aanbrengen van voorzieningen die het voor specifieke groepen gehandicapten mogelijk maken om mee te doen

De deelrapportage “De jeugd aan het woord” is samengesteld op basis van interviews met 83 lichamelijke gehandicapte jongeren tussen de 5 en 25 jaar (de vragenlijst voor de interviews is in de publicatie opgenomen). Samengevat is het volgende naar voren gekomen:

- Veel van de vrije tijd wordt thuis doorgebracht, vooral door rolstoelgebonden jeugd
- Jongens ervaren meer problemen met activiteiten buiten de deur dan meisjes (meisjes geven vaker aan niets te willen veranderen)
- Men wil graag meer contacten, zowel in het algemeen maar vooral ook meer met valide leeftijdsgenoten. Men wil hierbij minder belemmeringen tegenkomen dan nu het geval is (opvallend detail: de jeugdigen die al veel contacten hebben en deze als positief ervaren, willen meer contacten)
- Men wil net als ieder ander activiteiten kunnen kiezen op grond van wat men leuk vindt om te doen en niet op grond van toegankelijkheid. Er is behoefte aan een grotere keuzemogelijkheid om de vrije tijd in te vullen
- Bijna de helft is bang om lastig gevonden te worden (sociale toegankelijkheid moet vergroot worden)
- Auditief en visueel gehandicapten voelen zich vaak vergeten (vergeten wordt dat voor hen speciale aandacht nodig is)
- Verbeteringen zijn het hardst nodig aan gebouwen, daarna in de wet- en regelgeving en tot slot op gebied van vervoer (bruikbaarheid)
- In eerste instantie geeft men aan tevreden te zijn met de huidige vrijetijdsbesteding maar wanneer doorgevraagd wordt, worden toch heel wat belemmeringen opgenoemd (heeft men zich bij beperkingen neergelegd?)

Om de tweede onderzoeksvraag te beantwoorden is een enquête verstuurd naar alle aangesloten instellingen van de onderzoekende instantie (Janzeuven, Bureau voor Jeugdbeleid en Samenlevingsopbouw), Scoutinggroepen in Zuid Holland en club- en Buurthuiswerk in Den Haag (de enquête is opgenomen in de publicatie). Uit de 106 terugontvangen enquêtes is het volgende geconcludeerd:

- Bijna eenderde van de instellingen heeft jeugdige bezoekers met een handicap (aangenomen wordt dat een deel van deze deelnemers ook verstandelijk gehandicapt is)
- Jongens bezoeken de instellingen vaker dan meisjes
- Allochtone jeugd vormt een minderheid onder de gehandicapte bezoekers
- De bouwkundige toegankelijkheid van de instellingen wordt als redelijk tot slecht beoordeeld (voorzieningen voor blinden en slechthorenden vormen aandachtspunt)

- De bereikbaarheid (vervoer) van de instellingen voor jeugdigen met een handicap wordt als redelijk tot goed beoordeeld, m.u.v. de groep visueel gehandicapten voor wie specifieke voorzieningen ontbreken
- De ruimtelijke toegankelijkheid worden als redelijk tot goed beoordeeld. T.a.v. specifieke voorzieningen (toiletten, materialen, verlichting etc.) is de beoordeling een stuk negatiever
- De sociale toegankelijkheid komt er in de opinie van de respondenten beter van af dan de bouwkundige toegankelijkheid (men staat in principe open voor deelname door jeugd met een lichamelijke handicap, maar het is vaak geen gesprekstema wanneer er geen gehandicapte bezoekers zijn)
- Instellingen met en zonder lichamelijke gehandicapte bezoekers verschillen niet significant van elkaar
- Slechts 3 instellingen beschikken over het ITS-symbool (dit heeft overigens geen extra aantrekkingskracht op jeugdigen met een lichamelijke handicap)
- Bij publiciteit wordt door de meerderheid niet apart aangegeven dat jeugd met een lichamelijke handicap ook welkom is (gerichte werving levert echter wel resultaat op)
- Belangrijkste randvoorwaarde voor het werken met deze doelgroep is volgens de bevroegde instellingen de bouwkundige toegankelijkheid, gevolgd door begeleiding, communicatie en activiteiten
- Bijna 73% van de instellingen vindt dat binnen hun organisatie niet wordt voldaan aan de (in hun ogen) belangrijkste voorwaarden voor het werken met jeugd met een lichamelijke handicap
- Veel instellingen, zowel met als zonder gehandicapte bezoekers, hebben behoefte aan informatie of ondersteuning bij het werken met jeugdigen met een lichamelijke handicap; vooral ook aan informatie over (aanpassing van) activiteiten en subsidiemogelijkheden

## 5.5 Evaluatie

### 5.5.1 Algemeen

In de literatuur zijn geen specifieke gegevens gevonden over de consequenties van het leren n.a.v. concrete ervaringen in de vrijetijdsbesteding. Ervaringen die men in de uitvoering heeft opgedaan (zie vorige paragraaf) zullen hoe dan ook wel van invloed zijn op de motivatie en besluitvorming in een volgende vrijetijdssituatie.

De omstandigheden waarin mensen leren uit ervaring en welke aspecten daarbij doorslaggevend zijn zullen van persoon tot persoon verschillend zijn en mede afhankelijk van bepaalde vaardigheden die iemand heeft (o.a. analytisch vermogen, relativiseringsvermogen, weerbaarheid etc.). De wijze waarop iemand omgaat met tegenslagen in een bepaalde situatie ('coping'-gedrag) zegt iets over de wijze waarop iemand in de toekomst in een zelfde situatie zal handelen of reageren; misschien wordt een soortgelijke situaties dan wel zo veel mogelijk vermeden.

Getracht is vanuit de literatuur meer te weten te komen over dit proces van leren uit ervaring en de rol die persoonlijke eigenschappen en vaardigheden hier in spelen.



### 5.5.2. Een theorie m.b.t ervaringsleren

De Amerikaanse psycholoog Kolb stelt dat 'leren' een beroep doet op verschillende leerervaringen. Om iets te leren gaan mensen verschillend te werk. Kolb gaat er van uit dat het koppelen van aangereikte kennis aan ervaringen het leren in sterke mate bevordert. Hij onderscheidt 4 verschillende leerstijlen bij mensen:

1. De accommodeerleerstijl: Deze wordt gekenmerkt door het direct experimenteren met nieuwe dingen. Ondervinden d.m.v. ervaringen opdoen. Degene die op deze manier leert, wil graag oefenen en vindt praktische bruikbaarheid het belangrijkste
2. De divergeerleerstijl: Wordt gekenmerkt door het beschouwen van nieuwe informatie vanuit verschillende invalshoeken. In een open leersituatie worden nieuwe mogelijkheden bekeken en worden nieuwe ervaringen opgedaan
3. De assimileerdersleerstijl: Wordt gekenmerkt door het ondernemen van activiteiten op grond waarvan zoveel mogelijk achtergrond van de informatie wordt uitgezocht en geordend. Op basis daarvan worden nieuwe begrippen en theorieën gevormd
4. De convergeerdersleerstijl: Wordt gekenmerkt door een behoefte aan helderheid en structuur en door de wens om direct met nieuwe informatie te oefenen en deze toe te passen

(Kinébanian e.a., 1998)

In het leerproces kunnen vier stadia onderscheiden worden. Het leren begint volgens Kolb in een van deze stadia, afhankelijk van de voorkeur van de persoon. Alle stadia van de cyclus vindt Kolb even belangrijk. Het gaat om de volgende stadia:

- *Concrete ervaringen*: Dit stadium vereist de vaardigheid om nieuwe ervaringen op te doen
- *Reflectieve observatie*: Dit stadium vereist de vaardigheid om ervaringen vanuit verschillende invalshoeken te observeren en te overdenken
- *Vorming van abstracte begrippen en concepten*: Dit stadium vereist de vaardigheid om overdachte ervaringen in abstracte begrippen te verwoorden, ze in te passen in begrippenkaders van andere theorieën en in het eigen reeds aanwezige begrippenkader
- *Toetsing van deze begrippen in nieuwe situaties*: Vereist de vaardigheid om abstracte begrippen te toetsen en te gebruiken in nieuwe situaties

Iemand die optimaal leert beheerst al deze vaardigheden. Uit de wijze waarop mensen opdrachten uitvoeren of taken aanpakken blijkt dat die vaardigheden bij veel mensen niet zo goed ontwikkeld zijn. Het is niet zo gemakkelijk om te achterhalen wat iemands leerstijl is. Door gerichte vragen te stellen of te observeren hoe iemand een opdracht of taak aanpakt kan hier zicht op verkregen worden (Kinébanian, 1998).

Bovenstaande theorie gaat voornamelijk over hoe mensen iets (nieuws) leren, bijvoorbeeld een taak of activiteit. In dit onderzoek zijn we juist geïnteresseerd in hoe mensen leren van ervaringen. De geschetste leertheorie van Kolb biedt voor dit onderzoek helaas weinig aanknopingspunten.

### 5.5.3 Coping

Een persoonlijke eigenschap die bepalend is voor de wijze waarop men aankijkt tegen en omgaat met bepaalde situaties is het 'coping-gedrag'. Coping wordt bepaald door "tal van cognities en gedragingen die min of meer bewust bedoeld zijn als pogingen om spanningen als gevolg van confrontatie met een stresserende situatie binnen de perken te houden" (de Ridder e.a., 1994). Coping kan gericht zijn op een actieve aanpak van de stresssituatie of juist op vermijding ervan. In totaal zijn er drie verschillende soorten coping te onderscheiden:

1. *Actieve probleemgerichte coping*; gericht op het aanpakken of veranderen van de situatie die tot stress leidt
2. *Actieve emotiegerichte coping*; gericht op het veranderen van de betekenis van de stressor
3. *Passieve emotiegerichte coping*; gericht op het in toom houden van emoties als gevolg van de stress-situatie

Afhankelijk van het soort coping zijn er volgens Folkman en Lazarus diverse copingstrategieën te onderscheiden, te weten:

- Afstand nemen (het van je af zetten; je erbij neerleggen)
- Sociale steun zoeken (naar de mening van een ander vragen; je hart bij iemand luchten)
- Verantwoordelijkheid nemen (het je zelf kwalijk nemen; je zelf een hartig woordje toespreken)
- Vluchten-vermijden (je zelf voorhouden dat alles vanzelf wel weer goed komt; proberen het zo snel mogelijk te vergeten)
- Planmatig het probleem oplossen (een oplossing proberen te vinden; een plan maken om de situatie op te lossen)
- Positieve herwaardering (denken dat je een ervaring rijker bent geworden; denken dat je er iets van opgestoken hebt)
- Zelfcontrole (aan niemand iets laten merken; proberen het hoofd koel te houden)
- Confrontatie (duidelijk maken wat je ervan vindt; bezwaar maken)

(Te Vaarwerk, 1994).

Er is in de literatuur nog maar weinig bekend over de invloed van coping op bijvoorbeeld het welbevinden. Immers, wanneer bekend is van welke copingstrategieën iemand gebruik maakt dan zegt dit nog niets over het effect ervan. Het meten van de effecten van coping is buitengewoon lastig, omdat het ontbreekt aan goede uitkomstmaten. Uitkomstmaten zouden kunnen zijn (in theorie): De tevredenheid over de manier waarop de situatie is afgehandeld, de mate waarin de algemene gezondheid binnen een bepaalde termijn wordt beïnvloed of de afname van de dreiging die de situatie heeft opgeroepen (Te Vaarwerk, 1994).

'Goede coping' heeft in elk geval te maken met de inschatting of een bepaalde strategie geschikt is om de situatie, gegeven haar specifieke mogelijkheden en beperkingen, aan te pakken. Er is nog weinig inzicht in de manieren waarop mensen hun copingstrategieën afstemmen op de eisen van de situatie. Een omvangrijker copingrepertoire geeft wel meer kans op een 'juiste' keuze, maar het wil niet zeggen dat een toepassen van veel strategieën resulteert in een groter effect. Het komt er op

aan een goede keuze te maken uit de ter beschikking staande strategieën (Te Vaarwerk, 1994).

Zowel de kenmerken van de stresserende situatie als die van de persoon in kwestie drukken onafhankelijk van elkaar hun stempel op het copingproces. Onderzoek wees uit dat de situationele invloed voor iedereen ongeveer soortgelijk is, terwijl er aanzienlijke individuele verschillen bestaan in de mate waarin mensen hun gedrag laten sturen door de situatie. De een reageert bijvoorbeeld al op de minste of geringste verandering van de situatie terwijl een ander in elke situatie volgens grofweg hetzelfde stramen reageert. Dit maakt het meten van de effectiviteit van coping lastig (Te Vaarwerk, 1994).

#### **5.5.4 Instrumenten ter beoordeling van de tevredenheid met de vrijetijdsbesteding**

Het Amerikaans instituut "Idyll Arbor" heeft veel assessment-instrumenten ontwikkeld op het gebied van vrije tijd en recreatie. Naast de "Leisure Motivation Scale" (zie 5.1) heeft zij ook een "Leisure Satisfaction Measure" ontwikkeld. Dit instrument bepaalt de mate waarin men tevreden is met zijn vrijetijdsbesteding en geeft een indicatie voor de mate waarin een individu het gevoel heeft dat de vrijetijdsbesteding tegemoet komt aan zijn/haar algemene behoeften. Van 24 stellingen kan door de persoon op een vijfpunt schaal worden aangegeven in hoeverre deze op hem/haar van toepassing zijn. Er worden in het instrument 6 tevredenheids-subschalen onderscheiden:

1. Psychologisch (de tevredenheid met het psychologische aspect van de vrijetijdslevensstijl)
2. Educatief (tevredenheid met het educatieve aspect van de vrijetijdslevensstijl)
3. Sociaal (tevredenheid met het sociale aspect van de vrijetijdslevensstijl)
4. Ontspanning (tevredenheid met het ontspannend aspect van de vrijetijdslevensstijl)
5. Fysiologisch (tevredenheid met het fysiologisch aspect van de vrijetijdslevensstijl)
6. Esthetisch (tevredenheid met het esthetisch aspect van de vrijetijdslevensstijl)

Om tot een uitspraak te komen over de tevredenheid dient de score van de vragen behorend bij elke afzonderlijk subschaal bij elkaar te worden opgeteld. Hoe hoger de score, hoe meer voldoening de cliënt haalt uit een bepaald type recreatie. Een score van 4 of meer betekent een hoge tevredenheid, 2 of minder betekent een lage tevredenheid.

Bovenstaand meetinstrument meet de tevredenheid met de vrijetijdsbesteding in algemene zin; hoe tevreden is iemand met de verschillende aspecten van zijn vrijetijdsbesteding? Het instrument gaat verder niet in op de consequenties die bepaalde ervaringen met zich mee kunnen brengen voor de toekomst. Waar dit project met name in is geïnteresseerd is de wijze waarop iemand de uitvoering van een specifieke vrijetijdsactiviteit evalueert. Wat doet de persoon met deze ervaringen; wat betekenen zij voor de planning en uitvoering van een volgende activiteit (wordt de activiteit herhaald, op een andere wijze aangepakt en uitgevoerd of voor altijd gemeden?). In de literatuur is, los van het overzicht van te onderscheiden copingstrategieën, niets gevonden over hoe dit proces precies verloopt en wat de belangrijkste evaluatiecriteria zijn. Tijdens de diepte-interviews moet hier dan ook

expliciet naar worden gevraagd. Er zullen vragen geformuleerd worden die cliënten aan de hand van concrete ervaringen uit de praktijk zullen beantwoorden. Door de cliënt te laten vertellen over de ervaringen met een of meerdere recent ondernomen vrijetijdsactiviteiten, kan tot in detail worden nagegaan hoe de persoon in kwestie de ketenstap 'evaluatie' heeft ingevuld.

## 6 Conclusie

### 6.1 Algemeen

In deze literatuurstudie is getracht aan de hand van een bepaalde ketenbenadering (later uitgewerkt in een specifiek model), meer te weten te komen over de factoren die een rol spelen bij de vrijetijdsbesteding door mensen met een functiebeperking. Ondanks het nieuwe karakter van deze ketenbenadering is er juist voor gekozen relevante literatuur te gaan zoeken op geleide van de vijf gepresenteerde ketenstappen. Geconcludeerd kan worden dat vrijetijdsbesteding door mensen met een functiebeperking in het algemeen geen thema is dat veelvuldig in de literatuur aan bod komt. Literatuur over vrijetijdsbesteding in relatie tot mobiliteit en toegankelijkheid is evenwel nog zeldzamer. Over de mobiliteit van mensen met een functiebeperking is daarentegen relatief veel literatuur beschikbaar. Onduidelijk is gebleven waarom (problemen rondom) vrijetijdsbesteding bij deze doelgroep zo 'n onderbelicht thema is in de media. Ervaart men geen probleem, of gaat men problemen structureel uit de weg of worden de problemen op de koop toe genomen omdat het toch 'maar' om vrijetijdsbesteding met een incidenteel karakter gaat? Kortom, over de betekenis van vrijetijdsbesteding voor mensen met een functiebeperking weten we nog steeds te weinig en in het vervolg van het project zal deze vraag dan ook opnieuw aan de orde moeten komen. De visie op vrije tijd en recreatie (ketenbenadering) zoals in dit project wordt nagestreefd is in de literatuur ook niet terug te vinden. Enkelvoudige thema's zoals mobiliteit, toegankelijkheid en vrijetijdsbesteding komen zoals reeds eerder gezegd wel in literatuur aan bod, maar de onderlinge relatie tussen deze thema 's des te minder. Een uitzondering bleek de ketenstap 'reismanagement' te zijn; dit onderwerp is in de literatuur nagenoeg volledig nieuw gebleken. In de diepte-interviews zal hier de nodige aandacht aan besteed moeten worden.

Recente ontwikkelingen op het gebied van wet- en regelgeving maken dat mensen met functiebeperkingen ook niet gestimuleerd worden om deel te gaan of blijven nemen aan actieve vrijetijdsactiviteiten. Het vrijetijdsaanbod voor mensen met specifieke wensen wordt immers alleen maar verder ingeperkt (overheveling van instellingen naar gemeenten, geen apart budget) en de mogelijkheden om er gebruik van te maken worden alsmaar geringer (strenger indicatiebeleid, invoering van eigen bijdragen voor verschillende producten). Het huidige overheidsbeleid is er op gericht mensen met een functiebeperking zo veel mogelijk gebruik te laten maken van het algemene voorzieningenaanbod. Echter, niet voor iedereen geldt dit als een positieve ontwikkeling. Voor sommigen is de extramuralisering en de stimulans volledig te participeren in de samenleving helemaal niet zo geschikt. Het Nederlandse beleid heeft de neiging af en toe wat 'door te schieten' in haar ontwikkelingen waardoor maatregelen niet altijd op het juiste aangrijpen.

Iets dat ook uit de literatuur naar voren is gekomen is dat maar weinig organisaties actief zijn op het terrein van bemiddeling in vrijetijdsbesteding. Waar kan men bijvoorbeeld met vragen of problemen terecht? Is het aandeel dat de revalidatiesector besteedt aan het weer op de rails zetten van de vrijetijdsbesteding wel afdoende? Zijn

mensen met een functiebeperking wel voldoende geëmancipeerd en geïntegreerd om überhaupt te kunnen participeren in onze samenleving? Allemaal vragen en overwegingen die na het uitvoeren van deze literatuurstudie naar boven zijn gekomen, maar waar vooralsnog geen pasklaar antwoord op gegeven kan worden.

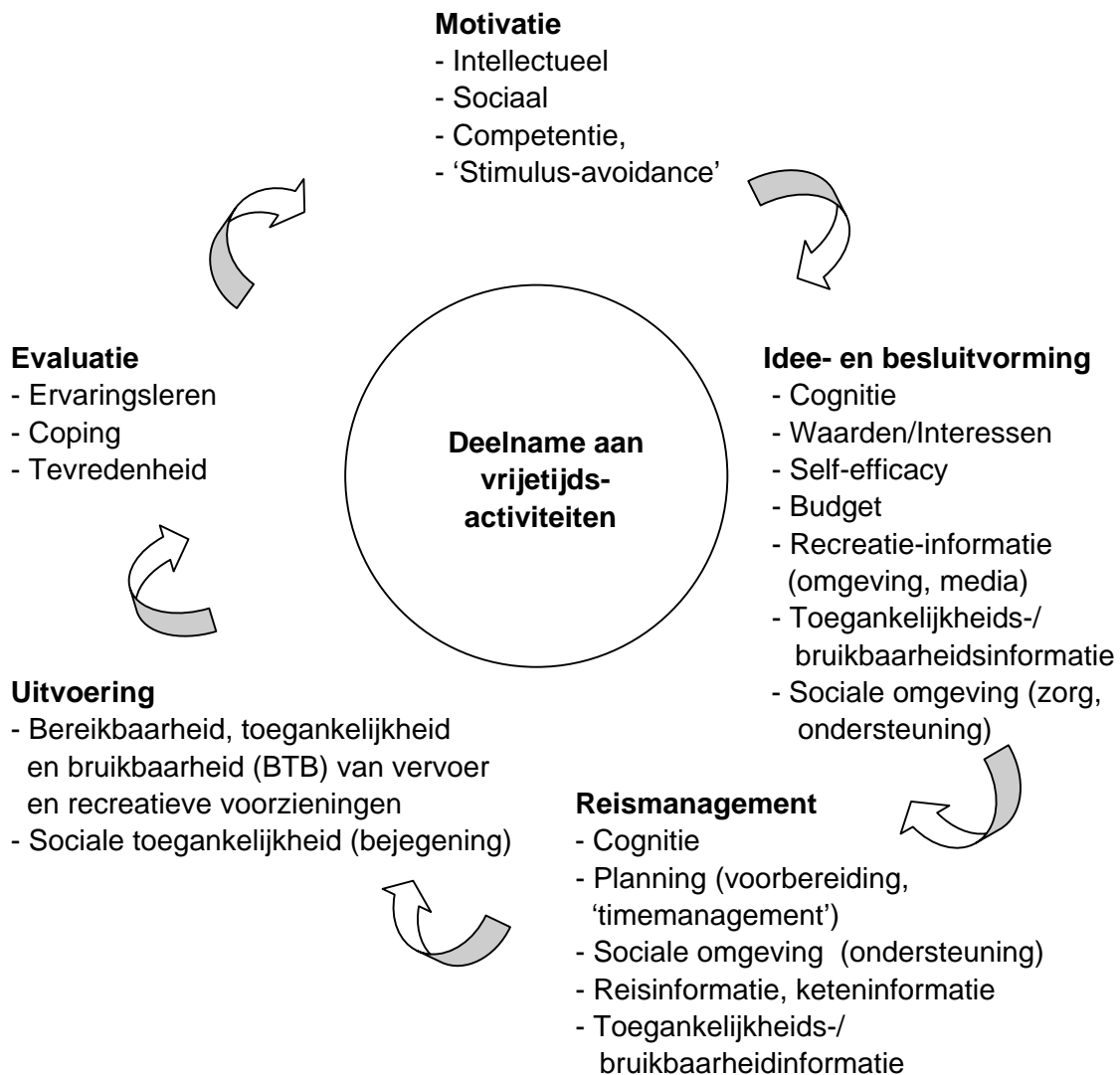
Naar aanleiding van de resultaten van deze literatuurstudie is een tweede (meer gedetailleerde) versie van het model 'vrije tijd en recreatie' samengesteld. Dit model zal aan de basis staan van de ontwikkeling van het onderzoeksinstrument voor de diepte-interviews in werkpakket 2. Alle relevante factoren die per ketenstap geïdentificeerd zijn zullen in de interviews aan bod komen. Voor de ketenstap 'motivatie' en gedeeltelijk voor de ketenstap 'evaluatie' kan dit aan de hand van een reeds bestaande vragenlijsten, maar voor de ketenstappen 'ideevorming', 'reismanagement' en 'uitvoering' zullen gerichte (semi) open vragen geformuleerd moeten worden die aan de hand van ervaringen en incidenten uit de praktijk beantwoord zullen worden.

## **6.2 Nadere specificatie van het model “Vrije tijd en recreatie” n.a.v. de literatuurstudie**

Met behulp van de inhoud van hoofdstuk 5 is in deze paragraaf de eerste versie van het model 'vrije tijd en recreatie' zoals gepresenteerd in hoofdstuk 4 verder verfijnd tot een tweede versie van het model. Getracht is per ketenstap aan te geven welke factoren een relevante bijdrage hebben in die ketenstap, m.a.w. waar worden de ketenstappen achtereenvolgens door bepaald?

Nu meer zicht is op (mogelijke) cruciale factoren binnen elke ketenstap en binnen het model als geheel kunnen ook gerichte vragen geformuleerd worden met het oog op de diepte-interviews in werkpakket 2.

Figuur 3: Tweede versie van het model "Vrije tijd en recreatie" (samengesteld op basis van de resultaten van het literatuuronderzoek)



Bovengenoemde termen zijn vervolgens getoetst aan de ICF-terminologie zoals deze voorkomt in de beschrijving van: Functies (F), Activiteiten en Participatie (A/P) en Externe omgevingsfactoren (E). De anatomische eigenschappen binnen de ICF zijn hier verder buiten beschouwing gelaten, vanwege het te gedetailleerde karakter. Getracht is parallellen in te vinden in de terminologie tussen bovenstaande begrippen en die van de ICF. Geconcludeerd kan worden dat alle genoemde termen in de tweede versie van het model terug te vinden zijn in de ICF-classificatie. Hieronder volgt de uitwerking hiervan.

### **Motivatie:**

- Mentale functies (F)
  - “*Energie en driften*”: Functies gerelateerd aan fysiologische en psychologische mechanismen die er voor zorgen dat het individu volhardend streeft naar het voldoen aan bepaalde behoeften en algemene doelen (o.a. motivatie; de trigger om te handelen, de bewuste of onbewuste drijfveren)
  - “*Geheugen*”: Specifieke functies gerelateerd aan het opslaan en bewaren van informatie en het terugvinden van informatie als dat nodig is.

### **Ideevorming:**

- Mentale functies (F)
  - “*Hogere cognitieve functies*”: Complex doelgericht gedrag zoals voorkomt bij het nemen van beslissingen, abstract denken, plannen en het uitvoeren van plannen, mentale flexibiliteit en bepalen welk gedrag adequaat is onder welke omstandigheden
- Leren en toepassen van kennis (A/P)
  - “*Denken*”: Formuleren en bewerken van ideeën, concepten en denkbeelden, alleen of samen met naderen, zoals fantaseren, theoretiseren, met ideeën spelen, brainstormen, mediteren speculeren of nadenken
  - “*Besluiten nemen*”: Kiezen uit opties, de keuze uitvoeren en de effecten van de keuze evalueren, zoals besluiten tot en daadwerkelijk uitvoeren van een taak uit verschillende uit te voeren taken
- Communicatie (A/P)
  - “*Begrijpen*”: Van gesproken, geschreven en non-verbale boodschappen
  - “*Zich uiten*”: Spreken en zich non-verbaal uiten
  - “*Gebruik van communicatieapparatuur en technieken*”: Gebruik van o.a. telefoon, computer, fax
- Producten en technologie (E)
  - “*Producten en technologie voor culturele, ontspannings- en sportdoeleinden*”: o.a. speelgoed, muziekinstrumenten, sportrolstoelen, inclusief aangepaste en speciaal ontworpen producten en technologie
  - “*Activa*”: Producten of objecten van economische waarde zoals geld, goederen en eigendom en andere waardegoederen die iemand bezit of waar hij of zij recht van gebruik heeft (met name financiële activa)
- Ondersteuning en relaties (E)
  - “*Naaste familie*”
  - “*Vrienden*”
  - “*Hulpverleners in de gezondheidszorg*”
  - “*Persoonlijke verzorgers en assistenten*”: o.a. vrijwilligers
  - “*Andere dienstverleners*”: *Buiten het gezondheidszorgsysteem*
- Diensten, systemen en beleid (E)
  - “*Voorzieningen, systemen en beleid m.b.t. communicatie*”: Gericht op het overbrengen van en uitwisselen van informatie (o.a. internet)
  - “*Voorzieningen, systemen en beleid m.b.t. media*”: Gericht op massacommunicatie via radio, televisie, kranten en internet



*“Voorzieningen, systemen en beleid m.b.t organisatorische verbanden”*: Gericht op groepen personen die zich hebben georganiseerd, vaak in de vorm van een lidmaatschapstructuur, om algemene, niet-commerciële, belangen na te streven

*“Voorzieningen, systemen en beleid m.b.t. welzijn”*: Gericht op het bieden van hulp aan hen die ondersteuning nodig hebben om op die manier volledig in de maatschappij te kunnen participeren

*“Voorzieningen, systemen en beleid m.b.t. sociale zekerheid”*: Gericht op het bieden van inkomenssteun aan mensen die overheidssteun nodig hebben.

## **Reismanagement**

### - Mentale functies (F)

*“Hogere cognitieve functies”*: Complex doelgericht gedrag zoals voorkomt bij het nemen van beslissingen, abstract denken, plannen en het uitvoeren van plannen, mentale flexibiliteit en bepalen welk gedrag adequaat is onder welke omstandigheden

### - Leren en toepassen van kennis (A/P)

*“Denken”*: formuleren en bewerken van ideeën, concepten en denkbeelden, alleen of samen met naderen, zoals fantaseren, theoretiseren, met ideeën spelen, brainstormen, mediteren speculeren of nadenken

*“Besluiten nemen”*: Kiezen uit opties, de keuze uitvoeren en de effecten van de keuze evalueren, zoals besluiten tot en daadwerkelijk uitvoeren van een taak uit verschillende uit te voeren taken

### - Communicatie (A/P)

*“Begrijpen”*: Van gesproken, geschreven en non-verbale boodschappen

*“Zich uiten”*: Spreken en zich non-verbaal uiten

*“Gebruik van communicatieapparatuur en technieken”*: Gebruik van o.a. telefoon, computer, fax

### - Ondersteuning en relaties (E)

*“Naaste familie”*

*“Vrienden”*

*“Hulpverleners in de gezondheidszorg”*

*“Persoonlijke verzorgers en assistenten”*: o.a. vrijwilligers

*“Andere dienstverleners”*: *Buiten het gezondheidszorgsysteem*

### - Diensten, systemen en beleid (E)

*“Voorzieningen, systemen en beleid m.b.t. vervoer”*: Maken mogelijk dat mensen of goederen zich verplaatsen of verplaatst worden van de ene plek naar de andere plek

## **Uitvoering**

### - Mentale functies (F)

*“Hogere cognitieve functies”*: Complex doelgericht gedrag zoals voorkomt bij het nemen van beslissingen, abstract denken, plannen en het uitvoeren van plannen, mentale flexibiliteit en bepalen welk gedrag adequaat is onder welke omstandigheden

- Leren en toepassen van kennis (A/P)  
*“Oplossen van problemen”*: Het identificeren en analyseren van het probleem (enkelvoudig of complex), het ontwikkelen van oplossingen en het evalueren van potentiële effecten van oplossingen
  
- Algemene taken en eisen (A/P)  
*“Ondernemen van enkelvoudige of meervoudige taak”*: Acties uitvoeren die te maken hebben met mentale en fysieke componenten van een taak, zoals het beginnen met een taak, het organiseren van tijd, ruimte en materiaal voor een taak etc.  
*“Omgaan met stress en andere mentale eisen”*: o.a. het dragen van verantwoordelijkheid
- Communicatie (A/P)  
*“Begrijpen”*: Van gesproken, geschreven en non-verbale boodschappen  
*“Zich uiten”*: Spreken en zich non-verbaal uiten  
*“Converseren”*: Starten, continueren en beëindigen van een conversatie met bekenden, met vreemden, in formele of toevallige situaties
- Mobiliteit (A/P)  
*“Lopen en zich verplaatsen”*: Lopen, rennen, klimmen, springen, zich verplaatsen tussen verschillende locaties (gebouw, straat, stad), zich verplaatsen met speciale middelen (o.a. rolstoel, rollator)  
*“Zich verplaatsen per vervoermiddel”*: Gebruiken van vervoermiddelen als passagier of als bestuurden, gemotoriseerd (bus, auto) of door menskracht voortbewogen
- Producten en technologie (E)  
*“Voor verplaatsingen van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer”*: Zowel aangepast als niet aangepast of speciaal ontworpen  
*“Technische aspecten van openbare gebouwen”*: Technische aspecten van toegankelijkheid en bruikbaarheid, bewegwijzering
- Ondersteuning en relaties (E)  
*“Naaste familie”*  
*“Vrienden”*  
*“Hulpverleners in de gezondheidszorg”*  
*“Persoonlijke verzorgers en assistenten”*: o.a. vrijwilligers  
*“Andere dienstverleners”*: Buiten het gezondheidszorgsysteem
- Attitudes (E)  
Meningen en opvattingen van:  
*“Naaste familie”*  
*“Vrienden”*  
*“Hulpverleners in de gezondheidszorg”*  
*“Persoonlijke verzorgers en assistenten”*: o.a. vrijwilligers  
*“Andere dienstverleners”*: Buiten het gezondheidszorgsysteem.

## Evaluatie

- Mentale functies (F)

*"Temperament en persoonlijkheid"*: Functies gerelateerd aan het aangeboren vermogen van het individu om op een bepaalde manier te reageren op situaties (o.a. extraversie, inschikkelijkheid, nauwgezetheid, psychische stabiliteit, ontvankelijkheid voor nieuwe ervaringen, optimisme)

*"Geheugen"*: Specifieke functies gerelateerd aan het opslaan en bewaren van informatie en het terugvinden van informatie als dat nodig is (korte termijn, lange termijn, oproepen van informatie uit het geheugen).

*"Hogere cognitieve functies"*: Complex doelgericht gedrag zoals voorkomt bij het nemen van beslissingen, abstract denken, inzicht en beoordelingsvermogen.



## Literatuurlijst

- Awareness (Adviesbureau voor beleidsmarketing). *Wie weet waar ik moet zijn? Reisinformatie voor iedereen*. Den Haag, 2003.
- Awareness (Adviesbureau voor beleidsmarketing). *Reisinformatie voor iedereen. Eindrapport*. Den Haag, 2003.
- Bos, R.W.P. en Franchimont, M. *Een onzichtbaar gat voor een onzichtbare burger. Vrijtijdsbesteding: GGZ-client tussen AWBZ en Welzijnswet*. PP/CF Gelderland, Arnhem, 2003.
- Brok den, Y.; Huijsmans, F.; Kieffe ten, H. *Hoe en wat met de Wet Gelijke Behandeling*. In: Aanzet, Oktober, 2003.
- Broos, P. *Vrije tijd, uw zorg waard!* SDG, Utrecht, 1995.
- Bundeling van knelpunten verwoord door belangenorganisaties. *Overzicht van ervaren knelpunten door mensen met beperkingen (gehandicapten, chronisch zieken)*. 2002.
- CBS. *Statistisch Jaarboek 2003*. Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen, 2003.
- CG-Raad. *Overzicht knelpunten Wvg, mei 2001*. Utrecht, 2001.
- Diepens en Okkema. *Evaluatie TraXX*. In: Sociale voorzieningen deel 13, Wet Voorzieningen Gehandicapten – Suppl. 41, augustus 2001.
- Ester, P. en Vinken, H. *Van Later Zorg. Verwachtingen van Nederlanders over arbeid, zorg en vrije tijd in de 21<sup>e</sup> eeuw*. Universiteit van Tulburg, 2000.
- Hogeschool van Amsterdam; Innovatie Centrum Model of Human Occupation; Instituut Ergotherapie. *Model of Human Occupation. Handleiding Observatie Wilsysteem (Volitional Questionnaire)*. Amsterdam, 1999.
- Ipso Facto/SGBO. *Een verstrekkende wet 3: Samenvatting evaluatie van de Wet voorzieningen gehandicapten derde meting*. In: Sociale voorzieningen deel 13, Wet Voorzieningen Gehandicapten - Suppl. 41, augustus 2001.
- Kielhofner, G. *A Model of Human Occupation, Theory and Application (second edition)*. Baltimore, Maryland, 1995.
- Kinébanian, A, & Thomas, C. *Grondslagen van de ergotherapie*. Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen, 1998.

Klerk de, M.M.Y. *Rapportage gehandicapten 2002. Maatschappelijke positie van met lichamelijke beperkingen of verstandelijke handicaps*. Sociaal en Cultureel Planbureau, Rijswijk, 2002.

Kolk van der, S. *Behoeften van mensen met een handicap aan bij de besteding van vrije tijd*. Universiteit van Tilburg, 2000.

Lengkeek, J. *Een gevecht tegen de bierkaai? Vrijtijdsbesteding voor gehandicapten*. In: Sport op maat, vol. 5, nr.9, 1990, p.14-15.

Lieshout van, G. (1). *Ontwikkeling van een Programma van Eisen Toegankelijkheid (intern document)*. iRv, Hoensbroek, 2003.

Lieshout van, G. (2). *Intern document*. iRv, Hoensbroek, 2003.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. *Het landelijke Protocol Wet voorzieningen gehandicapten*. Den Haag, 2002.

Ministerie van Verkeer en Waterstaat. *Reisinformatie bruikbaar voor iedereen*. Den Haag, 2000.

Mourik van, M. *Recreatie zonder drempels, voor mensen met beperkingen. Onderzoek naar de financiële positie van lichamenlijk gehandicapten en de aantrekkelijkheid van aanpassingen/bouw van toeristisch-recreatieve voorzieningen*. Landbouwuniversiteit Wageningen, 1998.

WHO/Nederlands WHO-FIC Collaborating Centre. *Nederlandse vertaling van de "International Classification of Functioning, Disability and Health"*. Houten, 2002.

Wickham, S.E.; Hanson, C.S.; Shechtman, O.; Ashton, C. *A pilot study: Attitudes toward leisure and leisure motivation in adults with spinal cord injury*. In: Occupational Therapy in Health Care, 12 (4), 2000, p.33-50.

Wijk, M.; Drenth, J.; Ditmarsch van, M. *Handboek voor toegankelijkheid. Over de ergonomie van stedelijke inrichting, gebouwen en woningen (5<sup>e</sup> druk)*. Reed Business Information bv, Doetinchem, 2003.

Ridder, de D.T.D. & Schreurs, K.M.G. *Coping en Sociale Steun van Chronisch Zieken*. Nationale Commissie Chronisch Zieken (NCCZ), Zoetermeer, 1994.

Ritzen, W. en Post, M. *Inkomen en vrije tijd. Een onderzoek naar de inkomenspositie en vrijetijdsbesteding van bewoners van woonvormen voor lichamenlijk of meervoudig gehandicapten*. iRv, Hoensbroek, 2003.

SDG. *Kadernota vrijetijdsbesteding en mensen met een handicap*. Utrecht, 1992.

Thomas, C.; Verhoef, J.; Vromen, I. *Sleutelbegrippen A Model of Human Occupation. (Keyconcepts A Model of Human Occupation, G. Kielhofner)*. Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam, 1998.

TRN; Recron; Stichting Receptie, Kennis- en Innovatiecentrum, Koninklijke Horeca Nederland, HISWA Vereniging, ANVR. *Kerncijfers Toerisme en Recreatie 2003*. 2003.

Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29 355, nr. 1. *Gelijke behandeling in de praktijk. Visie en maatregelen voor mensen met beperkingen, zorg dat het gebeurt!*

Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29 355, nr.2. *Nota ter verbetering*.

Vaarwerk, te M. & Ridder, de D. *Onder druk van de omstandigheden. Persoons- en situatiespecifieke determinanten van coping*. Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid (NcGv), Utrecht, 1994.

Van Dale. *Groot woordenboek der Nederlandse taal*. Van Dale Lexicografie, Utrecht/Antwerpen, 1995.

Verwegen, J. *Gehandicapte recreant en toerist niet langer marktgroep*. In: *Recreatie en Toerisme*, nr. 9, 1989, p. 300-303.

Vollenga, I. *Vrij Baan. Wegwijzer voor vrijwilligerswerk door mensen met een chronische ziekte of handicap*. NIZW, Utrecht, 2003.

Wickham, S.E, Hanson, C.S., Shechtman, O., Ashton, C. *A pilot study: attitude toward leisure and leisure motivation in adults with spinal cord injury*. In: *Occupational Therapy in Health Care*, 12 (4), 2000, p. 33-50.





## Websites

1. <http://www.lightofmylife.nl/raymond/recreatie/recreatie.html>
2. <http://vrijwilligers.nu>
3. <http://www.minszw.nl>
4. <http://www.connexion.nl/website/subpage.asp?id=1036&command=>
5. <http://www.valys.nl>
6. <http://cg-raad.nl/>
7. <http://www.vtvbijdehand.nl>
8. <http://www.spdzhz.nl>
9. <http://www.drempelsweg.nl/>
10. <http://www.ergo.hva.nl/ece/expertise/mehontw/mohod-2m.htm>
11. <http://www.idyllarbor.com>
12. <http://www.mee.nl/>



## Bijlage 1

Overzicht van bronnen m.b.t. het algemeen en specifiek landelijk recreatief aanbod, een omschrijving van de bron en de aard van toegankelijkheidsinformatie

Nummer	Bron	Inhoud	Toegankelijkheidsinformatie
1	<a href="http://www.hetvakantiebureau.nl/">http://www.hetvakantiebureau.nl/</a>	Vakanties voor groepen ouderen en mensen met een handicap (totaalpakket)	Er is informatie beschikbaar over de aangeboden accommodaties
2	<a href="http://www.srg-vakanties.nl/">http://www.srg-vakanties.nl/</a>	Groepsreizen voor mensen met een lichamelijke handicap	Er wordt geen specifieke informatie over de aangeboden accommodaties
3	<a href="http://www.rolstoelreizen.nl/">http://www.rolstoelreizen.nl/</a>	Vakanties voor mensen in een rolstoel (totaalpakket)	Er worden rolstoelvriendelijke hotelkamers gereserveerd
4	<a href="http://gehandicapten.pagina.nl/">http://gehandicapten.pagina.nl/</a>	Site met links naar allerlei interessante links voor mensen met een handicap (o.a hobby, vrije tijd, sport, dagje weg met voorzieningen, vakanties met voorzieningen)	De verstrekte informatie verschilt per link
5	<a href="http://www.toegankelijknederland.nl/">http://www.toegankelijknederland.nl/</a>	Site in ontwikkeling van Stichting Nationale Informatiebank waarin; komt in mei 2004 beschikbaar	Geeft BTB- informatie over gebouwen in Nederland
6	<a href="http://www.nebasnsg.nl">http://www.nebasnsg.nl</a>	Op basis van de geselecteerde activiteit en doelgroep kan men zoeken naar de sportverenigingen die opgenomen zijn in het bestand van NebasNsg	De opgenomen verenigingen zijn toegankelijk voor mensen met een functiebeperving
7	<a href="http://www.natuurzonderdrempels.nl/">http://www.natuurzonderdrempels.nl/</a>	Gegevens van een aantal natuurgebieden, die specifieke mogelijkheden bieden aan mensen met een functiebeperving.	Van de opgenomen natuurgebieden wordt aangegeven of het rolstoeltoegankelijk is en of er bijvoorbeeld invalide parkeerplaatsen, rustbanken en invalidetoiletten zijn.

	Bron	Inhoud	Toegankelijkheidsinformatie
8	<a href="http://www.lbt.nl/">http://www.lbt.nl/</a>	Via een aantal links naar typen accommodaties kunnen deze geselecteerd worden op toegankelijkheid	Er kan op verschillende 'gehandicaptencriteria' gezocht worden en het resultaat hiervan is gedetailleerde toegankelijkheidsinformatie
9	<a href="http://www.holland.com/nl/">http://www.holland.com/nl/</a>	Landelijke informatie over onder meer accommodaties, evenementen en actieve uitstapjes. Idem. link naar plaatselijke VVV's	Er kan op verschillende 'gehandicaptencriteria' gezocht worden en het resultaat hiervan is gedetailleerde toegankelijkheidsinformatie (zelfde bestand als van LBT)
10	<a href="http://www.dinnersite.nl/">http://www.dinnersite.nl/</a>	Keuze uit 11.000 restaurants waarbij geselecteerd kan worden aan de hand van verschillende criteria	Een zoekcriterium is rolstoeltoegang; men krijgt dan informatie over de toegankelijkheid van het restaurant, of er een invalidentoilet is en of men over het ITS-keurmerk beschikt
11	<a href="http://gehandicaptten.pagina.nl">http://gehandicaptten.pagina.nl</a>	Uitgebreid aanbod in de vorm van links naar websites op het gebied van vrije tijd, hobby, sport, uitgaan, dagje weg en vakanties met voorzieningen	De inhoud van de afzonderlijke links zijn niet verder beoordeeld
12	<a href="http://www.handicap.nl">http://www.handicap.nl</a>	Verwijzingen naar websites die op het gebied van sport, tuinieren, muziek maken en vakantie iets te bieden hebben aan mensen met beperkingen (website van de ANGO)	De inhoud van de afzonderlijke links zijn niet verder beoordeeld

	Bron	Inhoud	Toegankelijkheidsinformatie
13	<a href="http://www.toeristiek.nl">http://www.toeristiek.nl</a>	Voorziet de reiswereld van objectieve informatie over een groot aantal strand- en wintersportvakanties. Verwezen wordt naar reisbureaus die gebruik maken van de digitale toeristiek database.	n.v.t.
14	<a href="http://www.rolstoelweb.nl">http://www.rolstoelweb.nl</a>	Informatie voor rolstoelgebruikers die een dagje erop uit willen. In verhalende vorm gepresenteerd aan de hand van kopjes als vrije tijd, pretparken, attracties, dierentuinen, sport, musea, vakanties etc.	Overzicht is nog niet volledig, informatie is per voorziening vrij gedetailleerd gepresenteerd. Ook is de prijsinformatie opgenomen en in veel gevallen iets over ervaringen van gebruikers.
15	<a href="http://www.leefwijzer.nl/">http://www.leefwijzer.nl/</a>	Site voor en door mensen met een chronische ziekte of handicap, met o.a. de rubrieken 'Kan ik er in?' en 'Vrij en actief'	Vrij gedetailleerde informatie afkomstig van gebruikers zelf over de toegankelijkheid van diverse recreatieve en vrijetijdsvoorzieningen
16	<a href="http://www.nbav.nl/">http://www.nbav.nl/</a>	Site van de Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties. Vereniging van reisorganisaties en accommodaties die zich richten op vakanties voor mensen met een functiebeperking	Van alle opgenomen leden wordt het aanbod gepresenteerd (komt overeen met de inhoud van de Blauwe Gids)

	<b>Bron</b>	<b>Inhoud</b>	<b>Toegankelijkheidsinformatie</b>
17	KidsGids (voor €12,50 te koop bij boekhandel, musea en VVV-kantoren)	Voor kinderen met een beperking tot 14 jaar. De KidsGids geeft een landelijk overzicht van allerlei attracties of activiteiten (kinderboerderijen, dierentuinen, theaters, clubs, cursussen, vakantiemogelijkheden, bibliotheken en muziekscholen). .	Met symbolen wordt aangegeven wie er terecht kunnen

## Bijlage 2

Overzicht van bronnen m.b.t. het algemeen en specifiek regionaal recreatief aanbod, een omschrijving van de bron en de aard van toegankelijkheidsinformatie

Regio	Bron	Inhoud	Toegankelijkheidsinformatie
<b>Veluwe</b>			
1.	<a href="http://www.vvvveluwe.nl/">http://www.vvvveluwe.nl/</a>	Complete regionaal aanbod op het gebied van dagje uit, restaurants, actief, steden en dorpen, evenementen, overnachtingen, korte vakanties etc.	Informatie verschilt per aangegeven link. Op de site zelf wordt er geen specifieke aandacht aan besteed.
2.	<a href="http://www.spdveluwe.nl/">http://www.spdveluwe.nl/</a>	Bemiddelen op het gebied van vrije tijd, vakantie en sport. Men kan contact opnemen met consultants die het aanbod voor mensen met een handicap in de regio kennen	N.v.t.
3.	<a href="http://www.spdgeldersepoort.nl/">http://www.spdgeldersepoort.nl/</a>	Digitale vrijetijdsgids met informatie over verschillende activiteiten waar mensen met verschillende beperkingen aan deel kunnen nemen	Toegankelijkheidsinformatie is afhankelijk van het type activiteit en van de doelgroep die er aan kan deelnemen
4.	VVV Gids	In de gids staat vermeld wat de Veluwe te bieden heeft op het gebied van natuur, recreatie, restaurants, verblijf en evenementen.	Bij de bungalows, campings, groepsaccommodaties, hotels, pensions en restaurants wordt met het rolstoelsymbool aangegeven of het toegankelijk is voor mensen in een rolstoel.
5.	Recreatiekrant Veluwe	Maandelijks gratis krant met informatie over evenementen en mogelijke uitstapjes in de regio Veluwe (incl. agenda)	Geen specifieke toegankelijkheidsinformatie vermeld

Regio	Bron	Inhoud	Toegankelijkheidsinformatie
6.	Natuurroute voor rolstoelgebruikers in de boswachterij Kootwijk	Informatie over een natuurroute die geschikt is gemaakt voor rolstoelgebruikers en mensen die slecht ter been zijn	Beschrijving van de toegankelijke aspecten van de route.
<b>Zuid-Limburg</b>			
1.	<a href="http://www.vvzuidlimburg.nl/">http://www.vvzuidlimburg.nl/</a>	Site met uitgebreide informatie over plaatsen, verblijf, vrije tijd, evenementen, groepen en arrangementen in Zuid Limburg	Van de verblijfsaccommodaties worden aangegeven of er een ITS- symbool aanwezig is. Voor de rest varieert de informatie nogal. Adresgegevens worden wel altijd verstrekt voor het inwinnen van meer informatie
2.	<a href="http://www.eurecard.org/">http://www.eurecard.org/</a>	In deze database zijn adressen opgenomen van deelnemende organisaties uit de Euregio. Wanneer men in het bezit is van een Eurecard bieden deze organisaties allerlei voordelen, bijvoorbeeld korting op de toegangsprijs. Tevens vindt men informatie over de toegankelijkheid	Uitgebreide en gedetailleerde toegankelijkheidsinformatie over voorzieningen van de deelnemende organisaties.
3.	<a href="http://www.spdzuidlimburg.nl/">http://www.spdzuidlimburg.nl/</a>	Bemiddelen o.a. op het gebied van vrije tijd (recreatie, sport, uitgaan, vakanties) en geven een Vrije Tijd Krant uit voor mensen met een handicap in Zuid-Limburg	Toegankelijkheidsinformatie is afhankelijk van de inhoud van de gepresenteerde links waarnaar verwezen wordt.



<b>Regio</b>	<b>Bron</b>	<b>Inhoud</b>	<b>Toegankelijkheidsinformatie</b>
<b>Zuid-Limburg (vervolg)</b>			
4.	Smaakwijzer Zuid Limburg	Gids met informatie over eetgelegenheden in Zuid Limburg	Van alle opgenomen eetgelegenheden is met een '+' of '-' aangegeven of het toegankelijk is voor mensen in een rolstoel
5.	Wegwijzer Zuid Limburg	Gids met informatie over alle mogelijke (toeristische) uitstapjes die men als vakantieganger in Zuid Limburg kan maken.	Geen specifieke toegankelijkheidsinformatie vermeld
6.	De Regionale Uitwijzer	Maandelijkse krant voor uit en vrije tijd in Zuid Limburg (incl. agenda).	Geen specifieke toegankelijkheidsinformatie vermeld

**Kort profiel iRv**

iRv, Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap is een maatschappelijke organisatie die wil bereiken dat mensen met een functiebeperking meer en beter kunnen participeren in het sociale verkeer. Door de programma's die het iRv ontwikkelt en realiseert, zal de kwaliteit van hun leven toenemen.

De oplossingen richten zich op het individu en zijn directe omgeving, op een betere interactie tussen individu en omgeving en op voorstellen voor structurele maatregelen. Als onafhankelijk kenniscentrum waarborgt het iRv dat wetenschappelijke informatie daadwerkelijk toepasbaar wordt in de praktijk van alledag.

iRv, Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap is gevestigd in Hoensbroek en Utrecht. Er werken 75 mensen uit diverse disciplines.

iRv, Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap

Postbus 192

6430 AD Hoensbroek

Tel. 045 523 75 37

Fax 045 523 15 50

e-mail: [general@irv.nl](mailto:general@irv.nl)

[www.irv.nl](http://www.irv.nl)