



Monitor Zo kan het ook!

Beweegstimuleringsprogramma voor mensen met een
verstandelijke handicap, het eindrapport



Remko van den Dool

Marcia de Jong

Astrid Cevaal

Lambert Wassink

Mulier Instituut

Monitor *Zo kan het ook!*

**Beweegstimuleringsprogramma voor mensen met een
verstandelijke handicap, het eindrapport**

in opdracht van Gehandicaptensport Nederland

**Remko van den Dool
Marcia de Jong
Astrid Cevaal
Lambert Wassink**

m.m.v. Caroline van Lindert

*Mulier Instituut
Sociaal-wetenschappelijk sportonderzoek*

*Postbus 85445
3508 AK Utrecht*

*t 030-7210220
e info@mulierinstituut.nl
i www.mulierinstituut.nl*

*Vormgeving omslag en realisatie drukwerk:
Arko Sports Media, Nieuwegein*

Voorwoord

Mensen met een handicap sporten en bewegen over het algemeen minder dan mensen zonder handicap. Gehandicaptensport Nederland brengt met het landelijk programma *Zo kan het ook!* mensen met een verstandelijke handicap in beweging. Dit doet zij in samenwerking met dag- en woonvoorzieningen. Centraal daarbij staat het structureel meer bewegen en sporten binnen en buiten de dag- en woonvoorzieningen.

Het beweegstimuleringsprogramma telt landelijk ruim veertig initiatieven. Kleine en grote beweegactiviteiten die voor veel enthousiasme zorgen. Door samen te werken en kennis en ervaring te delen is een krachtig netwerk ontstaan. Hiermee is een grote, eerste stap gezet in het ontwikkelen van een beweegcultuur in de zorg.

Voorliggend rapport is de derde meting om inzicht te krijgen in wat *Zo kan het ook!* heeft bereikt gedurende de programmaperiode. Er is onderzocht welke activiteiten zijn ontwikkeld en uitgevoerd, of er sprake is van beleidsmatige inbedding, wat werkt en wat niet. Met deze uitkomsten en andere informatie wil Gehandicaptensport Nederland de initiatieven blijvend versterken en ervoor zorgen dat sporten en bewegen deel uitmaken van het dagelijks leven van mensen met een verstandelijke handicap.

Lilian van den Berg

Programmaleider *Zo kan het ook!*

Inhoudsopgave

Samenvatting	7
1. Inleiding	9
2. Terug- en vooruitblik van <i>Zo kan het ook!</i>	13
2.1 Visie op opzet en uitvoer van het programma	13
2.2 Visie op de opbrengsten	15
2.3 Visie op de succes- en faalfactoren van het programma	18
2.4 Visie op de borging van het beleid in de toekomst	19
3. Kengetallenmeting: landelijk beeld	21
3.1 Inleiding	21
3.2 Sportdeelname algemeen	24
3.3 Sport- en beweegbeleid	28
3.4 Samenwerking, behoeften en knelpunten	32
3.5 Kennis over <i>Zo kan het ook!</i>	40
3.6 Samenvatting kengetallen onderzoek	41
4. Voortgang <i>Zo kan het ook!</i>	43
4.1 De situatie aan het eind van de projectperiode	43
4.2 Oordeel en ervaringen	47
4.3 Borging van projecten en toekomstverwachting	48
4.4 Samenvatting voortgang project	54
5. Kwalitatief onderzoek <i>Zo kan het ook!</i>	57
5.1 Onderzoeksopzet	57
5.2 Bereikte resultaten	58
5.3 Kanttekeningen	68
5.4 Succesfactoren	70
5.5 Borging voor de toekomst	71
5.6 Ondersteuning Gehandicaptensport Nederland	73
5.7 Samenvatting kwalitatief onderzoek	75
6. Conclusie	77
Bijlagen	85
Bijlage 1 Topiclijst interviews programmteam <i>Zo kan het ook!</i>	87
Bijlage 2 Topiclijsten kwalitatief onderzoek	88
Bijlage 3 Tabellen kengetallenmeting	93

Samenvatting

Het programma *Zo kan het ook!* heeft als doelstelling dat in de periode van 2009 tot 2012 zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke handicap een actief beleid ter stimulering van sport en bewegen voeren en dat er sprake is van een structureel sport- en beweegaanbod, toegankelijk voor haar cliënten. Uit eerder onderzoek bleek namelijk dat de cliënten van de instellingen weinig bewegen waardoor gezondheidsklachten kunnen ontstaan. Parallel aan het programma zijn gedurende drie momenten evaluatieonderzoeken uitgevoerd (voor, tijdens en nadien). Voor elke meting is onderzoek in de deelnemende instellingen uitgevoerd en voor de eerste en derde meting een landelijk onderzoek (kengetallenmeting). Bij elkaar hebben 44 instellingen aan het programma deelgenomen (dertig van deze instellingen zijn in het onderzoek opgenomen).

Tien van de dertig instellingen hebben een beleidsplan voor sport en bewegen. Nog eens vijf zijn bezig met het ontwikkelen van een plan. Van de dertig instellingen zijn er 28 van overtuigd dat sport en bewegen in hun instelling een structurele plaats heeft veroverd. De medewerkers van twaalf instellingen zeggen dat de sport- en beweegdeelname bij cliënten in de programmaperiode is toegenomen (van zestien instellingen is geen volledig beeld beschikbaar). Positieve opbrengsten van het programma zijn de bewustwording van de bewegingsarmoede bij cliënten. De instellingen zoeken de aanpak van dit probleem niet alleen in het sporten en bewegen zelf maar ook in aanpassingen in de dagelijkse activiteiten (helpen in het huishouden, bewegen tijdens de dagbesteding). Daarnaast gaat de bewegingsagoog naar de woonlocaties toe om advies te geven gericht op de specifieke situatie van de cliënt en de omgeving. Als succes van het programma is het enthousiasme genoemd evenals het betrekken van cliënten bij het bewegen en de inzet van communicatie. Minpunten zijn de hoeveelheid benodigde tijd om mensen te laten sporten en bewegen (en daarmee het tekort aan financiële middelen) en het achterblijven van de groep cliënten met meervoudige beperkingen.

Hoewel lang niet alle instellingen van de landelijke kengetallenmeting aan het programma hebben deelgenomen zijn er aanwijzingen dat er op landelijk niveau vooruitgang is in sporten en bewegen in de instellingen. Meer instellingen bieden sport en bewegen aan, hoewel nog lang niet in elke instelling iedere cliënt deelneemt (29% van de instellingen wel iedereen). Het aantal instellingen met (enig) beleid voor sporten en bewegen is in de onderzoeksperiode toegenomen van 66 procent naar 79 procent. Op dit moment heeft een vijfde van de instellingen een specifiek budget voor sporten en bewegen voor cliënten in haar begroting opgenomen. Twee derde van de instellingen (67%) geeft aan tevreden te zijn met het percentage aan sport en bewegen deelnemende cliënten. Bij ruim de helft van de onderzochte instellingen zijn de afgelopen jaren maatregelen genomen om cliënten meer te laten sporten en bewegen. Daarnaast heeft een deel hiervoor plannen in ontwikkeling.

In het algemeen kan gesteld worden dat het programma een belangrijke eerste stap heeft gezet om een veranderingsproces bij de instellingen in gang te zetten. Voor de langere termijn zal het ingezette beleid moeten resulteren in een verbeterde gezondheid van de cliënten. Hoewel cliënten in instellingen al wat meer zijn gaan bewegen ligt dit doel nog ver weg.

1. Inleiding

Gehandicaptensport Nederland heeft als missie “*stimuleren dat mensen met een handicap kunnen bewegen en sporten*”. Dit is gebaseerd op de visie dat mensen met een handicap dezelfde rechten en kansen hebben als ieder mens. In 2009 zijn twee beweegstimuleringsprogramma’s gestart, waarvan in 2012 de eindevaluaties worden opgeleverd. Dit rapport richt zich op het programma *Zo kan het ook!*.¹ Het doel van de evaluatie van dit programma is om de ontwikkelingen te volgen, maar ook om de uitkomsten te kunnen vergelijken met de gestelde doelen. Gehandicaptensport Nederland heeft het Mulier Instituut gevraagd deze eindevaluatie te verzorgen.

Het programma *Zo kan het ook!*

De decentralisatie van de zorg en de hoge werkdruk hebben ertoe geleid dat woon- en dagvoorzieningen voor mensen met een verstandelijke handicap niet of nauwelijks aandacht hebben voor (stimulering van) vrijetijdsbesteding, bewegingsrecreatie en sport. Dit leidt bij deze doelgroep tot bewegingsarmoede en daarmee mogelijk tot overgewicht. Als gevolg daarvan ontstaat een grotere zorgconsumptie.

Deze conclusies zijn grotendeels gebaseerd op een onderzoek van de Rijksuniversiteit Groningen. Zij heeft in 2005 en 2006 in twee instellingen 220 bewoners met een lichte en matige verstandelijke beperking onderzocht. Uit het onderzoek blijkt dat 80 procent van deze groep volgens erkende beweegnormen te weinig beweegt, van de 55-plussers was dat zelfs 95 procent. Onder de Nederlandse bevolking als geheel beweegt 45 procent van de 55-plussers volgens deze normen te weinig.² De urgentie van het probleem is ook onderkend in de beleidsbrief *Kracht van sport* van de Staatssecretaris van het Ministerie van VWS.

Woonvoorzieningen en in hun kielzog dagvoorzieningen vervullen een sleutelrol als het gaat om het bereiken van mensen met een verstandelijke handicap. Het is daarom van belang dat zij de cliënten actief stimuleren om te gaan bewegen en waar mogelijk te sporten. Aangezien Gehandicaptensport Nederland een structureel beweeg- en sportaanbod nastreeft fungeren deze voorzieningen als aangrijpingspunt voor haar stimuleringsbeleid. De ontwikkeling van beweeg- en sportbeleid vraagt voor elke voorziening om maatwerk en noodzaakt tot samenwerking met de woonvoorzieningen. Datzelfde geldt voor de uitvoering. Het is van belang dat zowel het beleid als de uitvoering samengaan. Het programma *Zo kan het ook!* heeft hier inclusief voorbereidingstijd ruim drie jaar aan gewerkt (begin 2009 tot juli 2012). Aan het programma hebben ruim veertig instellingen deelgenomen.

¹ Het andere programma is *Special Heroes* gericht op het speciaal onderwijs.

² Het betreft de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Bron van deze informatie is het tijdschrift Markant, oktober 2008. De verantwoordelijke onderzoeker is de heer R. van Wijck. Via een mailbericht heeft hij dit onderzoek toegelicht. Het is gebaseerd op 137 personen met de kenmerken, volwassenen, ambulant, begeleid zelfstandig wonend, 20% licht, 65% matig, 15% ernstig gehandicapt, geen ernstige medische of gedragsproblemen.

Doelstellingen programma *Zo kan het ook!*

Gehandicaptensport Nederland stelde zich volgens het document *Bewegingsstimulering van mensen met een verstandelijke handicap vanuit woonvoorzieningen* ten doel in de periode 2009 tot 2012 de volgende resultaten te behalen met het programma *Zo kan het ook!*:

1. In 2012 voeren alle woon- (en dag)voorzieningen voor mensen met een verstandelijke handicap een actief beleid ter stimulering van een actieve leefstijl en sport en bewegen door hun bewoners (en bezoekers) en/of is de problematiek en de mogelijke oplossingen onder hun aandacht gebracht;
2. Op regionaal niveau is sprake van een structureel beweeg- en sportaanbod dat toegankelijk is voor mensen met een verstandelijke handicap vanuit 25 tot 30 woonvoorzieningen. Dit wil niet zeggen dat het aanbod per definitie plaatsvindt buiten de woonvoorziening. Het creëren van een goede infrastructuur met aandacht voor algemene activiteiten en waar nodig activiteiten voor specifieke doelgroepen zoals mensen met een ernstig meervoudige beperking (EMB) is van belang;
3. Bij tenminste tien pilots vormt wetenschappelijk onderzoek een integraal onderdeel van de interventie, waardoor het draagvlak wordt vergroot en de kans op een structurele verankering van beweegbeleid toeneemt binnen de woonvoorzieningen.

Vraagstelling onderzoek

De vraagstelling die centraal staat bij het onderzoek naar het programma *Zo kan het ook!* is als volgt geformuleerd:

In welke mate en op welke wijze is door woon- en dagvoorzieningen voor mensen met een verstandelijke handicap tijdens de projectjaren 2009-2012 geparticipeerd in het beweeg-stimuleringsprogramma Zo kan het ook!, welke activiteiten hebben zij in dit kader uitgevoerd, welke beleidsresultaten zijn als uitvloeisel daarvan waar te nemen en welke factoren zijn bepalend daarvoor?

Doelstellingen onderzoek

De volgende doelen zijn voor dit onderzoek geformuleerd:

- Inzicht krijgen in de huidige situatie van de sector woon- en dagvoorzieningen voor verstandelijk gehandicapten en de startpositie van het stimuleringsprogramma (kengetallenmeting). Het in kaart brengen van relevante kengetallen over de sector, organisaties en cliënten.
In welke mate voeren instellingen een actief beleid ter stimulering van een actieve leefstijl van hun cliënten?
- Inzicht krijgen in het verloop en proces van het programma *Zo kan het ook!*
Welke factoren spelen een rol bij een succesvolle implementatie van een sport- en beweegaanbod bij instellingen en de uiteindelijke resultaten?
- Inzicht krijgen in de resultaten van het programma *Zo kan het ook!*
Welke activiteiten zijn opgezet en wat is het bereik van het programma onder cliënten?
- Inzicht krijgen in de effecten van het programma *Zo kan het ook!*
Welke effecten zijn als uitvloeisel van het programma Zo kan het ook! en de afzonderlijke projecten bij woon- en dagvoorzieningen waar te nemen?

Onderzoekstraject en leeswijzer rapport

Het monitoren van het programma *Zo kan het ook!* gebeurde fasegewijs, verdeeld over meerdere meetmomenten: een 0-, 1- en 2-meting. De 0-meting vond plaats in de winter van 2009/2010. De 1-meting vond in de winter/het voorjaar van 2011 plaats, de 2-meting in dezelfde periode van 2012. Het project eindigde in juni 2012. Dit rapport geeft de resultaten van de 2-meting weer en zal als eindrapportage de vraag- en doelstelling evalueren. De volgende onderzoeken zijn voor deze meting uitgevoerd, vermeld is in welk hoofdstuk het onderzoek wordt beschreven:

- Interviews met leden van het programmateam *Zo kan het ook!* van Gehandicaptensport Nederland (hoofdstuk 2). Deze interviews leiden tot een goed beeld van de inhoud en het proces van het programma *Zo kan het ook!*
- Een kengetallenmeting onder een steekproef van woonvoorzieningen in Nederland (hoofdstuk 3);
- Een meting bij alle aan het programma deelnemende woon- en dagvoorzieningen om de situatie over de deelname aan sport en bewegen te meten bij de dertig deelnemende instellingen (hoofdstuk 4);
- Verdiepende groeps gesprekken en interviews bij een aantal van de aan het programma deelnemende woon- en dagvoorzieningen (hoofdstuk 5);
- In hoofdstuk 6 zijn de meest opvallende bevindingen gepresenteerd en de doelstellingen geëvalueerd.

2. Terug- en vooruitblik van *Zo kan het ook!*

In dit hoofdstuk beschrijven we het verloop van het programma *Zo kan het ook!* aan de hand van interviews met medewerkers van het landelijk programmteam. We beginnen met een beschrijving van de opzet en uitvoer van het programma door Gehandicaptensport Nederland. Daarna beschrijven wij wat de opbrengsten van het programma zijn, gevolgd door een beschrijving van de succes- en faalfactoren. Tot slot gaan we in op de borging van het programma bij de instellingen.

Voor dit hoofdstuk hebben we gesproken met vier medewerkers van het landelijk programmteam, te weten programmaleider Lilian van den Berg en de programmacoördinatoren Larix Bouwman, Inge van Goch en Pepita Mooijman. Deze interviews zijn gehouden in mei 2012. Tijdens de startfase van het programma hebben we op vergelijkbare wijze de medewerkers ondervraagd. Voor de lijst met onderwerpen van de gesprekken zie bijlage 1.

Voor dit hele hoofdstuk geldt dat de beschreven uitspraken de visie van de medewerkers van het landelijk programmteam betreft. Ter herinnering hebben we hier en daar opmerkingen opgenomen om de lezer hierop te wijzen.

2.1 Visie op opzet en uitvoer van het programma

Het doel van het programma *Zo kan het ook!* is om instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap in Nederland beleid te laten voeren gericht op het stimuleren van een actieve leefstijl en een sport- en beweegaanbod voor hun cliënten dat zowel toegankelijk als structureel is. Met in eerste instantie dertig instellingen is daartoe een intensieve samenwerking aangegaan voor een periode van twee tot drie jaar. De programmacoördinatoren onderhielden contact met de projectleiders van de deelnemende instellingen, stelden met hen een projectplan op en adviseerden bij de uitvoering van het plan. Het landelijk programmteam organiseerde regelmatig bijeenkomsten voor de deelnemende instellingen en heeft een digitaal kennisplatform ontwikkeld om de ervaringen te delen en informatie uit te wisselen. Daarnaast is over het programma gecommuniceerd en is de voortgang gemonitord.

De aanpak was volgens de programmacoördinatoren vernieuwend omdat dit programma zich richtte op de zorginstellingen terwijl voorheen voornamelijk contact werd gezocht met sportaanbieders. Ieder van de programmacoördinatoren adviseerde en ondersteunde de instellingen op maat.

Voordat Gehandicaptensport Nederland met de uitvoering van het programma *Zo kan het ook!* begon was volgens de medewerkers van het landelijk programmteam een gedegen plan ontwikkeld. Van dit op een behoefte onderzoek gebaseerde plan is gedurende de programmaperiode weinig van afgeweken.

Met het beschikbare budget voor het programma is het volgende gerealiseerd:

- De aanstelling van het landelijk programmteam met zeven medewerkers (programmaleiding, drie coördinatoren en medewerkers voor ondersteuning en communicatie);

- De advisering van ruim veertig zorginstellingen;
- De aanstelling van projectleiders voor circa 1,5 dag per week bij dertig instellingen;
- Een activiteitsbudget voor dezelfde dertig instellingen van € 3.000,- per jaar;
- De organisatie van landelijke bijeenkomsten om kennis te delen;
- De organisatie van bijeenkomsten deskundigheidsbevordering;
- De ontwikkeling van communicatiemiddelen zoals een DVD, frisbees, een magazine en een digitaal kennisplatform;
- De uitvoer van onderzoek tijdens drie meetmomenten (dit rapport).

De groep van dertig ondersteunde instellingen is gedurende de programmaperiode vanwege de vraag uitgebreid naar 44. De veertien extra instellingen kregen een ander aanbod dan de eerste dertig deelnemende instellingen en zijn ook niet in de evaluatie betrokken. In het aangepaste aanbod was bijvoorbeeld geen financiële ondersteuning van de zorginstelling.

Het programma *Zo kan het ook!* heeft met name in lokale bladen publiciteit gegenereerd maar ook in enkele landelijke vaktijdschriften.

Het is belangrijk om ook in de toekomst instellingen die (zelfstandig) aan de slag willen gaan met het stimuleren van sport en bewegen te helpen. Daartoe heeft Gehandicaptensport Nederland een digitaal kennisplatform opgezet (gehandicaptensport.nl/zokanhetook). Het platform kent zes thema's om sport- en beweegbeleid te ontwikkelen.

Tussentijdse aanpassing van de methode om de doelen te bereiken

Volgens de programmacoördinatoren zijn de doelen van het programma zelf gedurende de looptijd ongewijzigd gebleven. Voor een aantal instellingen ligt dat anders. Zij kende aanvankelijk een andere focus. Bijvoorbeeld het stimuleren van cliënten met een verstandelijke handicap om te sporten bij een vereniging bleek uiteindelijk voor hen te ambitieus en is meer richting het bewustmaken van de medewerkers bij hun rol in het stimuleringsproces veranderd.

Een andere programmacoördinator herkent het bovenstaande deels, maar zag meer veranderingen in de werkwijze binnen instellingen waarbij het geven van handvatten om de activiteiten uit te voeren (implementatie) meer centraal kwam te staan in plaats van alleen het realiseren van activiteiten zelf.

Een programmacoördinator zegt hierover: *“bij de eerste afspraken werd regelmatig gezegd: we gaan het liefst sporten bij de vereniging, cliënten zijn daarin leidend. Gaandeweg is dat wat veranderd en kwam de focus meer te liggen op bewegen in plaats van sporten “*

Uiteindelijk is bij menig plan van aanpak sneller overgegaan op de uitvoering van activiteiten dan was voorgenomen. Bij aanvang van de projecten waren veel plannen gemaakt om onder cliënten een uitgebreide (behoefte) inventarisatie/ meting te doen, maar regelmatig wees de praktijk uit dat het beter werkte om meteen aan de slag te gaan en daarmee op de korte termijn successen te boeken met als doel succes op de lange termijn.

Samenwerking van het programmateam met de instellingen

De samenwerking met zorginstellingen vonden de medewerkers van het programmateam van *Zo kan het ook!* goed. Binnen het format van het programma was de inzet van zowel de betrokken instellingen als van Gehandicaptensport Nederland complementair aan elkaar.

Een programmacoördinator omschreef de samenwerking als volgt: *“Wij hebben de plek in de markt moeten verwerven. Vanuit de sport zijn wij ingestapt en moesten we een en ander ontdekken, maar andersom gold dat ook voor de instellingen. Zij moesten weer gaan ontdekken wat bewegen nu eigenlijk is.”*

Over de samenwerking met de zorginstellingen zijn de medewerkers tevreden. Zij ervoeren veel enthousiasme bij de instellingen. De programmacoördinatoren zijn van mening te hebben samengewerkt met zeer gedreven en betrokken medewerkers van instellingen. Niet iedere projectleider of medewerker was altijd in de gelegenheid om taken te kunnen uitvoeren, maar de bereidheid was er wel. Vanuit de projectleiders van instellingen kwamen positieve signalen over de samenwerking terug bij de programmacoördinatoren (‘snel schakelen’, ‘flexibel’, ‘benaderbaar’ en ‘prima klankbord’).

2.2 Visie op de opbrengsten

In het veld zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke handicap is *Zo kan het ook!* in de ogen van de programmamedewerkers een begrip geworden. *‘De waarde van dit programma staat in de zorgsector’* zo geeft een medewerker aan.

Een andere programmacoördinator verwoordt het als volgt: *“Mensen die niet betrokken zijn in de zorg of in dit programma kunnen nog niet de impact inschatten die het programma heeft.”*

De doelstellingen van Gehandicaptensport Nederland zijn daarom volgens de programmamedewerkers behaald. Zo zijn medewerkers van de betrokken zorginstellingen zich bewust van het belang van sport en bewegen en hun rol daarbij, hebben meer dan dertig zorginstellingen sport en bewegen structureel op de agenda staan en heeft onderzoek plaatsgevonden om het project te monitoren en eventueel bij te sturen. In de volgende hoofdstukken gaan we in op hoe de deelnemende instellingen dat zien. Dat het thema ‘gezonde leefstijl’ nu erg actueel is kan daar aan hebben bijgedragen, maar deze impuls was nodig om sport en bewegen te agenderen, aldus de programmaleider. Dankzij de opzet van *Zo kan het ook!*, waarbij deelnemende zorginstellingen verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van activiteiten, is binnen de instellingen veel meer tijd gestoken in sport en bewegen dan voorheen het geval was.

In het algemeen heeft *Zo kan het ook!* volgens de medewerkers er bij de 44 deelnemende zorginstellingen voor gezorgd dat ze positief staan tegenover het begrip bewegen. Door de verschillen in de organisatiestructuur van de instellingen loopt de wijze van uitvoering van de activiteiten en de daarmee samenhangende resultaten echter uiteen. Een meerderheid van de zorginstellingen heeft volgens de programmamedewerkers vanwege goede projecten de aanvankelijk ambitieuze doelen behaald (zowel kwalitatieve als kwantitatieve doelen). Enkele instellingen met minder ambitieuze doelen maakten deze eveneens waar, maar zullen naar alle waarschijnlijkheid geen specifieke aandacht blijven besteden aan sport en bewegen. Daarnaast

is er nog een groep zorginstellingen die haar ambities nog niet heeft kunnen waarmaken, maar wel voornemen heeft deze te realiseren. Bij één instelling moet nog veel gebeuren. Van de 44 zorginstellingen zullen naar verwachting 35 doorgaan met de beweegstimulering. Dat is 80 procent. Bij de overige zorginstellingen is het vervolg op het project nog onduidelijk. Enkele instellingen hebben momenteel andere prioriteiten, een ander deel van de instellingen heeft ten aanzien van dit onderwerp nog geen bewuste keuze gemaakt en bij een aantal andere instellingen krijgt sport en bewegen wel aandacht, maar wordt dit niet expliciet meer benoemd omdat het al ergens is ondergebracht.

Concreet verwoordt een programmacoördinator de opbrengst als volgt: *“Het is nergens van de agenda, overal wordt er nog over gesproken. Er is nog wel de ambitie om er iets mee te doen. Het heeft overal verschil gemaakt.”*

Zowel op het niveau van het management als op de werkvloer heeft sport en bewegen (meer) aandacht gekregen. Daarbij gaat het meestal niet alleen om de investering in extra uren, maar ook om bijvoorbeeld aangepaste invulling van het takenpakket van medewerkers. Het besef dat bewegen bij de geboden zorg hoort is nu (expliciter) aanwezig.

De programmaleider ziet het als volgt: *“We zien dat overal voorbeelden zichtbaar zijn en dat er over gecommuniceerd is. Er is gewoon echt een verandering in cultuur. Daarmee wil ik niet zeggen dat die cultuurverandering geborgd is, maar wel dat er draagvlak is gecreëerd bij zowel management en directie en bij de begeleiders op de werkvloer.”*

Concrete opbrengst bij de instellingen

Al met al geven de programmacoördinatoren aan dat de opbrengst van *Zo kan het ook!* boven verwachting is. Het heeft bij de instellingen volgens hen onder andere geleid tot:

- Profilering van de beweegafdelingen;
- Implementatie van beweegplannen en opname van bewegen in de zorgplannen;
- Coaching van woongroepen, de deskundigheidsbevordering van begeleiders en de ontwikkeling van tools (o.a. beweegmappen/-boxen);
- Meer wekelijkse sport- en beweegactiviteiten evenals een toename van evenementen.

Over de werkwijze om dit te realiseren zegt een programmacoördinator het volgende: *“Wat wij geprobeerd hebben is massa te creëren. Dan heb je een instelling met bijvoorbeeld duizend begeleiders, die allemaal een map hebben gehad en geleerd hebben hoe ze hun cliënt moeten leren bewegen op de groep. Die krijgen elke maand een nieuwe leuke instructie om te bewegen en die gaan elke week op de dagbesteding of het wonen, na het eten of welk moment ook bewegen met de cliënt. Drie keer een half uur in de week.”*

Het bewustwordingsproces ten aanzien van sport en bewegen is volgens de medewerkers via *Zo kan het ook!* bij alle geledingen van de instellingen op gang gebracht. Bij de meeste instellingen is een proces doorgevoerd dat ervoor heeft gezorgd dat niet alleen de specifieke beweegafdeling, maar ook de groepsbegeleiders handreikingen hebben gekregen om hun cliënten meer te laten sporten en bewegen (van kleine tot grote activiteiten). Het verschil met de traditionele aanpak is dat bewoners niet perse alleen naar een specifieke locatie toe moeten. Men kan ook in de woning bewegen of op (weg naar) de dagbesteding. Daarnaast is meer dan

voorheen gewaakt voor negatieve ervaringen, die er in het verleden nog wel eens voor zorgden dat sport- of beweegactiviteiten in het geheel zijn stopgezet. Bijvoorbeeld een teleurstellende ervaring van een bewoner bij een sportvereniging doordat achteraf de fysieke lat te hoog bleek te liggen. Een van de door de medewerkers geplaatste kanttekeningen is dat de betrokken zorginstellingen (te) intern georiënteerd waren/zijn.

De programmaleider geeft aan: *“Ik vind het jammer dat de instellingen zo intern zijn gebleven met sport en bewegen. Ze zijn dus weinig naar buiten getreden.”*

Het stelselmatig op de agenda zetten van het thema sport en bewegen is afhankelijk van drie factoren. Dit zijn volgens de ondervraagde medewerkers:

- de competenties van projectleiders en managers binnen de zorginstellingen,
- de omstandigheden van de zorginstellingen (qua structuur, financiën en personeel),
- de soort afdeling waar *Zo kan het ook!* is ingebed (behandeling, wonen, dagbesteding of vrije tijdsbesteding).

De invloed van de verschillen tussen de instellingen voor de uitwerking van sport en bewegen beschrijven we in de volgende paragraaf.

Verschillen in implementatie sport en bewegen in instellingen

De ondersteuning vanuit het landelijk programmateam was enerzijds maatwerk. Anderzijds waren veel ontwikkelingen en initiatieven ten aanzien van sport en bewegen bij de instellingen met elkaar vergelijkbaar.

De afdeling (wonen, dagbesteding en vrije tijd) waar sport- en beweegactiviteiten worden aangeboden varieert per instelling vanwege verschillen in visie. Veel instellingen vinden dat sport en bewegen een onderdeel vormt van het dagelijks leven en scheppen beweegmogelijkheden bij de woonlocaties of in de belevingsgerichte dagbesteding (arbeidsmatige dagbesteding hoort volgens de ondervraagde medewerkers bij werken). Gelet op de huidige tijd, waarin bedrijfssport in de reguliere samenleving een plek heeft verworven, zou dat mogelijk ook passen bij dagvoorzieningen voor mensen met een verstandelijke handicap. Voorbeelden van dagvoorzieningen die bedrijfssport bieden, zijn Middin, Ruiters Actief, Abrona en Ons Tweede Thuis. Aangezien cliënten veel tijd op de dagbesteding doorbrengen, is het in de perceptie van sommige instellingen aantrekkelijk om beweegactiviteiten binnen deze context aan te bieden. Eén van de deelnemende instellingen heeft bewust een vrijetijdsloket geïnitieerd waarin beweegbehoeften van cliënten zijn onderzocht en waar met verenigingen contact is gelegd. Bij veel instellingen was een dergelijke afdeling al aanwezig, maar lag het accent met name op sport en minder op bewegen. Dat is dankzij *Zo kan het ook!* volgens één van de ondervraagden wel veranderd.

Eén van de programmacoördinatoren beschrijft hoe het in de praktijk ging: *“Bij mij waren er drie instellingen die het project vanuit vrije tijd hebben opgezet en die drie hebben voor mijn gevoel meer moeite moeten doen om van een soort eiland af te komen.”*

Een verschil in visie bestaat over de kosten van het organiseren van het soort sport- en beweegaanbod volgens de ondervraagden van het programmateam van *Zo kan het ook!*. De

deelname aan sport en beweegactiviteiten in de vrije tijd van de cliënt mag wat geld kosten in tegenstelling tot sportieve activiteiten tijdens de dagbesteding waar cliënten al voor betalen. Een andere van oudsher bestaande opvatting is dat vrije tijd in tegenstelling tot dagbesteding leuk en vrijblijvend moet zijn. Daarom dienen de nieuwe sport- en beweegactiviteiten in dit plaatje te passen. Vanwege de ambitie van het programma om bewoners niet alleen meer te laten sporten maar meer te laten bewegen leidt dit bij meerdere instellingen tot een spreiding van de activiteiten over meer afdelingen.

Een programmacoördinator verwoordt het dilemma van de doelgroep als volgt: *“Iedereen moet zijn eigen keus kunnen maken, maar voor onze doelgroep is het wat lastiger om deze keus te maken en daar moeten wij dus wat in doen.”*

2.3 Visie op de succes- en faalfactoren van het programma

Welke factoren hebben volgens de medewerkers van het programmateam van *Zo kan het ook!* invloed gehad op het resultaat?

Succes, lange periode

Het gegeven dat drie jaar geïnvesteerd is in sport en bewegen heeft een positieve uitwerking gehad op het resultaat van het programma. Het realiseren van meer sport- en beweeggedrag van mensen met een handicap vergt immers een cultuuromslag en dat kost nu eenmaal veel tijd.

Succes, lokale aanjager

Gebleken is volgens de medewerkers van Gehandicaptensport Nederland dat een kartrekker op de locatie een belangrijke succesfactor is om sport en bewegen binnen de instellingen te stimuleren. Dat de programmacoördinatoren binnen deze opzet zelf een aanjaagfunctie bekleedden, leidde bij de zorginstellingen tot meer aandacht voor sport en bewegen. *Zo kan het ook!* was daarmee een goed voorbeeld van het samenbrengen van beleid en praktijk.

Succes, waardering werk

Een andere genoemde succesfactor is de waardering voor de geleverde werkzaamheden die ten aanzien van sport en bewegen al in een eerdere fase door medewerkers van een instelling in gang zijn gezet.

Een programmacoördinator benoemt dit als volgt: *“Een succesfactor is het belangrijk maken van de successen die er zijn. In het zonnetje zetten van wat er al gedaan wordt. Sommige zeggen: “ik krijg nu waardering voor wat ik al jaren doe”, maar met die waardering zijn ze wel hartstikke blij. Daar gaan ze wel harder voor lopen.”*

Verbeterpunt, niveau benadering van de instellingen

De programmaleider en de programmacoördinatoren kijken met trots terug op het programma en hebben weinig aanmerkingen op de uitvoer van het programma. Wat bij een nieuw en vergelijkbaar programma anders gedaan zou worden is het niveau waarop de ondersteuning binnen de zorginstellingen gericht zal zijn. (Directe) ondersteuning op (strategisch) managementniveau had wellicht meer efficiëntie in de hand gewerkt. Over veel zaken konden de projectleiders binnen de instellingen niet zelfstandig beslissingen nemen waardoor een en ander op zich liet wachten.

De programmacoördinatoren hadden graag nog een grotere groep instellingen willen bereiken, maar binnen de opzet van *Zo kan het ook!* was het ondersteunen van deze ruim veertig instellingen het maximaal haalbare.

Verbeterpunt, verhelderen rol die Gehandicaptensport Nederland kan spelen

Het beeld dat bij een van de programmacoördinatoren bestaat, is dat zorginstellingen Gehandicaptensport Nederland eerder beschouwen als een landelijke organisatie die kennisdeling faciliteert en de stand van zaken monitort dan dat het een organisatie is waar kennis gehaald kan worden.

Een programmacoördinator meldt het volgende over de functie van een landelijk programmateam: *“Voor mijn gevoel hechten de instellingen er veel waarde aan dat er een landelijke overkoepelende organisatie is, die zich toelegt op kennisuitwisseling. Veel instellingen zijn gericht op de eigen instelling en wisselen dus weinig met elkaar uit op het gebied van sport en bewegen.”*

Volgens één van de programmacoördinatoren is met de opgedane kennis door Gehandicaptensport Nederland wellicht een blauwdruk sport en bewegen te ontwikkelen en te verspreiden.

De één op één ondersteuning aan zorginstellingen wordt beschouwd als een leerproces. Het zijn kleine punten die in een eventueel nieuw programma anders zouden worden aangepakt.

Een programmacoördinator zegt hierover: *“Op welke manier zet je iets in, op welk moment zwengel je iets aan. Wacht nog even een maand en zet het dan in, die finetuning.”*

Verbeterpunt, digitale platform

Een ander punt waar verbeteringen gewenst zijn is het huidige digitale platform. Aan de hoeveelheid informatie is geen gebrek, maar een kwaliteitsslag valt nog wel te maken met het oog op de toepasbaarheid van het ‘product’ ten behoeve van de zorginstellingen. De structuur kan nog worden aangepast.

De programmaleider zegt over dit onderwerp: *“We hebben nu heel veel kennis en ervaring opgedaan en dat hebben we allemaal verzameld en ook zwart op wit gesteld. Dus het is zichtbaar gemaakt, maar om het goed te kunnen delen vraagt het om een kwaliteitsslag, dus daar willen we ons het komende jaar mee bezig houden.”*

2.4 Visie op de borging van het beleid in de toekomst

Het doel van het programma is dat instellingen concreet beleid voor sport en bewegen maken, zodat dit na afloop van de begeleiding door Gehandicaptensport Nederland een blijvend karakter krijgt. Vooral het laatste jaar heeft volgens de ondervraagde medewerkers in het teken gestaan van de borging van het beleid voor sport en bewegen. Voor een goede borging ziet de programmaleider een aantal methoden binnen de zorginstellingen:

- Uitwerking van een beleidsplan sport en bewegen (visie);
- Opname van bewegen in het zorgplan;
- Productinformatie 'bewegen op de groep' (tas en map voor begeleiders);
- Deskundigheidsbevordering (advies en scholing voor begeleiders).

Onmisbaar voor de borging van sport en bewegen is het hebben van een vast aanspreekpunt in een organisatie.

De programmaleider zegt hierover het volgende: *“Als een begeleider het leuk vindt om te sporten, dan wordt de bewegemap regelmatig gepakt denk ik. Heeft een begeleider daar niet zoveel mee en hij wordt niet gestimuleerd door zijn manager of door een bewegingsagoog dan zal er minder mee gebeuren. We adviseren wel dat, als er ruimte is binnen een organisatie, daar dan een aandachtsfunctionaris voor wordt behouden.”*

Het onderwerp sport en bewegen is bij bijna dertig instellingen in zorgplannen opgenomen. Nu is de opname van het onderwerp in de zorgplannen geen garantie voor daadwerkelijk meer aandacht voor sport en bewegen. Het hangt er vanaf hoe daar vervolgens mee wordt omgegaan.

De programmaleider merkte daar over op: *“Het zorgplan wordt een keer per jaar besproken en officieel is het de leidraad voor de zorg, dus je zou dagelijks iets met al die thema's moeten. Maar bij zo'n bespreking kan het ook zo gaan dat gevraagd wordt: “Heb je behoefte aan sport en bewegen? Ja, nee. Nee?..., okay.” Klaar. Bij de ene instelling heeft het heel veel energie gekost om het erin te krijgen omdat het langs allerlei commissies moest en dan werd er ook echt kritisch gekeken of het er wel of niet in kon, en bij een andere zorginstelling zegt iemand van de ICT: “Oh, ik kan wel even een kopje toevoegen.”*

Toekomstplannen Zo kan het ook!

Momenteel is Gehandicaptensport Nederland bezig met de ontwikkeling van een ondersteuningsaanbod; de invulling van advies- en ondersteuningstrajecten, kennisdeling en bijeenkomsten voor de zorginstellingen na de programmaperiode. Een jaar geleden is het programmateam begonnen met de contouren hiervan op te stellen. Dit aanbod kan bij zorginstellingen zowel op het niveau van beleid en strategie als op het niveau van de uitvoering vorm krijgen.

3. Kengetallenmeting: landelijk beeld

3.1 Inleiding

Sectorbreed is bij aanvang van het programma eind 2009/begin 2010 een 0-meting uitgevoerd onder alle woonvoorzieningen voor verstandelijk gehandicapten. Het doel was om inzicht te krijgen in de huidige situatie met betrekking tot het huidige en komende beleid ten aanzien van sport- en beweegstimulering bij woonvoorzieningen en de realisatie van dit beleid. Om het effect van het programma *Zo kan het ook!* te bepalen voor de woonvoorzieningen is deze meting in 2012 herhaald. Aan de vragenlijst van de huidige meting zijn enkele vragen over de bekendheid en waardering van het programma *Zo kan het ook!* toegevoegd.

In de voorbereidingsfase van dit onderdeel van het onderzoek is gekozen om het beleid rond sport en bewegen te onderzoeken en niet van het sport- en beweeggedrag van de cliënten zelf (per individu). Het resultaat is een meting onder de beleidsmakers en de uitvoerders van het beleid. In deze inleiding volgt een bespreking van de opzet van dit onderzoek, een beschrijving van de onderzochte instellingen en een leeswijzer voor dit hoofdstuk.

Opzet kengetallenmeting

Het belangrijkste middel om het onderzoeksdoel te halen was om informatie te verzamelen onder de beleidsmakers en onder de uitvoerders van het sport- en beweegbeleid. Om meer te weten te komen van de beleidskant zijn medewerkers van de overkoepelende instelling ondervraagd (in het vervolg *Organisaties* genoemd). De vragen aan de uitvoerders werden op individuele locaties gesteld (*Woonlocaties* genoemd). Binnen de woonlocaties zijn mensen geselecteerd die voldoen aan de volgende omschrijving: Deskundigen op het gebied van sport en bewegen die verantwoordelijk zijn voor de uitvoer van het beleid.

Een volledig en betrouwbaar bestand met alle locaties waar mensen met een verstandelijke handicap in Nederland wonen is niet voorhanden. Een commerciële uitgever geeft regelmatig een boek uit met de adressen³. Verder levert de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland aan de RIVM website Kiesbeter.nl een adressenbestand van de locaties. Voor dit onderzoek werd gekozen voor dit laatste bestand. Een nadeel van dit bestand is dat alleen de leden die zijn aangesloten bij deze organisatie in de lijst zijn opgenomen. De meeste reguliere organisaties zijn lid, maar kleinschalige opvangvoorzieningen zoals zorgboerderijen en particuliere initiatieven soms niet. In 2012 is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de opzet van 2009. Waar mogelijk zijn ook dezelfde instellingen ondervraagd. Het is niet bekend of daarbij dezelfde personen zijn ondervraagd.

Er is in het onderzoek gekozen voor de woonlocaties van de mensen met een verstandelijke handicap. Het richt zich daarmee niet op afdelingen die aan dagbesteding doen. Verondersteld is dat de aan de woonlocatie verbonden medewerkers de meeste kennis over het onderwerp sport en bewegen hebben.

³ Adresgids Gehandicaptenzorg 2007-2008, Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2007.

Van de beschikbare *Woonlocaties* is een steekproef getrokken. Binnen de organisaties zijn de beleidsverantwoordelijken ondervraagd (zoals directeuren en managers). Van deze instellingen is geen steekproef getrokken aangezien het aantal (146) beperkt is en het doel van het onderzoek was om hiervan zoveel mogelijk personen ondervragen. Uiteindelijk zijn veertig van deze organisaties in het onderzoek betrokken (tijdens de 0-meting 44). Bij kleine organisaties is het ingewikkeld om beleid en uitvoer strikt te scheiden, soms betreft het immers dezelfde persoon. Maar ook in deze situaties is geprobeerd om hen nadrukkelijk de beleids- of de uitvoeringskant te laten belichten.

De onderzoeksgroep is in het voorjaar van 2012 telefonisch benaderd. Voor deze methode is gekozen aangezien zo controle mogelijk is wie precies ondervraagd wordt. Daarmee valt na te gaan of de persoon voldoende kennis heeft over het onderwerp. Omdat we na de uitvoer van het veldwerk in 2009 wisten dat de telefonische benadering alleen onvoldoende waarnemingen opleverde, hebben we het ook mogelijk gemaakt de vragen via internet te beantwoorden (respondenten konden kiezen voor volledig telefonische voortzetting van het interview of via internet doorgaan). Van de 331 respondenten aan deze meting hebben 54 mensen hier gebruik van gemaakt (16%). In 2009 was dat 42 procent.

Vanwege de tegenvallende respons tijdens de 0-meting is destijds een brief verstuurd naar de woonlocaties die niet hadden deelgenomen. In de brief stond een instructie hoe zij via internet aan het onderzoek konden deelnemen.

Uiteindelijk heeft negentien procent van de steekproef van woonlocaties aan het onderzoek deelgenomen (bij de 0-meting was dat 15%)⁴. De respons van de organisaties was vergelijkbaar met de vorige meting (28% in 2009 en 30% in 2012).

Beschrijving van de onderzochte organisaties en woonlocaties

We sommen de belangrijkste kenmerken van de ondervraagde instellingen op:

- Bij de organisaties zijn het management, directeuren en coördinatoren het meest ondervraagd. Van de woonlocaties zijn voornamelijk (zorg) begeleiders, coördinatoren, management en bewegingsagogen in het onderzoek vertegenwoordigd.
- De organisaties zijn doorgaans groot, tweederde heeft zelfs meer dan vijfhonderd cliënten. De woonlocaties zijn kleiner, een zevende heeft maximaal tien cliënten. Het kleinst zijn de semimurale woonvoorzieningen in de wijken. In 2012 zijn wat minder hele kleine instellingen ondervraagd;
- Driekwart van de woonlocaties biedt zorg aan mensen met een licht verstandelijke handicap, zeventig procent ook aan matig en zwaar verstandelijk gehandicapte personen en 41 procent aan mensen met een gedragsprobleem;

⁴ De uitvoer van het veldwerk was in handen van TNS-Nipo te Amsterdam. Het veldwerk liep in april en mei 2012.

- Qua leeftijdsopbouw van de cliënten valt op dat met name veel mensen boven de 25 jaar zijn vertegenwoordigd, mensen tot vijftien jaar zijn minder vaak cliënt bij de ondervraagde woonlocaties. In 2009 was de verdeling van de respons bijna gelijk;
- Van de woonlocaties biedt achttien procent zorg aan andere mensen dan verstandelijk gehandicapten (bijvoorbeeld autisten), van de organisaties is dat 38 procent (vrijwel gelijk aan de 0-meting);
- Vrijwel iedere organisatie biedt 24-uurs verblijfszorg. Van de woonlocaties biedt 44 procent dagbesteding aan (in 2009 30%) en 30 procent ambulante zorg. Een vijfde biedt behandeling zonder verblijf aan. Van de organisaties biedt bijna elke organisatie dagbesteding en ambulante zorg aan.

Beschrijving rapportage kengetallenmeting: leeswijzer

In de tabellen geven we de situatie in 2009/2010 (0-meting) en 2012 (2-meting) weer. In principe bespreken we de laatste meting. Duidelijke verschillen met de 0-meting benoemen we in de tekst. In de tekst noemen we ook uitkomsten die niet in de tabellen zijn weergegeven. Hiervoor verwijzen we naar bijlage 3.

In het onderzoek is naar het type locatie gevraagd. Daarmee zijn woonlocaties te onderscheiden die intramuraal zijn (voorzieningen op een centraal terrein, 41%, in 2009 42%), die semimurale voorzieningen in de wijken hebben (16%, in 2009 14%) en woonlocaties met dezelfde voorzieningen maar dan gelegen op een instellingsterrein (69%, in 2009 66%). Aangezien veel woonlocaties en organisaties bestaan uit een mix van deze voorzieningen, de hiervoor genoemde percentages komen ruim boven de honderd procent uit, is voor de rapportage de volgende wederzijds uitsluitende uitsplitsing van de woonlocaties gemaakt:

- Alleen intramuraal, 22 procent van de woonlocaties;
- Alleen semimuraal, in wijken, 49 procent van de woonlocaties;
- Intramuraal & semimuraal (eigen terrein en/of wijken), 17 procent van de woonlocaties;
- Overige combinaties, 12 procent van de woonlocaties.

De focus ligt op de eerste twee groepen, aangezien deze voldoende groot zijn om (statistisch) betrouwbare uitspraken over te kunnen doen.

Op meerdere plaatsen in het onderzoek is een onderscheid gemaakt naar sporten in de vrije tijd en sporten dan wel bewegen in therapeutisch verband. Waar mogelijk zijn deze twee vormen samen in een tabel gepresenteerd zodat een vergelijking mogelijk is.

In dit hoofdstuk komen de volgende zaken aan de orde:

- Sportdeelname algemeen;
- Sport- en beweegbeleid van de organisaties en woonlocaties;
- Samenwerking, behoeften en knelpunten;
- Kennis over *Zo kan het ook!*.

3.2 Sportdeelname algemeen

In eerste instantie kijken we naar het algemene beeld over het sporten en bewegen in de vrije tijd en in therapeutisch verband. Bieden de organisaties en woonlocaties sport en bewegen aan hun cliënten aan, stimuleren ze het en in welke mate nemen de cliënten hier aan deel?

Tabel 3.1 Aanbieden, stimuleren en deelname van cliënten aan sport en bewegen volgens organisaties en woonlocaties (procenten)

	Organisaties		Woonlocaties	
	0- meting (n= 44) %	2- meting (n= 40) %	0- meting (n= 345) %	2- meting (n= 291) %
Biedt aan				
vrije tijd en therapeutisch verband	71	82	39	47
vrije tijd	12	8	32	30
therapeutisch verband	9	3	5	5
geen van beide	9	5	24	18
weet niet		3		
Stimuleert				
vrije tijd en therapeutisch verband	76	82	52	63
vrije tijd	21	18	43	32
therapeutisch verband			1	2
geen van beide	3		3	2
weet niet				1
Deelname				
vrije tijd en therapeutisch verband	62	74	45	54
vrije tijd	24	18	46	40
therapeutisch verband	9	3	5	3
geen van beide	3	3	3	2
weet niet	3	3		0

Bijna een vijfde van de woonlocaties biedt geen sport in de vrije tijd of in therapeutisch verband aan. Dit betekent dat sinds 2009 meer locaties een aanbod hebben (0-meting 24%). Bijna twee derde probeert beide vormen van beweging te stimuleren. Ook dit is een toename sinds de 0-meting (was 52%). Het stimuleren van sporten in alleen de vrije tijd neemt hierdoor wel af (43% voor de 0-meting, 32% in 2012). In ruim de helft van de woonlocaties (54%) nemen de cliënten aan beide vormen deel (was 45% in 0-meting). Daar staat de afname van alleen deelname aan sport in de vrije tijd tegenover (van 46% naar 40%). In intramurale woonlocaties ligt net als in de 0-meting het accent meer op sport/bewegen in therapeutisch verband en minder op sport in de vrije tijd (aanbod, stimulans en deelname) dan in de semimurale woonlocaties in de wijken.

Van de woonlocaties geeft 29 procent aan dat 75-100 procent mee doet aan sport in de vrije tijd (zie tabel 3.2). Dit is iets meer dan ten tijde van de 0-meting (22%). Bij een vijfde neemt een klein deel van de cliënten (nul tot 25%) deel aan sport in de vrije tijd. Deze groep is sinds de 0-meting iets kleiner geworden. Bijna een derde van de cliënten neemt geen deel aan sport en/of bewegen in therapeutisch verband. Dit was ten tijde van de 0-meting 40 procent. Dit betekent dus een toename in vergelijking met de 0-meting.

Tabel 3.2 Deelnamepercentages van cliënten aan sport en bewegen volgens organisaties en woonlocaties (procenten)

	Organisaties		Woonlocaties	
	0- meting (n= 44) %	2- meting (n= 40) %	0- meting (n= 345) %	2- meting (n= 291) %
In vrije tijd				
0	0	0	7	5
1- 24%	44	28	17	16
25- 49%	7	22	23	21
50- 74%	19	31	31	28
75- 100%	30	19	22	29
Op therapeutische basis				
0	18	10	40	31
1- 24%	43	28	26	30
25- 49%	18	17	13	16
50- 74%	7	24	13	15
75- 100%	14	21	8	7

Van de medewerkers in de woonlocaties geeft bijna driekwart aan dat iedereen deelneemt. Bijna een vijfde geeft aan dat bepaalde groepen niet kunnen deelnemen. De mensen met meervoudige handicaps maken daar het grootste deel van uit (twee vijfde). Bij een tiende zijn er praktische obstakels vanwege hulpbehoevendheid (zoals vervoer). Een kwart van de respondenten noemt beperkingen vanwege de omstandigheden (te weinig geld, personeel of vrijwilligers) waardoor cliënten niet aan sport en bewegen deelnemen.

Om de fitheid van de cliënten te testen voert zes procent van de woonlocaties en organisaties fitheidstesten uit. Het aantal testen sinds de 0-meting is niet toegenomen (8% in 0-meting).

De gemiddelde duur van de sportactiviteiten in een week is weer onderverdeeld naar deelname in de vrije tijd of in therapeutische verband.

Bij meer dan de helft van de woonlocaties beperkt sporten in de vrije tijd zich tot één of twee uur per week (zie tabel 3.3). Dit is onveranderd in vergelijking met de 0-meting. Bij één op de acht woonlocaties duurt het sporten en bewegen tien uur per week of meer (ook geen wijziging). Een dergelijk aandeel geldt overigens ook voor het sporten en bewegen op therapeutische basis. Een kwart van de organisaties geeft aan dat het aantal uur sport voor de vrije tijd tien uur of meer bedraagt, voor het bewegen en sporten in therapeutisch verband is dat bijna een derde. Dit is een verschil in vergelijking met de antwoorden van de woonlocaties. De organisaties denken dus positiever over het aantal uren sport in hun instelling dan de woonlocaties.

Tabel 3.3 Aantal uren sportieve activiteiten van de cliënten per week volgens organisaties en woonlocaties (procenten)

	Organisaties		Woonlocaties	
	0- meting (n= 44) %	2- meting (n= 40) %	0- meting (n= 345) %	2- meting (n= 291) %
In vrije tijd				
0	9	5	7	5
1	41	39	37	38
2	9	21	25	24
3	9	8	9	8
4		3	3	4
5- 9			7	8
10 of meer	32	24	12	12
Op therapeutische basis				
0	24	26	41	39
1	32	29	33	36
2	12	16	7	11
3	3		3	2
4			3	0
5- 9	3		3	3
10 of meer	26	29	10	8

Welke sporten beoefenen de deelnemers op structurele dan wel incidentele basis in de vrije tijd en/of op therapeutische basis? Tabel 3.4 geeft daar antwoord op.

Bijna een derde van de woonlocaties noemt geen specifieke sport(en) welke op structurele wijze worden beoefend (tabel 3.4). Zwemmen is de meest beoefende sport in de vrije tijd. Ook fitness, wandelen en voetbal zijn populair. Van de incidentele sporten zijn met name wandelen en fietsen populair. In de 0-meting werd fietsen minder vaak genoemd. Ook op therapeutische basis is zwemmen populair (ruim de helft noemt geen reguliere activiteit, in de 0-meting was dat 69%). In vergelijking met de 0-meting is vooral fitness populair geworden. De medewerkers van woonlocaties met incidentele therapeutische activiteiten noemen ook vaak fysiotherapie.

Eerder zagen we dat vrijwel iedere woonlocatie en organisatie aangeeft dat mensen in de vrije tijd sportieve activiteiten beoefenen. In de tabel zien we dat dat voor het grootste deel op structurele basis plaatsvindt, maar dikwijls ook op incidentele basis. Als de cliënten in een organisatie of woonlocatie deelnemen, geldt dat lang niet voor iedereen. Het gros van de mensen die wel actief is doet één of twee uur per week aan sport, een derde meer dan drie uur per week.

Tabel 3.4 Sportdeelname van cliënten naar activiteit volgens woonlocaties (procenten)

	vrije tijd structureel		vrije tijd incidenteel		therapeutisch structureel	
	0- meting (n= 345)	2- meting (n= 291)	0- meting (n= 345)	2- meting (n= 291)	0- meting (n= 345)	2- meting (n= 291)
	%	%	%	%	%	%
Geen	31	28	51	47	69	54
Belangrijkste sporten:						
Aerobics	1	1				0
Atletiek	2	1				0
Badminton	2	2	0	1		0
Basketbal	1	1	2	0		
Dans	15	15	2	4	1	1
Fietsen	13	20	16	25	6	5
Fitness	20	27	3	4	6	16
Gymnastiek	16	11	2	0	6	4
Judo	7	5		1	1	1
Korfbal	5	3	1	0		
Paardrijden	16	12	3		2	3
Tennis	4	4	2	2	1	
Voetbal	20	23	12	14	2	2
Wandelen	18	32	26	30	7	4
Zwemmen	50	46	16	12	19	18
Overigen:						
Sportdag			5			
Sporttoernooi			5			
Vereniging (buiten instelling om)	2	2	1			
Psychomotorische Therapie (PMT)					0	1
Fysiotherapie					7	13

De helft van de woonlocaties beschikt over sportvoorzieningen op het terrein zelf (zie tabel 3.5). Voor de organisaties, die vaak uit vele woonlocaties bestaan, ligt dat percentage hoger. Voor zowel organisaties als woonlocaties is met name de externe sportvereniging belangrijk (rond vier vijfde). Tweederde maakt gebruik van externe sportvoorzieningen die speciaal gericht zijn op de cliënten. Voor de genoemde zaken is er geen verschil in de situatie die we tijdens de 0-meting hebben vastgesteld. Voor de deelname aan evenementen geldt dit niet, in de 0-meting deed de helft van de woonlocaties hieraan mee en in de 2-meting 58 procent. Semimurale woonvoorzieningen in de wijken doen vaker een beroep op voorzieningen buiten de woonlocaties en maken veel minder gebruik van eigen voorzieningen (geen verschil met 0-meting).

Tabel 3.5 Locatie sportfaciliteiten voor cliënten, organisaties en woonlocaties (procenten)

	Organisaties		Woonlocaties	
	0- meting (n= 44) %	2- meting (n= 40) %	0- meting (n= 345) %	2- meting (n= 291) %
Deelname op het terrein van de instelling/locatie	88	76	48	49
Deelname bij externe (sport)organisaties zoals bij een sportvereniging	79	84	78	80
Deelname aan evenementen/ toernooien/ competities buiten de instelling/locatie	74	71	50	58
Deelname buiten het terrein van de instelling/locatie speciaal gericht op de cliënten	65	61	65	67
Anders	3	5	5	9
Biedt geen mogelijkheden		3	3	3
Weet ik niet				

3.3 Sport- en beweegbeleid

Deze paragraaf gaat in op de meer beleidsmatige aspecten van het sporten en bewegen door mensen met een verstandelijke handicap in een organisatie of in een woonlocatie.

Volgens de vertegenwoordigers van de organisaties is het sporten en bewegen in de vrije tijd en in therapeutisch verband vaak een beleidsonderdeel van de instelling (zie tabel 3.6). Van de medewerkers in de woonlocaties denkt 44 procent dat er een sport- en beweegbeleid is voor zowel de vrije tijd als therapeutisch verband (35% in 0-meting), van de organisaties is dat twee derde. Bij een vijfde van de woonlocaties is sport en bewegen in 2012 geen beleidsonderdeel (was 34% in 0-meting). Uitgesplitst naar de typen locaties blijkt dat het verschil tussen semimurale en intramurale locaties in de wijken vrijwel verdwenen is (in 0-meting bleek er in semimurale instellingen minder beleid te zijn). Bijna de helft van de woonlocaties en twee vijfde van de organisaties geeft aan dat het beleid volledig wordt uitgevoerd. Voor de woonlocaties betekent dit een toename sinds de 0-meting. Zes procent voert het beleid niet of nauwelijks uit.

Tabel 3.6 Sportdeelname door cliënten onderdeel van beleid (van een organisatie) volgens organisaties en woonlocaties (procenten)

	Organisaties		Woonlocaties	
	0- meting (n= 44) %	2- meting (n= 40) %	0- meting (n= 345) %	2- meting (n= 291) %
vrije tijd en therapeutisch verband	62	66	35	44
vrije tijd	15	13	25	27
therapeutisch verband	6	8	3	5
geen van beide	15	13	34	21
weet niet	3		3	3

Bij twee derde van de woonlocaties is het beleid over sporten en bewegen vastgelegd in een document (zie tabel 3.7). Bij drie vijfde maakt sport en bewegen ook deel uit van het persoonlijk zorgplan van de cliënten. In vergelijking met de 0-meting hebben meer woonlocaties sport en bewegen in een beleidsplan vastgelegd en maakt het ook vaker deel uit van een zorgplan. Bij intramurale woonlocaties in de wijken ligt dit aandeel overigens wat lager. Slechts één op de tien woonlocaties heeft niets over sport en bewegen in een persoonlijk zorgplan vastgelegd.

Tabel 3.7 Opname sport en bewegen in beleidsplan en persoonlijk zorgplan volgens organisaties en woonlocaties (procenten)

	Organisaties 0- meting (n= 44) %	2- meting (n= 40) %	Woonlocaties 0- meting (n= 345) %	2- meting (n= 291) %
Vastgelegd in document				
Ja	62	73	53	65
Nee	35	20	29	22
Weet niet	4	7	18	14
Onderdeel zorgplan				
Ja	56	55	48	59
Soms	32	34	41	30
Nee		11	10	10
Weet niet	12		0	1

De meeste organisaties en woonlocaties hebben geen specifieke programma's voor sport en bewegen opgesteld (twee derde van woonlocaties, helft van de organisaties). Een kwart heeft een specifiek programma tegen twaalf procent ten tijde van de 0-meting. Enkele genoemde programma's zijn: stimuleren van bewegen, stimuleren van een specifieke sport, verminderen van het gewicht en een therapeutisch beweegprogramma.

Naast sporten en bewegen is ook een vraag gesteld over het beleid voor de alledaagse beweging, bijvoorbeeld in het huishouden. Voor enkele organisaties en woonlocaties is het stimuleren van deze algemene dagelijks levensverrichtingen (ADL) nog geen gemeengoed. De resultaten hierover zijn weergegeven in tabel 3.8.

Tabel 3.8 Beleid om Algemene Dagelijks Levensverrichtingen van cliënten te stimuleren volgens organisaties en woonlocaties (procenten)

	Organisaties		Woonlocaties	
	0- meting (n= 44) %	2- meting (n= 40) %	0- meting (n= 345) %	2- meting (n= 291) %
Voor alle cliënten	53	39	52	49
Voor zoveel mogelijk cliënten maar niet iedereen kan het aan	38	29	27	32
Geen beleid maar stimuleren ADL activiteiten actief	9	26	18	15
Geen beleid en geen stimulans ADL activiteiten		5	2	2
Weet niet			2	2

De helft van de woonlocaties geeft aan dat er voor alle cliënten een beleid is op het gebied van het stimuleren van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Een derde van de woonlocaties zegt dat dit niet voor iedereen mogelijk is, maar geeft aan dat het beleid dat wel nastreeft. Een verwaarloosbaar percentage van de ondervraagde woonlocaties geeft aan dat er geen beleid is om de ADL te stimuleren en er ook geen stimulans is. Een zevende heeft geen beleid maar de medewerkers van een woonlocatie proberen de ADL wel actief te stimuleren. Sinds de 0-meting is het percentage woonlocaties dat beleid op dit terrein heeft stabiel gebleven.

Bij een vijfde van de woonlocaties is bekend dat er een budget is, bij organisaties is dat ruim de helft (zie tabel 3.9). Een mogelijke reden voor dit verschil kan zijn dat organisaties een budget hebben om de sportactiviteiten mogelijk te maken en dat op locatieniveau meer gedacht wordt aan specifieke persoonsbudgetten om het sporten en bewegen te realiseren. De woonlocaties die alleen semimurale locaties in wijken hebben, zijn zich minder bewust van een specifiek budget.

Tabel 3.9 Specifiek budget in begroting voor de deelname van cliënten aan sport en bewegen volgens organisaties en woonlocaties (procenten)

	Organisaties		Woonlocaties	
	0- meting (n= 44) %	2- meting (n= 40) %	0- meting (n= 345) %	2- meting (n= 291) %
Ja	44	61	18	20
Nee	47	37	70	70
Weet niet	9	3	12	9

Een belangrijke aanwijzing om de betrokkenheid van een organisatie of woonlocatie bij sporten en bewegen te peilen is het bestuderen van de inzet van personeel speciaal voor sporten en bewegen. In tabel 3.10 is informatie over het aantal vaste krachten en het aantal vrijwilligers opgenomen. De tabel is uitgesplitst naar sport voor de vrije tijd en sport en bewegen op therapeutische basis. De resultaten zijn uiteraard afhankelijk van de omvang van de organisatie of de woonlocatie. Grote organisaties zullen doorgaans meer werknemers en vrijwilligers hebben.

Vier vijfde van de woonlocaties heeft één of meer werknemers voor sport en bewegen in de vrije tijd in dienst. Dit betekent een groei sinds de 0-meting. Bij de organisaties geldt dat vrijwel iedereen mensen in dienst heeft voor de vrije tijd. De woonlocaties hebben minder vaak mensen in dienst voor sport en bewegen op therapeutische basis (47%). Organisaties daarentegen hebben in deze categorie bijna altijd mensen in dienst (84%). Voor sporten en bewegen op therapeutische basis heeft het grootste deel van de organisaties en de woonlocaties geen vrijwilligers beschikbaar (63% resp. 81%). Voor het sporten in de vrije tijd heeft twee derde van de woonlocaties de beschikking over één of meer vrijwilligers. Het aantal vrijwilligers, zowel voor de vrije tijd als op therapeutische basis, lijkt voor de woonlocaties wat af te nemen.

Tabel 3.10 Inzet van vast personeel en vrijwilligers voor sport en bewegen van de cliënten volgens organisaties en woonlocaties (procenten)

	Organisaties		Woonlocaties	
	0- meting (n= 44) %	2- meting (n= 40) %	0- meting (n= 345) %	2- meting (n= 291) %
In vrije tijd				
Aantal werknemers voor sport en bewegen				
0	15	5	34	20
1- 9	38	47	35	42
10 of meer	47	47	32	38
Aantal vrijwilligers voor sport en bewegen				
0	15	11	40	35
1- 9	21	32	37	47
10 of meer	65	58	24	17
Op therapeutische basis				
Aantal werknemers voor sport en bewegen				
0	6	16	50	53
1- 9	50	50	29	31
10 of meer	44	34	21	16
Aantal vrijwilligers voor sport en bewegen				
0	53	63	73	81
1- 9	18	11	11	11
10 of meer	29	26	16	8

Twee derde van de organisaties geeft aan dat zij een bewegingsagoog in dienst hebben voor sporten in therapeutisch verband, driekwart heeft één of meer fysiotherapeuten in dienst (zie tabel 3.11). Van de woonlocaties heeft een kwart een bewegingsagoog en veertig procent een fysiotherapeut in dienst. Ook heeft nog eens een derde gedragstherapeuten opgenomen in het personeelsbestand. Twee vijfde geeft aan geen enkele deskundige in dienst te hebben. Dit is een afname in vergelijking met de vorige meting (vooral vanwege toename gedragstherapeuten).

Voor het sporten en bewegen in de vrije tijd hebben de organisaties en woonlocaties veel minder specifieke deskundigen in dienst. Drie vijfde van de woonlocaties heeft geen mensen in dienst voor sporten en bewegen in de vrije tijd. Bij de vraag naar het aantal werknemers gaf een vijfde aan geen mensen voor sport en bewegen in de vrije tijd in dienst te hebben. De

verschillen ontstaan waarschijnlijk doordat bij de hier behandelde vraag expliciet naar deskundigen is gevraagd en niet naar de werknemers in het algemeen.

Tabel 3.11 Inzet van specifiek personeel voor sport en bewegen van cliënten volgens organisaties en woonlocaties (procenten)

	Organisaties		Woonlocaties	
	0- meting (n= 44)	2- meting (n= 40)	0- meting (n= 345)	2- meting (n= 291)
	%	%	%	%
In vrije tijd				
Bewegingsagoog	35	37	15	17
Bewegingswetenschapper	3	3	2	
Sportconsulent	6	13	6	6
Fysiotherapeut	6	21	11	13
Gedragstherapeut	6	18	6	14
Ander gespecialiseerd personeel	24	39	15	17
Geen	44	29	67	61
Weet ik niet	3		3	2
Op therapeutische basis				
Bewegingsagoog	68	71	26	28
Bewegingswetenschapper	15	8	4	3
Sportconsulent	6	16	6	5
Fysiotherapeut	76	74	40	42
Gedragstherapeut	53	58	22	34
Ander gespecialiseerd personeel	47	50	20	22
Geen	9	8	48	39
Weet ik niet		3	2	1

Ook voor deze vragen is er een verschil tussen intramurale woonlocaties op terreinen en semimurale woonlocaties in de wijken. Bij de laatste locaties zijn er namelijk minder deskundigen aanwezig voor zowel het sporten en bewegen in de vrije tijd als in therapeutisch verband.

3.4 Samenwerking, behoeften en knelpunten

In de samenwerking voor sport en bewegen met externe partijen is het belangrijk om van elkaar te leren en om eventueel voorzieningen met elkaar te delen. Tabel 3.12 gaat op deze externe samenwerking in.

Tabel 3.12 Samenwerking met andere organisaties bij sport en bewegen van de cliënten volgens organisaties en woonlocaties (procenten)

	Organisaties		Woonlocaties	
	0- meting (n= 44) %	2- meting (n= 40) %	0- meting (n= 345) %	2- meting (n= 291) %
Ja	50	58	42	53
Nee	50	42	49	43
Weet niet			9	3

Van de woonlocaties werkt de helft (53%) voor sport en bewegen samen met andere organisaties, van de organisaties is dat vergelijkbaar. Voor beide categorieën betekent dit dat er sinds 2009 meer met andere organisaties voor sport en bewegen wordt samengewerkt.

Met wie werken zij dan samen? De belangrijkste samenwerkingspartners voor woonlocaties zijn G-sportverenigingen (73%), reguliere sportverenigingen (64%) en gemeenten (35%). Sinds de 0-meting is de samenwerking met deze organisaties toegenomen. Min of meer stabiel bleef de samenwerking met gehandicaptenorganisaties (32%) , MEE (28%), Gehandicaptensport Nederland (22%), scholen (18%) en revalidatiecentra (13%). De overige instanties zijn door minder dan een tiende van de ondervraagden genoemd.

Om te sporten en te bewegen is de motivatie van de cliënten belangrijk. Een deel van de organisaties en woonlocaties laat daarom inventariseren wat de wensen en behoeften van cliënten zijn met betrekking tot sport en bewegen in de vrije tijd en op therapeutische basis (zie tabel 3.13).

Tabel 3.13 Inventarisatie wensen cliënten over sport en bewegen, organisaties en woonlocaties (procenten)

	Organisaties		Woonlocaties	
	0- meting (n= 44) %	2- meting (n= 40) %	0- meting (n= 345) %	2- meting (n= 291) %
Via officiële inventarisatie	44	66	31	35
Via dagelijkse contact met de cliënten	68	55	82	77
Onbekend	9	13	4	6

Twee derde van de organisaties inventariseert de wensen en behoeften van hun cliënten officieel (toename sinds 0-meting). Bij de woonlocaties ligt dit percentage op een derde (35%). Veruit het grootste deel van de respondenten haalt deze informatie uit de dagelijkse contacten met de cliënten (77% woonlocaties, 55% organisaties). In de semimurale woonlocaties in de wijken en locaties die alleen intramuraal werken is dat niet veel anders. Wel vindt er minder vaak een officiële inventarisatie plaats bij semimurale woonlocaties.

In tabel 3.14 zijn de drie belangrijkste redenen opgenomen welke organisaties en woonlocaties noemen voor het sporten en bewegen van hun cliënten. De overige motieven beschrijven we globaal.

Tabel 3.14 Belangrijkste motieven voor deelname van cliënten aan sport en bewegen volgens organisaties en woonlocaties (procenten)

	Organisaties		Woonlocaties	
	0- meting (n= 44) %	2- meting (n= 40) %	0- meting (n= 345) %	2- meting (n= 291) %
Plezier en ontspanning	44	34	41	36
Lichaamsbeweging	21	21	19	21
Gezondheid	21	34	23	33

Plezier en ontspanning staat bovenaan als reden om de cliënten te laten sporten en bewegen (34% organisaties en 36% woonlocaties). Lichaamsbeweging is door een vijfde van de organisaties en woonlocaties genoemd. De gezondheid is sinds de 0-meting belangrijker als motief om cliënten te laten sporten en bewegen, zowel bij de organisaties als de woonlocaties (door een derde genoemd). Andere redenen zijn door minder dan vijf procent genoemd: contact met anderen, leren samenwerken en energie/agressie kwijtraken.

Voor het sporten en bewegen is draagvlak nodig in een organisatie. Hoe staat het met draagvlak voor sport en bewegen in de vrije tijd en op therapeutische basis bij de medewerkers en volgens dezelfde medewerkers bij hun directie?

Tabel 3.15 Draagvlak voor deelname van cliënten aan sport en bewegen bij personeel en directie volgens organisaties en woonlocaties (procenten)

	Organisaties		Woonlocaties	
	0- meting (n= 44) %	2- meting (n= 40) %	0- meting (n= 345) %	2- meting (n= 291) %
Personeel				
Zeer goed	12	11	12	12
Goed	44	42	50	50
Neutraal	29	34	29	28
Matig	9	13	6	9
Slecht	3		1	1
Weet niet	3		2	1
Directie				
Zeer goed	9	24	8	11
Goed	50	55	40	52
Neutraal	24	18	29	26
Matig	12	3	9	5
Slecht	3		1	2
Weet niet	3		13	5

Bij een tiende van het personeel is het draagvlak zeer goed, bij de helft goed. Bij eveneens een tiende is het draagvlak juist matig of slecht. Het draagvlak onder de medewerkers is in de tussentijd, sinds de 0-meting, niet veranderd. Volgens de medewerkers van de woonlocaties is het draagvlak bij de directies inmiddels vergelijkbaar met dat van het personeel (van 48% naar 63% goed/zeer goed).

Een ruime meerderheid is tevreden over de mogelijkheden om te sporten en bewegen bij hun organisatie of woonlocatie (68% organisaties en 67% woonlocaties, tabel 3.16). Toch is nog bijna een vijfde ontevreden over de mogelijkheden. Verschuivingen ten opzichte van de vorige meting zijn er nauwelijks. De locaties die alleen over woonlocaties op een centraal terrein beschikken zijn ongeveer even tevreden als de woonlocaties in de wijken.

Tabel 3.16 Tevredenheid medewerkers over deelname van cliënten aan sport en bewegen in de vrije tijd en op therapeutische basis, organisaties en woonlocaties (procenten)

	Organisaties		Woonlocaties	
	0- meting (n= 44) %	2- meting (n= 40) %	0- meting (n= 345) %	2- meting (n= 291) %
Heel tevreden	21	21	25	26
Enigszins tevreden	44	47	38	41
Neutraal	18	13	17	16
Enigszins ontevreden	12	11	14	12
Heel ontevreden	6	8	5	3
Wil niet zeggen			1	1

Voor veel organisaties en woonlocaties zijn er knelpunten bij het sporten en bewegen van hun cliënten. In tabel 3.17 staan deze opgesomd (gesorteerd op voorkomen in de woonlocaties). Slechts twee procent noemde helemaal geen knelpunten (van woonlocaties, niet in tabel).

Het meest genoemde knelpunt door de medewerkers van de woonlocaties is het gebrek aan personeel en vrijwilligers (56% resp. 55%). De benodigde tijd voor de begeleiding is door bijna de helft van de ondervraagden genoemd. Dit is ook een personeelsprobleem. Het hebben van onvoldoende vervoer voor de cliënten noemt twee vijfde van de locaties (42%). Daarna noemen de respondenten het hebben van te weinig geld van de cliënten, de opvatting dat er al voldoende aanbod in de omgeving is waar men gebruik van kan maken, dat andere activiteiten al veel tijd in beslag nemen en het onvoldoende beschikbaar zijn van geld in het algemeen. Ongeveer een kwart tot een derde noemt: onvoldoende interesse bij cliënten, de lichamelijke gesteldheid is ontoereikend, onvoldoende ruimte, de organisatie kost veel tijd, onvoldoende informatie over activiteiten in de omgeving en onvoldoende kennis in de instelling. Een vijfde van de medewerkers in de woonlocaties geeft aan dat er onvoldoende materiaal is en te weinig samenwerking met organisaties in de omgeving. Tot slot geeft acht procent aan dat de directie er weinig behoefte aan heeft.

Grote verschillen met de 0-meting zijn er niet voor de woonlocaties. Vaker is genoemd: dat de cliënten er weinig behoefte aan hebben, dat de cliënten zelf te weinig geld hebben en dat er

onvoldoende samenwerking met andere organisaties is om sport en bewegen van de grond te krijgen. Per saldo noemen de woonlocaties wat meer knelpunten dan ten tijde van de 0-meting.

De knelpunten die door de organisaties zijn genoemd verschillen soms van de opvatting van de medewerkers van de woonlocaties. Drie kwart van de organisaties noemt vervoersproblemen en twee derde geeft aan dat de begeleiding te veel tijd kost. Minder genoemd door de organisaties is dat cliënten niet zo veel behoefte aan sport en bewegen hebben.

Op een aantal punten wijken de semimurale locaties in de wijken duidelijk af van de intramurale woonlocaties. De eerst genoemden geven vaker aan dat cliënten er weinig behoefte aan hebben, ze er te weinig geld voor hebben, er al voldoende aanbod voor cliënten in de omgeving is en er onvoldoende expertise over sport en bewegen in de instelling is. De intramurale instellingen hebben vaker de gezondheid van de cliënten als beperkende factor genoemd, er is onvoldoende personeel, er is onvoldoende geld voor beschikbaar en het vervoer van cliënten is een probleem.

Tabel 3.17 Knelpunten van sport en bewegen bij cliënten volgens organisaties en woonlocaties (procenten)

	Organisaties		Woonlocaties	
	0- meting (n= 44) %	2- meting (n= 40) %	0- meting (n= 345) %	2- meting (n= 291) %
Er is onvoldoende personeel voor beschikbaar	68	53	53	56
Er zijn onvoldoende vrijwilligers voor beschikbaar	50	55	50	55
De begeleiding van cliënten bij / naar de activiteiten kost te veel tijd	71	66	49	46
Het vervoer van cliënten is een probleem	68	76	42	42
De cliënten zelf hebben er onvoldoende financiële middelen voor	59	50	34	41
Er is al voldoende aanbod van activiteiten in de omgeving waar we gebruik van kunnen maken	47	39	41	40
Andere activiteiten van de instelling nemen al veel tijd in beslag	41	50	34	38
Er is onvoldoende geld voor	65	53	47	37
De cliënten hebben er geen/ weinig behoefte aan	24	16	22	31
De lichamelijke gesteldheid van de cliënten is ontoereikend	26	37	28	31
Er is onvoldoende ruimte	32	18	27	28
De organisatie kost te veel tijd	29	24	25	26
Er is onvoldoende informatie beschikbaar over het aanbod van activiteiten in de omgeving	29	18	16	22
Er is onvoldoende expertise voor binnen de instelling/locatie	15	21	19	22
Er is onvoldoende materiaal voor	24	16	23	21
Er zijn onvoldoende mogelijkheden voor samenwerking met andere organisaties in de omgeving	15	24	14	21
Geen behoefte/draagvlak vanuit directie/management	6	8	8	8

Over het vervoer per auto of bus is een separate vraag gesteld aangezien uit eerder onderzoek is gebleken dat dit een knelpunt voor lichamelijk gehandicapten is. Ongeveer een kwart van de organisaties en woonlocaties heeft geen bus- of autovervoer nodig om cliënten te kunnen laten sporten en bewegen in de vrije tijd (zie tabel 3.18). Voor sporten en bewegen op therapeutische basis heeft de helft geen vervoer nodig (dat is inclusief de organisaties en woonlocaties die niet therapeutisch sporten en bewegen). Vervoer voor sporten en bewegen op therapeutische basis is wellicht bij de woonlocaties minder noodzakelijk aangezien hier doorgaans minder zwaar gehandicapten wonen. Bij de woonlocaties vindt de helft van het vervoer voor het sporten in de vrije tijd plaats door een bedrijf. Een derde laat vrijwilligers cliënten vervoeren en bij 38 procent doet het personeel het zelf. Bij de organisaties geeft men aan dat het vervoer voor sporten in de vrije tijd even vaak door het personeel, door vrijwilligers en door een extern

bedrijf gedaan wordt. Het lijkt erop dat sinds de vorige meting vrijwilligers wat vaker het vervoer voor sport in de vrije tijd verzorgen.

Tabel 3.18 Vervoer met bus of auto voor deelname van cliënten aan sport en bewegen volgens organisaties en woonlocaties (procenten)

	Organisaties		Woonlocaties	
	0- meting (n= 44) %	2- meting (n= 40) %	0- meting (n= 345) %	2- meting (n= 291) %
In vrije tijd				
Geen vervoer nodig met auto of bus	18	18	27	23
Vervoer door extern bedrijf	59	55	49	53
Vervoer door vrijwilligers	44	53	28	35
Vervoer door personeel van de instelling	50	55	32	38
Vervoer wel nodig maar niet geregeld			2	2
Weet ik niet	3	3	0	0
Op therapeutische basis				
Geen vervoer nodig met auto of bus	41	45	50	48
Vervoer door extern bedrijf	35	29	28	30
Vervoer door vrijwilligers	18	11	9	11
Vervoer door personeel van de instelling	32	37	21	22
Vervoer wel nodig maar niet geregeld	3		2	2
Weet ik niet	3	5	8	8

Behalve naar knelpunten is gevraagd naar de mogelijkheden om sporten en bewegen te stimuleren. Bij deze vraag zijn geen antwoordmogelijkheden in de vragenlijst aangegeven, de respondenten waren dus vrij om te noemen wat ze wilden. In tabel 3.19 is in globale categorieën weergegeven welke antwoorden zijn genoemd. Van de medewerkers van de woonlocaties heeft 24 procent geen ideeën voor stimulering aangedragen, van de werknemers van de organisaties heeft een vijfde geen ideeën. Een groot deel van de suggesties betreft de verbetering van de motivatie van de cliënten (28%) en aandacht voor beleidsaspecten (15%). Maar ook de motivatie van de medewerkers verdient volgens bijna een tiende van de respondenten de aandacht. Verder zijn genoemd: acceptatie van cliënten door de buitenwereld, diverse beleidsaspecten en externe zaken zoals een gebrek aan geld en het beleid van de overheid. In vergelijking met de 0-meting noemen de respondenten beleidsaspecten vaker.

Tabel 3.19 Categorieën van ideeën ter verbetering van sporten en bewegen door cliënten volgens organisaties en woonlocaties (procenten)

	Organisaties		Woonlocaties	
	0- meting (n= 44) %	2- meting (n= 40) %	0- meting (n= 345) %	2- meting (n= 291) %
Motivatatie cliënten	24	11	22	28
Acceptatie- aspecten buitenwereld			3	
Motivatatie werknemers	12	23	7	8
Te weinig vrijwilligers of personeel			4	
Beleidsaspecten	12	20	4	15
Externe zaken verbeteren (meer geld, beleid overheid)	15	6	6	3
Overig	18	20	16	22
Geen	21	20	38	24

In tabel 3.20 hebben we een selectie van de antwoorden van de in tabel 3.19 genoemde categorieën weergegeven. Onder het kopje Motivatie staan een aantal suggesties om het voor de cliënten aantrekkelijk te maken om aan sport en bewegen deel te nemen. Dit kan bijvoorbeeld door een leuk doel stellen om naar toe te gaan. Voor de medewerkers is het belangrijk dat zij wat bewegen betreft het goede voorbeeld aan de cliënten geven. Het is belangrijk dat zij zich hiervan bewust zijn. Bij de andere onderwerpen wijzen wij op de instelling die het gebruik van de auto sterk heeft verminderd door consequent met de cliënten naar de activiteiten te lopen en te fietsen.

Tabel 3.20 Ideeën ter verbetering van sporten en bewegen door cliënten, organisaties en woonlocaties

Motivatatie cliënt

- Motivatie is belangrijk. Je motiveert bewoners het best door het sporten als spel aan te bieden, zodat ze het leuk gaan vinden. Meer voorzieningen maken zodat deze geen probleem meer vormen om te kunnen sporten.
- Het aantrekkelijk maken om te gaan sporten/bewegen. Bijv. een picknickmand meenemen als je gaat fietsen. Of gaan vissen als je gaat fietsen. En begeleiders zelf meedoen!.
- Als het mogelijk is dat ze gewoon sporten, met ze meegaan en vragen wat ze leuk vinden. We geven advies dat het goed is voor de algehele gezondheid en omgang met mensen.
- Door ze op een plezierige manier uit te lokken tot beweging. Via bijv. belonen.
- Enthousiast maken van de cliënt. Hoe? Ze stimuleren te sporten door een beloning te geven (bijv. een glaasje fris, als ze meedoen met gym). Gym is nu uitgedroogd tot een vast programma. Als men eenmaal over de streep is dan vind men het toch leuk. Je moet zorgen dat de activiteit leuk is (bv. drie liedjes fietsen in plaats van verplicht vijf minuten doorfietsen). Maak daarnaast kenbaar hoe belangrijk bewegen is aan de collega's zodat die ook weer gemotiveerd zijn om de cliënten te begeleiden.
- Het moet leuk gemaakt worden, het moet in de buurt zijn en het liefst in groepen. Voor veel contact met de begeleiders zorgen. Zonder positieve sfeer komen ze niet.
- Inspelen op de gezondheid, met cliënten een gesprek aangaan, hen wijzen op het plezier wat zij eruit kunnen halen, wijzen op de positieve effecten op hun gezondheid en de sociale contacten. De cliënten zijn daar wel gevoelig voor.
- Je moet sporten en bewegen niet te beladen maken maar het meer op een speelse manier brengen zodat de cliënten graag sporten omdat ze lekker bezig zijn, bijvoorbeeld door er een spel van te maken, niet te prestatiegericht en niet de achterliggende redenen zoals afvallen of gezondheid teveel benadrukken.
- Vaak werkt het om samen een keer te kijken, de drempel te verlagen, bij een sportschool bijvoorbeeld. Vaak vinden ze het spannend. Het benoemen in gesprekken en via internet een indruk op doen.

Motivatatie medewerkers

- Cliënten meten zich vaak aan de begeleiding. Als de begeleiding het goede voorbeeld geeft, gaat het vaak vanzelf. Ze vinden het ook leuk om zich aan elkaar te meten met bepaalde activiteiten, aan elkaar laten zien dat ze het ook kunnen.
- Coachen van begeleiders van activiteiten.
- Het onder de aandacht brengen van het personeel en hen opleiden (hiermee beginnen bij de opleiding)
- De medewerkers moeten bewegen stimuleren en zelf een actieve bijdrage leveren door ideeën aan te dragen en zelf het voorbeeld te geven, want cliënten zelf zijn erg passief.
- Je moet beginnen met enthousiasme bij jezelf en laten zien dat bewegen leuk is. En van daaruit ga je allerlei beweegactiviteiten ontwikkelen. Je ontwikkelt programma's en die worden geïmplementeerd. Er is een digitaal beweegloket, daar kunnen mensen met hun vragen terecht en het aanbod is daar inzichtelijk. Er komt voor elke cliënt een individueel beweegplan en dat wordt opgenomen in het persoonlijk ondersteuningsplan van de cliënt. We hebben regelmatig uitwisselingen met collega instellingen en daar kom je ook bewegingsprogramma's tegen.
- Voorbeeldgedrag, enthousiasme en inspireren. De medewerker moet niet passief aan de kant gaan staan.

Te weinig vrijwilligers of personeel

- Het is bij ons allemaal op vrijwillige basis, want ze werken bij ons ook de hele dag. Dan is naar mijn mening een avondje niks doen lekker. Ik vind zelf al dat ze genoeg doen
- Voldoende personeel is het enige wat we hier voor nodig hebben. We hebben dat na de bezuinigen niet meer. Wij hebben veel met agressie te maken en er moet altijd voldoende personeel zijn om achter te blijven als anderen weg gaan.

Beleidsaspecten

- Bewegen zo dichtbij mogelijk, zodra er vervoer bij komt is het moeilijk. In nauw overleg met de medewerkers op locatie bewegen en dit in te bouwen in het dagprogramma. Niet alleen focus op sport maar ook op dagelijkse activiteiten
- Goed beleid opstellen met draagvlak vanuit de directie. Overtuigen van de medewerkers van noodzaak tot regelmatig bewegen door de cliënten. Integratie van de bewegingsactiviteiten in zorgplannen en de inzet van bewegingsspecialisten
- Samenwerken met G-sportverenigingen. Er worden binnen onze regio ook Demo Doe dagen gehouden. Hier kunnen mensen met een verstandelijke beperking sporten uitproberen.

Externe zaken verbeteren (meer geld, beleid overheid)

- Er zijn plannen. En Zo kan het ook! is een goed programma maar de financiële middelen ontbreken.
- Hier zou het fijn zijn een boekje met picto's en informatie te krijgen van wat er hier in de buurt te doen is.

Overig, divers

- Elke dag naar buiten om te wandelen. Alle cliënten zijn lid van een of meerdere beweegclubs.
- We hebben op dit moment een nieuw initiatief de vrijetijdscoach. Deze regelt allerlei zaken voor cliënten die thuis komen en dus buiten de instelling willen blijven sporten en bewegen, hij is de link tussen de cliënt en bv de sportclub, de gemeente, etc. sportief en gezond bewegen.
- We hebben het gebruik van de auto sterk verminderd, lopen meer, fietsen meer bv ook naar hun werk, hebben het streven om voor elke cliënt een sport of beweegactiviteit te organiseren.

3.5 Kennis over *Zo kan het ook!*

In de 2-meting zijn vragen over de bekendheid van het programma *Zo kan het ook!* toegevoegd. Daarnaast is een vraag gesteld of de instelling in de afgelopen periode een bewegestimuleringsprogramma is gestart (zie tabel 3.20). Van de woonlocaties is de meerderheid niet bekend met een programma om cliënten meer te laten bewegen. Van de mensen die er wel mee bekend zijn noemt een zevende uit zichzelf *Zo kan het ook!* (6% van de woonlocaties). Andere namen die genoemd zijn, betreffen veelal namen van projecten die vallen onder het programma *Zo kan het ook!*, met een eigen naam, of andere, meer algemene,

landelijke beweegprogramma's. Nadat in het onderzoek de naam *Zo kan het ook!* aan de respondenten was voorgelegd, geeft ruim een kwart aan dat zij deze naam kent. De bekendheid van het programma onder organisaties is hoger, zowel het percentage spontaan genoemden als het totale percentage (58% kent het).

Een meerderheid van de woonlocaties geeft aan dat in hun instelling maatregelen zijn genomen om cliënten meer te laten sporten en bewegen. Nog eens een zevende zegt dat er plannen voor zijn gemaakt. Bijna drie tiende van de respondenten die voor de woonlocaties antwoorden, geeft aan dat hun instelling geen maatregelen heeft genomen.

Tabel 3.20 Bekendheid Zo kan het ook! en bewegingsprogramma, organisaties en woonlocaties (procenten)

	Organisaties (n= 40) %	Woonlocaties (n= 291) %
<i>Bent u bekend met een landelijk programma om cliënten meer te laten bewegen?</i>		
Spontaan genoemd: <i>Zo kan het ook!</i>	18	6
ja	42	36
nee	39	58
<i>Bekendheid naam Zo kan het ook! (geholpen)</i>		
ja	58	27
nee	42	73
<i>Heeft uw instelling in het afgelopen jaar maatregelen genomen om cliënten meer te laten bewegen?</i>		
Ja, zijn ingevoerd	55	56
Zijn plannen voor ontwikkeld	32	15
Nee	13	29

3.6 Samenvatting kengetallen onderzoek

De organisaties en woonlocaties geven aan dat zij het sporten en bewegen voor hun cliënten zowel aanbieden als stimuleren. Overigens geldt dat meer voor de organisaties dan voor de woonlocaties. Bijna alle woonlocaties en organisaties geven daarnaast aan dat cliënten daadwerkelijk deelnemen aan sporten en bewegen in de vrije tijd en in therapeutisch verband. Als echter het aandeel cliënten dat aan deze activiteiten deelneemt onderzocht wordt, dan blijkt dat bij weinig woonlocaties vrijwel iedere cliënt meedoet aan sport in de vrije tijd (29%). Bij de helft van de locaties doet meer dan de helft van de cliënten aan sport in de vrije tijd (58%). Compensatie met sport en bewegen in therapeutisch verband lijkt er niet te zijn, in bijna een derde van de woonlocaties vindt deze beweegvorm niet plaats. Als de cliënten sporten dan blijft dat meestal beperkt tot één of twee uur per week. In vergelijking met de 0-meting lijkt het sporten en bewegen voorzichtig toe te nemen. Zo stimuleert men volgens de respondenten van de woonlocaties vaker deelname aan sport en bewegen, neemt het percentage woonlocaties zonder enig aanbod voor sport en bewegen in de vrije tijd of therapeutisch verband af en neemt de deelname toe van sporten in de vrije tijd (van 22% die aangeeft dat bijna iedere cliënt deelneemt

naar 29%) en in therapeutisch verband (afname van woonlocaties waar niemand deelneemt van 40% naar 31%).

Een vijfde van de woonlocaties geeft aan dat er geen beleid is voor sporten en bewegen in de vrije tijd of in therapeutisch verband. Dit betekent een verbetering ten opzichte van de vorige meting (34% in de 0-meting). Voor twee derde van de cliënten (65%) is bij de locaties sporten en bewegen in een persoonlijk zorgplan vastgelegd. Ook dit percentage is toegenomen (0-meting 53%). Dat de aandacht voor sporten en bewegen niet optimaal is, blijkt ook uit het beperkte aantal woonlocaties dat een specifiek budget voor dit onderwerp in haar begroting heeft (20% vrijwel gelijk aan resultaat 0-meting: 18%). Een andere indicatie hiervoor is dat weinig woonlocaties of organisaties mensen voor het sporten in de vrije tijd in dienst hebben (wel enigszins toegenomen sinds de 0-meting). De woonlocaties vinden het draagvlak onder het personeel voor sporten en bewegen goed of zeer goed (62%). Bij de directies is dit vergelijkbaar (63%). Het draagvlak onder de directies is daarmee duidelijk gegroeid sinds de vorige meting. Het draagvlak onder het personeel veranderde niet. Ook bij de organisaties zien we een dergelijke tendens: toename draagvlak directies, het draagvlak bij het personeel onveranderd volgens de respondenten.

Ondanks de beperkingen is 67 procent van de woonlocaties tevreden over de deelname van cliënten aan sporten en bewegen. Voor organisaties geldt een vergelijkbaar percentage (68%). Toch noemen zij wel knelpunten zoals onvoldoende personeel en vrijwilligers (ook tekort aan tijd), het vervoer van cliënten maar ook organisatorische aspecten en de motivatie van de cliënten zelf. Dat laatste aspect is het meest genoemd bij de vraag naar verbeterpunten voor sport en bewegen. Het ondervraagde personeel ziet als belangrijkste beweegmotieven plezier, lichaamsbeweging en gezondheid. De ontwikkelingen voor voorgaande zaken zijn beperkt sinds 2009. Ruim de helft van de woonlocaties werkt met andere organisaties samen bij het sporten en bewegen. Dit betekent een groei in vergelijking met de 0-meting.

Meer dan de helft van de woonlocaties geeft aan dat er in de afgelopen periode maatregelen zijn genomen om sport en bewegen in hun instelling te bevorderen. Een kwart van de woonlocaties koppelt de naam *Zo kan het ook!* aan een landelijk beweegprogramma. Bij organisaties is dat de helft.

4. Voortgang *Zo kan het ook!*

Uitgangspunt van het programma *Zo kan het ook!* is om de cliënten van 25-30 instellingen te stimuleren tot (meer) sporten en bewegen. De zorginstellingen zijn onder andere geworven via een symposium van Gehandicaptensport Nederland. Een aantal instellingen heeft zichzelf aangemeld na het lezen van de informatie over het programma *Zo kan het ook!*. Het monitoren van het programma *Zo kan het ook!* vond plaats op drie meetmomenten (0-meting de winter van 2009/2010, de 1-meting voorjaar 2011 en de 2-meting begin 2012). De monitoring bestaat uit een vragenformulier dat door programmacoördinatoren *Zo kan het ook!* van Gehandicaptensport Nederland is afgenomen onder alle projectleiders en een kwalitatief onderzoek op drie niveaus van een deelnemende instelling (managers, projectleiders en begeleiders). Dit hoofdstuk bespreekt de resultaten van het vragenformulier, het volgende gaat in op het kwalitatieve onderzoek.

De vragen van de formulieren komen grotendeels overeen met de vragen die gebruikt zijn tijdens de 0- en 1-meting, zodat de metingen goed met elkaar zijn te vergelijken. Er zijn echter ook een aantal vragen toegevoegd over een mogelijk vervolg en de toekomstverwachting van het project. In dit hoofdstuk bespreken we de belangrijkste uitkomsten van de inventarisatie van de situatie van het programma. Het eerste deel gaat in op het verloop van het project van de zorginstellingen. Het tweede deel beschrijft de algemene beoordeling van het project en vergelijkt de ervaringen met de verwachtingen bij aanvang van het project. In het derde deel kijken we naar de inbedding van het project in de organisaties en naar de toekomstverwachtingen van de instellingen.

4.1 De situatie aan het eind van de projectperiode

We beginnen dit hoofdstuk met een beschrijving van het aantal cliënten dat fysiek actief is bij de deelnemende instellingen en bespreken vervolgens de ontwikkeling in het sporten en bewegen bij de instellingen.

Ontwikkeling sportdeelname

Net als bij de 0- en de 1-meting is bij de 2-meting aan de projectleiders gevraagd naar het aantal sportende en bewegende cliënten van het project bij de deelnemende instellingen. Daarnaast is er gekeken naar het aantal uur dat de cliënten daadwerkelijk sporten en bewegen. Op basis van deze twee elementen hebben we bepaald of er na de 1- en 2-meting sprake was van een toename, een gelijkblijvend aantal of een afname van het aantal sportende en bewegende cliënten ten opzichte van de 0-meting. Als van één van de metingen informatie ontbreekt dan hebben wij het antwoord ondergebracht bij 'onbekend'. Van de projectleiders die zich uitspreken over de aantallen, doet een groot deel dat op basis van schattingen en niet op basis van (gestandaardiseerde) registraties.

Tabel 4.1 Ontwikkeling deelnemers en sportieve uren *Zo kan het ook!* ten opzichte van de 0-meting, projectleiders deelnemende instellingen (aantal)

	Aantal cliënten dat sport en beweegt na 1-meting	Aantal cliënten dat sport en beweegt na 2-meting	Werkelijke uren sport en bewegen na 1-meting	Werkelijke uren sport en bewegen na 2-meting
Toename	4	12	0	4
Gelijk	10	2	9	7
Onbekend	16	16	21	19

Van de meeste instellingen (16) is onbekend wat de ontwikkeling in het aantal sportende en bewegende cliënten is. Wel kan op basis van de antwoorden van de projectleiders gesteld worden dat er na de 2-meting bij twaalf instellingen een toename is van het aantal sportende en bewegende cliënten in vergelijking met de 0-meting. Na de 1-meting was dat slechts bij vier instellingen het geval. Daarnaast zijn er twee instellingen waarbij het aantal sportende en bewegende cliënten na de 2-meting gelijk is gebleven ten opzichte van de 0-meting. Na de 1-meting was dat nog het geval bij tien instellingen. Een afname is voor geen enkele instelling vastgesteld.

Wat betreft de daadwerkelijk uren dat er gesport en bewogen wordt door de cliënten geldt eveneens dat van de meeste instellingen onbekend is wat de ontwikkeling is. Wel zien we na de 2-meting bij vier instellingen een toename van het aantal daadwerkelijke uren dat er gesport en bewogen wordt in vergelijking met de situatie tijdens de 0-meting. Na de 1-meting was dat nog bij geen enkele instelling het geval. Bij zeven instellingen is het aantal sport- en beweeguren na de 2-meting gelijk gebleven ten opzichte van de 0-meting (negen na de 1-meting).

Ontwikkelde activiteiten in de instellingen

De ontwikkeling van nieuwe sportieve en beweegactiviteiten bij de deelnemende instellingen is een belangrijk doel van het programma *Zo kan het ook!*. Bij de rapportage van de 1-meting bleek al dat er tal van verschillende activiteiten zijn opgezet om het sporten en bewegen van cliënten te bevorderen. De uitkomsten van de 2-meting laten zien dat de instellingen deze activiteiten volgens de projectleiders nog steeds organiseren en soms hebben uitgebreid.

Opvallend is dat de deelnemende instellingen veel activiteiten ondernemen die gericht zijn op sportstimulering. Verder zijn er bij de instellingen veel voorlichtingsmomenten en presentaties over sport en bewegen om cliënten bewust te maken van het nut van sport en beweging.

Meerdere instellingen geven aan te werken met een individuele benadering van het bewegen. Zij vullen dit in door te werken met persoonlijke coaches, beweegtassen, doemappen over bewegen, activiteiten met behulp van Wii of Xbox, workshops en beweegtips via intranet. Daarnaast zijn er groepsactiviteiten zoals sportclinics, fietstochten, fitness, gymnastiek en zumba.

Naast de beweegactiviteiten bieden meerdere instellingen voedingsprogramma's aan voor cliënten met overgewicht. Met deze programma's probeert men de cliënten bewust te maken dat gezond eten net zo belangrijk is als sporten en bewegen. De instellingen ondersteunen cliënten met het doen van boodschappen en het bereiden van eten om het bewustzijn te vergroten en om de algemene dagelijkse levensactiviteiten (ADL) te stimuleren.

Enkele projectleiders geven aan dat er veel activiteiten zijn opgenomen in het beleidsplan, maar dat niet alle activiteiten evenveel aandacht krijgen en dat sommige activiteiten nog niet goed geïmplementeerd zijn. Volgens hen is daar meer tijd voor nodig.

Net als bij de vorige metingen het geval was, is het gebruik van externe faciliteiten om te sporten en bewegen beperkt. De meeste activiteiten vinden volgens de projectleiders plaats op de (dag/woon)locatie van de instellingen of op het buitenterrein van de instelling. Voor de fiets- en wandeltochten wordt de vrije natuur opgezocht. Een enkele keer vindt een activiteit plaats bij een externe locatie of organisatie zoals een sportclub, gymzaal, springclub of snookervereniging.

Het bereik van de deelnemers verschilt sterk per activiteit en per instelling. Gemiddeld genomen proberen zij een groep van 100 personen te bereiken, maar soms zijn er activiteiten voor slechts vijf personen, soms voor meer dan 1.000 personen. Opvallend is dat de instellingen niet alleen cliënten, maar ook begeleiders tot de doelgroep van activiteiten rekenen.

Ook de begeleiding verschilt sterk per activiteit en per instelling. Voor sommige activiteiten is slechts één begeleider nodig, voor andere activiteiten meer dan vijftig begeleiders. De instellingen zetten volgens de projectleiders verschillende typen professionals in voor de activiteiten, waaronder bewegingsagogen, wetenschappers, pedagogen, fysiotherapeuten, artsen, sportdocenten en ergotherapeuten. Ongeveer de helft van de instellingen geeft aan niet te werken met vrijwilligers bij de activiteiten. Bij de instellingen waar dat wel het geval is, ligt het aantal vrijwilligers tussen de één en de tien personen.

Aanpassing en realisatie doelstellingen

Van dertig instellingen geeft de helft (15) van de projectleiders aan dat de beoogde doelstellingen zijn behaald. De andere helft van de instellingen heeft de doelstellingen deels gerealiseerd.

Op de vraag of de vastgestelde doelstellingen van de instellingen tussentijds zijn gewijzigd, geeft een meerderheid (23) van de deelnemende instellingen een negatief antwoord. Deze instellingen geven daarbij aan dat de doelstellingen in de loop der tijd sterker en breder zijn gedragen binnen de organisatie. De projectleiders van zeven instellingen geven aan dat de doelstellingen tussentijds wel zijn gewijzigd. Voorbeelden van toevoegingen aan de oorspronkelijke doelstellingen zijn: sporten en bewegen opnemen in visie en missie, meer nadruk leggen op het plezier, meer beweegmateriaal inzetten, meer bewegingsactiviteiten voor groepen cliënten organiseren, meer beweegplannen maken en meer investeren in de opzet van het beleid van een organisatie. Deze toevoegingen zijn vooral gedaan om sporten en bewegen verder te stimuleren. Twee van de zeven instellingen die hun doelstellingen aanpasten, geven aan dat de beoogde doelen om cliënten meer te laten sporten en bewegen te ambitieus waren en dat het bewustmakingsproces langzamer gaat dan verwacht.

Visie en draagvlak binnen de instellingen

Bij de 2-meting is aan de projectleiders van de deelnemende instellingen weer gevraagd naar hun visie op sport en bewegen. Bij tien van de deelnemende instellingen is de visie op sport en bewegen hetzelfde gebleven ten opzichte van de vorige meting. Een minderheid van de instellingen (5) heeft nog geen visie op sport en bewegen, maar die instellingen geven aan daaraan te werken via een nota of conceptvisie. Uitgangspunt van de meeste instellingen die nog

geen formele visie hebben is dat zij ernaar streven om beweging in het dagelijks leven te implementeren. De helft van de deelnemende instellingen (15) heeft hun reeds bestaande visie op sport en bewegen aangepast. De projectleiders van deze instellingen geven aan dat ze zowel begeleiders als cliënten meer bewust willen maken van het feit dat bewegen bijdraagt aan de ontwikkeling en kwaliteit van leven van cliënten. De instellingen willen sport en beweging stimuleren en een deel van de instellingen constateert dat deze visie steeds meer wordt gesteund binnen de organisatie. Enkele instellingen willen dat cliënten aantoonbaar meer bewegen en bieden nieuwe activiteiten aan, aangepast aan de behoeften en mogelijkheden van de deelnemer.

Het merendeel van de projectleiders staat achter de visie van hun instelling (28). Dit aantal is hoger dan bij de 1-meting en betekent dat de doelstellingen binnen de organisatie breed worden gedragen. Slechts twee projectleiders hebben een andere visie dan de instelling waar zij voor werken. Zij vinden dat sport en beweging van cliënten nog meer aandacht en promotie verdient in hun instelling. Deze projectleiders zien sport en beweging als belangrijke sleutels tot een gezond en zelfstandig leven en zien sport en beweging bovendien als middelen om sociale vaardigheden aan te leren. Verder stellen zij dat sport toegankelijk moet zijn voor iedere cliënt en niet voor een selecte groep cliënten omdat volgens hen iedereen in principe kan sporten of bewegen. Volgens hen gaat dat verder dan de visie van de instelling waarbij zij werkzaam zijn.

Net als bij de projectleiders is er ook bij de directie, het personeel en de ouders van de cliënten een breed draagvlak als het gaat om de uitvoering van en de ondersteuning en begeleiding bij de projecten van de instellingen. In vergelijking met de 0-meting en de 1-meting is het draagvlak verder vergoot. Met name het personeel is enthousiast over het programma. Volgens de ondervraagde projectleiders vindt slechts één vijfde van de directie, een derde van het personeel en een derde de ouders van de cliënten de uitvoering, ondersteuning en begeleiding matig. Bij zeven instellingen is het draagvlak bij de ouders en verzorgenden van de cliënten onbekend.

Tabel 4.2 Draagvlak voor uitvoering, ondersteuning en begeleiding *Zo kan het ook!*, projectleiders deelnemende instellingen (aantal)

	Draagvlak bij directie	Draagvlak bij personeel	Draagvlak bij ouders
Zeer groot	7	1	2
Groot	16	20	13
Matig	6	9	8
Onbekend	1	0	7

De instellingen maken door het uitvoeren van fitheidstesten inzichtelijk hoe de fysieke situatie van cliënten met betrekking tot fitheid eruit ziet. De gegevens van deze testen gebruiken zij om het belang van sport en bewegen aan te tonen en daarmee het draagvlak te vergroten. Bij regelmatige herhaling van de testen is ook het effect aan te tonen. Veertien instellingen hebben een test onder hun cliënten gehouden. Dat is één meer dan bij de 1-meting en vier meer dan bij de 0-meting het geval was. We constateren dus een lichte groei van de uitvoer van fitheidstesten. De testen zijn overigens niet altijd structureel ingebed in een organisatie.

Samenwerking met andere organisaties

Net als bij de 1-meting is tijdens de 2-meting gevraagd naar de samenwerkingsverbanden. Een deel van de projectleiders geeft aan dat de samenwerkingspartners hetzelfde zijn gebleven als ten tijde van de 1-meting. Een aantal instellingen heeft nieuwe partners waaronder sportverenigingen voor het aanbieden van sportlessen en sportruimtes en onderwijsinstiteiten voor het aanleveren van stagiaires en/of onderzoekers. Een minderheid van de instellingen (4) wil nieuwe samenwerkingsverbanden aangaan. Zij geven aan meer te willen samenwerken met studenten, zorgverzekeraars, sportwinkels en sportverenigingen.

Materialen voor de projecten

De instellingen hebben tal van nieuwe materialen ontwikkeld of aangeschaft voor het programma *Zo kan het ook!*. Met name beweegtassen, -kisten, -boxen en –manden zijn populair bij de instellingen. Deze zijn bedoeld om op speelse wijze in een woongroep sporten en bewegen te bespreken/promoten. Zeker acht projectleiders noemen deze materialen nieuw. Daarnaast heeft een deel van de instellingen behoefte aan informatieverstrekking via nieuwsbrieven, themabladen, instructieboeken en Dvd's. Verder geven zes instellingen aan dat er aandacht is voor de ontwikkeling van nieuw sport- en spelmateriaal.

4.2 Oordeel en ervaringen

Het programma *Zo kan het ook!* is inmiddels bijna drie jaar verder. In deze paragraaf gaan we in op de vraag in hoeverre het programma en de onderliggende projecten aan de verwachtingen van de projectleiders heeft voldaan en welke zaken goed of slecht zijn verlopen.

Algemene oordeel over het project

Het algemene oordeel van de instellingen is dat het project tot nu toe goed is verlopen (zie tabel 4.3). Een zestal projectleiders geeft zelfs de waardering zeer goed. Vier instellingen geven als oordeel 'matig/goed'. De tevredenheid hoe het project loopt is iets verbeterd in vergelijking met de 1-meting (twee instellingen meer 'zeer tevreden', op basis van een andere vraag).

Tabel 4.3 Algemene oordeel over het project, projectleiders deelnemende instellingen (aantal)

	2-meting
Matig/goed	4
Goed	20
Zeer goed	6

Ter motivatie voor het oordeel geven de projectleiders aan dat betrokkenen binnen en buiten de instellingen zich dankzij het project meer bewust zijn van het belang van sport en bewegen, dat er nu meer aandacht en draagvlak is voor het project en dat de beoogde doelstellingen zijn behaald. Ook noemen zij vaker dat mensen van buiten de instelling het project weten te vinden, wat zij als een grote winst beschouwen.

Bij de algemene beoordeling zijn ook negatieve geluiden te horen, bijvoorbeeld over de interesse van Gehandicaptensport Nederland voor het management van de instellingen. Volgens één instelling schiet de interesse en de begeleiding op dat niveau te kort.

Positieve uitkomsten

De meerderheid van de instellingen (22) geeft aan dat hun positieve verwachtingen zijn uitgekomen. Bij twee instellingen zijn de positieve verwachtingen niet uitgekomen vanwege te ambitieuze doelstellingen. Bij de overige instellingen zijn de positieve verwachtingen deels uitgekomen of is niet bekend wat de uitkomsten zijn.

Eén van de belangrijkste positieve uitkomsten is dat sport en bewegen dankzij het project *Zo kan het ook!* op de kaart is gezet. Verder geven medewerkers en cliënten aan dat het project voor meer bewustzijn, draagvlak, naamsbekendheid, snelle communicatielijnen en nieuwe (regionale) samenwerkingsverbanden heeft gezorgd en dat het project veel enthousiasme oproept bij de direct betrokkenen. Voorgaande uitkomsten zijn nagenoeg hetzelfde als de uitkomsten ten tijde van de 1-meting. Er zijn echter ook een aantal uitkomsten die nog niet zijn genoemd tijdens de vorige meting. Zo geven de instellingen aan dat het project een structurele plaats heeft gekregen binnen de organisatie en dat inmiddels meer doelstellingen zijn bereikt dan ten tijde van de rapportage van de 1-meting.

Negatieve uitkomsten

De instellingen geven aan dat naast positieve verwachtingen, ook negatieve verwachtingen zijn uitgekomen, hoewel in mindere mate. In totaal zijn er twintig projectleiders die aangeven dat hun negatieve verwachtingen zijn uitgekomen. Bij tien instellingen is dat niet het geval. De belangrijkste negatieve uitkomst is dat de organisatie van de projecten, dat in veel gevallen gepaard gaat met een cultuur- en gedragsverandering, veel tijd en energie kost. Dit heeft bij sommige instellingen tot gevolg dat een deel van de geplande activiteiten voor het project niet is uitgevoerd. Verder geven de instellingen aan dat de communicatie met zowel de cliënten als de samenwerkingspartners niet altijd goed verloopt en voortdurend een uitdaging blijft. Een ander punt is dat de bezuinigingen bij veel instellingen een negatieve invloed hadden. Ten slotte noemen drie projectleiders dat het draagvlak binnen de directie of de groepsleiding minder was dan verwacht, waardoor de implementatie van het project moeilijk is verlopen.

4.3 Borging van projecten en toekomstverwachting

Beleidsplan sport en bewegen

Uit de 2-meting blijkt dat niet alle deelnemende instellingen aan *Zo kan het ook!* een beleidsplan voor sport en bewegen hebben opgesteld. Momenteel hebben tien van de dertig instellingen een beleidsplan voor sport en bewegen. Ten tijde van de 0-meting waren dat vier instellingen en ten tijde van de 1-meting vijf instellingen. Vijftien projectleiders geven bij de 2-meting aan dat er geen beleidsplan aanwezig is en er zijn vijf instellingen die op het moment van schrijven nog bezig zijn met het opstellen van een beleidsplan.

De deelnemende instellingen die een beleidsplan hebben, noemen daarin concrete beleidsdoelen en leggen de nadruk op structurele inbedding in het zorgsysteem. De reeds opgestelde beleidsplannen zijn al dan niet op aanvraag inzichtelijk.

Behoeften geïnventariseerd

Sporten en bewegen door mensen met een verstandelijk handicap is niet eenvoudig te realiseren vanwege de behoefte aan ondersteuning, vervoer en aangepaste faciliteiten bij de doelgroep. In het rapport van de 0-meting zagen we dat een goede motivatie voor cliënten met een verstandelijke handicap een belangrijke voorwaarde is om te sporten en te bewegen. Het inventariseren van de behoeften van de cliënten is dan ook belangrijk.

De meeste instellingen die deelnemen aan het programma hebben de behoeften van cliënten inmiddels geïnventariseerd (27) zo blijkt uit de 2-meting onder de projectleiders. Slechts drie instellingen hebben tot op heden geen inventarisatie naar de behoeften van cliënten gedaan. In tabel 4.3 is per meting aangegeven hoeveel instellingen een inventarisatie naar de behoeften van de cliënten hebben gedaan. Zowel bij de 1- als de 2-meting is een toename zichtbaar van het aantal instellingen waarbij een inventarisatie heeft plaatsgevonden. Tijdens de 0-meting was nog maar bij twaalf instellingen een inventarisatie gedaan, tijdens de 2-meting is dat aantal meer dan verdubbeld.

Tabel 4.4 Verloop van inventarisaties beweegbehoeften cliënten per meting, projectleiders deelnemende instellingen (aantal)

	0-meting	1-meting	2-meting
Wel inventarisatie	12	21	27
Geen inventarisatie	17	9	3
Onbekend	1	0	0

Met de vraagformulieren hebben we ook achterhaald in welk jaar de instellingen voor het laatst een inventarisatie hebben gedaan. Bij vijf instellingen heeft er in 2012 een inventarisatie van de behoeften plaatsgevonden. Van zeven instellingen is niet bekend in welk jaar er voor het laatst een inventarisatie heeft plaatsgevonden. Van de instellingen waar een inventarisatie van de behoeften heeft plaatsgevonden, is dat bij negen instellingen herhaaldelijk gebeurd.

Uitvoering sport- en beweegbeleid

Van de tien instellingen die een beleidsplan hebben opgesteld zijn er zes instellingen waar het sport- en beweegbeleid geheel wordt uitgevoerd. Zoals zichtbaar in tabel 4.5 is dat aantal meer dan bij de eerdere metingen. De overige vier projectleiders binnen deze groep geven aan dat de uitvoering van het sport- en beweegbeleid niet geheel, maar min of meer gebeurd. Opmerkelijk is dat er nog vijf andere instellingen zijn die aangeven dat hun sport- en beweegbeleid, hoewel dat nog niet officieel is opgesteld, min of meer wordt uitgevoerd. De instellingen waar het sport- en beweegbeleid niet geheel wordt uitgevoerd geven als verklaring dat de beleidsplannen wel bekend zijn binnen de organisatie, maar dat de uitvoering nog in de kinderschoenen staat en dat er meer tijd nodig is voor een implementatie van het beleid.

Tabel 4.5 Mate waarin beleid sport en bewegen daadwerkelijk wordt uitgevoerd, projectleiders deelnemende instellingen (aantal)

	0-meting	1-meting	2-meting
Geheel	2	3	6
Min of meer	2	10	9
Niet van toepassing	24	15	15
Onbekend	2	2	0

Ontwikkeling begeleiders

Het aantal begeleiders dat beschikbaar is om de activiteiten met betrekking tot sport en bewegen uit te voeren of te ondersteunen verschilt sterk per instelling. Dat komt onder andere vanwege de verschillen in omvang van de instellingen.

Uit de 2-meting blijkt dat inmiddels negen instellingen meer FTE personeel hebben aangesteld voor de uitvoering van de initiatieven op gebied van sport en bewegen in vergelijking met de situatie begin 2010. Tijdens de 1-meting was dat bij slechts vier instellingen het geval. Bij de meerderheid van de instellingen (16) is de situatie niet veranderd in vergelijking met twee jaar geleden. Bij deze instellingen is het aantal beschikbare uren volgens de opgave van de ondervraagde projectleiders niet uitgebreid. Bij de overige instellingen (5) is niet bekend of er sprake is van een uitbreiding van het aantal beschikbare uren voor de begeleiding van initiatieven op gebied van sport en bewegen.

Tabel 4.6 Uitbreiding personeel voor sport en bewegen, projectleiders deelnemende instellingen (aantal)

Geen uitbreiding	16
Uitbreiding gemeld bij 1-meting	4
Uitbreiding gemeld bij 2-meting	9

Vanwege het aantal toegenomen activiteiten op het gebied van sport en bewegen geeft de helft van de projectleiders (15) aan dat er onvoldoende personeel is om de activiteiten te begeleiden of te ondersteunen. Sommige instellingen geven aan dat er zelfs wachtlijsten zijn voor bijvoorbeeld bewegingsagogie en fysiotherapie. Een paar projectleiders geven ook aan dat er inmiddels sollicitatieronden zijn gestart om het personeelsbestand te vergroten. De andere helft van de instellingen geeft aan dat er wel genoeg personeel beschikbaar is maar sommigen van hen spreken hun zorg uit over de continuïteit van de opgestarte projecten.

Het aantal vrijwilligers is voor veel instellingen lager dan gewenst. Negentien projectleiders geven aan dat er een groot tekort is aan vrijwilligers. Deze instellingen hebben vrijwilligers nodig omdat cliënten behoeften hebben aan een maatje om te sporten. Met name voor begeleiding bij het zwemmen, fietsen en wandelen zoeken zij vrijwilligers. Voor een tiental instellingen is het aantal vrijwilligers wel zoals gewenst en is er geen tekort. Eén projectleider geeft aan dat er helemaal geen vrijwilligers nodig zijn voor de vaste activiteiten. Grote verschuivingen ten opzichte van vorige metingen zijn niet zichtbaar.

Budget

Een aantal instellingen (12) heeft een vast budget van minimaal een paar duizend Euro per jaar voor de bekostiging van het personeel, de uitvoering van activiteiten of het noodzakelijke materiaal. Een deel van dit budget is verkregen door sponsoring of subsidies. Twaalf instellingen hebben geen vast budget, maar geven aan dat er wel geld beschikbaar is voor de noodzakelijk aanschaf van middelen of materialen. Vier instellingen hebben helemaal geen budget en van twee instellingen is onbekend of er een budget beschikbaar is. Voor zeventien instellingen is het beschikbare budget voldoende, voor dertien instellingen is het beschikbare budget onvoldoende. Tijdens de 0- en 1-meting was precies het tegenovergestelde het geval, toen was er voor zeventien instellingen onvoldoende budget, en voor dertien instellingen voldoende budget beschikbaar.

Beschikbare faciliteiten

In vergelijking met de vorige metingen zijn de faciliteiten bij de meeste instellingen hetzelfde gebleven. Zeventien projectleiders geven aan dat de faciliteiten nog steeds beschikbaar zijn en dat er geen extra faciliteiten zijn bijgekomen, hoewel een paar instellingen vrezen voor sluiting van hun zwembaden. Bij één instelling zijn er nauwelijks faciliteiten meer omdat er vooral op externe locaties wordt gesport. Bij twaalf instellingen zijn er wel nieuwe faciliteiten beschikbaar gekomen in vergelijking met de 1-meting. Het gaat dan om nieuwe gymzalen, fitnessruimtes en zwembaden. Ook worden Cruyff Courts (2), tennistafels en nieuwe voetbalmaterialen genoemd als aanwinsten.

De instellingen die weinig faciliteiten hebben, maken veel gebruik van sportscholen en – verenigingen in de directe omgeving maar ook van sportvelden en zwembaden buiten de locatie van de instelling.

Vijftien instellingen hebben geen behoefte aan nieuwe faciliteiten en willen vooral de bestaande faciliteiten behouden. Een deel van de projectleiders is overigens ontevreden met de huidige faciliteiten. Zij willen nieuwe faciliteiten op de locatie van de instellingen zoals een fitnessruimte, klimwand, luchtkussens en sportveld of willen meer gebruik maken van externe faciliteiten. Verder wenst een deel van deze instellingen dat de externe faciliteiten worden aangepast aan de behoeften van hun cliënten. Bij reguliere zwembaden zijn aangepaste douches, omkleedruimtes, liften, brancards, rolstoelvriendelijke routes en duidelijk leesbare instructies zeker gewenst.

Mogelijk vervolg op programma *Zo kan het ook!*

Op de vraag of sport en bewegen een structurele plaats heeft gekregen binnen de deelnemende instellingen dankzij het programma *Zo kan het ook!* geeft de meerderheid van de projectleiders (28) een positief antwoord. Deze instellingen geven tevens aan dat het project tot meer aandacht voor sport en bewegen binnen de instellingen heeft geleid. De projectleiders zeggen dat dankzij het project een groot deel van de cliënten (en begeleiders) enthousiast is gemaakt voor sport en bewegen. Ook zijn nieuwe mogelijkheden en nieuwe samenwerkingsverbanden zichtbaar gemaakt. Slechts één instelling geeft aan dat sport en bewegen geen structurele plaats heeft gekregen binnen de instelling en dat de cliënten nog niet goed worden bereikt.

Van de dertig instellingen kiezen daarom 28 instellingen voor een vervolg op het programma *Zo kan het ook!*. Zij zijn vanwege het behaalde succes enthousiast over de onderdelen en willen

deze de komende jaren graag door laten lopen door een structurele inbedding in hun organisatie. Bij sommige instellingen houdt het projectteam voor onbepaalde tijd een aantal uren om de organisatie van sport en bewegen te waarborgen. Andere instellingen blijven sport en bewegen de komende tijd stimuleren naast een gezonde voeding.

Positieve verwachtingen voor de toekomst

Alle instellingen die deelnemen aan het programma koesteren positieve verwachtingen voor de toekomst. Ze verwachten dat sport en bewegen structureel meer aandacht krijgt en onderdeel blijft van het beleid, dat er een uitbreiding van de activiteiten zal plaatsvinden en dat steeds meer cliënten een gezonde leefstijl zullen krijgen. In tabel 4.7 geven we de door de projectleiders genoemde positieve verwachtingen gerubriceerd weer.

Tabel 4.7 Positieve verwachtingen van de instellingen voor de toekomst, projectleiders deelnemende instellingen

Meer aandacht voor sport en bewegen

- Project wordt beter zichtbaar door profilering en coaching.
- Cliënten en begeleiders worden gestimuleerd en geprikkeld om te sporten.
- Meer aandacht voor sport en bewegen en meer projecten op gebied van sport en bewegen.
- Er komt meer aandacht voor sport en bewegen. Bovendien komt er een duidelijker aanbod. Bewegen wordt zichtbaarder. Dit leidt tot meer kwantiteit in bewegen. Zeker ook het bewegen in de vrije tijd.
- Met name dat de bewustwording onder alle betrokkenen en op alle lagen van de organisatie nog sterker wordt.
- Aandacht van sport en bewegen blijft op de kaart. Wij krijgen steeds meer expertise.
- Promoten van bewegen en gezondheid.
- Dat er een landelijke beleidsnotitie over bewegen komt die ook van toepassing is voor andere locaties.
- Nog meer enthousiasme, bewustwording en deelname aan beweeggerelateerde zaken.
- Sport en bewegen staat op de kaart en blijft een aandachtspunt.
- Sporten en bewegen wordt veel prominenter op de kaart gezet binnen de organisatie.

Sport en bewegen blijft onderdeel van beleid

- Sport en beweging blijft onderdeel van de instelling.
- Het team zal zorgen dat bewegen een hot item blijft.
- Er komt een nieuw beleidsplan hierdoor komt er ook een frisse wind door de afdeling.
- Er wordt breed naar bewegen gekeken. De bewegingsagogen worden steeds meer een spil in het advies rondom bewegen.
- Beleid blijft bestaan en de inhoud wordt uitgedragen volgens de visie.
- Mensen blijven in beweging door het uitdelen van beweegtassen, het scholen van meer mensen en het geven van adviezen.
- Bewegen wordt structureel onderdeel.
- Behoud van de huidige projectleider.
- Bewegen wordt een integraal onderdeel van het beleidsplan.
- Er komt een beleid en een budget.

Uitbreiding activiteiten

- Meer faciliteiten voor cliënten en medewerkers om te bewegen, dankzij bouw sport- en beweeggebouw.
- Jaarlijks terugkerende activiteiten.
- Meer creatieve benadering t.a.v. sport en bewegen. Cliënten zullen gestimuleerd worden zelfstandiger te zijn zodat de hele organisatie/cliëntenpopulatie daarmee dynamischer wordt.
- Zwembad blijft open.
- Er is nu zoveel kennis en ervaring dat uitbreiding mogelijk is in de toekomst.
- Bewegen zal meer op de woon- en dagbestedingsgroepen plaats gaan vinden.
- Er wordt bewust gekozen meer in te zetten op beweeg- en sportmogelijkheden in de vrije tijd.

Gezonde leefstijl

- Sport en bewegen zal zich verder ontwikkelen, in combinatie met gezond eten en drinken. Cliënten gaan zelf richting geven aan een gezonde leefstijl.
- Er wordt gewerkt aan een gezonde leefstijl samen met studenten en de voedingsconsulent.

- Verbreding van het thema leefstijl voor medewerkers op het gebied van roken en overgewicht, meer aandacht voor hygiëne en uiterlijke verzorging.
- Gezonde leefstijl zal in toenemende mate als een vanzelfsprekend onderdeel van de zorgverlening worden beschouwd.

Negatieve verwachtingen voor de toekomst

Tweeëntwintig van de dertig instellingen hebben naast positieve verwachtingen ook negatieve verwachtingen voor de toekomst. Deze negatieve verwachtingen betreffen vooral de financiële mogelijkheden van de instellingen. De projectleiders vrezen voor minder geld, met als gevolg minder personeel. Verder zijn de instellingen bang dat de aandacht voor sport en bewegen na verloop van tijd zal verslappen en dat het nut van sport en bewegen wordt onderschat. Tenslotte maken sommige instellingen zich zorgen over de beschikbare faciliteiten en de tijdsdruk. In het volgende overzicht geven we alle negatieve verwachtingen gerubriceerd weer.

Tabel 4.8 Negatieve verwachtingen van de instellingen voor de toekomst, projectleiders deelnemende instellingen

Bezuinigingen

- Bezuinigingen op beweging.
- Door bezuinigingen en reorganisatie is er steeds minder tijd om met cliënten te gaan bewegen, terwijl zij vaak afhankelijk zijn van begeleiders.
- Er is minder geld. En dan is investeren in bewegen geen primaire keuze.
- Er zal worden bezuinigd, ook bij beweging.
- Veranderingen (rondom financiën) brengen onduidelijkheid met zich mee, wat de groei van het project in de weg kan staan.
- Binnen de dagbesteding kan geld een probleem zijn. Bezuinigingen zijn altijd een bedreiging.
- Verandering in financiën, met als gevolg minder begeleiders op de groep.
- Bezuinigingen op personeel, vervoer en nieuwbouw op het terrein kan ook minder goede effecten hebben voor het bewegen.
- Verdere bezuinigingen in de zorg kan wijziging van de strategie betekenen.
- We verwachten reorganisaties en geldproblemen.

Personeelsbestand

- Door het kleinschalig wonen op diverse nieuwbouw woningen zal er steeds meer een beroep moeten worden gedaan op het netwerk van de cliënten of op vrijwilligers. Dit zal een blijvende inspanning van medewerkers vragen.
- Het wordt heel moeilijk om de verantwoordelijkheid voor sport en bewegen ook buiten de behandeldienst te plaatsen.
- Inzetbaarheid van personeel voor het begeleiden van sport en bewegen wordt minder.

Aandacht voor sport en bewegen

- Als het niet in het jaarplan komt dan zou het de aandacht er wel vanaf kunnen leiden. Dat is een zorg.
- Het blijft altijd een uitdaging het bewegen op de agenda te houden.
- Het is een uitdaging om sport en bewegen in het ondersteuningsplan / zorgplan te krijgen.
- Bewegen en sporten wordt niet echt serieus genomen en onderschat.
- Cliënten raken of blijven buiten beeld.
- Het is een uitdaging om enthousiast te blijven.
- Sport en bewegen heeft niet de eerste prioriteit binnen het managementteam.

Faciliteiten

- De locatie waar de beweegafdeling werkt is net als de ligging niet optimaal. Ook valt de samenwerking met andere stichtingen in het pand tegen.

Tijdsdruk

- Zorg over tijdsdruk die ervaren wordt op groepen.
 - Er wordt een druk opgelegd door tijd en geld.
-

Gewenste ondersteuning voor uitvoering activiteiten in toekomst

Ter afsluiting is aan de projectleiders gevraagd welke vorm van ondersteuning zij wensen bij de uitvoering van toekomstige sport- en beweegactiviteiten. We hebben verschillende middelen aangedragen waar zij uit konden kiezen. Dit betreft advies, een nieuwsbrief, een digitaal kennisplatform en bijeenkomsten. Uit de antwoordformulieren blijkt dat de instellingen graag ondersteuning ontvangen en dat voorgestelde middelen zeer wenselijk zijn. Met name bijeenkomsten en advies ervaren de projectleiders als zeer wenselijk. In onderstaande tabel is zichtbaar hoeveel instellingen gebruik willen maken van de voorgestelde middelen. Daarnaast zijn er ook een aantal instellingen die zelf hun wensen voor ondersteuning hebben geformuleerd. Zij wensen financiële ondersteuning, samenwerking met andere instellingen, een groter netwerk en meer scholing / trainingen voor de begeleiders van de instellingen.

Tabel 4.9 Gewenste ondersteuning voor toekomstige activiteiten, projectleiders deelnemende instellingen (aantal)

Advies	18
Nieuwsbrief	11
Digitaal kennisplatform	13
Bijeenkomsten	25
Geen	0

Ondersteuning door Gehandicaptensport Nederland

Bij de organisatie van het programma *Zo kan het ook!* speelt Gehandicaptensport Nederland een belangrijke rol die, net als uit de vorige meting bleek, de deelnemende zorginstellingen duidelijk waarderen. Alle projectleiders ervaren de ondersteuning namelijk als goed en tien instellingen noemen de ondersteuning zelfs zeer goed. Uit het vragenformulier blijkt dat de projectleiders Gehandicaptensport Nederland vooral waarderen vanwege de duidelijke en snelle communicatie, de goede adviezen, de goede bereikbaarheid en de kennis van de zorgmarkt. Ook zijn zij enthousiast over de symposia van het kenniscentrum. Het is onbekend of de ondervraagde projectleiders volledig vrij waren om hun mening te uiten. Zij zijn immers door de medewerkers van het kenniscentrum zelf ondervraagd. Bovendien hadden zij met de interviewers regelmatig contact over het verloop van het project.

4.4 Samenvatting voortgang project

Voor dit hoofdstuk zijn de projectleiders van de deelnemende instellingen van *Zo kan het ook!* ondervraagd door de programmacoördinatoren van Gehandicaptensport Nederland.

Bij twaalf van de dertig instellingen is de sportdeelname sinds de 0-meting toegenomen (van 16 instellingen is geen informatie beschikbaar). Deze uitkomsten zijn eerder gebaseerd op inschattingen dan op registraties in de instellingen. Voor het project zijn veel activiteiten ontwikkeld welke behalve op het daadwerkelijk stimuleren van sport en bewegen ook gericht zijn op voorlichting en bewustwording van cliënten en personeel.

Van de deelnemende instellingen heeft de helft de doelstellingen van het project gehaald. De andere helft heeft de doelstellingen deels gerealiseerd. De meeste instellingen (op vijf na)

hebben inmiddels een visie in een document vastgelegd. De visie bestaat doorgaans uit de overtuiging dat zowel begeleiders als cliënten zich meer bewust moeten worden van de voordelen van sport en bewegen naast het daadwerkelijk stimuleren van de deelname aan sport en beweegactiviteiten. Los van de visie zijn er op dit moment tien instellingen die een beleidsplan voor sport en bewegen hebben. Vijf instellingen zijn ermee bezig, de rest (15) niet. Van de tien instellingen met een plan geven er zes aan dat deze geheel wordt uitgevoerd. De overtuiging van de meerderheid van de instellingen (28 van de 30) is echter dat sport en bewegen in hun instelling een structurele plaats heeft veroverd.

Het draagvlak van het project bij de instellingsdirecties, het personeel en de ouders van de cliënten is bij de meerderheid van de instellingen groot. Toch noemde een belangrijke minderheid (6-9 instellingen) het draagvlak bij deze drie groepen matig. Het algemene oordeel over het project is goed (20 instellingen) of zeer goed (6 instellingen). Bij vier instellingen is het oordeel matig tot goed. Bij 22 instellingen kwamen de positieve verwachtingen die er vooraf waren uit. Zo is het sporten en bewegen op de kaart gezet en zijn zaken als het bewustzijn en het draagvlak gegroeid. Overigens zijn bij de meeste instellingen (20) ook de negatieve verwachtingen uitgekomen. Deze hebben betrekking op de hoeveelheid te investeren tijd en op het complexe communicatieproces (cliënten en samenwerkingspartners).

Bij de instellingen bestaat een serieus tekort aan vrijwilligers om te helpen met sport en bewegen. Een aantal instellingen heeft inmiddels ook personeel aangenomen om het sporten en het bewegen door de cliënten te stimuleren.

5. Kwalitatief onderzoek *Zo kan het ook!*

Een onderdeel van de monitoring en evaluatie van het programma *Zo kan het ook!* betreft het volgen van de deelnemende instellingen. Bij de 0-meting hebben verdiepende interviews met medewerkers van instellingen voor cliënten met een verstandelijke handicap plaatsgevonden. De focus lag op de verwachtingen en de knelpunten ten aanzien van *Zo kan het ook!*. Voor de 1-meting is er een andere opzet gehanteerd. Hier zijn drie groepsgesprekken met vertegenwoordigers van de deelnemende instellingen gehouden. Bij deze meting lag het accent op de eerste resultaten. Voor de 2-meting zijn groepsgesprekken met beleidsverantwoordelijken en projectleiders van verschillende aan *Zo kan het ook!* deelnemende instellingen gehouden. Daarnaast zijn begeleiders middels telefonische interviews bevraagd over hun ervaringen ten aanzien van het project. Een centraal thema bij de 2-meting betreft de borging van het project binnen de instellingen.

In dit hoofdstuk komt in paragraaf 5.1 de onderzoeksopzet aan de orde. Paragraaf 5.2 gaat in op de bereikte resultaten. Hierbij bespreken we de resultaten waar de respondenten het meest trots op zijn. Vervolgens maken we onderscheid in resultaten op het gebied van: doelgroepen en activiteitenaanbod, randvoorwaardelijke aspecten, draagvlak en het opnemen van sport en bewegen in het zorgplan van de cliënt. Paragraaf 5.3 gaat op de kanttekeningen in die geplaatst kunnen worden bij de implementatie van het project binnen de instellingen. De succesfactoren komen in de daarop volgende paragraaf aan de orde. We vervolgen met een paragraaf over de toekomst van het project (borging). Tot slot beschrijven we hoe de ondersteuning vanuit Gehandicaptensport Nederland is ervaren.

5.1 Onderzoeksopzet

Deze paragraaf behandelt de onderzoeksmethoden en de verwerking en analyse van de gegevens.

Methode

Als onderdeel van de 2-meting van de monitoring en evaluatie van het programma *Zo kan het ook!* hebben wij in april 2012 groepsgesprekken gehouden met vertegenwoordigers van een aantal instellingen, te weten met zeven managers⁵ en acht projectleiders (bewegingsagogen/fysiotherapeuten)⁶ van verschillende instellingen. De managers vertegenwoordigen het niveau van beleid en strategie. De projectleiders zijn de contactpersonen van het project binnen deze instellingen. De groepsgesprekken vonden plaats op het instellingsterrein van Zozijn in Wilp. Bij beide bijeenkomsten was de programmaleider van *Zo kan het ook!* vanuit Gehandicaptensport Nederland aanwezig.

Naast de groepsgesprekken zijn in mei en juni 2012 telefonische interviews met zes woongroepbegeleiders, activiteitenbegeleiders en persoonlijk begeleiders gehouden over hun

⁵ 's Heeren Loo (Apeldoorn), De Twentse Zorgcentra (Enschede), Pluryn (Oosterbeek), Siza (Arnhem), Visio De Brink (Vries), Zozijn (Wilp).

⁶ 's Heeren Loo (Apeldoorn), 's Heeren Loo (Ermelo), De Twentse Zorgcentra (Enschede), Pluryn (Oosterbeek), Promens Care (Assen), Visio De Brink (Vries), Zozijn (Wilp).

ervaringen ten aanzien van het project binnen de instelling. De geïnterviewde personen zijn aangedragen door de projectleiders van de instellingen. Hierdoor is het mogelijk dat deze functionarissen relatief positief over het project zijn.

Bij zowel de groepsgesprekken als de telefonische interviews is gebruik gemaakt van een topiclijst (zie hiervoor bijlage 2). Alle gesprekken zijn opgenomen.

Leeswijzer

Ter ondersteuning en verduidelijking van de uitkomsten van het kwalitatieve onderzoek zijn citaten opgenomen. De citaten zijn cursief en tussen aanhalingstekens opgenomen en van de officiële functieomschrijving voorzien (geen instellingsnamen omwille van de anonimiteit). In dit hoofdstuk gebruiken we de term woongroepbegeleiders voor de groep mensen die we telefonisch benaderd hebben, managers voor de verantwoordelijken voor het beleid en projectleiders voor de uitvoerders van het project. In de instellingen heeft *Zo kan het ook!* vaak een specifieke naam gekregen, voor de leesbaarheid hanteren we de ‘officiële’ naam.

5.2 Bereikte resultaten

Deze paragraaf behandelt de aan het einde van de projectperiode volgens de respondenten behaalde resultaten van het programma *Zo kan het ook!* binnen de deelnemende instellingen. Allereerst presenteren wij in deze paragraaf de in de ogen van de respondenten vermeldenswaardige resultaten. In de subparagrafen komen vervolgens de resultaten met betrekking tot de volgende thema's aan de orde: activiteitenaanbod en doelgroepen, mentaliteitsverandering en draagvlak en het (al dan niet) opnemen van sport en bewegen in het individuele zorgplan.

Vermeldenswaardige resultaten

In de groepsgesprekken met de managers en projectleiders is gevraagd naar de bereikte resultaten waarop men het meest trots is. In navolgende tekst sommen wij de belangrijkste bevindingen op.

Eén projectleider ziet dat medewerkers en cliënten de weg weten te vinden als er vragen zijn over sport en bewegen. Enkele managers geven aan trots te zijn op de grote bewustwordingsslag die binnen de instelling rondom bewegen heeft plaatsgevonden. Het project is binnen alle functielagen van de instelling bekend, zoals het volgende citaat illustreert:

“Waar ik het project ook noem of dat nou bij cliënten, cliëntvertegenwoordigers, medewerkers of bij collega MT-leden is: iedereen weet waar ik het over heb.” (manager)

Op de verschillende niveaus noemen enkele respondenten het opnemen van een beweegplan in het individuele zorgplan van de cliënt een succes. Doordat cliënten een beweegplan hebben, wordt sport en bewegen van cliënten geëvalueerd en in de (beleids)cyclus meegenomen, aldus verscheidene managers. Op die manier vindt borging plaats. Zo geeft een manager aan dat sport en bewegen via het zorgplan raakt ingesleten in het primaire proces. De borging van de activiteiten die via *Zo kan het ook!* zijn ontwikkeld, is een belangrijk aspect.

Een ander positief aspect van het beweegplan betreft het (meer) bewegen binnen de dagelijkse activiteiten (of ADL-activiteiten) van de cliënt. De betrokkenheid van begeleidende medewerkers bij de ADL-activiteiten wordt als relevant ervaren. Hierbij moet je ‘klein’ denken.

De integratie van sport en bewegen van cliënten van de instelling in het reguliere sportleven is een ander aspect dat een manager en een projectleider noemen als een belangrijk, succesvol resultaat.

“Daar nemen nu toch een behoorlijk aantal cliënten aan deel. En ook het enthousiasme van de vrijwilligers die het nu doen. Wij hoeven geen begeleiders meer mee te sturen. Het wordt nu helemaal door die verenigingen opgepakt, ook voor de wat meer complexe doelgroep. Dus dat vind ik wel erg mooi om te zien.” (manager).

De respondenten noemen ook speciale (beweeg)initiatieven die zijn ontplooid of activiteiten die in het kader van sport en bewegen zijn ontwikkeld. Zoals de deelname aan Special Olympics, het gebruik van bewegingsbanken door ernstig verstandelijk gehandicapte cliënten, zwemmen, bezoeken van themalokalen en het geven van massage aan cliënten. Twee instellingen zijn trots op de inzet van mascottes (Happie & Huppie en Ger de Beweegster). Happie staat voor gezond eten en Huppie voor (voldoende) bewegen.

Een projectleider geeft aan trots te zijn op een aantal beweeggroepen die binnen de instelling zijn gestart. Deze groepen worden geleid door een persoon die kennis heeft over de begeleiding van mensen met een beperking. Zowel cliënten van de eigen instelling als cliënten van andere zorginstellingen nemen aan deze beweeggroepen deel. De projectleider vindt dit een succes omdat cliënten zelf een financiële bijdrage moeten betalen. Daardoor kan de activiteit een structureel karakter krijgen.

Een andere projectleider vindt het samenwerkingsverband tussen de gemeente, sportservice-instelling en de lokale MEE groep een belangrijk resultaat.

Een projectleider en een woongroepbegeleider noemen het enthousiasme van cliënten voor sport en bewegen als meest vermeldenswaardige resultaat van *Zo kan het ook!*. Cliënten geven ook aan dat ze nu meer ‘moeten’ gaan bewegen. Een projectleider geeft aan dat cliënten na een activiteit naar de medewerker toe gaan en vragen of de activiteit vaker gaat plaatsvinden.

“De cliënten zijn super enthousiast en blijven enthousiast. Ze ervaren nu dat bewegen ook leuk kan zijn. Als we in het verleden vroegen of mensen mee gingen wandelen, dan was er weerstand. Dat was veel te intensief. Nu vinden ze het leuk. Ik denk dat er fysiek ook wat met de cliënt gebeurt, want anders reageer je niet zo enthousiast. Al kan ik dat medisch natuurlijk niet onderbouwen.” (activiteitenbegeleider)

Uit de zaken die respondenten benoemen als vermeldenswaardige behaalde resultaten wordt duidelijk dat het resultaten op zeer divers vlak en op verscheidene niveaus zijn. Enerzijds geven zij concrete sport- en beweeginitiatieven of -activiteiten voor verschillende doelgroepen aan, anderzijds hebben de genoemde resultaten betrekking op aspecten in de randvoorwaardelijke sfeer. Hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld; het opnemen van sport en bewegen in het instellingsbeleid, het creëren van draagvlak binnen de organisatie en het bewerkstelligen van

mentaliteitsverandering bij personeel. In navolgende paragrafen worden de verschillende aspecten nader besproken.

Doelgroepen en activiteiten aanbod

In deze paragraaf beschrijven wij eerst de doelgroepen van het project binnen de instellingen. Vervolgens gaan we in op behaalde resultaten van de beweegstimulans in het dagelijks leven gevolgd door bewegen als therapie. Paragraaf 5.2.2 gaat in op de samenwerking met de reguliere sport.

Doelgroepen

De woongroepbegeleiders geven aan dat over het algemeen alle cliënten-niveaus binnen de instelling bij de implementatie van *Zo kan het ook!* betrokken zijn of worden. Het hanteren van deze brede aanpak binnen de organisatie vinden zij belangrijk.

Mensen met een zware handicap maken bijvoorbeeld gebruik van bewegingsbanken en balanstesten. Enkele managers geven aan dat het bewegen van cliënten met een ernstige (meervoudige) handicap onderdeel moet zijn van het dagelijkse leefpatroon van deze doelgroep. Het volgende citaat geeft aan hoe een projectleider denkt over het betrekken van moeilijke doelgroepen bij het project:

“We hebben er bewust voor gekozen om het voor de hele organisatie in te zetten, dus niet alleen maar voor de ‘makkelijke’ groepen. Maar uiteindelijk, na drie jaar project, kun je wel zeggen: het werkt voor iedereen en niet alleen maar voor degenen die het graag willen en het leuk vinden, en voor wie bewegen eigenlijk toch al vanzelfsprekend was.” (projectleider)

Bewegen in het dagelijkse programma

Een groot deel van de stimuleringsactiviteiten vindt plaats binnen het programma van het dagelijks leven van de cliënt. Op alle niveaus geven de respondenten aan op dit vlak met bewegingsstimulering bezig te zijn of (meer) aan de slag te willen gaan. Dit heeft te maken met de lagere drempel. Dit in tegenstelling tot het extern sporten. Voor de groep ernstig (meervoudig) gehandicapte personen is het stimuleren van de ADL-vaardigheden van wezenlijk belang. Dit kan bij uitstek door het bewegen in het dagelijkse programma te stimuleren. Bewegen krijgt zo een functie als onderdeel van de dagbesteding.

Het inbedden bestaat behalve uit huishoudelijke zaken, zoals het door de cliënt de tafel laten dekken, laten opruimen en laten schoonmaken, ook uit gesprekken met cliënten tijdens een wandeling. Een aantal managers geven aan dat de bewegingsagogen zich meer bewust worden van het nut van het bezoeken van de woongroepen. Een manager zegt hierover het volgende:

“Het is gewoon dat de bewegingsagoog op de afdeling komt in plaats van dat de cliënt naar het zwembad gaat. Die bewustwording is er bij de bewegingsagogen: ‘we gaan meer naar die bewoner toe en we kijken meer in het dagelijks leven. Niet iedereen komt naar ons toe, dus we gaan naar hen toe.’ De werkwijze van de bewegingsagoog kan ook bijdragen aan de intrinsieke motivatie van de cliënten zelf.” (manager)

Door deze bezoeken krijgen bewegingsagogen meer de rol van bewegingscoach. Daarnaast kunnen zij zo beter vraag en aanbod van de activiteiten op elkaar afstemmen en het lange termijn-effect bij de cliënt zien. De agogen zelf geven echter aan in de praktijk toch vaak nog

gebonden te zijn aan de afdeling of de werklocatie (zoals het zwembad), omdat ze vanuit het management niet voldoende gefaciliteerd zijn om de woongroepen daadwerkelijk (frequent genoeg) te kunnen bezoeken. Uit zowel het groepsgesprek met de managers als uit het gesprek met de projectleiders blijkt dat de financiering van het faciliteren van bewegingsagogen om woongroepen te bezoeken lastig kan zijn. Het volgende citaat met voorbeeld illustreert dit:

“De bewegingsagogen vallen bij ons onder dagbesteding. Dat houdt in: zoveel uur en dat kost zoveel geld. Als ze naar de woningen gaan, dan is dat lastiger wegschrijven. Dan valt het onder wonen, maar ze worden bij ons gefinancierd vanuit dagbesteding. Dus dat maakt het lastig. Je krijgt binnen wonen geen geld voor agogen.” (manager)

Als hulpmiddel bij het stimuleren van bewegen heeft een instelling de ‘beweebox’ ontwikkeld. Dit is een box met sport- en spelmaterialen, aangepast aan de doelgroep. Een andere instelling werkt met zogenaamde beweegboeken. Een beweegboek is een boek waarin voor elke doelgroep met plaatjes (picto’s) bewegingsactiviteiten staan.

Bewegen in therapie

Een woongroepbeleider geeft aan dat binnen zijn instelling voorheen alleen op indicatie werd bewogen. Het volgende citaat laat zien dat een bewustwordingsproces rond dit thema gaande is:

“Voorheen was er alleen het bewegen op indicatie. Maar bewegen is altijd goed. Als ik zelf hardloep, dan word ik daar ook blij van. Weg met de indicatie. Beweging is voor iedereen. Fysiotherapie moet natuurlijk wel blijven. Bewegen moet voor iedereen toegankelijk zijn en iedereen die wil bewegen moet daar voorlichting over kunnen krijgen. Dat is de insteek van de organisatie.” (activiteitenbegeleider)

Het wordt steeds duidelijker welke activiteiten cliënten in therapie kunnen doen en welke buiten therapie (bijvoorbeeld bij de woongroep zelf). Er wordt individueel gekeken wat een cliënt nodig heeft. Zo oefent de cliënt in therapie bijvoorbeeld met traplopen (gericht op de spieren en gewrichten) en leert hij bij de woongroep bepaalde (huishoudelijke) klusjes te doen.

Sporten in de vrije tijd: samenwerking met reguliere sport

In dit gedeelte van het hoofdstuk bespreken we het sporten bij reguliere sportaanbieders. Het betreft doorgaans sporten in de vrije tijd buiten het instellingsterrein.

Uit het groepsgesprek met managers blijkt dat de meeste instellingen zoekende zijn naar aansluiting van activiteiten bij lokale sportverenigingen. Zo wil een instelling cliënten zoveel mogelijk “een eigen koers laten varen”. Men wil bij deze instelling graag dat de ambulante cliënten naar dansclubs en fitnesscentra gaan. Een paar respondenten geeft aan dat een aantal cliënten met een wat hoger niveau naar een externe sportclub of fitnesscentrum gaan. Een projectleider zegt dat de integratie van cliënten binnen reguliere teams wat moeizaam verloopt maar dat een aantal verenigingen uit de omgeving inmiddels succesvol is gestart met G-teams. Bij één instelling heeft men de jaarlijkse sportdag ingezet als platform om cliënten kennis te laten maken met het activiteitenaanbod van verschillende sportverenigingen uit de omgeving. Op deze manier wordt voor de cliënt een duidelijk beeld van het aanbod gecreëerd.

Uit een voorbeeld van een manager blijkt dat een commerciële sportaanbieder en hun kader niet altijd open staat voor de komst van mensen met een verstandelijke handicap.

“We hadden contact met maar één sportschool. Wij waren alleen welkom in de daluren en dan deden ze nog het liefst het licht uit.” (manager)

Het ontbreekt de ‘buitenwacht’ vaak aan voldoende kennis over de problematiek van mensen met een verstandelijke handicap. Begeleiding vanuit de instelling kan hierbij een belangrijke rol spelen. Een manager legt uit hoe dit binnen de instelling is aangepakt:

“We hebben een dag georganiseerd waarbij we alle sportverenigingen uit de omgeving hebben uitgenodigd, om kennis te maken met ons bewegingsteam en met onze cliënten. Toen hebben we wat activiteiten gedaan. Toen zijn bijvoorbeeld de tennisclub gekomen, het hockey, een boksclub. Zo zijn een aantal verenigingen enthousiast geworden om samen met ons wat te doen. Bij die tennisclub is onze bewegingsagoog de eerste tien keer mee geweest. Zo langzamerhand is dat afgebouwd en hebben die vrijwilligers het zelf opgepakt. Je kunt de cliënten niet van de ene op de andere dag naar die club toe laten gaan, want dan vraag je te veel van je vrijwilliger.” (manager)

Vanuit de telefonische interviews met de woongroepbegeleiders komt naar voren dat zij de georganiseerde sport niet perse als norm beschouwen. Zie bijvoorbeeld de eerdere beschrijving van ADL activiteiten, de kleinschalige, laagdrempelige beweegactiviteiten voor cliënten binnen woongroepen.

De gesprekken maken verder duidelijk dat het belangrijk is dat cliënten zich veilig en op hun gemak voelen in de setting van de sport- en beweegactiviteiten. Uit het volgende citaat blijkt dat de ‘vreemde’ sportvereniging volgens de begeleider een afschrikwekkend effect op de cliënt kan hebben.

“De cliënt begint aan iets nieuws op een andere locatie. Dan komt er angst: ‘wat staat me te wachten?’ Als je een bekende locatie gebruikt en bekende begeleiders inzet, dan is de drempel veel lager. Dat is het basisidee en daarbij gaat het om de zekerheid, veiligheid en geborgenheid van de cliënt.” (activiteitenbegeleider)

Randvoorwaardelijke aspecten

Om cliënten deel te laten nemen aan sport- en bewegingsactiviteiten zijn de randvoorwaarden belangrijk. De omgang met deze voorwaarden bespreken we in deze subparagraaf. We onderscheiden faciliteiten, vervoer, (financiële) middelen en samenwerking met andere partijen.

Faciliteiten/omgeving

Geen van de respondenten geeft aan dat men over onvoldoende faciliteiten beschikt om activiteiten voor de verschillende doelgroepen aan te bieden. De instellingen maken gebruik van faciliteiten zowel op als buiten het instellingsterrein. De woonlocaties van de instellingen zelf worden gebruikt om binnen bewegingsactiviteiten te doen. De woongroepbegeleiders geven echter aan dat het niet altijd mogelijk is van de faciliteiten gebruik te maken vanwege de beperkte personele bezetting op de woongroepen.

Vervoer

Het vervoer naar een sport- en/of bewegingsactiviteit is een voorwaarde om cliënten aan deze activiteiten te kunnen laten deelnemen. Veel cliënten zijn niet in staat om zelfstandig naar een activiteit toe te gaan. Hoe kijken de instellingen na twee/drie jaar *Zo kan het ook!* hiertegen aan?

Een ondervraagde manager merkt op dat het drukker is geworden op het instellingsterrein. Er lopen en fietsen meer mensen en er rijden minder busjes op het terrein. Dit geldt met name voor mensen met een lichte(re) verstandelijke handicap. Het is niet helemaal duidelijk of dat het gevolg is van de activiteiten die voor *Zo kan het ook!* zijn opgezet.

Een andere manager relateert het vervoerprobleem van cliënten naar activiteiten. Hij licht toe:

“Ik merk dat als je, met name buiten de woning en zelfs om de woning, wat organiseert, het vervoer vaak wordt aangegrepen als argument: ‘we kunnen niet, we willen niet of we mogen niet. Of het is te duur’.” (manager)

De managers in het groepsgesprek brachten een mogelijke oplossing voor het vervoerprobleem voor het sporten en bewegen in. Het vervoer van cliënten kan namelijk worden gecombineerd met de dagbesteding. Ook andere locaties proberen dit en zoeken naar verbetermogelijkheden. Samenvattend geeft een manager aan:

“Het vervoer van cliënten naar de dagbesteding zit wel in de vergoeding. Nu hebben ze met het taxibedrijf afgesproken dat die een uur later komen, zodat er aansluitend aan de dagbesteding een uur bewogen kan worden. Het kost geen extra geld. Het kost alleen planning en een gesprek.” (manager)

Volgens een begeleider kent het vervoer van cliënten per busje het nadeel dat weinig zwaarder gehandicapte cliënten zijn te vervoeren.

Financiële middelen

De sector gehandicaptenzorg is gevoelig voor de conjunctuur. Instellingen worden met enige regelmaat geconfronteerd met bezuinigingen, ook al geven enkele respondenten aan dat de sector op dit moment financieel beter bij kas zit dan een aantal jaren geleden. Uit het groepsgesprek met de projectleiders komt naar voren dat er binnen instellingen onrust heerst in verband met frequente wijzigingen in de organisatie.

Ook op het niveau van het management en de woongroepbegeleiders is men zich ervan bewust dat voldoende financiële middelen van belang zijn voor continuering van de activiteiten in de toekomst. De borging komt in paragraaf 5.6 aan de orde.

Een woongroepbegeleider geeft aan meer mogelijkheden voor het op een structurele basis organiseren van sport- en bewegingsactiviteiten te zien als cliënten ervoor moeten betalen. Dan is er meer mogelijk wat betreft materiaal en kader.

Een projectleider zegt dat het budget dat via Gehandicaptensport Nederland is verkregen voor het creëren van activiteiten aanbod binnen het project erg belangrijk is geweest. Het heeft

geholpen om het management mee te krijgen en uiteindelijk op de uitvoeringsvloer terecht te komen. De projectleider zegt hierover:

“Wat je investeert is natuurlijk van Gehandicaptensport Nederland. Dat is natuurlijk een kartrekker, maar het is in verhouding heel weinig geld met wat je eraan doet. Ik denk dat we er in tienvoud aan uitgeven nu. Als dat in het begin niet geweest was, dan had dat niet die spin off gehad.” (projectleider)

Een manager geeft aan in gesprek te zijn met zorgverzekeraars voor het gedeeltelijk financieren van programma's die binnen de instelling lopen. Dat de instelling dan meetbare resultaten moet kunnen tonen, illustreert het volgende citaat:

“Ik ben met zorgverzekeraars in gesprek of zij een gedeelte van onze programma's willen gaan betalen. Dan moet ik kunnen aantonen wat de 'return on investment' is. Als ik kan aantonen, samen met wetenschappers bijvoorbeeld, dat doordat je de beweegnorm zou hanteren, de zorgconsumptie met tien procent vermindert, dan vind ik die zorgverzekeraar wel bereid om mee te betalen.” (manager)

Een andere manager vult aan:

“Dat is de kunst en daar komt dus ook theoretisch die hardheid om de hoek. Kunnen we er op een of andere manier een verhaal van maken dat zij erin geloven dat de zorg goedkoper wordt (want dat is hun belang) en dat wij in ieder geval de kwaliteit van leven van de cliënt verbeteren?” (manager)

Interne en externe samenwerking

Uit de interviews met de woongroepbegeleiders komt naar voren dat een goede samenwerking tussen de cliënten en de begeleiders noodzakelijk is, willen activiteiten kans van slagen hebben. Ook de samenwerking tussen begeleiders onderling en specialisten zoals de bewegingsagogen en fysiotherapeuten is belangrijk.

Een goede afstemming en samenwerking binnen begeleidersteams blijkt erg belangrijk te zijn in de implementatie van sport- en bewegingsactiviteiten. De projectleiders en bewegingsagogen kunnen hierin de rol van centraal aanspreekpunt vervullen, hetgeen bij verschillende instellingen ook daadwerkelijk gebeurt.

Over de samenwerking met lokale en regionale organisaties denken de instellingen ook na. Dit betreft niet alleen de samenwerking met sportorganisaties maar ook gehandicaptenorganisaties en collega-instellingen. De respondenten zien deze samenwerkingsverbanden als wenselijk en noodzakelijk om het activiteitenaanbod voor de cliënten naar een hoger plan te tillen.

Een woongroepbegeleider geeft het belang van samenwerking als volgt aan:

“Als je niet met elkaar concurreert en de krachten bundelt, kun je meer bereiken. Ik weet niet of er nu enige vorm van concurrentie ervaren wordt. Iedere organisatie heeft zijn eigen expertise en een eigen filosofie. Uiteindelijk is samenwerking met de gemeente ook belangrijk in verband met de faciliteiten rondom accommodaties en vervoer.” (activiteitenbegeleider).

Een manager vertelt dat de gemeente een ‘Sportservicepunt aangepast sporten’ heeft opgericht. Daarmee coördineren ze alle activiteiten van de sportverenigingen die structureel toegankelijk zijn voor mensen met een handicap.

Uit de groepsgesprekken met managers en projectleiders blijkt dat de samenwerking met Gehandicaptensport Nederland als positief ervaren is (zie verder paragraaf 5.6).

Visie op sport en bewegen en vergroten draagvlak

Deze paragraaf gaat achtereenvolgens in op de visie van de respondenten ten aanzien van het stimuleren van sport en bewegen van cliënten, het creëren van draagvlak en het bewerkstelligen van een mentaliteitsverandering bij managers en medewerkers. De paragraaf sluit af met de rol van interne communicatie bij het vergroten van het draagvlak.

Visie van instelling en personeel

Sport en bewegen is op de agenda van de instellingen gekomen mede vanwege het programma *Zo kan het ook!*. Respondenten geven aan het programma als kans hebben aangegrepen om aan de slag te gaan met het stimuleren van sport en bewegen van cliënten. Het past vaak binnen de algehele opvatting van de instelling, met name waar het aansluiten bij een zo normaal mogelijk leven betreft. Uit het groepsgesprek met de managers valt op te maken dat de meeste instellingen bezig zijn het sport- en beweegbeleid in overeenstemming te brengen met de visie van de instelling. Het blijkt dat hiervoor een lange adem nodig is en dit een proces is dat na de projectperiode van *Zo kan het ook!* voortduurt. Een manager geeft aan dat sport en bewegen inmiddels een onderdeel is van de instellingsvisie. Uit het gesprek met de projectleiders blijkt dat zij bezig zijn met het opstellen van visiedocumenten gericht op de borging (zie ook paragraaf 5.5).

Uit ons rapport over de 0-meting bleek dat vrijwel alle ondervraagde personen sport- en bewegingsstimulering als belangrijk ervaren. Op alle niveaus is men zich bewust van de trend dat cliënten dikker worden. Ook worden cliënten gemiddeld steeds ouder. De gedachte is dat ouder worden gepaard gaat met minder beweging. De noodzaak om cliënten meer in beweging te krijgen wordt, voornamelijk vanwege de gezondheidsaspecten, door de instellingen ingezien.

Het volgende citaat van een begeleider illustreert hoe deze zelf denkt over haar rol in de bewegingsstimulering van cliënten:

“Cliënten zijn afhankelijk van de begeleiders. De begeleiders vormen een stimulator om dingen te doen. Ik vind het belangrijk om (sport en) bewegen van cliënten te stimuleren. Zij voelen zich dan prettiger. Ik vind het bewegen van de bewoners heel erg belangrijk, want ze klaren er echt van op. Wij zijn er voor de bewoners en willen ervoor zorgen dat de cliënten zo actief mogelijk wonen. ‘Als jij je arm omhoog wilt, dan doe je dat zelf. Dat scheelt voor mij en is voor jou uiteindelijk ook prettiger.’ Het ligt ook een beetje aan de omstandigheden.” (persoonlijk begeleider)

Een andere begeleider is zich ook bewust van de rol die de begeleider kan spelen bij de bewegingsstimulering van cliënten:

“Van de cliënten die hier wonen, zijn er maar een paar die uit zichzelf gaan sporten. Die kunnen zelf de motivatie vinden. Het overgrote deel van de cliënten is hiertoe niet in staat. Daarin zijn zij volledig van ons afhankelijk.” (persoonlijk begeleider)

Dat begeleiders een voorbeeldfunctie voor cliënten vervullen, blijkt wel uit het navolgende citaat.

“Ik krijg ook wel te maken met cliënten die zeggen: ‘weet je wel hoe dik mijn begeleider is en dan moet ik gaan bewegen?!’ Of: ‘hij staat altijd buiten te roken.’ Ja, wat zeg je dan? Dan hebben ze helemaal gelijk. Dan ben je toch uitgepraat.” (projectleider)

Draagvlak management en medewerkers

Het management moet het project in de gehele organisatie verspreiden. Om (meer) cliënten aan te zetten tot meer sporten en bewegen is het onder andere noodzakelijk dat het personeel een stimulerende rol heeft. Er moet dus voldoende draagvlak bij de medewerkers bestaan. Vond dit proces binnen de diverse geledingen van de instellingen plaats en is er in de afgelopen periode een mentaliteitsverandering bij de begeleiders in gang gezet?

Een manager geeft aan dat het management zelf ook al draagvlak vanuit de directie/het bestuur van de organisatie moet hebben. Anders kan de manager zich te gemakkelijk verschuilen achter een mededeling als: *“die activiteit kunnen we niet doen, want daar is geen geld voor”*. Voor managers blijkt het bij het creëren van draagvlak belangrijk te zijn om meetbare resultaten te laten zien.

Uit de gesprekken komt naar voren dat er bij begeleiders echter nog weerstand bestaat om bewegen in het dagelijkse programma van cliënten op te nemen: *“moeten we weer wat extra's?”*, *“Krijg ik er weer een extra taak bij?”*, *“Dat is niet mogelijk voor mijn cliënten.”* Bij de meeste instellingen dient daarom in de toekomst in de hele organisatie gewerkt te worden aan de bewustwording en mentaliteitsverandering bij de medewerkers. Deze instellingen zitten wat dat betreft nog volop in het proces.

Een aantal door ons ondervraagde woongroepbegeleiders vinden wel dat het stimuleren van sporten en bewegen binnen hun takenpakket valt. Het volgende citaat illustreert dit:

“Ik vind het net zo belangrijk dat de cliënten gezond zijn, als dat alles goed voor ze geregeld is. Het valt ook binnen mijn takenpakket dat ik een arts bel als een cliënt ziek is. Dus valt het ook binnen mijn takenpakket dat cliënten genoeg bewegen en gezond blijven.” (persoonlijk begeleider)

Het enthousiasme van cliënten bij deelname aan sport- en bewegingsactiviteiten kan voor medewerkers aanstekelijk werken.

Een andere begeleider neemt een tussenpositie in. Hij geeft aan zich bewust te zijn van zijn mogelijke rol in de beweegstimulering van cliënten, maar ook van zijn eigen functie:

“Ik ben geen bewegingsagoog en ik ben geen sportinstructeur. Ik heb alleen mijn eigen ervaring en kan het één en ander overbrengen. Ik heb voor bewegingsstimulering geen opleiding gehad.”

Dat is een andere insteek. Dat neem niet weg dat ik er niet actief mee bezig ben. In de pauzes trappen we een balletje of gaan we basketballen. Maar vooropgesteld ben ik een begeleider op een activiteitscentrum. Dat is mijn functie.” (activiteitenbegeleider)

Uit de gesprekken met de begeleiders komt duidelijk naar voren dat zij de bewegingsagogen en fysiotherapeuten maar ook wel de projectleiders als ‘experts’ zien op het gebied van bewegen en dat zij hen weten te vinden bij vragen. Verschillende begeleiders geven aan dat ze voor het bewegen met de cliënten op de woongroepen over voldoende vaardigheden beschikken, maar dat het ook goed is om hier (regelmatig) in geschoold te worden.

Vergroten draagvlak via communicatie

Voor het creëren van draagvlak en het kunnen bewerkstelligen van een verandering in de mentaliteit van de medewerkers blijkt uit het groepsgesprek met managers communicatie het sleutelwoord te zijn. De begeleiders geven aan dat er vooral via e-mail, nieuwsbrieven, flyers, bijeenkomsten, presentaties en mond-tot-mond communicatie over het project gecommuniceerd is. Een enkele begeleider zegt dat er uitsluitend via e-mail gecommuniceerd is en dat direct contact beter werkt.

Ook is uit de telefonische interviews met de begeleiders gebleken dat zij in veel gevallen niet in het proces van het project betrokken zijn en ook niet bij de evaluatie van het project. Sommige begeleiders zeggen zich in hun taken omtrent bewegingsstimulering gesteund te voelen vanuit het management, anderen geven aan deze steun niet te hebben ervaren.

Een ander belangrijk aandachtspunt voor de toekomst is de overdracht van kennis en activiteiten van medewerkers aan nieuw of vervangend personeel.

Sport en bewegen in het zorgplan

De meeste managers geven aan dat sport en bewegen inmiddels is opgenomen in het zorgplan van de individuele cliënt of daarmee bezig te zijn. De ondervraagde instellingen zonder een beweegplan voor cliënten streven hier wel naar. De respondenten zijn het op alle niveaus eens dat het inbedden in individuele zorgplannen voor een structureel karakter van sport en bewegen zorgt.

In de plannen staan individuele doelstellingen beschreven die periodiek worden besproken en geëvalueerd. Gewichten en buikomvang, berekeningen van Body Mass Index (BMI) worden hierin bij een enkele instelling meegenomen. Het beweegplan dient vooral als leidraad voor de dagbesteding van cliënten en de instelling van de medewerkers die de cliënten begeleiden. Op een gegeven moment maakt het onderdeel uit van het reguliere proces. Uit het groepsgesprek met de projectleiders komt naar voren dat het soms nog een discussie is wie die beweegplannen moet invullen, de bewegingsagoog of de (persoonlijk) begeleider.

Kritiek op het beweegonderdeel van de zorgplannen is er ook. Eén projectleider ziet wel het nut van de plannen in, maar wijst op de praktijk:

“Bij ons zit het beweegplan intussen in het persoonlijk plan. Maar dat vind ik de theorie, dat is een papiertje. Ik wil het zien.” (projectleider)

Een andere geeft aan: *“Het is ook goed om het geborgd te hebben binnen je MT en in je persoonlijke plannen of in je zorgplannen. Dat moet, dat is een voorwaarde denk ik inderdaad. Anders ben je het op een gegeven moment gewoon kwijt. Aan de andere kant: als je het alleen maar daar geborgd hebt, dan is het één keer per jaar een papiertje oplezen, nieuw doel stellen en vervolgens weer in de kast leggen.”* (projectleider)

De begeleiding vanuit de projectleider bij de invulling en naleving van de beweegplannen blijkt een cruciale factor in de slagingskansen. Scholing en coaching worden aangedragen als instrumenten om ondersteuning van de begeleiders te waarborgen. Goede afstemming met bewegingsagogen, fysiotherapeuten en met de cliënt zelf (en de verwanten) is essentieel.

5.3 Kanttekeningen

Los van de voortuitgang die is geboekt bij het stimuleren van sport en bewegen zijn er nog zaken te verbeteren. Hierbij maken we een onderscheid naar de thema's tijd van de begeleiders, de mogelijkheden van de cliënten en de motivatie van de cliënten.

Tijd van begeleiders is schaars

Uit het groeps gesprek met de managers komt naar voren dat voor de begeleiders de beschikbare tijd een rol speelt om sport en bewegen voldoende aandacht te geven. Dit komt ook uit de interviews met de begeleiders zelf naar voren. Het volgende citaat van een manager geeft hier inzicht in:

“Begeleiders staan regelmatig alleen op de groep. Dan wordt er een activiteit georganiseerd en dan staat er één begeleider op vier/vijf cliënten en er willen er drie niet mee. Dan kom je nergens. Met die andere twee kun je dan dus niet op pad. Je hebt dan eigenlijk extra stagiaires, vrijwilligers of extra begeleiders nodig.” (manager)

Een andere manager geeft aan dat in die gevallen vaak groepen cliënten samengevoegd kunnen worden. In de praktijk blijkt dit lastig te realiseren.

“Samenvoegen is een oplossing, maar dat is helaas niet altijd mogelijk. Toen kwam ik erachter hoe slecht er gepland wordt in die woongroepen. Dat de begeleiders echt op het moment dat ze in dienst komen pas gaan nadenken: ‘wat is er vanmiddag te doen?’ En dan ben je dus te laat om die groepen samen te voegen. Dat is nog wel een aandachtspunt.” (manager)

De managers denken dat het plannen en afstemmen van activiteiten op de werkvloer het probleem kan verminderen. Zo gaat het nog wel eens mis getuige het volgende citaat:

“Cliënten zeggen soms zelf: ‘we kunnen niet komen want de begeleider heeft geen tijd’. Of cliëntvertegenwoordigers zeggen: ‘ik hoorde pas op zaterdagmorgen dat er gezwommen zou worden. Ik had best gekund om het te begeleiden. Als ik dat nou eerder had geweten ...’.” (manager)

Een woongroepbegeleider benoemt dat ze bij het deelnemen aan activiteiten door rolstoelgebonden cliënten altijd afhankelijk is van hulp van personen uit de omgeving van de

cliënt of vrijwilligers. De afhankelijkheid van ondersteuning is een drempel, zeker in het weekend zoals een begeleider aanduidt:

“We staan altijd alleen. In het weekend komen we het stukje erf niet af. We hebbe drie/vier mensen in een rolstoel en kunnen dan niet eens een rondje lopen. We zoeken al heel lang een vrijwilliger om met een cliënt te gaan zwemmen. Die is niet te vinden. Daarin zijn we afhankelijk.” (persoonlijk begeleider)

Een begeleider geeft aan dat het koppelen van vrijwilligers aan de cliënten niet altijd goed werkt, omdat de cliënten soms een complex probleem hebben. Bovendien verschillen de beweegbehoeften per cliënt, waardoor het voor begeleiders lastig kan zijn activiteiten voor een groepje cliënten te organiseren als zij als enige begeleider op de groep staan.

Motivatatie van cliënten: aanbod op maat

De motivatie van de cliënten kan een knelpunt voor het sport en bewegen zijn, zo blijkt uit de gesprekken met de begeleiders. Zo geeft een begeleider aan:

“Cliënten zijn over het algemeen enthousiast, maar het kan een enkele keer voorkomen dat ze geen zin hebben om aan een activiteit mee te doen. Het is dan aan ons de taak om ze zover te krijgen. Het gaat ook om de manier waarop je bepaalde zaken brengt.” (persoonlijk begeleider)

Eén manager geeft aan dat een grote groep cliënten binnen de instelling vaak geen of niet voldoende energie heeft om 's avonds of in de vrije tijd deel te nemen aan sport en beweegactiviteiten. Het volgende citaat illustreert deze constatering:

“Die cliënten komen om vier uur 's middags terug van de dagbesteding en dan zakken ze onderuit. Voor sommige doelgroepen organiseren we de bewegingsactiviteiten in de dagbesteding, want die komen 's avonds echt niet meer van de bank af.” (manager)

Cliënten kunnen ook gewoonweg andere interesses hebben. De vrijblijvendheid in het aanbod wordt belangrijk gevonden. Uit het groepsgesprek met managers komt naar voren dat men binnen de instellingen wel wil stimuleren dat cliënten eigen keuzes maken voor zover dat mogelijk is. Aan de andere kant zijn veel cliënten hiertoe niet in staat. Vaak kunnen zij de gevolgen van gemaakte keuzes niet overzien. De managers geven aan dat de wensen van de cliënt niet altijd opgevolgd kunnen worden. Dit komt in het volgende citaat naar voren:

“En dat doen we natuurlijk ook niet hè; de wensen van cliënten altijd klakkeloos volgen. Want sommige cliënten willen ook gewoon helemaal niet bewegen en alleen maar ongezond eten. We hebben een beeld (ja zo normatief zijn we dan ook wel weer als zorg) van wat gezondheid is. En daar wil je die cliënt mee naar toe nemen. En niet met dwang, maar juist met verleiden.” (manager)

De projectleiders van *Zo kan het ook!* binnen de instellingen merken op dat cliënten met een lichte verstandelijke handicap vaak gemotiveerd zijn om te sporten en te bewegen. Deze groep vindt het volgens hen over het algemeen wel leuk om te bewegen en zij praten er ook over. Cliënten kunnen volgens een woongroepbegeleider ook teveel willen:

"Je moet goed op de bewoners letten. Dat je niet teveel doet. Bewoners willen altijd helpen en overal aan deelnemen. Daarin moeten wij echt de grenzen aangeven." (persoonlijk begeleider)

Uit deze voorbeelden blijkt dat het belangrijk is het aanbod van sport- en bewegingsactiviteiten af te stemmen op de specifieke doelgroep om cliënten te verleiden. Daarbij dient rekening gehouden te worden met het niveau en de mogelijkheden van deze doelgroep. Vaak moeten activiteiten niet te lang duren en eenvoudig van aard zijn. Hiervan zijn de respondenten op verschillende niveaus in de instelling zich bewust.

Een projectleider geeft aan dat het met name voor woongroepbegeleiders lastig is rolstoelgebonden cliënten deel te laten nemen aan bewegingsactiviteiten. Vaak zijn activiteiten die geschikt zijn voor cliënten met een hoger niveau niet geschikt voor hen en gaan woongroepbegeleiders er vanuit dat ze met deze cliënten niets kunnen ondernemen.

"We hebben een vrouw in een elektrische rolstoel. Van de begeleider krijg ik dan terug: 'ze kan niets'. Dan heb ik zoiets van: 'ze kan niets'? Dan ga ik met zo'n begeleider in gesprek." (bewegingsagoog)

Over de communicatie richting cliënten zegt een begeleider het volgende:

"Ze zijn binnen de organisatie druk bezig met de communicatie naar de cliënten toe. Hoe bereik je mensen? Bijvoorbeeld via de nieuwskrant en via internet. Zo kunnen cliënten zich voor activiteiten aanmelden via internet. Voor communicatiezaken richting de cliënt is veel aandacht binnen de organisatie." (activiteitenbegeleider)

5.4 Succesfactoren

De succesfactoren van het beweegstimuleringsprogramma *Zo kan het ook!* beschrijven wij in deze paragraaf. De centrale thema's zijn: het enthousiasme, het betrekken van cliënten en verwanten en de inzet van communicatiemiddelen.

Enthousiasme

Uit het groepsgesprek met managers komt naar voren dat het beschikken over een enthousiaste projectleider een vereiste is. Deze persoon moet affiniteit met en kennis van sport en bewegen hebben en beschikken over doorzettingsvermogen. Ook dient deze persoon goed met medewerkers op verschillende niveaus binnen de organisatie te kunnen communiceren. De projectleider moet in staan zijn het project binnen de instelling te 'verkopen' en ruimte krijgen om initiatieven te kunnen ontplooiën.

Het instellen van een enthousiaste projectgroep rondom de projectleider en het faciliteren van deze projectgroep is volgens een manager een andere succesbepalende factor. Ook de projectleiders zelf beamen dit. Een projectleider geeft aan dat het belangrijk is te proberen de personen die negatief zijn, inzicht te geven, zodat ze enthousiast raken en niet achter willen blijven. Mensen moeten volgens de projectleider verantwoordelijkheid krijgen.

Uit het groepsgesprek met de projectleiders komt naar voren dat zij de begeleiders als de belangrijkste schakel in het contact met de cliënt zien. Voor het enthousiasmeren van

begeleiders op de woongroepen is het volgens de managers belangrijk om beweegactiviteiten aan te bieden.

“Gewoon een aantal dingen gaan doen. We hadden de sportinstuiven op vrijdagmiddag, bewegen met muziek, zumba. Als begeleiders zien dat cliënten plezier hebben, dan hebben begeleiders ook plezier.” (manager)

Een manager noemt ook de experimenteerruimte als aspect om het project te kunnen laten slagen.

“Geef mensen een klein budgetje en wat vrijheid om te gaan proberen. Als ze maar lol hebben. Dan komt vanzelf een keer het succes, dat komt wel boven het maaiveld uit.” (manager)

Betrekken van cliënten en verwanten

Het in een vroeg stadium informeren en inschakelen van cliënten en verwanten is volgens één van de ondervraagde managers een belangrijke succesbepalende factor. Bij één instelling vormen zij daarom een onderdeel van de projectgroep. Bij deze instelling zit de voorzitter van de cliëntenraad in de projectgroep van *Zo kan het ook!*

Het in een vroeg stadium door de begeleiders inventariseren van hetgeen de cliënten al aan sport- en bewegingsactiviteiten doen en het inventariseren van hun wensen zorgt ervoor dat zowel cliënten als begeleiders zich betrokken voelen bij het proces. Zo kwam een instelling er in een gesprek met cliënten op om een avondtweedaagse te organiseren in plaats van een avondvierdaagse. Wandelen vinden de cliënten leuk maar vier dagen lopen vergde lichamelijk te veel.

Inzet van communicatie op het juiste moment

Ook het op het juiste moment inzetten van interne communicatie geldt als succesfactor. Het is goed om deze met de communicatie- en/of marketingafdeling van de instelling af te stemmen. De projectleiders noemen public relations als belangrijk voor een succesvolle implementatie van het project. Hierbij wordt met name bedoeld op het zichtbaar maken van het project aan de cliënten middels pictogrammen, het uitdelen van ballen, pennen en stickers.

5.5 Borging voor de toekomst

De projectperiode van *Zo kan het ook!* binnen de instellingen is halverwege 2012 officieel afgerond. Daarmee vervalt ook de financiële impuls vanuit Gehandicaptensport Nederland voor de uitvoering van de projecten. Hoe kijken de respondenten aan tegen de borging van hun project in de instelling en hoe zien zij de toekomst van sport en bewegen voor de cliënten?

Op alle niveaus laten de respondenten weten op enigerlei wijze met het project of onderdelen daarvan verder te willen. Eén projectleider geeft aan dat de projectfase binnen de instelling een jaar verlengd is om daarmee de borging te versterken.

Het verankeren van sport en bewegen in het instellingsbeleid is benoemd als cruciale factor. Projectleiders en begeleiders geven aan dat er wel draagvlak vanuit het management moet

blijven. Een manager geeft aan dat het uitdaging is om de ontwikkelde initiatieven te laten doordraaien.

“We hebben natuurlijk een heleboel dingen die we op de kaart moeten houden. Het moet met elkaar in evenwicht zijn. We hadden nu een project, dus het krijgt extra aandacht. Dus het is nu zorg om het levend te houden.” (manager)

Uit het groepsgebesprek met de projectleiders blijkt dat veel instellingen bezig zijn met het schrijven van beleidsplannen om de borging voor de toekomst vast te leggen. Zo probeert men ook de benodigde financiële middelen veilig te stellen. Daarvoor spreken zij ook met partijen als gemeenten en zorgverzekeraars.

Meten resultaten

Het meetbaar maken van de effecten en resultaten van sport en bewegen voor de financiering hiervan staat centraal bij de borging. Een voorbeeld van een concreet resultaat zou de vermindering van het medicijngebruik of de verbetering van het slaap-waakritme van cliënten kunnen zijn. Het koppelen van gehandicaptensport aan gezonde leefstijl en welzijn lijkt belangrijk voor het borgen van het project in de toekomst aangezien zo argumenten voorhanden zijn om de projecten voort te zetten (bij management of externe partijen zoals zorgverzekeraars). Een manager geeft aan met deze insteek verder te willen gaan met het project, hetgeen het volgende citaat illustreert:

“Ik merk dat het, sinds wij het echt koppelen aan gezonde leefstijl, wat breder draagvlak krijgt dan wanneer je het alleen als sport en bewegen doet. Dus we willen het echt in het kader van die gezonde leefstijl verder gaan doen.” (manager)

Een andere manager legt uit hoe ze dit concreet willen oppakken:

“Wij willen het nog verder wetenschappelijk onderbouwen. Wij zijn met Universiteit Wageningen bezig om eten, bewegen en beleven te koppelen. Om daadwerkelijk te meten: wat is nou de impact van of het beweegprogramma of het voedingsprogramma in relatie tot het welzijn van cliënten? En daardoor hopelijk minder medicatiegebruik..” (manager)

Ook de projectleiders denken over het algemeen na over het meetbaar maken van resultaten bij cliënten en zien het belang ervan in.

“Naar mijn idee is het hartstikke belangrijk om regelmatig iets te meten, om bij het management geld los te kunnen maken. Er komen elke keer momenten in de besluitvorming wat betreft de gezondheidszorginrichting en de positie van bewegingsagogen dat je met cijfers moet aantonen of je je doelen kunt realiseren. Ik denk dat het een groot risico is om te zeggen: ‘dat is gemeten, dat werkt.’ Want het is maar de vraag of dat blijft werken. De maatschappelijke veranderingen gaan door. Dus ik zou ervoor zorgen dat je universiteiten in de buurt hebt, die kunnen meten zo nu en dan.” (projectleider)

Zo wordt bij een enkele instelling regelmatig het gewicht en de buikomvang van cliënten gemeten. Hierbij wordt ook de voeding bekeken. Bij een andere instelling meet men het slaap-/waakritme van de cliënt. Ook worden doelstellingen uit beweegplannen van cliënten gemeten

via fitheidstesten en noemt een enkele projectleider de Nederlandse Norm Gezond Bewegen als uitgangspunt.

Opname in beweegplannen

Ook het opnemen van sport en bewegen van de cliënt in individuele beweegplannen is besproken. Via deze weg valt sport en bewegen te integreren in het dagelijkse leven van de cliënt. Daarnaast zorgt dit ervoor dat de reguliere evaluatiecyclus op dit onderwerp ingaat. Hierdoor vindt inbedding plaats in de reguliere zorg. De motivatie en ondersteuning vanuit begeleiders speelt hierbij een cruciale rol.

Veranderende rol projectleiders

De rol van de projectleider van het project binnen de instelling is aan verandering onderhevig in de toekomst en vormt een aandachtspunt. Bij veel instellingen loopt het projectleiderschap af. Het beschikken over een persoon met een coachende rol op het gebied van sport- en bewegingsstimulering blijkt van wezenlijk belang. Een manager zegt hierover:

“De projectleider zelf heeft er wel een idee over; die wil wel ‘leefstijlcoach’ worden in plaats van weer terug als bewegingsagoog. Daarmee wil ze de beweegboeken levend houden, de werkgroep en de taakhouders aandacht geven, het digitale beweegloket actualiseren en bijhouden. Dat is wel van belang. Dat moet aan iemand geadresseerd worden en dat zijn taken die er nu niet zijn, dus dat kost geld. Dat is niet bij voorbaat een hobbel, maar het moet wel geregeld worden.” (manager)

Een andere manager geeft aan te willen proberen de taken die de projectleider vervulde in de toekomst door de bewegingsagoog te laten verzorgen.

“Er is dan geen projectleider meer, maar dat is een bewegingsagoog die wel als taak nog houdt voor een aantal uren per week om contact te hebben met de contactpersonen, bijeenkomsten bij te wonen et cetera. Dat ga ik wel doen. Het wordt dan een soort aandachtsfunctionaris.” (manager).

Eén projectleider geeft aan nog vraagtekens te hebben bij het overnemen van taken van de projectleider door de afdeling bewegingsagogie. Deze projectleider geeft aan dat de fysiotherapeuten niet standaard bij de besprekingen van de zorgplannen van de cliënten zitten.

5.6 Ondersteuning Gehandicaptensport Nederland

Deze paragraaf gaat in op de ervaringen van de instellingen met betrekking tot de ondersteuning door Gehandicaptensport Nederland bij de implementatie van het project. Ook besteden we aandacht aan de rol die de organisatie volgens de respondenten in de toekomst kan spelen.

Terugblik

De ondersteuning vanuit *Zo kan het ook!* ervaren de managers als (zeer) positief. De bekendheid en het budget van Gehandicaptensport Nederland hielpen om tot de organisatie door te dringen. Dit komt uit het volgende citaat naar voren:

“Ik moet wel zeggen dat het, zeker in het begin heel prettig was om te benoemen dat je geld nodig had (ongeveer zoveel), maar dat zoveel daarvan door Gehandicaptensport Nederland werd betaald. Dat heeft wel geholpen.” (manager)

Uit het groepsgesprek met de projectleiders komt ook naar voren dat het externe budget heeft geholpen om het management mee te krijgen. Uit het gesprek met managers maken wij op dat zij het budget vooral hebben ingezet om de projectleider binnen de instelling mogelijk te maken.

Op alle niveaus geven de respondenten aan veel baat te hebben gehad bij de kennisdeling, gefaciliteerd door het programma *Zo kan het ook!*. Het oplossingsgericht meedenken en het samenbrengen van mensen en ideeën zoals bij de platformbijeenkomsten werd erg gewaardeerd. Het gaf de betrokkenen nieuwe inzichten. De ondersteuning door Gehandicaptensport Nederland zien de ondervraagden als een belangrijke factor gezien het slagen van het project binnen hun instelling.

Rol Gehandicaptensport Nederland in de toekomst

Aan de managers en projectleiders hebben we gevraagd welke rol zij in de toekomst zien voor Gehandicaptensport Nederland. Zij geven vooral het blijven delen van kennis aan. Het delen van ervaringen en kennis en het bieden van ondersteuning bij vragen en onduidelijkheden is van wezenlijk belang in het implementatieproces.

Verschillende managers vinden het belangrijk dat Gehandicaptensport Nederland nieuwe initiatieven aandraagt. Succesvolle voorbeelden spelen daarbij een belangrijke rol. Het volgende citaat licht dit toe:

“Ik denk dat het belangrijk is om vanuit hun kennis ook weer met nieuwe initiatieven te komen, die ons weer op een ander spoor kunnen zetten of weer kunnen enthousiasmeren om weer nieuwe dingen te gaan beginnen. Want soms heb je wel eens die input nodig om weer iets nieuws op te pakken.” (manager)

Enkele projectleiders denken dat Gehandicaptensport Nederland ervoor kan zorgen de bijscholing van bewegingsagogen mogelijk te maken. Over het algemeen zijn zij niet vertegenwoordigd in een vakvereniging. Zij hebben vaak niet de verplichte bijscholing die fysiotherapeuten krijgen.

Eén manager geeft aan dat het goed zou zijn wanneer Gehandicaptensport Nederland de gehandicaptensport meer zou koppelen aan het thema gezonde leefstijl maar ook aan het welzijn van de cliënt. Deze manager geeft aan dat het in verband met de borging belangrijk is inzicht te hebben welke besparingen sport met zich mee kan brengen en dat ook te ondersteunen via onderzoek. Toch is men zich ervan bewust dat aspecten als plezierbeleving en gezelligheid voor de cliënt net zo belangrijk zijn.

5.7 Samenvatting kwalitatief onderzoek

In deze paragraaf vatten we het hoofdstuk samen en beschrijven de ontwikkeling in de tijd.

De belangrijkste bereikte resultaten volgens de ondervraagde respondenten zijn de bevordering van de bewustwording ten aanzien van de beweegachterstand van cliënten bij medewerkers van zorginstellingen en de opname van bewegen in het zorgplan van cliënten. Factoren die bijdragen aan een succesvolle implementatie blijken het creëren van draagvlak door het management, afdelingen laten samenwerken, experimenteerruimte voor instellingen, enthousiaste projectleiders, de motivatie van begeleiders en de inzet van communicatiemiddelen. Het borgen van de initiatieven in de instellingen is bij de 2-meting in het vizier gekomen. Gedurende het project is de implementatie belangrijker geworden, ten tijde van de 1-meting stond de bewustwording nog meer centraal. Het doel van het project was voor meerdere instellingen het betrekken van alle doelgroepen om meer te bewegen. Verscheidene ondervraagden zeggen dat dat gelukt is, voor anderen geldt dat nog niet. Het belangrijkste hulpmiddel bij het realiseren van deze doelstelling is de inzet van kleinschalige, laagdrempelige sport- en bewegingsactiviteiten waarbij ook ADL-vaardigheden aandacht krijgen.

Hoewel tijdens de 0- en 1-meting regelmatig de wens is geuit om cliënten met een verstandelijke handicap in de reguliere sport te integreren, verloopt dit proces volgens de laatste meting moeizaam. Wel zijn er bij sportverenigingen bijvoorbeeld G-teams opgezet. Het kost echter tijd om cliënten en lokale sportaanbieders bekend te maken met de mogelijkheden en om onderling af te stemmen. Het zoeken naar samenwerkingspartners blijft hierom ook na het project doorgaan. Bij de start van het project waren de instellingen zich al bewust van het belang van samenwerking. Tijdens de 1-meting bleek dat het aangaan van samenwerkingsverbanden veel inspanning vergt. Inmiddels heeft een deel van de instellingen een dergelijk verband.

Uit de eerdere metingen bleek al dat het vervoer van cliënten van en naar sport- en beweegactiviteiten een probleem vormt voor met name rolstoelgebonden cliënten. Het aansluiten van sport en bewegen op de dagbesteding kan de vervoersbehoefte verminderen net als het aanbieden van activiteiten binnen de woongroepen.

Zoals tijdens de 1-meting bleek, kost de implementatie van het beweegproject in de organisatie veel tijd. Dit geldt voor zowel de begeleiders als voor het vrijwillige kader. De mogelijkheden en wensen van de cliënten vereisen dikwijls een aanbod op maat. Met name het draagvlak van het personeel van het project is en was belangrijk. Hoewel het draagvlak redelijk is, kost het bewustwordingsproces veel tijd en inspanning. Dit proces is nog niet teneinde en wordt ook gevoed door het enthousiasme van cliënten voor sport en bewegen.

Gehandicaptensport Nederland gaf gedurende het project een financiële bijdrage voor de bekostiging van de projectleiders. Voor de periode erna denken de instellingen daarom na over de organisatorische, personele en financiële borging binnen hun organisatie. Al tijdens de 1-meting hielden de instellingen zich met dit thema bezig. Onderdelen hiervan zijn: het verankeren van sport en bewegen in het instellingsbeleid, het beschikbaar stellen van voldoende financiële middelen, het meetbaar maken van de resultaten en de opname in het zorgplan van cliënten. Na de 0-meting is begonnen om beweging in het zorgplan te verankeren. Het meetbaar maken van individuele doelen is een instrument om de voortgang te meten.

6. Conclusie

Het programma *Zo kan het ook!* is opgebouwd rond de samenwerking met en de projectondersteuning van ruim veertig zorginstellingen, gericht op stimulering van cliënten met een verstandelijke handicap om (meer) te sporten en te bewegen. Rond dit programma zijn diverse deelonderzoeken uitgevoerd. De belangrijkste uitkomsten zijn in dit hoofdstuk per onderwerp gepresenteerd. Een algemene samenvatting met de grote lijnen is aan het begin van dit rapport opgenomen.

De deelonderzoeken kengetallenmeting (landelijk), de beschrijving van de situatie van deelnemers aan het programma *Zo kan het ook!* (hoofdstuk 4, Voortgang) en het kwalitatieve onderzoek zijn in deze conclusie opgenomen. Van diverse onderwerpen wordt er een vergelijking gemaakt tussen de resultaten van de verschillende onderzoeken.

Huidige deelname en bestaand aanbod

De landelijke kengetallenmeting laat zien dat veel instellingen sport en bewegen aan cliënten aanbieden. Uit de 2-meting blijkt dat een vijfde geen aanbod heeft. Dit is minder dan ten tijde van de 0-meting (24% geen aanbod). Alle aan het programma deelnemende instellingen hebben een aanbod voor de cliënten. Maar ook hier blijkt dat niet iedereen daadwerkelijk gebruik maakt van het aanbod. Bijna een derde van de ondervraagde woonlocaties geeft aan dat meer dan driekwart van de cliënten deelneemt aan sport en bewegen in de vrije tijd. Uit de 0-meting bleek dat een vijfde te zijn. Bij vijf procent doet geen enkele cliënt aan sport en bewegen. De beperkte deelname valt ook op als het aantal uren aan sport en bewegen wordt bestudeerd. De resultaten van het onderzoek onder de deelnemende instellingen geven aan dat in een aantal instellingen de cliënten wat langer sporten en bewegen in vergelijking met de vorige metingen. In de landelijke kengetallenmeting gaan de respondenten uit van één tot twee uur sporten en bewegen per week. Een ontwikkeling ten opzichte van de 0-meting is hierin niet waarneembaar.

Over het algemeen zijn er voldoende sportfaciliteiten bij de aan het programma *Zo kan het ook!* deelnemende instellingen hoewel er ook nog wel wensen zijn. Een groot deel van de instellingen heeft een zwembad en beschikt over een gymzaal of een fitnessruimte. Maar ook maneges, judohallen en voetbalveldjes behoren soms tot de faciliteiten van zorginstellingen. Volgens de landelijke kengetallen meting maken de meeste instellingen (80%) gebruik van externe sportfaciliteiten, 54 procent gebruikt faciliteiten op het eigen terrein en 32 procent faciliteiten buiten het terrein maar in beheer van de eigen instelling.

Zwemmen is de meest beoefende sport onder de cliënten. Bij bijna de helft van de woonlocaties (landelijke meting) zwemmen de cliënten. Ook sporten als wandelen, fitness, voetbal, fietsen, paardrijden en gymnastiek worden in de diverse deelonderzoeken genoemd. In vergelijking met de 0-meting noemen de respondenten vaker de sporten fitness, wandelen en fietsen. Paardrijden, gymnastiek en zwemmen lijken minder te worden beoefend ten tijde van de 2-meting.

Uit het kwalitatieve onderzoek (0-meting) blijkt dat behalve sporten en bewegen bij sommige instellingen ook activiteiten zoals snoezelen en schommelen onder bewegingstimulering vallen. Ook de dagelijkse beweging in bijvoorbeeld het huishouden bevordert de fitheid van cliënten. Uit het landelijk kengetallen onderzoek bleek bijvoorbeeld dat de helft van de woonlocaties voor alle cliënten een beleid heeft om de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) te

stimuleren. Slechts twee procent zegt dat er geen beleid is en dat het personeel de cliënten ook niet stimuleert. Uit de 0-meting van het kwalitatieve onderzoek bleek dat op het gebied van ADL nog winst te behalen is. Vaak nemen medewerkers taken uit handen van cliënten als het niet zo vlot loopt waardoor zij niet gestimuleerd worden tot een zo groot mogelijke zelfredzaamheid en tot meer bewegen. Ook in het dagbestedingsprogramma valt beweegwinst te halen. Uit het kwalitatief onderzoek (2-meting) blijkt dat bewegen vaker onderdeel van het programma is.

Uit de landelijke kengetallenmeting (2-meting) blijkt dat twee derde van de ondervraagde woonlocaties tevreden is over de deelname van cliënten aan sporten en bewegen. Tijdens de 0-meting lag dat enigszins lager. Op zich is dit hoge percentage opmerkelijk aangezien een groot deel van de cliënten niet of weinig aan sport en bewegen doet.

Beleid sport en bewegen

Het voeren van een actief beleid door zorginstellingen om een actieve leefstijl van de cliënten te bevorderen is één van de doelstellingen van het programma *Zo kan het ook!*. Ten tijde van de 0-meting (landelijke kengetallenmeting) had één op de drie instellingen (zowel organisaties als woonlocaties) geen actief beleid voor sport en bewegen (inclusief therapeutisch bewegen) in een document vastgelegd. Twee jaar later (2-meting) is dit percentage afgenomen tot een vijfde. Dit betekent dus een toename van de ondersteuning van sport en bewegen in het beleid. Aan de deelnemers aan het programma is ook gevraagd of zij een specifiek beleid voor sport en bewegen hebben vastgelegd. Van de dertig instellingen heeft de helft geen plan, vijf zijn bezig een plan op te stellen en tien hebben daadwerkelijk een plan (drie tijdens de 0-meting). Het lijkt dus dat onderzochte organisaties van het landelijke onderzoek vaker beleid zeggen te hebben dan de deelnemers aan het programma. Het verschil is te verklaren doordat de deelnemers naar een beleidsplan voor sport en bewegen in de vrije tijd is gevraagd terwijl dat voor het landelijke onderzoek ook het bewegen in therapeutisch verband onderdeel van het beleidsplan kan zijn.

Als instellingen geen beleid hebben vastgelegd, betekent dit niet dat zij geen aandacht aan sport en bewegen besteden. Hetzelfde geldt voor de hiervoor genoemde algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Bijna alle instellingen hebben beleid opgesteld om de cliënten te stimuleren om activiteiten in de ADL uit te voeren. Slechts een paar procent heeft geen beleid op dit gebied vastgelegd. Nog eens vijftien procent heeft geen beleid maar stimuleert wel ADL bij cliënten.

Het formuleren van beleid leidt idealiter tot het reserveren van een specifiek budget en personeel voor de uitvoer. Daarvan is bij de landelijke kengetallenmeting slechts sprake bij een vijfde van de instellingen (geen wijzigingen t.o.v. 0-meting). Daarnaast is ook gevraagd naar de daadwerkelijke uitvoer van het beleid. Bijna de helft van de woonlocaties (46%) geeft aan dat het beleid volledig wordt uitgevoerd (toename sinds 0-meting, toen 36%).

De visie van de directies/instellingen is met name van belang voor de uitvoer van het beleid. Van de deelnemende instellingen is sinds de 0-meting het aantal instellingen met een visie over sport en bewegen wel toegenomen maar er zijn meerdere instellingen zonder duidelijke visie (vijf van de dertig instellingen).

Beschikbare financiële middelen

Hoewel een vijfde van de ondervraagde woonlocaties in het landelijk onderzoek een specifiek budget voor sport en bewegen heeft gereserveerd, is soms ook geld beschikbaar vanuit een ander budget zoals vrijetijdsbesteding. Uit de 0-meting onder de deelnemende instellingen blijkt dat de respondenten van zeventien instellingen ervaren onvoldoende budget te hebben voor de uitvoer van sport en beweegactiviteiten. Tijdens de 2-meting blijkt bij dertien instellingen onvoldoende budget te zijn.

Personeel voor sport en bewegen

Uit de landelijke kengetallenmeting blijkt dat vooral voor sporten en bewegen op therapeutische basis specifiek personeel aanwezig is, zoals bewegingsagogen en fysiotherapeuten. Een groot deel van de woonlocaties heeft op bewegen en sport gericht personeel in dienst (39% vrije tijd en 61% therapeutische basis). Zeventien procent van de woonlocaties geeft aan dat zij tien of meer vrijwilligers hebben om bij het sporten en bewegen van de cliënten in de vrije tijd te ondersteunen. Voor de 0-meting was dit 24 procent. Dit betekent een afname welke ook zichtbaar is voor bewegen in therapeutisch verband. Uit het onderzoek onder de deelnemers aan het programma *Zo kan het ook!* blijkt dat zij niet duidelijk kunnen aangeven hoeveel vrijwilligers specifiek bij sport en bewegen betrokken zijn. Wel blijkt dat veel instellingen samenwerken met scholen om stageplaatsen voor sport en bewegen mogelijk te maken.

Samenwerking met externe organisaties

Met name in het kwalitatieve onderzoek is ingegaan op de samenwerking met partijen buiten de eigen organisatie. De ondervraagde medewerkers vinden de samenwerking met reguliere sportaanbieders belangrijk omdat dit het niveau van sport en bewegen op een hoger plan tilt. Reguliere sportverenigingen staan echter niet altijd open voor mensen met een verstandelijke handicap. Het ontbreekt de verenigingen vaak aan kennis hoe met deze doelgroep om te gaan. Met name het niveau van de handicap speelt hierin een rol. Lichter gehandicapten kunnen makkelijker opgaan in een regulier of speciaal G-team. Voor anderen zijn kleinschalige activiteiten in en rond de woongroepen belangrijk als bron van beweging. Naast het ontbreken van kennis zijn er soms ook praktische bezwaren bij een vereniging, bijvoorbeeld met betrekking tot niet aangepaste accommodatie.

In het landelijke onderzoek geeft 53 procent van de woonlocaties aan samen te werken met andere organisaties voor het aanbieden van sport (42% 0-meting). Van deze woonlocaties geeft drie kwart aan met G-sportverenigingen samen te werken, twee derde met reguliere sportverenigingen en een derde met gemeenten, gehandicaptenorganisaties en MEE. Een vijfde van de samenwerkende woonlocaties noemt Gehandicaptensport Nederland en scholen als partners.

Ook de deelnemende instellingen werken veelvuldig met partners buiten de instelling samen. Behalve de verbanden die in de landelijke kengetallenmeting zijn genoemd, geven de instellingen aan met collega-instellingen, (hoge) scholen, (regionale) sportraden, middenstanders en specifieke stichtingen samen te werken. Een paar instellingen hebben geen samenwerkingsverband met externe partners.

Motivatie cliënten voor sport en bewegen

Bijna alle deelnemende instellingen hebben de behoefte aan sport en bewegen van haar cliënten gepeild (27 van de 30 tijdens 2-meting). Ook uit de landelijke kengetallenmeting blijkt bij een vergelijkbare groep een peiling te zijn uitgevoerd (35%). De overige ondervraagde woonlocaties geven aan dat zij de behoefte peilen via het dagelijkse contact met de cliënten. De peiling van de behoefte is van belang omdat motivatie van de cliënten een knelpunt is bij het sporten en bewegen. Een derde (31%) van de woonlocaties van de landelijke kengetallenmeting benoemt dit als zodanig. Het belangrijkste motief blijkt ook tijdens de 2-meting plezier en ontspanning te zijn volgens de medewerkers van de woonlocaties (36% noemt dit). Wel is deze reden in belang afgenomen. Het belang van het motief gezondheid is daarentegen toegenomen (van 23% voor 0-meting tot 33% voor 2-meting). Het derde motief is de behoefte aan lichaamsbeweging. Aspecten rond de motivatie van de cliënten werden als belangrijkste suggestie voor het stimuleren van het sporten en bewegen gedaan (28% van de woonlocaties noemt dergelijke suggesties). Zaken die de motivatie beïnvloeden zijn het belonen/aantrekkelijk maken voor de cliënten, een op de cliënt gericht beweegaanbod en het speels weten te brengen. In het kwalitatieve onderzoek is het laatste aspect, het verleiden van de cliënten, genoemd. In een vorig kwalitatief onderzoek (0-meting) zijn ook nog de volgende zaken om de motivatie van cliënten te bevorderen genoemd: groepen samenstellen die qua leeftijd vergelijkbaar zijn, een vaste begeleider aanstellen die de cliënten met sport associëren en het onderling aanmoedigen bij het beoefenen van sport of (beweeg)spelletjes.

Draagvlak personeel en directie

Speciale aandacht vraagt de motivatie van het personeel om de cliënten te stimuleren tot sport en bewegen. Van de woonlocaties denkt 62 procent dat het draagvlak bij het personeel goed of zeer goed is en 63 procent denkt dat er bij hun directie voldoende draagvlak is. Sinds de 0-meting is het draagvlak van het personeel gelijk gebleven (62% dus) en van de directies toegenomen (0-meting: 48%). Uit het onderzoek onder de deelnemende instellingen blijkt dat in de meeste instellingen het personeel enthousiast is (21 van de 30). Vooraf (0-meting) was de verwachting ten aanzien van het draagvlak wisselend, zowel enthousiasme als obstakels werden verwacht (zoals verhoging van de werkdruk). De ondervraagde projectleiders van de deelnemende instellingen geven aan dat het draagvlak van de directie bij 23 van de 30 instellingen groot of zeer groot is.

Knelpunten sporten en bewegen door cliënten

Het gebrek aan personeel en vrijwilligers noemen de medewerkers van de woonlocaties (landelijk onderzoek) het meest als knelpunt. Ook het gebrek aan tijd om de cliënten te begeleiden wordt regelmatig genoemd. Feitelijk hebben deze zaken te maken met een gebrek aan financiële middelen voor de inzet van personeel.

Ook vervoer, motivatie van cliënten (zie eerder) en de lichamelijke gesteldheid van de cliënten vormen een knelpunt. Over het vervoer valt te melden dat slechts een kwart van de woonlocaties zegt geen vervoer nodig te hebben. Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt dat als cliënten met een ernstige handicap verschillende wensen hebben om te sporten het vervoer erg kostbaar wordt. Het is immers efficiënter meerdere mensen in bijvoorbeeld een rolstoelbusje mee te nemen in plaats van steeds één persoon. Uit de kwalitatieve onderzoeken blijkt dat het motiveren en ondersteunen van het personeel ook veel inspanning (blijft) vergen.

Borging project

De borging van de resultaten ten aanzien van de stimulering van sport en bewegen is nadrukkelijk aan de orde gekomen als thema in de 2-meting. Een belangrijke zaak is al genoemd namelijk het hebben van een beleidsplan. Van de aan het programma deelnemende instellingen heeft de helft een beleidsplan of is dit aan het voorbereiden.

Een ander belangrijk element is de opname van sporten en bewegen in de individuele zorgplannen van de cliënten. De landelijke kengetallenmeting laat zien dat 59 procent van de woonlocaties sport en bewegen in het zorgplan heeft opgenomen. Dat was 48 procent tijdens de 0-meting. In een zorgplan kunnen details worden opgenomen zoals het bestrijden van overgewicht en de wijze van aanpak om dit tegen te gaan. Bij de deelnemende zorginstellingen zag meestal een vaste functionaris toe op de uitvoering van het zorgplan. Bij deze instellingen heeft een vergelijkbaar deel sport en/of bewegen geheel of gedeeltelijk in het zorgplan opgenomen (21 van de 30). Een aantal streeft naar een half uur per dag (beweegnorm), andere gaan uit van een of twee uur per week.

Uit het kwalitatieve onderzoek (1-meting) blijkt dat het per cliënt soms aardig wat tijd vergt om een sport en beweegprogramma op te stellen. Een bewegingsagoog bijvoorbeeld geeft een cliënt vaak één op één begeleiding. Maar enkele instellingen lijken deze functionarissen echter bij de woonlocaties een meer adviserende rol te geven om cliënten meer te laten bewegen.

Door het vastleggen van (kwantitatieve) ontwikkelingen op het gebied van sporten en bewegen in de instellingen komt het thema regelmatig terug en kan daarmee mede voor borging van de activiteiten op de lange termijn zorgen. Een voorbeeld hiervan is het regelmatig vaststellen van de fysieke aspecten van de cliënt zoals het gewicht of de buikomvang. De opname van sport en bewegen in een zorgplan geeft aanleiding om dit thema regelmatig met de cliënten te bespreken. Hierdoor worden zij zich meer bewust van het belang van sport en bewegen. Ook de bewustzijn van het personeel van het belang van sporten en bewegen voor de cliënten is belangrijk om het beleid te waarborgen.

Succesfactoren

Belangrijke succesfactoren voor het stimuleren van sport en bewegen in instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap zijn: voldoende draagvlak van het management, een goede samenwerking tussen de afdelingen, ruimte om te experimenteren, het aanstellen van enthousiaste projectleiders, het motiveren van begeleiders en de juiste inzet van communicatiemiddelen. Belangrijke positieve verwachtingen voor de toekomst zijn meer aandacht voor sporten en bewegen, sporten en bewegen blijft onderdeel van het beleid, uitbreiding van de activiteiten voor sport en bewegen en een gezondere leefstijl.

Deelname aan het programma *Zo kan het ook!*

In de 2-meting is in de landelijke kengetallenmeting gevraagd naar de bekendheid van het programma *Zo kan het ook!*. Zes procent van de respondenten die de woonlocaties vertegenwoordigen noemt de programmanaam spontaan. Daarnaast herkent nog eens 27 procent de naam als de enquêteur deze voorlas. Deze lage bekendheid voor een landelijk programma heeft te maken met het gegeven dat in veel instellingen eigen namen voor het project zijn gebruikt. Meer dan de helft van de woonlocaties is bekend met een project in hun instelling om het bewegen van de cliënten te stimuleren.

De deelnemende instellingen geven aan dat zij tevreden zijn over de ondersteuning van Gehandicaptensport Nederland in het programma *Zo kan het ook!*. Zesentwintig van de dertig instellingen noemen het uiteindelijke oordeel van het eigen project binnen het programma goed.

Het behalen van de doelstellingen

In hoofdstuk 1 zijn de onderzoeksdoelstellingen van het programma weergegeven. Per doelstelling geven we hierna puntsgewijs de belangrijkste gerealiseerde aspecten aan. Naast de beschreven aspecten geven ook de hiervoor genoemde conclusies inzicht in de mate waarin de onderzoeksdoelstellingen zijn behaald.

In welke mate voeren instellingen een actief beleid ter stimulering van een actieve leefstijl van hun cliënten?

Een van de factoren die bijdraagt aan het voeren van een actief beleid ter stimulering van een actieve leefstijl van cliënten is het vastleggen van aandacht voor sport en bewegen in beleid. Volgens de kengetallenmeting heeft een vijfde geen actief beleid voor sport en bewegen vastgelegd in een document. Daarnaast hebben de aan het programma deelnemende instellingen gedurende de looptijd van hun project een actief beleid gevoerd. Van niet alle deelnemende instellingen is echter zeker in welke mate het beleid na de projectperiode wordt voortgezet.

Welke factoren spelen een rol bij een succesvolle implementatie van een sport- en beweegaanbod bij instellingen en de uiteindelijke resultaten?

Verschillende factoren spelen een rol bij de succesvolle implementatie van sport- en beweegaanbod bij zorginstellingen. Een van de voorwaarden is dat er een aanjager is binnen de organisaties die blijvend aandacht vraagt voor sport en bewegen. Deze functionaris moet ook middelen ter beschikking hebben. Een andere voorwaarde is dat begeleiders het belang van sporten en bewegen blijven zien en dat zij het op hun beurt overdragen aan de cliënten (die niet altijd even makkelijk in 'beweging' zijn te krijgen). Ook het bewustzijn van de overige medewerkers van de zorginstelling ten aanzien van het belang van sport en bewegen levert een bijdrage aan een succesvolle implementatie. Daarnaast zijn ondersteuning van het beleid door het vastleggen van het thema in een beleidsplan en het reserveren van een specifiek budget voor personele en uitvoeringskosten bepalende factoren. De opname van sport en bewegen in het zorgplan van de cliënten kan daarbij helpen omdat het thema dan in de gesprekken met de individuele cliënten aan de orde komt. Uiteindelijk moet een instelling het beleid wel dragen door een duidelijk beleid vast te leggen en financiële middelen voor het (stimuleren van) sporten en bewegen te reserveren.

Welke activiteiten zijn opgezet en wat is het bereik van het programma onder cliënten?

De deelnemende instellingen hebben veel verschillende activiteiten opgezet. Te denken valt aan het ontwikkelen van een beleidsplan, voorlichting van het personeel, beweegstimulering van de algemene dagelijkse levensactiviteiten (ADL), sportieve activiteiten en communicatie van goede voorbeelden. Sommige activiteiten hebben een structureel karakter en andere activiteiten zijn meer incidenteel van aard of gericht op de bewustwording van het belang van sport en bewegen. Het bereik van deze activiteiten onder de cliënten is niet goed vast te stellen.

Welke effecten zijn als uitvloeisel van het programma Zo kan het ook! en de afzonderlijke projecten bij woon- en dagvoorzieningen waar te nemen?

Behalve een toenemend bewustzijn bij de medewerkers is er ook sprake van een voorzichtige toename van het aantal cliënten dat aan sport en bewegen deelneemt. Daarmee heeft het programma *Zo kan het ook!* een belangrijke stap gezet op weg naar een structureel aanbod voor sport en bewegen voor mensen met een verstandelijke beperking die in zorginstellingen wonen.

Bijlagen

Bijlage 1 Topiclijst interviews programmamteam *Zo kan het ook!*

Introductie

Rol in project (functie, uren, takenpakket, werkwijze)

Plaats project binnen beleid Gehandicaptensport Nederland (GN)

Input

Input (mens, materiaal, financiering)

Veranderingen in opzet

Output

Stand van zaken project in afrondingsfase

Bevindingen tot op heden ten aanzien van:

- draagvlak en inrichting instellingen,
- resultaten uitvoering activiteiten, proces & product: verwachtingen uitgekomen, projectplannen gerealiseerd en redenen
- resultaten/verwachtingen van de implementatie, structurele inbedding
- communicatie en samenwerking:
 - Extern (instellingen): hoe verliep de communicatie? Concrete voorbeelden.
 - Intern (GN): hoe verliep de onderlinge communicatie? Concrete voorbeelden.
- ondersteuning GN (perspectief instellingen):
 - een op een (advies en ondersteuning)
 - bijeenkomsten
 - publiciteit/artikelen
- succesfactoren
- verbeterpunten

Bijlage 2 Topiclijsten kwalitatief onderzoek

Groepsgesprekken met managers en projectleiders

Navolgende topiclijst is van Powerpoint omgezet in Word. Waar managers staat, kan ook projectleiders gelezen worden. De gehanteerde topiclijsten zijn nagenoeg hetzelfde.

Onderwerpen

- Wat hebben instellingen aan middelen in het project gestopt, gaan we niet diep op in?
- Hoe is het project uitgevoerd?
- Welke activiteiten zijn uitgevoerd, hoe vaak?
- Wat is het effect op de einddoelgroep wat betreft sport en beweegdeelname?

Doelen en resultaten

- Wat is bereikt ten aanzien van de organisatie/implementatie (randvoorwaarden)?
- Wat is bereikt ten aanzien van doelen op cliëntniveau?
- Doelen en resultaten op organisatieniveau (randvoorwaarden).
- Doelen en resultaten bespreken op cliëntniveau.

Doelen en resultaten organisatie

- Welk doel heeft de instelling t.a.v. inbedding van sport en bewegen in de instelling?
- Welke activiteiten/ middelen zijn daarvoor ingezet?
- In hoeverre zijn die doelen bereikt?

Doelen en resultaten cliëntniveau

- Welk doel heeft de instelling zich gesteld t.a.v. sport- en beweeggedrag van de cliënt/ groepen cliënten?
- Welke activiteiten/middelen zijn daarvoor ingezet?
- In hoeverre zijn die doelen bereikt?

Succes- en faalfactoren

- Welke factoren zijn bepalend geweest voor behalen doelen/ resultaten op organisatieniveau?
- Welke factoren zijn bepalend geweest voor behalen doelen/ resultaten op cliëntniveau?

Factoren op organisatieniveau

- Waarom zijn bepaalde doelen wel/ niet bereikt?
- Wat is de belangrijkste succesfactor geweest?
- Wat is het belangrijkste knelpunt geweest?
 - Gebruiker
 - Vernieuwing
 - Organisatie
 - Sociaal-politieke omgeving

Rol managers

- Welke rol hebben managers (gehad) bij de opzet en uitvoering van *Zo kan het ook!* in de instelling?
- Hoe is deze rol ervaren?
- Hoe heb je het project ‘omarmd’ als manager?
- Visie op sport en bewegen voor doelgroep?

Factoren op cliëntniveau

- Waarom zijn bepaalde doelen wel/niet bereikt?
- Wat is de belangrijkste succesfactor geweest?
- Wat is het belangrijkste knelpunt geweest?

Toekomst en borging

- Gaat u door met *Zo kan het ook!* en waarom wel/niet?
- Wat onderneemt u om sport en bewegen structureel in te bedden?
- Welke randvoorwaarden moeten geborgd zijn?
- Wat is de grootste uitdaging voor de toekomst?
- Welke rol verwacht u nog van Gehandicaptensport Nederland?

Topiclijst interviews woongroepbegeleiders**Algemene gegevens (context)**

- Naam instelling:
- Type voorziening (woonvoorziening, dagvoorziening):
- Cliënten (aantallen verdeeld over soort beperking en woonvorm):
- Naam geïnterviewde:
- Functie geïnterviewde:
- Persoonlijke visie op sport en bewegen (welke rol kan begeleider spelen bij beweegstimulering cliënten)?

Bereikte resultaten

- Visie woongroepbegeleider, wat valt hem of haar op en welke rol speelt hij of zij

Bevindingen/verwachtingen van begeleiders:

- Activiteiten/doelen/doelgroepen/interne organisatie
 - In hoeverre is *Zo kan het ook!* (of alternatieve naam) bekend bij u (en bij andere begeleiders)? In hoeverre bent u (en zijn andere begeleiders) bekend met Gehandicaptensport Nederland?
 - Hoe bent u bekend geraakt met *Zo kan het ook!* in uw instelling? (Van wie gehoord, waar gelezen, etc.)
 - (Huidig) aanbod (activiteiten) sport en bewegen (en ontwikkelingen sinds de start van *Zo kan het ook!*).
 - Welke activiteiten op het gebied van sport en bewegen voor de cliënten zijn er volgens u uitgevoerd/ opgezet in het kader van *Zo kan het ook!* op uw instelling/ groep? (Doelen op individueel niveau)

- Welke activiteiten zijn er volgens u in uw instellingen uitgevoerd/opgezet die moeten bijdragen aan een breder draagvlak voor sport en bewegen door cliënten in uw instelling? (Doelen op organisatieniveau)
- Doelen en beoogde (doel)groepen vooraf bekend? Doelen en (doel)groepen bereikt? Waarom wel/niet gelukt?
- Inrichting projectorganisatie (structuur) en ontwikkelingen hierin (indien bekend)?
- Rol begeleider
 - Past het sport- en bewegen binnen de taakopvatting van de begeleider? Krijgt hij/zij er uren voor? En wat doe je dan precies?
 - Welke rol werd van hem/haar verwacht vanuit Zo kan het ook! (door de projectleider)? Zijn begeleiders betrokken bij het project/proces? Wat was de rol van de woongroepbegeleider in het project en hoe heeft hij/zij dat ervaren? (was rol nuttig?). Noem eens activiteiten op die je zoal hebt gedaan? Ging dat goed/niet goed?
 - Beschikte de begeleider over voldoende vaardigheden om die rol waar te maken? Was de begeleider in staat om die rol goed te vervullen?
 - Is de begeleider ondersteund vanuit het management om die rol waar te maken? Wat daarin gemist/wat kan beter?
 - Is er sprake geweest van deskundigheidsbevordering van de begeleider door coaching, opleiding, of andere manieren.
 - Rol gespeeld in evaluaties? (en hoe zag die rol er uit?)
 - Samenwerking met andere organisaties in het kader van sport- en bewegen en ontwikkelingen hierin? Had woongroepbegeleider hier een rol in? Zo ja, wat hield die rol in?
 - Zijn er vanuit de begeleider in het algemeen belemmeringen om meer aandacht te geven aan sport en bewegen op de groep?
 - Wat stimuleert de begeleider in het algemeen om meer aandacht te geven aan sport en bewegen op de groep?
- Intern draagvlak
 - Wat merk je van het project binnen de instelling? Op welke manieren is het project 'zichtbaar' binnen de instelling? (communicatiemiddelen?) Hoe word je geïnformeerd (mondeling, schriftelijk, bronnen)?
 - Draagvlak onder de andere medewerkers (collega's) en ontwikkelingen hierin? Ervaren steun vanuit andere begeleiders? Waarom wel/niet? Praten begeleiders onderling wel eens over het belang van sport en bewegen voor cliënten?
 - Behoeftedraagvlak onder de cliënten (hoe benaderd? stimulerend/ wervend versus dwingend/sturend, vrijblijvend). Ontwikkelingen waarneembaar? Welke rol heeft woongroepbegeleider gespeeld bij verwerven van draagvlak onder cliënten? Ervaringen positief/negatief. Merk je verschil tussen de intentie van cliënten en het daadwerkelijke gedrag en zo ja, hoe?
- Borging
 - Verwachtingen ten aanzien van continuering, inbedding lange-termijn beleid instelling (toekomstperspectief)?
 - Sport en bewegen opgenomen in zorgplan/ persoonlijk ontwikkelplan? (van plan op te nemen). Is opname in het zorgplan volgens de begeleider

noodzakelijk om te komen tot een verbetering in het sport- en beweeggedrag van de cliënt?

- Welke andere mogelijkheden zijn er volgens de begeleider om het sport en bewegen structureel te verankeren binnen de instelling/bij de cliënt?
- Hoe verspreiding aanbod en begeleiding cliënten van medewerker tot medewerker?
- Huidige doelgroep behouden/ nieuwe doelgroepen?
- Beoogde toekomstige sport- en beweegactiviteiten (vorm en begeleiding)
- Beoogde acties samenwerking externe partijen
- Verwachte toekomstige kansen en knelpunten
- Wat zou begeleider zelf nog kunnen doen om vanuit de eigen rol sport en bewegen meer aandacht te geven op de groep? Welke tips heeft hij/zij voor Gehandicaptensport Nederland om de rol die begeleiders kunnen vervullen beter onder de aandacht te brengen?

Bijlage 3 Tabellen kengetallenmeting

De volgende tabellen geven de uitkomsten van de vragen in de Kengetallenmeting weer. Alle vragen zijn opgenomen volgens de volgorde in de vragenlijst. De resultaten van zowel de 0-meting (eind 2009, begin 2010) als de 2-meting (voorjaar 2012) zijn weergegeven.

De gegevens van de Woonlocaties zijn verder uitgesplitst in vier vormen van Woonlocaties.

0-meting													2-meting			
	Organisatie	Woon- locaties	Alleen intramuraal	Alleen seminuraal, in wijken	Intramuraal & seminuraal	Overige combinaties	Concern	Locatie	Alleen intramuraal	Alleen seminuraal, in wijken	Intramuraal & seminuraal	Overige combinaties				
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%				
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Steeekproef	100															
Organisatie	100															
Wonen en logeren																
Concern of locatie ondervraagd?	100						100		100	100	100	100				
Concern																
Locatie																
Man	67	31	33	26	41	34	60	27	27	20	43	34				
Vrouw	33	69	67	74	59	66	40	73	73	80	57	66				
Functie respondent vragenlijst																
Lid van raad van bestuur							8									
Directeur	6						3	0			2					
Managementfunctie	42	13	21	9	17	15	35	16	19	15	16	11				
Staffunctionaris (beleidsontwikkelaar)	6	1	3		4		20	1	2		2					
Locatiemanager	11	3	1	3	2	4	5	4	5	4	2	3				
Coördinator/hoofd	22	16	9	21	15	11	8	23	25	28	14	14				
(Zorg)begeleider	49	49	59	57	19	40	3	35	33	43	14	31				
Activiteitenbegeleider		3	1	2	4	9		5	3	3	6	17				
Bewegingsagoog		3	1	1	30	11	13	10	8	2	29	20				
Gedragdeskundige	8	7	1	1												
Fysiotherapeut		0		1												
Specifieke sportmedewerker	3	4	5	2	9	4	5	5	6	3	12	3				
Arts		1		1	2	2	3	0			2					
Anders, namelijk....	3	2		3		2		0		1						
Wil niet zeggen		0				2										
Zorg en ondersteuning verleent aan mensen met een verstandelijke beperking?																
Ja	97	97	100	100	100	78	98	97	100	100	100	74				
Nee	3	3				22	3	3				26				
Aantal cliënten van het gehele concern							33									
tot 500	37						67									
500 of meer	63															
Aantal locaties gehele concern																
tot 15	49						3									
15 of meer	51						28									
Aantal cliënten van instelling							69									
tot 10		22	28	25	6	19		14	20	14	4	15				
10-19		30	28	39	13	19		38	38	53	8	15				
20-39		17	14	22	6	22		20	20	22	10	19				
40-99		11	13	10	7	14		10	8	14	8	14				
100 of meer		20	17	4	69	27		18	14	3	63	31				

0-meting			2-meting									
	Organisatie	Woon- locaties	Alleen intramuraal	Alleen seminuraal in wijken	Intramuraal & seminuraal	Overige combinaties	Concern	Locatie	Alleen intramuraal	Alleen seminuraal in wijken	Intramuraal & seminuraal	Overige combinaties
Bleedt zorg of ondersteuning:	Mensen met een matige tot ernstige verstandelijke handicap	94	60	51	56	76	68	90	70	78	64	65
	Mensen met een lichte verstandelijke handicap	91	67	41	76	72	78	92	73	56	74	73
	Sterk gedragsgestoorde mensen in combinatie met lichte of ernstige verstandelijke handicap	77	38	42	23	70	46	77	41	56	22	35
	Eedergenoemde groepen in combinatie met enkelvoudige lichamelijk handicap	74	36	27	30	63	38	85	46	44	36	62
	Eedergenoemde groepen in combinatie met ernstig meervoudig handicap	71	30	32	17	61	41	82	38	42	20	46
	Eedergenoemde groepen in combinatie met zintuiglijke handicap - Bleedt zorg of ondersteuning	69	39	35	36	57	35	74	46	48	30	68
	Geen van deze	1	1			2						
	Weet niet											
Welke leeftijdsgroepen van de groep mensen met een matige tot ernstige verstandelijke handicap biedt u ondersteuning?	0-15 jaar	67	24	23	12	54	24	69	31	24	14	53
	16-24 jaar	91	58	55	49	80	56	91	57	50	43	71
	25-39 jaar	94	78	70	74	98	72	94	80	78	77	90
	40-54 jaar	94	81	73	80	93	76	97	84	86	80	93
	55+	94	70	63	64	88	72	97	71	60	69	85
Welke leeftijdsgroepen van de groep mensen met een lichte verstandelijke handicap biedt u ondersteuning?	Weet niet	6	1				4		1		1	3
	0-15 jaar	63	21	34	10	46	21	64	24	19	12	32
	16-24 jaar	94	64	75	53	87	66	97	65	61	58	77
	25-39 jaar	88	76	66	77	92	66	92	74	61	75	80
	40-54 jaar	78	70	44	74	79	69	83	68	58	67	88
Welke leeftijdsgroepen van de groep sterk gedragsgestoorde mensen in combinatie met een lichte of ernstige verstandelijke handicap	55+	72	59	34	64	67	55	78	58	42	57	66
	Weet niet	6	0				3		2	3	1	7
	0-15 jaar	48	31	21	16	50	41	60	33	14	25	56
	16-24 jaar	93	65	45	54	89	71	97	58	39	56	74
	25-39 jaar	89	69	73	51	89	53	93	69	69	56	72
	40-54 jaar	85	60	58	65	71	29	90	62	56	63	69
	55+	78	45	39	43	61	24	83	50	44	44	59
	Weet niet	7	2		3		6		4	3		10
	0-15 jaar	54	19	19	6	38	21	55	32	21	17	63
	16-24 jaar	88	53	33	41	76	64	88	50	43	31	80
Welke leeftijdsgroepen van de groep in combinatie met een enkelvoudige lichamelijk handicap biedt u ondersteuning?	25-39 jaar	88	66	62	57	82	64	91	63	61	48	83
	40-54 jaar	85	68	67	55	85	57	88	63	57	54	77
	55+	81	55	57	47	65	57	88	66	54	65	77
	Weet niet	12	3	5	2	3		3	4		2	9
	0-15 jaar	72	31	28	21	42	27	59	43	30	31	60
Welke leeftijdsgroepen van de eedergenoemde groepen, maar dan in combinatie met een ernstige meervoudige handicap biedt u ondersteuning?	16-24 jaar	88	63	64	54	76	53	88	66	56	45	83
	25-39 jaar	88	72	76	57	88	60	94	74	70	62	80
	40-54 jaar	88	69	72	54	85	60	88	71	63	62	78
	55+	88	58	56	39	73	67	84	67	56	55	92
	Weet niet	12	2	4			7	3	2			5
Welke leeftijdsgroepen van de eedergenoemde groepen, maar dan in combinatie met een zintuiglijke handicap biedt u ondersteuning?	0-15 jaar	54	20	19	8	39	31	52	25	16	7	28
	16-24 jaar	79	45	37	36	71	46	69	44	32	21	56
	25-39 jaar	79	68	74	59	87	46	83	62	65	49	76
	40-54 jaar	79	66	70	61	77	54	90	63	55	58	84
	55+	79	52	56	46	61	54	83	63	55	58	76
Weet niet	17	2	4			8	7	5	6	5	3	6

0-meting			2-meting										
	Organisatie	Woon- locaties	Alleen intramuraal	Alleen seminuraal, in wijken	Intramuraal & seminuraal	Overige combinaties	Concern	Locatie	Alleen intramuraal	Alleen seminuraal, in wijken	Intramuraal & seminuraal	Overige combinaties	
Zijn er nog andere groepen die instelling ondersteuning biedt?	ja nee Andere groepen die instelling ondersteunt (open antwoorden)	37 63 79	18 79	13 85	36 60	19 78	38 62	18 81	19 81	15 85	20 78	31 69	
Wilt u aangeven welke leeftijdsgroepen u van andere groepen u ondersteuning biedt?	- Autisme	11	4	1	3	9	3	5	5	6	4	4	
	- Psychiatrisch/dementie	11	4	1	2	11	3	5	6	2	10	8	
	- Hersenziekten (epileptie)		2	3	1	6	3	6	5	6	6	12	
	- Niet verstandelijk beperkt		1	3			5	1	2		2		
	- Visueel	3	0	1									
	- Overige	3	1		1	2	3	1		1	2	4	
	- Antwoord niet van toepassing	9	7	9	6	8	11	1		1		4	
	weet niet		2	3	2		3	0			2		
	0-15 jaar	46	43	43	19	58	71	60	19	17	14	30	25
	16-24 jaar	77	46	43	33	58	57	80	52	36	60	75	50
Welke vormen van zorg of ondersteuning biedt de instelling?	25-39 jaar	69	59	64	67	47	60	69	50	68	90	75	
	40-54 jaar	62	59	57	43	68	67	69	50	64	80	100	
	55+	62	51	50	43	58	57	63	50	55	80	88	
	Geen van deze												
	Weet niet	8	2	7			7						
	24-uurs verblijfszorg	94	94	96	96	100	73	97	88	95	90	42	
Welke woonvormen kent uw instelling momenteel?	Dagbesteding	89	30	37	11	65	43	100	44	24	86	69	
	Ambulante zorg (tijdelijk, zonder verblijf)	89	28	12	25	65	27	30	17	25	63	23	
	Behandeling (zonder verblijf)	63	13	6	7	37	22	69	21	8	61	23	
	Tijdelijk verblijf (nood, weekend, vakantie)	14	2	1	2	4	5	2	3	2	4		
	Anders	3	2		1	2	8						
	Geen van deze												
	Weet niet												
Uw instelling kent meerdere woonvormen. Van welke woonvormen weet u het meest van het sport- en beweeggedrag van de cliënten?	Intramuraal (op een centraal terrein)	86	42	100		100	24	85	41	100	100	15	
	Seminuraal, zelfstandige woonvormen op een instellingsterrein	49	14			50	54	54	16		69	38	
	Seminuraal, in woonwijken (vaak kleinschalig)	91	66		100	100	8	87	69	100	100	8	
	Geen van deze	3	5				43	3	6			62	
Biedt uw instelling sport en bewegen aan de cliënten aan?	Weet niet		0				3						
	Intramuraal (op een centraal terrein)	86	79		83	58	58	90	93		96	67	
	Seminuraal, zelfstandige woonvormen op het instellingsterrein		9		4	33	7						
	Seminuraal, in woonwijken (vaak kleinschalig)	14	12		13	8	8	3	7		4	33	
Biedt uw instelling sport en bewegen aan de cliënten aan?	In zowel de vrije tijd als in therapeutisch verband	71	39	60	22	56	50	82	47	55	84	70	
	alleen in de vrije tijd	12	32	27	41	19	15	8	30	30	12	20	
	alleen therapeutisch verband	9	5	4	2	15	10	3	5	6	2	10	
	heeft u geen sport en beweegaanbod	9	24	9	35	11	25	5	18	9	2	10	
	Weet niet							3					

0-meting			2-meting									
	Organisatie	Woon- locaties	Alleen intramuraal	Alleen seminuraal, in wijken	Intramuraal & seminuraal	Overige combinaties	Concern	Locatie	Alleen intramuraal	Alleen seminuraal, in wijken	Intramuraal & seminuraal	Overige combinaties
Stimuleert uw instelling sport en bewegen bij cliënten?	76	52	67	39	67	60	82	63	64	54	88	70
	Voor zowel de vrije tijd als voor therapeutisch verband											
	21	43	27	58	26	35	18	32	30	42	10	20
	alleen voor de vrije tijd alleen voor therapeutisch verband stimuleert u geen van beide Weet niet	1 3 3	4 3 3	1 2 2	7	5		2 2 1	3 2 2	2 1 1	2	10
Doen cliënten van uw instelling daadwerkelijk aan sport en bewegen? U kunt uitgaan van de gemiddelde cliënt. Is dat:	62	45	62	33	63	40	74	54	58	44	78	60
	In zowel de vrije tijd als in therapeutisch verband											
	24	46	31	61	22	40	18	40	34	52	14	30
	alleen in de vrije tijd alleen therapeutisch verband doen zij daadwerkelijk niet aan sport en bewegen Weet niet	9 3 3	6 1 1	4 2 2	9	5	3 3 3	3 2 0	2 5 2	2 1 1	8	10
Is sport en bewegen onderdeel van het beleid van uw instelling?	62	35	46	20	65	35	66	44	42	36	65	60
	Voor zowel de vrije tijd als voor therapeutisch verband											
	15	25	18	33	7	30	13	27	28	31	14	30
	alleen voor de vrije tijd alleen voor therapeutisch verband is het geen beleid Weet niet	6 15 3	3 34 3	2 28 3	42 4	22	25	13 21 3	6 19 5	3 27 3	6 14	10
Sport en bewegen in de vrije tijd van cliënten maakt deel uit van uw beleid. In hoeverre vindt daadwerkelijke uitvoering van dit beleid plaats?	38	36	38	41	31	15	40	46	58	44	41	33
	Volledig											
	54	58	52	52	67	69	50	47	42	48	46	56
	Gedeeltelijk Nauwelijks Helemaal niet Weet niet	8 3 1 2	2 2 2	5 1 1	3	3	10 15	5 1 2	5 1 2	6 1 1	8 5	11
Is dit beleid van uw instelling vastgelegd in een document?	62	53	64	41	64	62	73	65	76	58	64	78
	Ja											
	35	29	26	38	18	15	20	22	18	29	8	22
	Nee Weet niet	4 18	10 18	21 21	18	23	7	14	7	13	28	
Is sport en beweging bij uw instelling opgenomen in het zorgplan van een cliënt?	56	48	51	42	69	35	55	59	63	58	61	40
	Ja											
	32	41	42	46	19	60	34	30	25	32	29	30
	Soms Nee Weet niet	10 0	6 0	12 1	13	5	11	10 1	13 1	8 1	8 2	30
Kunnen alle cliënten sporten en bewegen in de vrije tijd bij uw instelling of alleen bepaalde groepen?	12											
	Alle groepen kunnen deelnemen											
	59	66	71	64	63	70	76	72	77	68	76	80
	Bepaalde groepen kunnen deelnemen Niemand kan deelnemen Weet niet	38 3 3	23 9 3	23 4 3	21 11 7	30 7	15	24 8 2	18 8 2	14 8 2	17 12 3	20 20 20
Welke groepen kunnen niet deelnemen?	8											
	Beprijking capaciteit (personeel, geld, vrijwilligers deelnemen)											
	11	6	6	11	13	33						
	Motivatle cliënt Ernstig (meervoudig) beperkt Hulpbehoevend (o.a. transport) Geen vaste bewoner Overig	62 23 8	41 19 19	50 38 6	43 14 25	31 13 19	33 6 25	50 25 25	42 13 21	43 29	44 17 22	45 27 27

0-meting		2-meting											
	Organisatie	Woon- locaties	Alleen intramuraal	Alleen seminuraal, in wijken	Intramuraal & seminuraal	Overige combinaties	Concern	Locatie	Alleen intramuraal	Alleen seminuraal, in wijken	Intramuraal & seminuraal	Overige combinaties	
Heeft uw instelling een specifiek budget beschikbaar voor sport en bewegen in de vrije tijd van de cliënten?	Ja	44	18	27	8	35	20	61	20	30	8	39	40
	Nee	47	70	56	82	57	60	37	70	58	87	45	40
	Weet niet	9	12	17	10	7	20	3	9	13	5	16	20
Maakt bij uw instelling sport en bewegen in de vrije tijd onderdeel uit van een breder budget?	Ja	44	13	23	7	26	8	43	22	35	17	36	100
	Nee	50	81	68	88	71	83	43	71	65	76	45	100
	Weet niet	6	6	9	5	3	8	14	7		7	18	
Hoeveel euro is bij uw concern/locatie globaal beschikbaar voor sport en bewegen in de vrije tijd per cliënt?	0	14	43	32	52	33	44	19	34	26	48	4	30
	10-1000 Euro	17	7	7	7	7	11	10	7	13	3	11	
	Onbekend	69	50	62	41	61	44	71	60	61	49	85	70
Hoeveel euro is bij uw concern/locatie globaal beschikbaar voor sport en bewegen in de vrije tijd voor concern/locatie (als per cliënt onbekend)?	0	17	85	74	94	67	80	50	83	78	88		100
	1-15.000	33	7	5	5	27			13	17	11	33	
	15.000 of meer	42	2			7	10	42	4		2	67	
Onbekend	8	5	21	2		10	8	1		6			
Hoeveel euro is globaal beschikbaar voor sport en bewegen in de vrije tijd?	Geen budget	12	43	32	52	31	42	16	33	25	46	4	30
	(enig) budget	29	9	7	8	12	16	22	10	14	7	16	
	Onbekend	59	48	62	40	57	42	62	57	60	46	80	70
Welke deskundigen heeft uw instelling in dienst voor sport en bewegen in therapeutisch verband?	Bewegingsagoog	68	26	33	12	57	35	71	28	36	11	61	50
	Bewegingswetenschapper	15	4	6	2	4	10	8	3	6	1	2	
	Sportconsulent	6	6	9	4	7	5	16	5	8	2	6	10
Fysiotherapeut	76	40	62	20	20	65	45	74	42	64	25	59	50
	Gedragstherapeut	53	22	32	14	28	35	58	34	44	24	45	50
	Ander gespecialiseerd personeel	47	20	29	9	35	35	50	22	25	13	39	40
Geen mensen in dienst speciaal voor sport en bewegen	Geen mensen in dienst speciaal voor sport en bewegen	9	48	26	68	24	40	8	39	28	57	6	30
Welke deskundigen heeft uw instelling in dienst voor sport en bewegen in de vrije tijd?	Weet ik niet	2		1	2	2	5	3	1		1	2	
	Bewegingsagoog	35	15	21	4	41	20	37	17	17	6	45	40
	Bewegingswetenschapper	3	2	4	1	2	5	3					
Sportconsulent	6	6	8	4	9	5	13	6		6	4	6	20
	Fysiotherapeut	6	11	19	5	17	10	21	13	22	8	20	20
	Gedragstherapeut	6	6	12	3	6	15	18	14	16	11	18	20
Ander gespecialiseerd personeel	Ander gespecialiseerd personeel	24	15	24	3	33	25	39	17	22	8	37	20
	Geen mensen in dienst speciaal voor sport en bewegen	44	67	51	83	44	50	29	61	59	75	27	40
	Weet ik niet	3	3	4	2		10		2	2	1	2	10
Aantal werknemers voor sport en bewegen in de vrije tijd:	0	15	34	18	46	17	40	5	20	17	27	4	
	1-9	38	35	29	29	57	40	47	42	39	37	53	80
	10 of meer	47	32	53	25	26	20	47	38	44	36	43	20
Aantal werknemers voor sport en bewegen in de vrije tijd (FTE):	0	21	38	23	48	26	50	13	29	28	31	20	40
	1-9	35	23	19	17	48	25	42	34	34	27	42	30
	10 of meer	44	39	58	36	26	25	45	39	38	41	39	30

		0-meting		2-meting									
		Organisatie	Woon- locaties	Alleen intramuraal	Alleen seminuraal, in wijken	Intramuraal & seminuraal	Overige combinaties	Concern	Locatie	Alleen intramuraal	Alleen seminuraal, in wijken	Intramuraal & seminuraal	Overige combinaties
Aantal werknemers voor sport en bewegen in therapeutisch verband:	0	6	50	29	71	24	35	16	53	45	67	20	50
	1-9	50	29	36	14	61	35	50	31	42	18	55	30
	10 of meer	44	21	35	15	15	30	34	16	13	15	24	20
Aantal werknemers voor sport en bewegen in therapeutisch verband (FTE):	0	9	50	28	66	26	60	21	53	50	64	27	50
	1-9	53	20	22	8	50	25	55	23	30	12	43	40
	10 of meer	38	31	50	26	24	15	24	24	20	24	31	10
Aantal vrijwilligers voor sport en bewegen in de vrije tijd:	0	15	40	33	47	28	40	11	35	38	40	16	50
	1-9	21	37	36	37	31	45	32	47	39	53	43	40
	10 of meer	65	24	31	16	41	15	58	17	23	7	41	10
Aantal vrijwilligers voor sport en bewegen in therapeutisch verband:	0	53	73	56	83	63	75	63	81	83	89	57	80
	1-9	18	11	15	4	28	10	11	11	6	8	27	
	10 of meer	29	16	28	13	9	15	26	8	11	3	16	20
Kent u de wensen en behoeften van de cliënten op het gebied van sport en bewegen in zowel de vrije tijd als op therapeutische basis?	Via officiële inventarisatie	44	31	37	21	56	25	66	35	44	27	45	40
	via dagelijkse contact met de cliënten	68	82	88	87	57	75	55	77	64	86	69	70
	onbekend	9	3	3	2	7	10	11	5	5	3	8	10
		Weet ik niet	1			1		5	3	1	3	1	
Welke mogelijkheden biedt u voor cliënten met een verstandelijke beperking om te sporten en te bewegen in zowel de vrije tijd als op therapeutische basis?	Deelname op het terrein van de instelling/locatie	88	48	71	25	80	60	76	49	69	27	82	90
	Deelname bij externe (sport)organisaties zoals bij een sportvereniging	79	78	67	84	81	70	84	80	70	87	80	60
	Deelname aan evenementen/ toernooien/ competities buiten de instelling/locatie	74	50	35	52	63	60	71	58	44	59	69	70
	Deelname buiten het terrein van de instelling/locatie speciaal gericht op de cliënten	65	65	51	69	74	65	61	67	59	69	73	70
Anders	Biedt geen mogelijkheden	3	5	5	4	6	5	5	9	8	6	16	20
	Weet ik niet		3	1	4		10	3	0	5	3	2	
Biedt uw instelling op structurele of incidentele wijze mogelijkheden tot sport en bewegen in zowel de vrije tijd als op therapeutische basis?	structureel (terugkerend aanbod op vaste tijdstippen en dagen)	56	35	44	30	33	50	34	39	48	36	35	40
	incidenteel (af en toe, geen vaste tijdstippen en dagen)	6	13	6	18	9	5	5	13	8	20	2	
	een combinatie van structureel en incidenteel	38	42	45	39	52	35	61	42	41	36	61	50
	Weet niet			5	13	6	10		6	3	8	2	10
Belangrijkste sport en beweeg activiteiten: incidenteel, therapeutisch	Structurele activiteiten vrije tijd:	79	79	93	71	87	65	95	80	89	73	88	90
	Incidentele activiteiten vrije tijd:	53	59	57	60	66	40	79	64	66	60	73	60
	Structurele activiteiten therapeutische basis:	68	40	54	27	55	50	74	54	63	44	76	40
	Incidentele activiteiten therapeutische basis:	35	21	25	18	32	5	32	24	23	17	47	10
Zijn geen activiteiten				8			15	3	6	3	9		
	Weet ik niet		1		1		10		2		3		10

0-meting			2-meting										
Organisatie	Woon-locaties	Alleen intramuraal	Alleen seminariaal, in wijken	Intramuraal & seminariaal	Overige combinaties	Concern	Locatie	Alleen intramuraal	Alleen seminariaal, in wijken	Intramuraal & seminariaal	Overige combinaties		
Belangrijkste structurele en incidentele sport en beweeg activiteiten: structuurele activiteiten vrije tijd	39	31	9	34	15	74		11	28	11	29	12	74
	Aerobics	2	1	3		4		5	1	5	1		
	Atletiek		2	1	3	2		1		2	1	4	
	Badminton	7	2	3	1	6		5	2	2	2	4	
	Basketbal	2	1	4	1	2		3	1				
	Dans	14	15	5	17	28	6	18	15	16	15	22	6
	Fietsen	11	13	20	7	23	8	24	20	27	18	24	6
	Fitness	18	20	24	17	28	14	26	27	31	35	3	6
	Gymnastiek	2	16	18	15	26	4	13	11	16	8	14	6
	Judo	7	7	3	7	21		16	5	8	4	8	
	Korfbal		5		7	8	2		3	3	4	2	
	Paardrijden	14	16	18	15	26	2	11	12	26	6	18	3
	Tennis	9	4	3	5	6		13	4	2	6	4	
	Voetbal	30	20	24	20	23	14	42	23	31	21	33	6
	Wandelen	18	18	30	12	26	10	39	32	47	29	35	9
	Zwemmen	36	50	66	47	60	24	61	46	55	43	59	23
	Vereniging (buiten instelling om)		2	4	3		2	5	2	2	2	2	
	Overig		1	1		2		3	1	3	1		
	Belangrijkste structurele en incidentele sport en beweeg activiteiten: incidentele activiteiten vrije tijd	63	51	48	45	40	84		34	47	41	44	33
Aerobics								3					
Atletiek				1		4			1	2	1		
Badminton			0	1	2			3	0	2	2		
Basketbal			2	1	3	2			4	2	6		3
Dans								10	25	33	29	20	
Fietsen		2	16	18	17	17	10	10	4	6	4	5	
Fitness		10	3	5	5	6		7	0	7	3	3	
Gymnastiek		5	2	4		6		3	1	2	2	5	
Judo													
Korfbal			1	1	1				0	2			
Paardrijden		2	3	4		13							
Tennis			2	3	1	4	2	3	2	2	2	3	
Voetbal		10	12	15	12	15	2	17	14	19	13	18	3
Wandelen		10	26	25	35	17	10	38	30	37	36	25	6
Zwemmen		12	16	19	14	23	8	14	12	19	9	23	6
Sportdag		5	5	5	6	4							
Sportoernooi			5	7	6	4							
Vereniging (buiten instelling om)		12	1	1	1			7	3		4	8	
Overig		3	5	3	6								

0-meting			2-meting										
	Organisatie	Woon- locaties	Alleen intramuraal	Alleen seminuraal, in wijken	Intramuraal & seminuraal	Overige combinaties	Concern	Locatie	Alleen intramuraal	Alleen seminuraal, in wijken	Intramuraal & seminuraal	Overige combinaties	
Belangrijkste structurele en incidentele sport en beweging activiteiten: structurele activiteiten therapeutische basis (open antwoorden)	57	69	52	79	52	83	31	54	40	61	28	88	
	Geen antwoord												
	Aerobics												
	Atletiek												
	Badminton												
	Basketbal												
	Dans												
	5	6	15	1	6	4	3	1	2	2	4	5	3
	14	6	4	5	13	4	11	16	15	18	21	6	3
	11	6	6	3	19	2	20	4	7	2	12	4	3
	Judo												
	Korfball												
	3	2	6	1	6		3	3	2	2	7	3	3
	Paardrijden												
	Tennis												
	Voetbal												
	Wandelen												
32	19	38	7	33	15	43	18	32	9	33	5	9	
Zwemmen													
Psychomotorische therapie (PMT)													
3	7	10	9	6		3	1	18	14	14	9		
Fysiotherapie													
3	1	1		2		9	4	2	4	9	2		
Overig													
Geen													
Belangrijkste structurele en incidentele sport en beweging activiteiten: structurele activiteiten therapeutische basis (open antwoorden)	73	81	76	83	69	98	70	78	77	83	53	97	
	Geen antwoord												
	Bewegen, wandelen, fietsen												
	7	3	4	3	6		10	8	11	6	14		
	11	6	6	7	4	2	8	6	6	8	6		
	Fysiotherapeutisch gerelateerd												
	2	3	5	2	6		5	1	2		4		
	Zwemmen												
	5	3	4	2	11			4	3	3	8	3	
	Overig												
	2	3	5	3	6		8	3	2	1	14		
	Antwoord n.v.t.												
	50	42	32	41	56	55	58	53	34	58	65	50	
	Ja												
	50	49	54	50	37	45	42	43	63	38	31	50	
	Nee												
	Weet niet												
Weet niet													

0-meting		2-meting									
Met welke organisaties werkt uw instelling samen voor sport en bewegen in de vrije tijd of op therapeutische basis?	Organisatie	Woon-locaties	Alleen intramuraal		Alleen semimuraal, in wiken		Intramuraal & semimuraal		Overige combinaties		Overige combinaties
			Alleen intramuraal	Alleen semimuraal, in wiken	Intramuraal & semimuraal	Overige combinaties	Concorm	Locatie	Alleen intramuraal	Alleen semimuraal, in wiken	Intramuraal & semimuraal
Met welke organisaties werkt uw instelling samen voor sport en bewegen in de vrije tijd of op therapeutische basis?	Gemeente	65	24	32	22	27	27	35	27	28	59
	Provinciale sportraad	12	6	4	4	13	5	8	5	4	25
	Provincie	18	3	4	1	3		1		1	3
	GGD	6	2	4	3			4		5	6
	Sportverenigingen voor mensen met een handicap	53	68	56	85	53	91	73	91	70	72
	Reguliere sportverenigingen	82	57	52	57	63	55	64	59	66	66
	Gehandicaptensport Nederland (voorheen NebasNsg)	41	18	20	10	37	9	22	14	16	41
	Andere sportbonden	18	8	4	6	13	18	12	9	12	16
	MEE	59	32	28	33	33	27	45	18	25	44
	Revalidatiecentrum	18	17	12	13	27	18	14	5	10	28
Hoe tevreden bent u zelf over de mogelijkheden om te sporten en te bewegen voor cliënten bij uw instelling in de vrije tijd of op therapeutische basis?	Andere gehandicaptenorganisaties	41	30	16	34	33	27	59	23	33	44
	Scholen	47	18	16	9	43	9	18	14	10	38
	Zusterinstelling	3	3	4	1	7		3	3	4	3
	Lokaal initiatief	6	2	8	1			5	9	4	6
	Stichting die ondersteunt/vrijwilligers	10	4	4	10	3	36				
	Anders	6	5	8	6		14	4	9	5	
	Geen van deze werkt niet samen	1	1		1						
	Wil niet zeggen	2	4				9				
	Heel tevreden	21	25	22	28	19	30	26	33	27	20
	Engszins tevreden	44	38	49	34	43	25	41	31	41	53
Hoe tevreden bent u over de mogelijkheden om te sporten en te bewegen voor cliënten bij uw instelling in de vrije tijd of op therapeutische basis?	Neutraal	18	17	17	20	9	15	16	17	16	16
	Engszins ontevreden	12	14	10	15	19	15	12	13	13	8
	Heel ontevreden	6	5	3	4	11	5	3	5	3	2
	Wil niet zeggen	1	1				10	1	2	1	

0-meting			2-meting									
	Organisatie	Woon- locaties	Alleen intramuraal	Alleen seminuraal in wijken	Intramuraal & seminuraal	Overige combinaties	Concern	Locatie	Alleen intramuraal	Alleen seminuraal in wijken	Intramuraal & seminuraal	Overige combinaties
Welke van de volgende zaken gelden voor uw instelling bij het sporten en bewegen van cliënten?	De organisatie kost te veel tijd	29	25	18	25	31	40	24	26	28	22	40
	De begeleiding van cliënten bij / naar de activiteiten kost te veel tijd	71	49	42	47	69	45	66	46	48	53	60
	Andere activiteiten van de instelling nemen al veel tijd in beslag	41	34	32	28	52	35	50	38	36	37	60
	Er is onvoldoende personeel voor beschikbaar	68	53	53	47	67	60	53	56	61	61	70
	Er zijn onvoldoende vrijwilligers voor beschikbaar	50	50	47	49	63	35	55	55	61	47	70
	Er is onvoldoende expertise voor binnen de instelling/locatie	15	19	12	21	20	25	21	22	11	21	30
	Er is onvoldoende geld voor	65	47	44	38	72	60	53	37	38	29	40
	Er is onvoldoende materiaal voor	24	23	18	26	22	25	16	21	19	22	20
	Er is onvoldoende ruimte	32	27	17	28	35	35	18	28	27	30	27
	Het vervoer van cliënten is een probleem	68	42	41	34	67	45	76	42	41	34	67
Welk aspect van sport en bewegen vindt u het belangrijkste voor de cliënten? Is dat...	Geen behoefte/draagvlak vanuit directie/management	6	8	5	8	9	15	8	8	5	8	10
	De cliënten hebben er geen/ weinig behoefte aan	24	22	17	28	19	5	16	31	23	39	40
	Er is al voldoende aanbod van activiteiten in de omgeving waar we gebruik van kunnen maken	47	41	28	53	26	35	39	40	36	46	30
	Er is onvoldoende informatie beschikbaar over het aanbod van activiteiten in de omgeving	29	16	13	12	33	10	18	22	17	21	50
	Er zijn onvoldoende mogelijkheden voor samenwerking met andere organisaties in de omgeving	15	14	12	10	30	20	24	21	25	18	10
	De cliënten zelf hebben er onvoldoende financiële middelen voor	59	34	24	33	52	35	50	41	25	44	50
	De lichamelijke gesteldheid van de cliënten is ontoereikend	26	28	31	26	33	10	37	31	42	25	30
	Geen van deze	3	6	10	6	2	5	2	2	3	2	10
	Weet niet	1	1	3			5	0	2			
	Welk aspect van sport en bewegen vindt u het belangrijkste voor de cliënten? Is dat...	Plezier en ontspanning	44	41	46	44	24	45	34	36	47	34
Lichaamsbeweging		21	19	19	20	20	18	20	20	22	21	20
Gezondheid		21	23	18	22	37	15	34	33	22	36	40
Contact met anderen		4	4	3	4	2	15	2	2	1	4	1
Leren samenwerken en samenspelen		3	2	3	1	2	5	8	1	2	4	
Energie en agressie kwijt raken		3	2	8	2	4			3	6	3	
Alle hiervoor genoemde antwoorden		2	2	1	2	4						
Afhankelijk van de cliënt		3	2	1	2	6		3	1	2	1	2
Anders, namelijk...		3	0	1	1				2	2	4	2
Heeft sport en bewegen geen prioriteit		6	3		2	6	10		1	2	1	2

0-meting				2-meting											
Organisatie	Woon-locaties	Alleen intramuraal	Alleen semi-muraal, in wijken	Intramuraal & semi-muraal	Overige combinaties	Concern	Locatie	Alleen intramuraal	Alleen semi-muraal, in wijken	Intramuraal & semi-muraal	Overige combinaties				
Hoe beoordeelt u het draagvlak voor sport en bewegen in zowel de vrije tijd als op therapeutische basis onder het personeel van uw instelling?	12	12	8	13	15	10	12	14	12	10	10				
	44	50	51	52	44	55	42	50	52	45	30				
	29	29	31	29	26	30	34	20	27	41	20				
	Matig	9	8	2	15	5	13	13	6	4	40				
	Slecht	3	1	1	3	1	1	1	2						
Hoe beoordeelt u het draagvlak voor sport en bewegen in zowel de vrije tijd als op therapeutische basis bij de directie van uw instelling?	9	8	10	5	13	10	11	13	10	10	10				
	50	40	41	42	33	35	55	59	50	53	20				
	24	29	29	28	30	30	18	22	26	29	40				
	Matig	12	9	9	6	17	10	5	3	8	20				
	Slecht	3	1	1	1	2	2	2	2						
Hoeveel uur sporten en bewegen de cliënten in vrije tijd. Uren per week	3	13	9	18	6	15	5	3	8		10				
	0	9	3	7	9	15	5	6	1	8	20				
	1	41	37	30	37	40	39	20	46	37	50				
	2	9	25	27	22	15	21	27	27	18	10				
	3	9	9	12	10	5	8	8	9	6	10				
Hoeveel uur sporten en bewegen de cliënten op therapeutische basis. Uren per week	4	3	5	2	2	5	3	6	3	6	10				
	5-9	7	14	6	2	5	5	8	6	8	10				
	10 of meer	12	15	9	17	15	24	12	8	16					
	0	24	28	54	26	25	26	39	46	22	50				
	1	32	33	35	46	50	29	36	34	39	20				
Hoeveel procent van de cliënten sporten en bewegen in de vrije tijd?	2	12	8	6	11	10	16	6	11	16	30				
	3	3	8	2	2	2	2	2	3	3	20				
	4	3	4	4	2	5	0	0	1	4					
	5-9	3	6	1	2	5	3	8	1	4					
	10 of meer	26	10	12	8	15	29	8	4	18					
Hoeveel procent van de cliënten sporten en bewegen in de vrije tijd?	0	7	3	8	4	16	5	7	4	2	13				
	1-24%	44	17	14	15	31	28	16	15	31	25				
	25-49%	7	23	23	21	29	21	21	21	21	25				
	50-74%	19	31	33	32	23	31	28	31	26	13				
	75-100%	30	22	27	24	13	19	29	29	19	25				
Hoeveel procent van de cliënten sporten en bewegen op therapeutische basis?	0	18	26	55	20	21	10	26	40	10	44				
	1-24%	43	26	22	24	33	28	30	30	36	11				
	25-49%	18	13	18	11	14	17	16	15	19	22				
	50-74%	7	13	15	7	27	24	15	16	26	22				
	75-100%	14	8	18	3	6	21	7	11	4	10				

0-meting			2-meting									
	Organisatie	Woon- locaties	Alleen intramuraal	Alleen seminuraal in wijken	Intramuraal & seminuraal	Overige combinaties	Concern	Locatie	Alleen intramuraal	Alleen seminuraal in wijken	Intramuraal & seminuraal	Overige combinaties
Van welke faciliteiten voor sport en bewegen in zowel de vrije tijd als op therapeutische basis kunnen de cliënten gebruikmaken?	Op het terrein van de instelling/ locatie zelf	85	48	69	27	76	65	82	54	34	86	80
	Buiten het eigen terrein, maar van de instelling/locatie of een zusterinstelling	50	30	35	21	44	40	61	32	27	47	30
	Reguliere voorzieningen buiten de instelling/ locatie	82	79	62	88	80	70	87	80	87	84	60
	Geen enkele		5	3	6		15		2			
	Weet ik niet		0		1					3	2	
	Zwembad	71	62	72	52	76	65	82	55	63	83	80
	Sporthal of gymzaal	79	55	67	38	80	65	84	54	36	88	90
	Fitnessruimte	53	38	37	36	52	29	53	36	44	58	50
	Sportveld	50	36	41	30	46	41	55	38	39	65	70
	Buiten in openbare ruimte		1	3					0	2		
Is bij u vervoer per auto of bus noodzakelijk om sport en bewegen in de vrije tijd van de cliënten mogelijk te maken?	Binnenruimte voor sportieve activiteiten	3	2	1	3		12		2	1	2	10
	Algemeen zaaltje	9	3	3	3	4	6	3	2	2	6	
	Buiten, speelveld	9	3	1	2	7	6	11	4	3	4	
	Specifieke faciliteit (manege, hometrainer)	9	6	7	5	11	6	8	10	21	7	
	Sportvoorzieningen buiten de locatie	9	14	8	18	11	12	11	19	15	27	10
	Anders	2	2	1	3	2	6		1	2		
	Weet ik niet	3	9	4	15		3	10	8	14	2	
	Geen vervoer nodig met auto of bus	18	27	53	16	28	15	18	23	31	15	33
	Vervoer door extern bedrijf	59	49	27	61	44	55	55	53	41	60	49
	Vervoer door vrijwilligers	44	28	12	34	35	25	53	35	41	39	22
Is bij u vervoer per auto of bus noodzakelijk om sport en bewegen in therapeutisch verband van de cliënten mogelijk te maken?	Vervoer door personeel van de instelling	50	32	32	31	35	35	55	38	41	38	30
	Vervoer wel nodig maar niet geregeld	2	2	3	1	4	5		2	2		
	Weet ik niet	3	0			2		3	0	2		
	Geen vervoer nodig met auto of bus	41	50	65	44	46	45	45	48	55	55	60
	Vervoer door extern bedrijf	35	28	14	32	35	25	29	30	25	34	20
	Vervoer door vrijwilligers	18	9	6	7	13	15	11	11	10	14	
	Vervoer door personeel van de instelling	32	21	27	18	20	30	37	22	17	22	30
	Vervoer wel nodig maar niet geregeld	3	2	3	3	2	5		2	2		
	Weet ik niet	3	8	3	12	4	5	5	8	5	4	
	Ja											
Zijn er specifieke interventieprogramma's voor sport en bewegen in zowel de vrije tijd als op therapeutische basis bij u?	- algemeen therapie programma	9	1		1	2	5	8	3	2	1	10
	- stimuleren van bewegingen	6	4	4	4	6	5	21	15	8	17	20
	- stimuleren van een specifieke sport	3	4	8	1	6	5	11	5	5	3	8
	- gericht op verminderen van gewicht	3	1	1		4			2	2	1	
	- gericht op verminderen van agressie		2	4	1	6			0		2	
	Nee	68	69	54	80	61	65	53	69	80	70	49
	Weet niet	12	18	29	13	17	20	8	6	5	7	8
	Ja	12	8	18	2	17		18	6	5	4	16
	Nee	88	88	76	95	81	90	79	90	92	80	90
	Weet niet		4	6	3	2	10	3	4	3	4	10
Voert uw instelling regelmatig fitnesslessen uit bij de cliënten?												

0-meting				2-meting									
	Organisatie	Woon-locaties		Alleen intramuraal	Alleen seminariaal, in wijken	Intramuraal & seminariaal	Overige combinaties	Concern	Locatie	Alleen intramuraal	Alleen seminariaal, in wijken	Intramuraal & seminariaal	Overige combinaties
Heeft uw instelling een actief beleid voor het stimuleren van de cliënten bij de Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen?	53	52	54	58	30	30	60	39	49	52	55	35	30
	38	27	27	21	43	25	25	29	32	33	27	39	60
	9	18	17	16	28	10	10	26	15	11	16	22	
		2	1	3				5	2		2		10
		2	1	2					2		5	4	
Ideeën om sporten en bewegen te stimuleren (globale groepsindeling tips)	24	22	19	18	35	30	30	11	28	20	27	35	50
	12	7	8	6	6	20	20	23	8	8	5	15	10
		3		4	4	5	5						
		4	3	3	7	5	5						
	12	4	5	2	6			20	15	18	11	22	20
Bent u bekend met een landelijk programma om cliënten meer te laten bewegen?	15	6	6	6	6	10	10	6	3	3	4	2	
	18	16	13	15	26	5	5	20	22	26	23	13	20
		1	1						1	2	1	2	
	21	38	44	46	11	20	20	20	23	23	29	11	
Bekendheid naam Zo kan het ook!													
Instelling in het afgelopen jaar maatreg Ja, zijn ingevoerd													

Monitor *Zo kan het ook!*

Beweegstimuleringsprogramma voor mensen met een verstandelijke handicap, het eindrapport

Remko van den Dool
Marcia de Jong

Astrid Cevaal
Lambert Wassink

Gehandicaptensport Nederland wil stimuleren dat mensen met een handicap kunnen bewegen en sporten. Met het landelijke programma *Zo kan het ook!* brengt Gehandicaptensport Nederland samen met zorginstellingen mensen met een verstandelijke handicap in beweging. Tussen 2009 en 2012 hebben ruim veertig zorginstellingen gewerkt aan de realisatie van een structureel beweeg- en sportaanbod voor deze doelgroep.

Gedurende de looptijd van het programma vonden op drie momenten evaluaties plaats: voorafgaand aan het programma, tijdens het programma en na afloop van het programma. Bij de start van *Zo kan het ook!* bleek dat in een kwart van de onderzochte woonlocaties slechts een klein deel van de cliënten in hun vrije tijd aan sport en bewegen doet (Monitor *Zo kan het ook!*, september 2010). Halverwege het programma bleek dat er bij de aan het programma deelnemende instellingen nog geen grootse verschuivingen in de deelname aan sport- en beweegactiviteiten van cliënten met een verstandelijke handicap waren vast te stellen (Monitor *Zo kan het ook!*, september 2011). De meeste projecten richtten zich in eerste instantie op de bewustwording binnen de organisaties en met name op het uitvoerend personeel daarvan.

Dit derde rapport geeft de stand van zaken weer aan het eind van het landelijke programma. Door middel van een kengetallenmeting onder een steekproef van woonvoorzieningen en een onderzoek bij dertig deelnemende zorginstellingen wordt een beeld gegeven van het sporten en bewegen van hun cliënten. Uit het onderzoek komt naar voren dat er met het programma een belangrijke stap is gezet om een veranderingsproces bij de instellingen in gang te zetten. Meer instellingen beschikken over een beleidsplan voor sport en bewegen en hebben binnen hun begroting budgetten opgenomen voor sport en bewegen, meer woonlocaties hebben sport en bewegen onderdeel gemaakt van een persoonlijk zorgplan. In vergelijking met de startsituatie is het aandeel actieve cliënten toegenomen. En hoewel er ook zorgen zijn, bijvoorbeeld over beschikbaarheid van personeel en vrijwilligers, maken de cijfers duidelijk dat met *Zo kan het ook!* een belangrijke stap is gezet op weg naar de realisatie van een structureel aanbod van sport en bewegen voor mensen met een verstandelijke handicap.