



**Behoeftte-onderzoek  
Centrum voor Sportief  
Bewegen voor  
chronisch zieken en  
gehandicapten**

Amsterdam, 7 april 1992  
Van Dijk, Van Soomeren en Partners B.V.  
dr. T.J. Weggemans  
drs. M. van der Gugten

**van dijk, van soomeren en partners**

Van Dijk, Van Soomeren en Partners BV  
KvK Amsterdam nummer 176.766  
Van Diemenstraat 410 - 412, Amsterdam  
postadres Mariotteplein 9, 1098 NW Amsterdam  
tel 020 - 625 75 37, 626 69 70  
fax 020 - 627 47 59

# Inhoudsopgave

	<b>pagina</b>
<b>Samenvatting</b>	
<b>1 Inleiding</b>	<b>1</b>
1.1 Achtergrond	1
1.2 Onderzoeksopzet en gegevensverzameling	2
1.3 De behoefte aan een sportvoorziening	2
<b>2 Een kwantitatieve schatting van de omvang van de doelgroep</b>	<b>5</b>
2.1 De omvang van de populatie	5
2.2 Drie schattingmethoden	6
2.3 Conclusie	10
<b>3 Kwalitatieve beschrijving van de doelgroep</b>	<b>12</b>
3.1 Schets van de handicap	12
3.2 Sportdeelname en behoefte	13
<b>4 Verkenning van drempels en stimulansen</b>	<b>16</b>
4.1 Onbekendheid	16
4.2 Negatieve beeldvorming	17
4.3 Vervoersproblemen	17
4.4 Financiële drempels	17
4.5 Ontbreken van noodzakelijke, deskundige begeleiding	18
<b>5 Behoeften van andere (secundaire) groepen</b>	<b>19</b>
<b>6 Voorzieningenaanbod in de regio Utrecht</b>	<b>20</b>
6.1 Een globale inventarisatie	20
6.2 De bezettingsraad van de bestaande voorzieningen	21
6.3 Negatieve aspecten van de bestaande accommodaties	21
6.4 Toekomstige ontwikkelingen met betrekking tot het aanbod	22
<b>7 Vraag- en aanbodvergelijking</b>	<b>23</b>
7.1 De vraagzijde	23
7.2 De aanbodzijde	23
7.3 Confrontatie van vraag en aanbod	23
<b>8 Contouren van het nieuwe centrum</b>	<b>25</b>
8.1 Voor- en nadelen	25
8.2 Gewenste voorzieningen	25
8.3 Algemene eisen	25
8.4 Beeldvorming	26
8.5 Bijdragen ter ondersteuning van het initiatief	26
8.6 Vergelijkbare voorzieningen in Nederland	27

## Inhoudsopgave (vervolg)

	<b>pagina</b>
<b>9 Slotconclusies en aanbevelingen</b>	<b>28</b>
9.1 Draagvlak	28
9.2 Drie varianten	29
9.3 Vervolgactiviteiten	30
<b>Literatuur</b>	<b>32</b>
<b>Bijlage: lijst van geïnterviewde personen</b>	<b>33</b>

## Samenvatting

De toegenomen belangstelling voor sportbeoefening door gehandicapten sluit aan bij een algemeen besef in onze samenleving dat sport en beweging gezond is, ook voor minder-valide mensen. Regelmatige deelname aan sportieve recreatie leidt bij gehandicapten tot een afname van minderwaardigheidsgevoelens, zo wijst onderzoek uit. Gehandicapte sporters zelf zien sport als één van de middelen om met andere mensen in contact te komen.

De Stichting 'De Hoogste Sport', beheerder van de sportaccommodatie van revalidatiecentrum 'De Hoogstraat', heeft - mede op grond van deze ontwikkelingen - het plan opgevat voor de oprichting van een **Centrum voor Sportief Bewegen ten behoeve van chronisch zieken en gehandicapten**. In haar projectnotitie omschrijft zij dit centrum als 'een plek waar mensen gemakkelijk naar toe kunnen om onder deskundige leiding en in op hen toegesneden omstandigheden te kunnen oefenen, trainen, sporten, kortom te kunnen bewegen'. Mensen uit de doelgroep moeten 'weer plezier krijgen in actief bewegen en daardoor eventueel komen tot regelmatige sportbeoefening'.

In de gedachtengang van 'De Hoogste Sport' kan een Centrum voor Sportief Bewegen voor lichamelijk gehandicapten zowel een tussenstation als een eindstation vormen. Door een kennismaking met de eigen sport- en bewegingsmogelijkheden onder relatief ideale omstandigheden, kan een deel van de gehandicapten een eerste stap zetten op weg naar deelname aan reguliere sport- en bewegingsactiviteiten. Ten behoeve van de verdere ontwikkeling van het initiatief is door het bestuur van de Stichting 'De Hoogste Sport' aan Van Dijk, Van Soomeren en Partners te Amsterdam gevraagd een onderzoek te doen naar het externe draagvlak voor de geplande opzet.

Op basis van literatuurstudie en interviews met sleutelpersonen in Utrecht en omgeving leidt het onderzoek tot de conclusie dat de **manifeste doelgroep** (waarvan verwacht mag worden dat ze met relatief weinig moeite te interesseren is voor sportief bewegen) uit ongeveer 1000 personen bestaat. Daarnaast wordt er nog een **latente doelgroep** (die mogelijk via een actief stimuleringsbeleid over de op hun weg liggende drempels te helpen is), van ongeveer 650 personen onderscheiden. Verwacht wordt dat het aantal bezoeken dat door deze totale doelgroep afgelegd zal worden, tussen 130.000 en 215.000 per jaar zal liggen. Voor een groot deel zal het hier om bezoeken aan de zwemaccommodatie gaan. Bij de lichamelijk gehandicapten is zwemmen veruit de meest populaire sport. Meer dan de helft van de belangstelling voor zwem- en zaalsporten gaat hier naar uit.

De belangrijkste **drempels** die gehandicapten en chronisch zieken moeten overwinnen om aan sportactiviteiten mee te kunnen doen, zijn: onbekendheid met de mogelijkheden en het vervoer. Daarnaast kunnen de kosten, het ontbreken van deskundige begeleiding en de mogelijk negatieve beeldvorming rondom een speciale sportvoorziening voor gehandicapten belemmeringen opleveren.

De analyse van het **aanbod aan sportvoorzieningen** in de regio Utrecht leidt niet tot een eenduidige conclusie van een overschot of een tekort. Kleine sportzalen zijn in principe wel beschikbaar maar - vooral door het slechte onderhoud - minder

goed bruikbaar voor gehandicaptensport. Sporthalaccommodatie is voldoende aanwezig, maar niet altijd op de meest geschikte tijden. De zwemaccommodatie zal de komende tijd door heropening van zwembad 'den Hommel' en renovatie van zwembad 'de Kwakel' ingrijpend veranderen; de grotere beschikbaarheid van warmwateruren is echter voor gehandicapten niet relevant wanneer men een temperatuur van 33°C als noodzakelijk beschouwt; in dat geval is alleen het zwembad van De Hoogstraat een adequate voorziening en dat wordt duidelijk als te klein gezien.

Op grond van deze analyse wordt geconcludeerd dat de realisatie van een nieuwe sporthal **niet nodig** is, dat uitbreiding van de bestaande accommodatie met een multifunctionele, goed aangepaste ruimte voor kleine zaalsporten **zeer wel denkbaar** is en dat uitbreiding van het zwembad van De Hoogstraat **bijzonder goed aansluit** bij de grote vraag van gehandicapten naar zwemmen in extra verwarmd water. Als daar dan nog een (bescheiden) horecavoorziening aan toegevoegd wordt, zijn daarmee tevens de contouren van een centrum voor Sportief Bewegen geschetst.

De **waardering** voor het initiatief van de Stichting 'De Hoogste Sport' is in het veld over het algemeen positief. Als voordelen worden gezien:

- centrum voor gehandicapten heeft positieve uitstraling op potentiële sporters;
- concentratie in één centrum maakt organisatie eenvoudiger;
- kan samenwerking tussen gehandicaptensportorganisaties bevorderen;
- kan in alle opzichten aangepast worden aan wensen gehandicapten.

Het risico dat met de toekomstige exploitatie van een sportcentrum voor zieken en gehandicapten samenhangt, zal voor een groot deel afhangen van de mate waarin sportdeelname door gehandicapten actief gestimuleerd zal worden. Sport en bewegingsactiviteiten voor gehandicapten zijn beslist geen vanzelfsprekende zaken. Als er alleen maar een accommodatie neergezet wordt, zal de aanzuigende werking onder de latente doelgroep van het centrum niet echt groot zijn. Naast actieve en permanente stimulering van het gebruik, zullen oplossingen gevonden moeten worden voor de drempels die gehandicapten ervaren om aan sportactiviteiten mee te doen.

Voor dit alles is een **organisatorisch kader** gewenst waarin meerdere partijen (gemeente(n), provincie, sportverenigingen) hun marketing- en promotie-activiteiten op elkaar af stemmen. Momenteel ontbreekt zo'n organisatorisch kader.

De initiatiefnemer van het Centrum voor Sportief Bewegen wordt daarom aangeraden om met betrokken partijen te overleggen in hoeverre bundeling van inspanningen mogelijk is. In het bijzonder gaat het daarbij om de vraag of de betrokkenen ook op langere termijn een specifieke sportvoorziening voor gehandicapten willen ondersteunen. Financiële steun is één van de mogelijkheden daarvan, maar ondersteuning in de promotionele sfeer of de bereidheid mee te zoeken naar oplossingen voor de gesignaleerde drempels, is minstens zo belangrijk. Dit vormt juist de kracht van een organisationeel samenwerkingsverband dat in staat geacht wordt de mogelijk bij gehandicapten levende aarzelingen tegenover een speciale sportvoorziening voor gehandicapten te overwinnen.

Afhankelijk van het risiconiveau dat de Stichting 'De Hoogste Sport' acceptabel acht, zal de bepaling van aard en omvang van de uitbreiding van de huidige sportaccommodatie er anders uitzien. Hierbij dienen de volgende varianten zich aan:

- **minimumvariant**

Deze variant is gebaseerd op de eigen behoeften van De Hoogstraat en de geconstateerde belangstelling in de regio voor extra zwemaccommodatie. Er worden geen specifieke organisatorische impulsen gegeven.

De huidige accommodatie wordt uitgebreid met een op recreatief zwemmen georiënteerd zwembad.

- **middenvariant**

Er wordt bovendien gemikt op een groei in de belangstelling voor sportdeelname bij gehandicapten. Met relevante organisaties wordt een (lichte) overlegstructuur opgericht. Vanuit het overleg worden marketingactiviteiten op elkaar afgestemd. De huidige accommodatie wordt uitgebreid met een recreatief zwembad plus een sportzaal.

- **maximumvariant**

Er wordt naar gestreefd om alle gehandicaptensport in de regio onder te brengen in een centrale voorziening. Met relevante organisaties wordt een samenwerkingsverband aangegaan, mogelijk door de oprichting van een regionale koepelorganisatie. Er wordt intensief aandacht besteed aan sportstimulering en promotie.

De uitbreiding van de accommodatie is minimaal een recreatief zwembad en een sportzaal en mogelijk daarnaast nog enkele andere specifieke sportruimten, zoals een dojo of een bowlingbaan. Hier wordt een horecavoorziening aan toegevoegd.

Naarmate het beleid van de Stichting 'De Hoogste Sport' actiever ingevuld wordt, ligt de keuze voor één van de uitgebreidere varianten meer voor de hand. Een duidelijk gevolg van de midden- en maximumvariant is wel dat de Stichting bij de realisatie van een nieuwe sportvoorziening meer afhankelijk is van andere organisaties op het gebied van de gehandicaptensport. In dat geval zullen ook meerdere doelstellingen (van verschillende participanten) in elkaars verlengde komen te liggen, zoals het stimuleren van de sportdeelname, het onderling sociaal contact en de zelfredzaamheid van gehandicapten. Bovendien wordt door betrokkenen ook het gezondheidsaspect (zowel curatief als preventief) van sportief bewegen door gehandicapten onderstreept. Nader onderzoek zou kunnen uitwijzen in hoeverre dit daadwerkelijk kan leiden tot een reductie in het gebruik van bestaande (para)medische voorzieningen.



# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

De belangstelling voor sportbeoefening door gehandicapten is de laatste jaren sterk gegroeid. Het aantal gehandicapten dat in georganiseerd verband aan sport doet en het aantal instanties dat op dit terrein actief is, neemt gestaag toe. Zowel in de beeldvorming als in de feitelijke beoefening is het prestatiegerichte karakter van sport door gehandicapten meer naar voren gekomen. In het verlengde hiervan is ook de recreatieve sportbeoefening gegroeid. Dit blijkt onder andere uit het toegenomen gebruik van sportaccommodaties voor recreatieve sportbeoefening door gehandicapten (Manders, 1985; Bronnenboek, 1991; Trendrapport, 1991).

De toegenomen belangstelling voor sportbeoefening door gehandicapten sluit goed aan bij een algemeen groeiend besef in onze samenleving dat bewegen gezond is, voor valide maar zeker ook voor minder-valide mensen. Regelmatige deelname aan sportieve recreatie leidt tot een afname van minderwaardigheidsgevoelens die met het gehandicapt-zijn samenhangen, zo wijst onderzoek uit (Van der Loop, 1984). Gehandicapte sporters zien zelf sport mede als een middel om met andere mensen in contact te komen (Manders, 1985, 167). In het kader van het sportstimuleringsbeleid van de overheid is er vanwege dit soort positieve effecten meer aandacht gekomen voor de doelgroep van gehandicapten (Schoonderwoerd, 1984).

De Stichting 'De Hoogste Sport' heeft - gegeven deze ontwikkelingen - het plan opgevat voor de oprichting van een centrum voor beweging en sport ten behoeve van chronisch zieken en gehandicapten. In haar projectnotitie omschrijft zij dit centrum als 'een plek waar mensen gemakkelijk naar toe kunnen om, onder deskundige leiding en in op hen toegesneden omstandigheden, te kunnen oefenen, trainen, sporten, kortom bewegen'. Met nadruk wordt nog vermeld dat beoogd wordt dat mensen uit de doelgroep 'weer plezier krijgen in actief bewegen en daardoor eventueel komen tot regelmatige sportbeoefening'.

Een duidelijke stimulans voor het initiatief vormt bovendien het intensieve gebruik van de huidige sportaccommodatie van revalidatiecentrum 'De Hoogstraat', waarover de Stichting 'De Hoogste Sport' het beheer voert.

Twee elementen in de projectomschrijving van het Centrum voor Sportief Bewegen verdienen in het bijzonder aandacht. In de eerste plaats is dat de aandacht voor **bewegen** naast die voor recreatieve en prestatiegerichte **sportbeoefening**. In de tweede plaats de gedachte dat mensen via het Centrum (weer) **beginnen** aan sportbeoefening.

Beide aspecten laten zien dat de initiatiefnemers een laagdrempelige voorziening voor ogen staat met een breed scala aan mogelijkheden. Verder dat men (deels) mikt op het bereiken van een moeilijke doelgroep, namelijk diegenen die nu nog niet aan (recreatieve) sport en beweging doen.

In de gedachtengang van 'De Hoogste Sport' kan een Centrum voor Sportief Bewegen voor een deel van deze groep een 'tussenstation' vormen. Door een kennismaking met de eigen sport- en bewegingsmogelijkheden onder relatief ideale omstandigheden, kunnen gehandicapten een eerst stap zetten op weg naar regelmatige deelname aan sport- en bewegingsactiviteiten, zoals die ook in algemene sportaccommodaties mogelijk zijn. In termen van de initiatiefnemer: 'eerst zwemmen in de baarmoeder en dan doorstromen naar minder warm water'.

Het beoogde karakter van het Centrum voor Sportief Bewegen stelt niet alleen eisen aan de noodzakelijke voorzieningen en de sfeer in de accommodatie - in de projectomschrijving treffend aangeduid als 'tussen een subtropisch zwemparadijs en een medische instelling' -, maar ook aan de organisatie die immers in staat gesteld moet worden mensen te bereiken die nu nog in een (relatief) isolement verkeren. Verderop in dit rapport wordt hier nog op teruggekomen.

## 1.2 Onderzoeksopzet en gegevensverzameling

Ten behoeve van de verdere ontwikkeling van het initiatief is door het bestuur van de Stichting 'De Hoogste Sport' aan Van Dijk, Van Soomeren en Partners gevraagd een onderzoek te doen naar het externe draagvlak voor de geplande opzet.<sup>1</sup> Dit onderzoek is gesplitst in een aantal fasen, namelijk 1. oriëntatie en uitwerking, 2. omgevingsverkenning en ontwikkelingsperspectief, 3. ontwikkeling van varianten, 4. analyse van de varianten en 5. het opstellen van een programma van eisen.<sup>2</sup> Over de eerste drie fasen wordt in dit verslag gerapporteerd.

Ten behoeve van het onderzoek is zo veel mogelijk schriftelijke informatie verzameld over de gehandicaptensport in de regio Utrecht. Daarnaast zijn interviews gehouden met mensen die vanuit hun functie relevante informatie zouden kunnen aandragen. Er bleek weinig feitelijke informatie op lokaal en regionaal niveau voor handen over de gehandicaptensport. In dit opzicht bleef de opbrengst van de interviews beneden de verwachting. Ter compensatie daarvan is bij de samenstelling van dit verslag veel gebruik gemaakt van gegevens uit de literatuur.

Wanneer literatuurgegevens gebruikt worden, is steeds de bron expliciet vermeld. Wanneer gegevens uit de interviews gepresenteerd worden, is soms een letterlijk citaat weergegeven (tussen '..'), soms een parafrasering. Om de leesbaarheid van het verslag te bevorderen wordt bij gegevens uit de interviews niet steeds de bron vermeld. Evenmin wordt steeds aangegeven of een opmerking door één persoon dan wel door meerdere personen gemaakt is. In het algemeen moet de informatie uit de interviews beschouwd worden als belangrijke informatie 'uit het veld', waarvan de inhoud belangrijker is dan de precieze draagwijdte.

## 1.3 De behoefte aan een sportvoorziening voor gehandicapten

Het bepalen van de behoefte aan een specifieke sportvoorziening voor gehandicapten is geen eenvoudige zaak. De totale groep gehandicapten is vrij diffuus van aard: gehandicapten komen voor in alle lagen van de bevolking, in alle leeftijdscategorieën en in alle delen van stad en regio. Bovendien is de groep niet gemakkelijk te benaderen. Een adressenbestand van gehandicapten bestaat immers niet. Tenslotte is een sportvoorziening voor gehandicapten een dermate specifiek 'product' dat het eenvoudigweg bepalen van de behoefte op basis van vergelijking van vraag en aanbod uitermate lastig is. Het is typisch een produktaanbod dat in staat is zijn eigen vraag te genereren. Een Centrum voor Sportief Bewegen heeft namelijk

---

1 Naast het externe draagvlak, is er ook nog een intern draagvlak. Hiermee wordt bedoeld de mate waarin het revalidatiecentrum 'De Hoogstraat' zelf behoefte heeft aan uitbreiding van de sportaccommodatie. Dit interne draagvlak is in dit onderzoek niet expliciet onderzocht.

2 Zie het onderzoeksvoorstel van Van Dijk, Van Soomeren en Partners B.V. van september 1991.



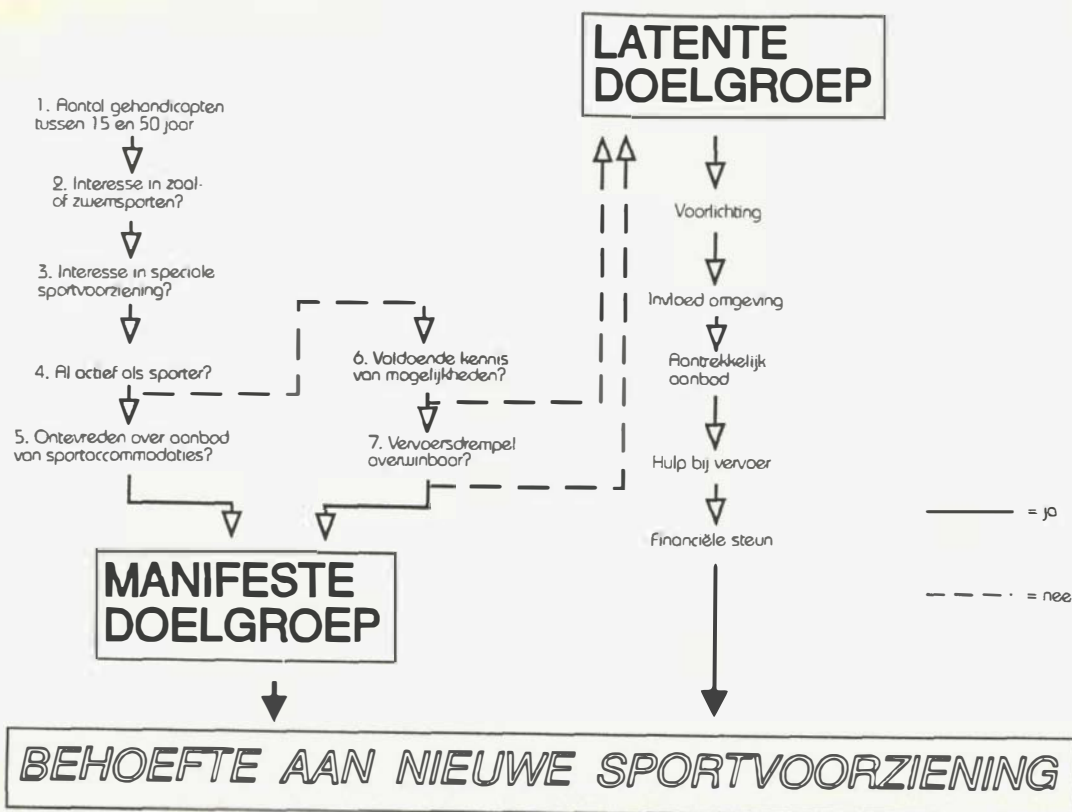
een dubbel karakter: het is zowel een sportaccommodatie die aangepast is aan de eisen van de doelgroep (technisch aspect) als een plek waar men alleen maar andere gehandicapten tegenkomt (organisatorisch aspect).

De behoefte aan een aangepaste sportaccommodatie (het eerste aspect) is redelijk goed uit een vraag-aanbodvergelijking af te leiden: naarmate de belangstelling voor sporten toeneemt en de bestaande accommodaties daar niet op in kunnen spelen, wordt de behoefte aan een nieuwe accommodatie groter.

Het tweede aspect maakt de uitkomst van zo'n vergelijking echter meteen weer onzeker. Het feit dat het om een speciale voorziening voor gehandicapten en chronisch zieken gaat, kan zowel een extra stimulans voor de belangstelling zijn als dat het deze juist doet afnemen. Voor de ene gehandicapte is het immers aantrekkelijk om met lotgenoten samen te zijn, voor de ander afschrikwekkend. Verderop in dit rapport wordt nog nader ingegaan op de vraag wat dit kenmerk van een speciale sportvoorziening voor gehandicapten en chronisch zieken betekent voor de uitkomsten van dit onderzoek.

Als hulpmiddel bij het bepalen van de behoefte aan een sportvoorziening voor gehandicapten, zullen we in dit rapport een model gebruiken dat ideaaltypisch beschrijft langs welke weg een willekeurige gehandicapte een bezoeker van een sportvoorziening zou kunnen worden. Langs deze weg wordt de vraagkant in beeld gebracht. Deze wordt vervolgens geconfronteerd met het huidige aanbod.

**Afbeelding 1: Model voor de bepaling van de vraag**



De voor het bepalen van de behoefte te stellen vragen beginnen links bovenaan in de figuur. Wanneer iemand medisch gezien aan sport kan doen, hij (of zij) belangstelling heeft voor sportdeelname (zaal- of zwemsporten), geen bezwaar heeft tegen een speciale accommodatie en ontevreden is over de huidige accommodatie, dan maakt deze persoon deel uit van de zgn. 'manifeste doelgroep'. Dit is de doelgroep die bij wijze van spreken reikhalzend uitkijkt naar de dag dat de geplande voorziening open zal gaan.

Wanneer iemand daarentegen wel interesse heeft, maar nog niet actief sport, bovendien onvoldoende kennis over de mogelijkheden bezit en ook nog diverse drempels op het pad naar actieve sportdeelname ziet, dan wordt deze persoon toebedeeld aan de zgn. 'latente doelgroep'. Dit is de groep die met een scala aan maatregelen (voorlichting, invloed omgeving, aantrekkelijk aanbod, hulp bij vervoer en/of financiële steun) eventueel te motiveren is tot sportdeelname.

Vanuit dit model geredeneerd is het van belang antwoord te krijgen op twee hoofdvragen:

1. Hoe groot is de **manifeste** doelgroep voor een Centrum voor Sportief Bewegen?
2. Hoe groot is de **latente** doelgroep voor een Centrum voor Sportief Bewegen?

Na bepaling van de globale omvang van de doelgroep (hoofdstuk 2) zullen we zoeken naar antwoorden op de dan volgende vragen:

3. Aan welke kwalitatieve kenmerken voldoet de doelgroep van het Centrum voor Sportief Bewegen (hoofdstuk 3)?
4. Welke drempels komen zij tegen op weg naar sportdeelname (hoofdstuk 4)?
5. Welke secundaire doelgroepen zijn te onderscheiden (hoofdstuk 5)?
6. In hoeverre sluit het bestaande aanbod aan sportvoorzieningen aan bij de wensen van deze gebruikersgroepen (hoofdstuk 6)?
7. Welke opzet voor een Centrum Voor Sportief Bewegen vloeit voort uit de vraag-aanbodvergelijking? Hoe denkt 'het veld' over zo'n Centrum (hoofdstuk 7, hoofdstuk 8)?
8. Welke bereidheid is er in het veld om aan de realisering van en nieuwe sportvoorziening voor gehandicapten en chronisch zieken bij te dragen (hoofdstuk 8)?
9. Zijn er vergelijkbare voorzieningen in Nederland die als voorbeeld kunnen dienen (hoofdstuk 8)?

Op al deze vragen zal in de verdere loop van dit rapport een antwoord gezocht worden. Het rapport wordt afgesloten met een aantal beleidsaanbevelingen voor het bestuur van de Stichting De Hoogste Sport, de schets van een drietal varianten voor het nieuwe Centrum voor Sportief Bewegen en een voorstel voor de vervolactiviteiten.

## 2 Een kwantitatieve schatting van de omvang van de doelgroep

### 2.1 De omvang van de populatie

Een eerste afbakening van de doelgroep voor het Centrum voor Sportief Bewegen is mogelijk vanuit de keuze van de initiatiefnemers voor een sportvoorziening voor **lichamelijk** gehandicapten, met uitsluiting dus van verstandelijk gehandicapten. De keuze voor uitsluitend lichamenlijk gehandicapten is ingegeven door de behoefte aan een (relatief) homogene doelgroep. Tijdens de interviews is over het algemeen aangedrongen op deze beperking. Kwantitatief zou toevoeging van geestelijk gehandicapten aan de doelgroep ook slechts een toename van ongeveer 10% betekenen (Manders, 1985, 5).

Of de term 'chronisch zieken' nog iets toevoegt aan de omschrijving van de doelgroep, is niet helemaal duidelijk. Als we de door het CBS gehanteerde definitie van een lichamenlijk respectievelijk zintuiglijk gehandicapte bekijken ('iemand die een of meer functiestoornissen heeft in samenhang met een lichamenlijke afwijking van permanente aard'), vallen chronisch zieken daar vrijwel volledig onder en voegt de nadere aanduiding kwantitatief dus niets toe. We zullen daarom in dit rapport uitsluitend spreken over 'gehandicapten' waarmee steeds zowel 'lichamelijk gehandicapten' als 'chronisch zieken' bedoeld worden.

De precieze omvang van de *regio*, waar het Centrum voor Sportief Bewegen zich op richt, is in de projectopzet niet aangegeven. In dit rapport gaan we uit van het door de Provincie gehanteerde streekplangebied Midden-Utrecht met de gemeenten Utrecht, Nieuwegein, IJsselstein, Harmelen, Vleuten-de Meern, Maarssen, Martensdijk, De Bilt, Zeist, Bunnik en Houten; bij elkaar een gebied met een maximale afstand van ca. 10 km tot Utrecht-stad en met een bevolking van circa 500.000 zielen, waarvan ongeveer de helft in de gemeente Utrecht.<sup>3</sup>

Volgens gegevens van de gemeente Utrecht waren er op 1 januari 1987 in deze gemeente ca. 25.000 lichamenlijk gehandicapten (Penris & Monbredau, 1992, 6). Deze groep maakt 12,0% van de Utrechtse bevolking uit. Ditzelfde percentage toegepast op de regio Utrecht levert een potentiële doelgroep van ca. 60.000 gehandicapten op.

Enkele aanvullende interessante onderzoeksgegevens over de totale groep gehandicapten in de **stad** Utrecht, die mogelijk ook voor de regio gelden, zijn:

- gehandicapte mensen zijn gemiddeld **ouder** dan niet-gehandicapte mensen;
- **vrouwen** zijn vaker gehandicapt dan mannen; dit verschil neemt toe met de leeftijd;
- ongeveer tweederde deel van de gehandicapten is **zeer ernstig** gehandicapt;

---

<sup>3</sup> Zie: Streekplan Utrecht, 1986. Deze afgrenzing van de regio is niet zonder meer de meest logische. Aangezien voor gehandicapten het vervoer naar een sportaccommodatie een groot probleem is, worden de grenzen van het doelgebied vooral bepaald door de reikwijdte (en betaalbaarheid) van vervoersvoorzieningen. De provincie Utrecht gaat voor een overdekt zwembad uit van een verzorgingsgebied met een straal van 5 tot 10 kilometer. Voor een sportvoorziening voor gehandicapten zijn deze algemene normen echter niet geschikt.

- de meeste problemen treden op bij **mobilititeit**: lopen, zitten en staan;
- bij **lager opgeleiden** en de **lagere inkomensgroepen** is een relatief groter percentage gehandicapt dan bij hoger opgeleiden en hogere inkomensgroepen (Penris & Monbredau, 1992, 6).

Het is weinig zinvol **alle** gehandicapten in de regio Utrecht als doelgroep van het Centrum voor Sportief Bewegen te beschouwen. Als eerste beperking stellen we daarom voor een leeftijdsgrens aan te brengen. Volgens een aantal geïnterviewden zal de belangstelling voor sportief bewegen vooral bij jongeren (tot ca. 40 jaar) gezocht moeten worden; Manders hanteerde bij zijn onderzoek een ondergrens van 15 en een bovengrens van 50 jaar (1985, 4). Gaan we uit van deze zelfde leeftijdsgrenzen van 15 respectievelijk 50 jaar, dan valt ongeveer 45% van de doelgroep af; bij een bovengrens van 65 jaar, is het percentage dat afvalt lager, namelijk 31%.<sup>4</sup>

Om gebruik te kunnen maken van verdere gegevens uit Manders onderzoek, zullen we bij de bepaling van de omvang van manifeste en latente doelgroep uitgaan van de leeftijdsgrenzen van 15 respectievelijk 50 jaar. Het aantal van 60.000 gehandicapten in de regio Utrecht wordt daardoor gereduceerd tot circa 32.500.

## 2.2 Drie schattingsmethoden

Uitgaande van de populatie van 32.500 lichamelijk gehandicapten, zullen we langs drie wegen een schatting maken van de doelgroep voor het Centrum voor Sportief Bewegen.

1. Door een **vertaling van de landelijke gegevens** uit Manders' onderzoek naar de Utrechtse regio. Aangezien Manders echter een ruime definitie van gehandicapt zijn en van sportdeelname hanteert en daardoor op soms onwaarschijnlijk hoge aantallen uitkomt<sup>5</sup>, hebben we nog twee andere wegen gevolgd om tot een schatting van onze doelgroep te komen.
2. Door het begrip 'interesse in sportdeelname' te **beperken** tot 'interesse voor sportdeelname met een minimum van 1x per week'<sup>6</sup>, krijgen we per definitie een kleinere, maar actievere doelgroep.
3. Door niet uit te gaan van het totaal aantal gehandicapten in de regio, maar van het **feitelijke aantal leden** van sportverenigingen voor gehandicapten, krijgt de schattingsmethode een betere empirische basis; hierdoor wordt de betrouwbaarheid groter, maar de geschatte aantallen kleiner.

Deze drie verschillende schattingsmethoden variëren in wat genoemd wordt 'conservativiteit'. De eerste methode leidt tot hoge, maar minder betrouwbare aantallen, de laatste tot lage, maar meer betrouwbare aantallen. Zoals verderop nog uitgebreid aan de orde zal komen, hangt de keuze voor één van de drie schattingen vooral af van de risico's die men wil nemen en de intensiteit waarmee men sportdeelname denkt te zullen stimuleren.

---

4 Zie gegevens over de leeftijdsopbouw in het Streekplan Utrecht, Provincie Utrecht, 1986, p. 17.

5 Manders schrijft het hoge percentage sporters onder gehandicapten, dat uit zijn onderzoek naar voren komt, toe aan de ruime operationalisatie van het begrip 'gehandicapte' en een verkeerde beeldvorming over sportdeelname bij gehandicapten (1985, p. 30). Een andere bron van vertekening kan uit de onderzoeksmethode (vragenlijst) voortvloeien.

6 Manders gaat uit van een minimum van 1x per maand (1985, p. 12).



## Uitkomsten van de eerste methode

De eerste schattingsmethode houdt in dat we uitgaande van het aantal van 32.500 gehandicapten, enkele reductiestappen toepassen om de omvang van de manifeste en de latente doelgroep vast te kunnen stellen. Hierbij maken we gebruik van de gegevens uit het onderzoek van Manders.

De eerste beperking is dat we alleen kijken naar de gehandicapten met **interesse voor zaal- of zwemsporten**. Net zo als niet iedere valide persoon geïnteresseerd is in sport, geldt dit ook voor gehandicapten. Bovendien zijn we niet geïnteresseerd in de belangstelling voor sporten die geen accommodatie of een veldsportaccommodatie vereisen.

Gebruikmakend van de landelijke gegevens van Manders hieromtrent, kunnen we de doelgroep daarom reduceren tot circa 40% van het oorspronkelijke aantal oftewel circa 13.000 personen.<sup>7</sup>

Een volgende beperking is die op basis van de interesse van gehandicapten voor **speciale voorzieningen**: het is niet zo dat elke gehandicapte die wil sporten de voorkeur geeft aan een speciale sportvoorziening; sommigen geven de voorkeur aan gebruik van een reguliere sportvoorziening.

Opnieuw de landelijke gegevens van Manders (1985, 187 e.v.) volgend, vindt 66% van alle gehandicapten (van 15 tot 50 jaar) het **onjuist** om eigen sportverenigingen op te richten en niet in validensportverenigingen aan sport te doen. De overige 34% heeft **wel** belangstelling voor een van de wereld van valide mensen afgezonderde vorm van sportbeoefening. Deze groep bestaat relatief meer uit ouderen (35-50 jaar) en uit mensen uit de lagere, sociale milieus.

Wanneer we nu onze doelgroep verder beperken tot diegenen die belangstelling hebben voor gescheiden sporten, resteert een groep van ca. 4.500 personen. Daarmee zijn we echter nog niet aangeland bij de manifeste en latente doelgroep van het schema. Daarvoor is nog verdere reductie noodzakelijk.

Het onderzoek van Manders biedt nog meer interessante informatie om de doelgroep verder af te bakenen. De volgende gegevens zijn voor ons relevant:

- van de gehandicapten die geïnteresseerd zijn in sport is ongeveer 70% momenteel al **actief** als sporter; 'actief' betekent hier: minimaal 1 x per maand aan sport doen, al of niet in georganiseerd verband (Manders, 1985, 55);
- van alle gehandicapten in ons land vindt 37% het aanbod van sportaccommodaties **onvoldoende** (idem, 226);
- de helft van alle gehandicapten vindt dat ze **onvoldoende kennis** hebben van de aanwezigheid van sportaccommodaties en sportverenigingen (idem, 252);
- voor ongeveer 60% van alle gehandicapten geldt dat het **vervoer** naar een sportaccommodatie géén belemmering vormt (idem, 232).

Alle deze informatie aan elkaar vast gekoppeld kunnen we nu concluderen dat:

- de **manifeste** doelgroep waarvan verwacht mag worden dat ze met relatief weinig moeite te interesseren is voor sportief bewegen in een speciaal voor gehandicapten bestemde sportvoorziening uit ongeveer 1500 personen bestaat;
- de **latente** doelgroep die mogelijk via een actief stimuleringsbeleid over de op hun weg liggende drempels te helpen is, uit ongeveer 1000 personen bestaat.

---

<sup>7</sup> Uitgegaan is hierbij van het percentage van de gehandicaptenpopulatie dat als meest gewenste sport zwemmen of een zaalsport opgegeven heeft; dit is ongeveer 40% (Manders, 1985: 51).

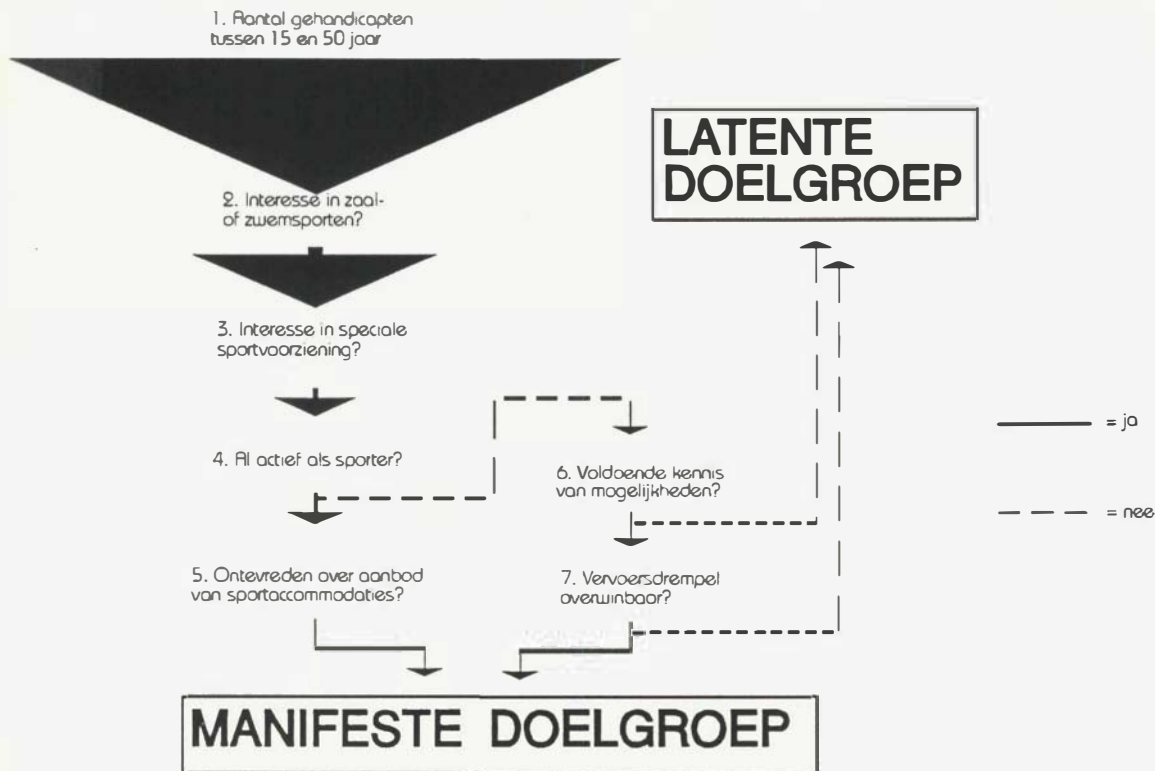


Als we willen weten hoeveel bezoeken (op jaarbasis) dit nu betekenen, kunnen de beide getallen met 100 vermenigvuldigd worden. De **gemiddelde** intensiteit van sportbeoefening bij gehandicapten ligt ongeveer bij twee keer per week (Manders, 1985, 39). Het aantal verwachte bezoeken varieert daarmee van 150.000 (alleen manifeste doelgroep) tot 250.000 (beide doelgroepen).

De volgens deze eerste methode berekende doelgroep voldoet al met al aan de volgende criteria:

- woonachtig in regio Utrecht;
- gehandicapt volgens de definitie van het CBS (ernstige of zeer ernstige beperkingen bij één of meer 'normale' activiteiten) (Penris & Monbredau, 1992, 2);
- leeftijd tussen 15 en 50 resp. 15 en 65 jaar;
- sterke voorkeur voor zwemmen of zalsport;
- geen bezwaren tegen speciale voorziening;
- hetzij al actief en ontevreden over de huidige accommodatie hetzij nog niet actief, maar wel bekend met de mogelijkheden en niet belemmerd door vervoersproblemen (manifeste doelgroep);
- niet actief, maar mogelijk te stimuleren tot sportdeelname (latente doelgroep).

**Afbeelding 2: Weergave van een reductie van populatie tot doelgroep**



In het voorgaande is de reductie van populatie naar manifeste en latente doelgroep grafisch verwerkt. De grootte van de pijlen geeft daarbij aan welk deel van de oorspronkelijke groep van 32.500 gehandicapten in de leeftijd van 15 tot 50 jaar bij elke stap afvalt of langs één van de mogelijke wegen in de manifeste dan wel latente doelgroep terecht komt.

### **Uitkomsten van de tweede methode**

Eén van de punten van kritiek op Manders' onderzoek is de brede definitie van 'sportdeelname'. Minimaal 1 x per maand aan sport (willen) doen is binnen dit onderzoek voldoende om te spreken van een actieve sporter. Onze tweede methode is een aanscherping van deze brede definitie. Als we de strengere definitie hanteren van 'minimaal 1 x per week aan sport (willen) doen', valt ongeveer 1/3 van de doelgroep af (Manders, 1985, 39 en 48). Er resteren dan 1000 mensen in de manifeste doelgroep en circa 650 in de latente doelgroep.

Aangezien de frequentie van sportbeoefening bij deze groep hoger ligt, is ook het aantal bezoeken per persoon hoger dan bij de eerste methode. Om dat te berekenen moeten we de aantallen vermenigvuldigen met 130 (gemiddeld 2 à 3 keer per week). Het aantal verwachte bezoeken varieert dan van 130.000 (alleen manifeste doelgroep) tot 215.000 (beide doelgroepen)

### **Uitkomsten van de derde schattingsmethode**

Onze derde schattingsmethode heeft een ander vertrekpunt dan de andere twee methoden. Gingen we bij de eerste twee methoden uit van het totaal aantal gehandicapten in de regio en pasten we daarop een aantal reductiestappen op toe, bij de derde methode vertrekken we vanuit het **aantal leden van gehandicaptensportverenigingen** in de regio.

De belangrijkste sportvereniging op het gebied van de gehandicaptensport is de GSVU (Gehandicapten Sportvereniging Utrecht) met 131 sportende leden (1991). Andere verenigingen zijn o.a.: Antilope, De Blauwe Vogel, Argo en Hellas (atletiek). Naast Utrecht zijn ook in Nieuwegein en Zeist sportverenigingen specifiek voor gehandicapten. Daarnaast zijn er sportverenigingen met een aparte afdeling voor gehandicapten, patiëntenverenigingen die o.a. sportactiviteiten organiseren en particulieren die sportactiviteiten voor gehandicapten organiseren. Ook worden er vanuit bestaande accommodaties activiteiten voor gehandicapten georganiseerd (o.a. watertherapie in de gemeentelijke zwembaden).

Alles overziend schatten we dat er in de regio Utrecht in totaal ongeveer 400 à 600 gehandicapten zijn die in georganiseerd verband aan sport doen, hetzij bij een gehandicaptensportvereniging hetzij bij een validensportvereniging.

Deze schatting komt overeen met het door de Dienst voor Sport en Recreatie van de gemeente Utrecht gehanteerde cijfer van 1% van de doelgroep (DSR, 1991, 4). De deelname van gehandicapten aan sportactiviteiten ligt daarmee aanmerkelijk lager dan die van de bevolking in het algemeen (voor de stad Utrecht: 24%; bron: DSR, 1991).

We kunnen vervolgens, opnieuw gebruikmakend van de nodige gegevens uit Manders' onderzoek, uitrekenen hoeveel belangstelling er is voor een Centrum voor Sportief Bewegen.

De redenering volgens deze benadering luidt dan als volgt:

- er zijn in de regio Utrecht ca. 500 deelnemers aan **georganiseerde** sport; we gaan er van uit dat het hierbij steeds om zwem- of zaalsporten gaat.
- circa 1/3 van het totaal aantal sporters doet dat in georganiseerd verband (Manders, 1985); het totaal aantal sporters is dus drie keer zo groot als het aantal georganiseerde sporters. Er zijn dan dus ongeveer 1500 **actieve** sporters in de regio (zwem- of zaalsport).
- van de gehandicapten die behoefte hebben aan sportdeelname, is 70% al actief. Dit betekent dat er ongeveer 2150 gehandicapten belangstelling hebben, waarvan 30% nog niet actief deelneemt. Er zijn dus circa 650 gehandicapten die aan sport zouden willen doen (potentiële sporters);

Wanneer we nu dit aantal van 1500 actieve sporters en 650 potentiële sporters langs dezelfde weg reduceren tot manifeste en latente doelgroep zoals we dat bij de eerste methode gedaan hebben<sup>8</sup>, dan bedraagt de omvang van de manifeste doelgroep ongeveer 250 personen en de omvang van de latente doelgroep uit ongeveer 150 personen. Het aantal bezoeken is langs deze lijn niet direct te bepalen, omdat we niet weten hoe groot de frequentie van de sportbeoefening bij de leden van de Utrechtse sportverenigingen is. Gaan we uit van dezelfde frequentie als bij methode 2 (130 bezoeken per jaar), dan varieert het aantal verwachte bezoeken tussen 33.000 (alleen manifeste doelgroep) en 52.000 (beide doelgroepen).

### 2.3 Conclusie

Aan welke van de drie schattingen (zie tabel I) de meeste waarde toegekend moet worden, hangt - zoals gezegd - vooral af van de mate van voorzichtigheid die gewenst is.

**Tabel 1: Uitkomsten van drie schattingsmethoden**

	<b>Manifeste doelgroep</b>	<b>Latente doelgroep</b>	<b>Aantal bezoeken (x 1.000)</b>
Methode 1	1500	1000	150-250
Methode 2	1000	650	130-215
Methode 3	250	650	33-53

Het lage aantal is betrouwbaar omdat het uitgaat van feitelijke gegevens over aantallen leden, maar het is aan de lage kant omdat we ook weten dat die feitelijke gegevens lang niet alles wat er aan sport gebeurt laten zien.

Het hoge aantal geeft weer hoeveel belangstelling er bij gehandicapten voor een sportvoorziening bestaat, maar niet in hoeverre die verbaal geuite belangstelling ook in praktisch handelen omgezet zal worden.

<sup>8</sup> Het aantal actieve sporters wordt gereduceerd via de stappen 3. en 5. in het schema (afbeelding 1), het aantal potentiële sporters via de stappen 3., 6. en 7.

Zoals meestal bij driedelingen biedt de middenvariant een betrekkelijk veilige tussenweg. Het is deze variant die wij dan ook als voorlopige leidraad aanbevelen.

*De conclusie van deze kwantitatieve schatting van het aantal belangstellenden voor sport in een Centrum voor Sportief Bewegen is dus:*

- *de manifeste doelgroep waarvan verwacht mag worden dat ze met relatief weinig moeite te interesseren is voor sportief bewegen in een speciaal voor gehandicapten bestemde sportvoorziening bestaat uit ongeveer 1000 personen;*
- *de latente doelgroep die mogelijk via een actief stimuleringsbeleid over de op hun weg liggende drempels te helpen is, bestaat uit ongeveer 650 personen;*
- *het aantal bezoeken dat door deze totale doelgroep afgelegd zal worden, ligt tussen 130.000 en 215.000.*

## 3 Kwalitatieve beschrijving van de doelgroep

### 3.1 Schets van de handicap

In de vorige paragraaf is de doelgroep van het Centrum voor Sportief Bewegen kwantitatief aangegeven. We verschuiven nu de aandacht naar de meer kwalitatieve aspecten.

In eerste instantie zijn we uitgegaan van de groep lichamelijk gehandicapten (met een ernstige tot zeer ernstige handicap) als één geheel. Wat is er nu bekend over de specifieke aard van de gehandicapte (potentiële) sporter?

Uit het onderzoek van Manders blijkt dat er weinig verschillen zijn tussen de aard van de handicap en het al of niet aan sport (willen) doen, behalve voor mensen met zintuiglijke stoornissen. Mensen met gehoor- en spraakstoornissen en blinden zijn actiever (of zouden graag actiever willen zijn) op sportgebied dan de doorsnee gehandicapte. Bij mensen met een arm-handstoornis is het aantal potentiële sporters lager dan gemiddeld (1985, 70).

Kijken we naar de belangstelling voor niet-geïntegreerde sportactiviteiten, dan laat het onderzoek zien dat de belangstelling hiervoor relatief het **kleinst** is bij mensen die zich door hun handicap het meest belemmerd voelen (1985, 185). Een opmerkelijk gegeven! Relatief de grootste belangstelling voor 'apart' sporten wordt geconstateerd bij doven en slechthorenden (1985, 186).

Uit de voor dit onderzoek gehouden interviews is geen eenduidig beeld naar voren gekomen wat betreft de aard van de handicap van de mogelijke doelgroep. Er zijn enkele categorieën genoemd waarvan men dacht dat een sportvoorziening daar minder geschikt voor zou zijn, maar van gelijklopende opvattingen op dit punt was geen sprake.

*Algemene conclusie kan daarom zijn dat wanneer de ernst van de handicap deelname aan sport- en bewegingsactiviteiten niet verhindert, alle categorieën gehandicapten tot de potentiële doelgroep gerekend kunnen worden.*

Een andere vraag is of er nog argumenten zijn om de doelgroep uit te breiden, door bijvoorbeeld ook mensen met een minder ernstige of lichte handicap erbij te betrekken. Weer uitgaande van de Utrechtse gegevens zou dat een vergroting van de oorspronkelijke doelgroep met 76% (incl. minder ernstig gehandicapten) respectievelijk 194% (incl. minder ernstig en licht gehandicapten) betekenen.

Hoewel dit natuurlijk vanuit exploitatieperspectief een aantrekkelijke optie is, moet tegelijkertijd geconstateerd worden dat door deze uitbreiding de homogeniteit van de doelgroep vermindert. Zeker voor licht gehandicapten geldt dat ze in veel mindere mate dan ernstig gehandicapten belemmerd worden in het gebruik van een normale sportvoorziening. Bovendien is het denkbaar dat juist deze groep zich weinig aangetrokken zal voelen tot een speciale sportvoorziening omdat ze niet geassocieerd willen worden met hun ernstiger gehandicapte medemensen. Het onderzoek van Manders biedt hierover geen extra informatie omdat het zich beperkt heeft tot de ernstig gehandicapten.

*Op grond van deze redenen is ons voorstel daarom de primaire doelgroep van het Centrum voor Sportief Bewegen te blijven beperken tot de groep van lichamelijk ernstig en zeer ernstig gehandicapten, met daarbij inbegrepen chronisch zieken.*



Door de in het kader van dit onderzoek geïnterviewden zijn nog enkele aanvullende opmerkingen gemaakt die voor de beschrijving van de doelgroep relevant zijn:

- De leden van patiëntenverenigingen zijn over het algemeen ouder dan 50 jaar; daarom is deze groep als doelgroep van een sportvoorziening minder interessant; dit hoeft niet te gelden voor meer op beweging gerichte activiteiten in een zwembad. Vertegenwoordigers van (reuma-)patiëntenverenigingen geven aan dat er bij hun leden een redelijke tot grote belangstelling is voor zwemactiviteiten.
- De belangstelling bij bewoners van verpleegtehuizen zal niet erg groot zijn, aangezien dit meestal ouderen zijn.
- Ouderen zijn in het algemeen geen interessante doelgroep; deze willen bij voorkeur geïntegreerd sporten. (Deze opvatting wordt overigens weersproken door gegevens uit Manders' onderzoek, waaruit blijkt dat ouderen meer dan jongeren belangstelling hebben voor niet-geïntegreerd sporten.)
- Bewoners van intramurale voorzieningen zijn meestal zeer zwaar gehandicapt en daarom geen partij voor een sportcentrum. (Ook hier geldt weer dat juist bewegingsactiviteiten voor deze groep interessant kunnen zijn.)

### 3.2 Sportdeelname en behoefte

Tijdens de interviews is gebleken dat er weinig overzicht is over de feitelijke deelname van gehandicapten en chronisch zieken aan sportactiviteiten. De beschikbare gegevens presenteren wij hier met de opmerking dat ze niet meer dan een verbroken en incompleet beeld geven.

Van het ledenbestand van de GSVU zijn gegevens bekend over de leeftijdsverdeling en over de deelname aan verschillende sporten (tabel 2 en 3).<sup>9</sup>

Bij andere verenigingen beoefende sporten zijn o.a.: zwemmen, atletiek, tennis, fitness en badminton.

**Tabel 2: Gegevens ledenbestand GSVU**

<b>Leeftijden</b>		<b>%</b>
< 20 jaar		13
20-40 jaar		39
40-60 jaar		25
> 60 jaar		23
<b>Totaal</b>	<b>(131)</b>	<b>100</b>

<sup>9</sup> Met dank aan de secretaris van de GSVU, de heer J. van Zon, voor het beschikbaar stellen van deze gegevens.

**Tabel 3: Beoefende sporten**

<b>Sporten</b>	<b>Aantal deelnemers</b>
zitvolleybal	(17)
goalbal	(12)
overige zaalsporten	(9)
zwemmen	(60)
therapeutisch zwemmen	(24)
waterbasketbal	(6)

Wat betreft de te verwachten ontwikkelingen in de deelname aan sport wordt door onze gesprekspartners onder andere opgemerkt dat de belangstelling voor sport individueler wordt en meer divers. De groeiende belangstelling voor fitnessactiviteiten sluit hier logisch bij aan. Verder wordt waardering uitgesproken voor het feit dat in de opzet van het Centrum voor Sportief Bewegen veel aandacht uitgaat naar relatief eenvoudige bewegingsactiviteiten, ondanks het mindere image dat bewegen heeft in vergelijking met sport.

Eerder in dit rapport hebben we al vermeld dat volgens het onderzoek van Manders ongeveer 40% van de gehandicapten belangstelling heeft voor sportdeelname, waarbij we ons beperkt hebben tot belangstelling voor zwemmen en zaalsporten. In tabel 4 (ontleend aan Manders, 1985, 51) is aangegeven hoe de belangstelling verdeeld is over de verschillende takken van sport. Deze tabel geeft in de linker kolom 'de liefst beoefende sport aan' en in de rechter kolom de sporten die tot 'één van de drie liefst beoefende' behoren. Overduidelijk is de koppositie van zwemmen in beide kolommen van de tabel.

Wat betreft de frequentie van sportbeoefening wil 64% van alle gehandicapten minstens 1 keer per week aan sport doen.

In de volgende tabel staan de percentages van de liefst beoefende sport in de linkerkolom en die van de sporten die tot de drie liefst beoefende sporten behoren in de rechterkolom. De percentages betreffen alle gehandicapten van 15-50 jaar.

**Tabel 4: De liefst beoefende sporten (in percentages van alle gehandicapten)**

zwemmen	23%	44%
tafeltennis	7%	17%
voetbal	6%	9%
volleybal	4%	9%
dansen	4%	9%
basketbal	3%	7%
schaken	2%	6%
gymnastiek	2%	6%
tennis	2%	5%
dammen	2%	6%
bowling	2%	4%
badminton	2%	6%
biljarten	2%	5%
boogschieten	2%	4%
sjoelen	-	4%
overige sporten	29%	
geen antwoord	10%	
<b>(N = 302)</b>	<b>100%</b>	

Ook eerder kwam al aan bod dat een groot deel van de gehandicapten - volgens het onderzoek van Manders - een voorkeur heeft voor gemeenschappelijk sporten van gehandicapten en niet-gehandicapten. De achtergrond hiervan is het besef dat daarvoor beter geleerd wordt hoe men in het dagelijks leven met niet-gehandicapten moet omgaan (Manders, 1985, 188).

De relevantie van dit onderzoeksgegeven voor het plan om te komen tot een speciale sportvoorziening voor gehandicapten is niet eenduidig. Enerzijds kan geredeneerd worden dat de grote voorkeur voor geïntegreerd sporten een argument tegen de oprichting van een aparte voorziening is, anderzijds dat deze voorkeur in de praktijk geen beletsel hoeft te zijn om toch aan niet-geïntegreerde sportactiviteiten mee te doen. Het onderzoek van Manders laat namelijk óók zien dat mensen die nu al lid zijn van een gehandicaptenvereniging eveneens een grote voorkeur voor geïntegreerde sportbeoefening hebben (1985, 189). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat allerlei praktische problemen (geen geschikte accommodatie, vervoersproblemen, en dergelijke) kunnen verhinderen dat gehandicapten hun ideaal in de praktijk brengen.

Hoe het ook zij, van belang is in ieder geval om bij het verhuur- en promotiebeleid van een aangepaste accommodatie met deze onderzoeksgegevens rekening te houden.

## 4 Verkenning van drempels en stimulansen

Het zal niemand verbazen dat voor gehandicapten de weg van sportwens naar sportpraktijk de nodige drempels kent. Zij die er in slagen deze weg af te leggen, worden dan ook gekenschetst als 'echte doorzetters met een actieve mentaliteit'.

### 4.1 Onbekendheid

Daarmee is dan ook al meteen de eerste drempel geïdentificeerd: de algemene instelling van de gehandicapte, de beeldvorming over de eigen mogelijkheden en de angst om zichzelf 'bloot te geven'.

Het omgaan met lichamelijke ligging ligt moeilijk bij gehandicapten en de neiging om deze angst te verpakken in het beeld 'dat men niet **kan** sporten' is groot.

Bij het opbouwen van dit negatieve zelfbeeld speelt ook de sociale omgeving een rol. Daartoe behoren niet alleen familie, burens enz. maar - en dat is toch wel enigszins verbazingwekkend - soms ook de huisarts. In een recent artikel in *Medisch Contact* wordt bijvoorbeeld gesteld dat artsen niet altijd voldoende op de hoogte zijn van de mogelijkheden van chronisch zieken om aan sport deel te nemen.<sup>10</sup> Ook in de interviews is de terughoudende opstelling van huisartsen herhaaldelijk naar voren gekomen.

Een drempel die met de voorgaande samenhangt is die van de onbekendheid van de mogelijkheden om - gegeven de eigen handicap - aan sport te doen en van de beschikbare praktische vormen en voorzieningen daarvoor. Deze onbekendheid speelt zowel bij de gehandicapten als bij de eerstelijns gezondheidszorg een rol. Voor het verminderen van beide drempels is een actief voorlichtings- en stimuleringsbeleid van belang. Deels zou zich dat moeten richten op de gehandicapten zelf, deels ook op de werkers in de gezondheidszorg. In het bijzonder zijn wijkverpleegkundigen en fysiotherapeuten daarbij een belangrijke doelgroep. Zij hebben regelmatig (zo niet dagelijks) contact met de gehandicapten en hebben met hen een vertrouwensrelatie, van waaruit wellicht net die extra stimulans gegeven kan worden om van de aanwezige mogelijkheden ook feitelijk gebruik te gaan maken.

Een belangrijke partij voor de stimulering van gehandicaptensport is ook De Hoogstraat zelf. Nu al blijkt dat veel mensen sportervaring opdoen gedurende hun verblijf in of bezoek aan De Hoogstraat. Het is de moeite waard na te gaan of deze mensen later doorgaan met deelname aan sportactiviteiten en als dat niet het geval is of daar met relatief eenvoudige middelen iets aan te doen is (bijv. door een actieve voorlichting over de verdere mogelijkheden ook nadat ze uit De Hoogstraat ontslagen zijn).

Ook de rol van gehandicaptensportverenigingen is van belang bij het overwinnen van de onbekendheidsdrempel. Wanneer elk huidig lid van een vereniging in staat zou zijn iemand in zijn of haar omgeving over te halen 'een keer mee te gaan' zou er al heel wat bereikt zijn.

---

<sup>10</sup> Epilepsie en sport, in: *Medisch Contact*, 45, 1990, nr. 10, pp. 329-331.

Thema's die in de voorlichting aan potentiële sporters bijzondere aandacht verdienen zijn: 1. de mogelijkheden om met een handicap aan sport te doen, 2. de bestaande accommodaties, verenigingen en activiteiten en 3. de bestaande mogelijkheden voor financiële ondersteuning.

Naast voorlichting kan ook het organiseren van laagdrempelige activiteiten (bijv. een sport- en spelinstuif) een stimulans voor sportdeelname betekenen.

#### **4.2 Negatieve beeldvorming**

Een volgende hindernis op de weg naar sportdeelname is een negatief beeld van een sportvoorziening voor gehandicapten. Eerder is al aan de orde gekomen dat veel gehandicapten een voorkeur hebben voor geïntegreerde sportbeoefening. Mogelijk ligt hier aan ten grondslag dat gehandicapten liefst zo min mogelijk geassocieerd willen worden met het imago van 'zieligheid' dat rondom speciale gehandicaptenvoorzieningen hangt. Als deze veronderstelling juist is, wordt het van belang bij het ontwerp van een sportvoorziening voor gehandicapten zorgvuldig te overwegen hoe een negatieve beeldvorming (in de ogen van de doelgroep) voorkomen kan worden. Aspecten als lokatie, architectuur en inrichting van de accommodatie, maar ook organisatie, verhuurbeleid en marktpresentatie van de activiteiten zijn hierbij van belang.

#### **4.3 Vervoersproblemen**

Als de eerste stap naar sportdeelname eenmaal gezet is, ontstaat er soms - maar zeker niet altijd - een vervoersprobleem. Vooral voor die gehandicapten die zich niet zelfstandig kunnen verplaatsen en op hulp van anderen aangewezen zijn, is dit een duidelijk knelpunt (Manders, 1985, 353).

Wanneer gehandicapten gebruik kunnen maken van speciale vervoersvoorzieningen, is dit probleem in technische zin goed op te lossen, maar ontstaat het volgende probleem van de financiering van het vervoer. Gegeven een vaste jaarlijkse vervoersvergoeding moet een gehandicapte prioriteiten stellen; een rit naar het ziekenhuis gaat dan altijd voor op een niet strikt noodzakelijke rit naar een sportactiviteit.

Voor het vervoersprobleem zijn verschillende oplossingen denkbaar. Bijvoorbeeld een geregelde vervoersdienst (Amersfoort, Zeeland, Utrecht). Of een of andere vorm van een collectief contract met een taxi-onderneming (in ontwikkeling in Utrecht). Of een speciale (gemeentelijke) subsidie voor de meerkosten die gehandicapten moeten maken om aan sport mee te kunnen doen (Rotterdam).

De hier gesuggereerde oplossingen zijn echter niet of nauwelijks te realiseren vanuit een enkele sportvoorziening. Samenwerking met andere accommodaties en/of met de gemeente Utrecht en de regiogemeenten is noodzakelijk.

#### **4.4 Financiële drempels**

Op zichzelf hoeft sportdeelname voor gehandicapten geen financiële drempel met zich mee te brengen. Wanneer de toegangsprijzen van een accommodatie - of de



verhuurtarieven als het om georganiseerde sport gaat - 'normaal' zijn, hoeft dat geen bron van problemen te zijn.

Het zijn echter vooral de bijkomende kosten die hoog kunnen oplopen. Uit onderzoek in Rotterdam (Kostbare gehandicaptensport, 1988) blijkt dat de meerkosten van gehandicaptensport variëren tussen 5% en 50% van de sportkosten, afhankelijk van de aard van de sport, de handicap(s), de reisafstand en de noodzaak van begeleiding.

Gezien de soms lage inkomenssituatie van gehandicapten (WAO, AAW, bijstand) kunnen deze meerkosten een forse drempel betekenen.

Net zoals bij het vervoersprobleem ligt de oplossing van het financiële probleem slechts voor een klein deel binnen de speelruimte van een enkele sportorganisatie. Het eigen tariefbeleid zal op de mogelijkheden van de doelgroep afgestemd moeten zijn. Meer zoden aan de dijk zet daarentegen het strategisch inzetten van de beschikbare overheidssubsidies. Momenteel wordt de gehandicaptensport in de gemeente Utrecht gesubsidieerd door het kunstmatig laag houden van de huur van de gemeentelijke accommodaties en van de kosten van sporttechnische begeleiding. Deze wijze van subsidiëring zou wellicht vervangen kunnen worden door een directe subsidiëring van hetzij de meerkosten hetzij de mensen met de laagste inkomens (minimabeleid, sociale pas, bijzondere bijstand, enz.).

#### **4.5 Ontbreken van noodzakelijke, deskundige begeleiding**

De volgende drempel die we hier aan de orde willen stellen is het ontbreken van voldoende sporttechnisch en bestuurlijk kader voor de gehandicaptensport. De sterke differentiatie in taak en functie van het kader is één van de oorzaken hiervan (Herfst, 1984).

Gebrek aan bestuurlijk kader leidt tot een activiteiten aanbod dat - met de woorden van één van de geïnterviewden - niet 'bruisend' genoeg is. Daarnaast schaadt het de continuïteit van het aanbod, hetgeen weer negatief doorwerkt op de waardering van de gebruikers voor de activiteiten.

Een goede organisatie en een goede begeleiding zowel op medisch als op sporttechnisch gebied is dus een belangrijke voorwaarde voor het goed functioneren van een sportvoorziening voor gehandicapten.

## 5 Behoeften van andere (secundaire) doelgroepen

In de interviews is nagegaan welke ideeën onze gesprekspartners hadden over het verhuren van een accommodatie voor gehandicapten aan anderen dan uit de primaire doelgroep, bijvoorbeeld vanuit exploitatie-overwegingen. Over het algemeen werd dit niet als een bezwaar gezien, zolang gehandicapten voorrang zouden krijgen boven niet-gehandicapten.

Als suggesties voor mogelijke, geïnteresseerde doelgroepen werden genoemd:

- de meer ambulante bevolking van gezinsvervangende tehuizen;
- groepen die warm water nodig hebben: ouderen, zwangere vrouwen, peuter-zwemmen; hiervoor is in Utrecht nu een grote wachtlijst;
- studenten die niet terecht kunnen in de eigen accommodatie (zouden ook op de niet-courante tijden kunnen sporten);
- werknemers van kantoren en instellingen in Rijnsweerd (bedrijfsfitness).

Voor de laatste twee categorieën is de ligging van De Hoogstraat in het oostelijk stadsdeel gunstig. In de directe omgeving bevindt zich geen andere sporthal (behalve natuurlijk de studentensporthal). Wel ligt het zwembad Kromme Rijn in de nabijheid. Voorzover bedrijfsfitness ingevuld wordt met zwemactiviteiten is dat een potentiële concurrent.

## 6 Voorzieningenaanbod in de regio Utrecht

### 6.1 Een globale inventarisatie

Het sportvoorzieningenaanbod dat momenteel door gehandicapten gebruikt wordt bestaat uit: sporthallen, gymlokalen van scholen, zwembaden (Utrecht, Nieuwegein), veldsportaccommodaties en tennisbanen. Naast de openbare sportvoorzieningen van de gemeenten, zijn er ook sportaccommodaties bij instellingen (onder andere De Hoogstraat en de Van der Hoevenkliniek) en particuliere accommodaties.

Daarnaast worden er ook meer bewegingsgerichte activiteiten (bijvoorbeeld voor ouderen) georganiseerd in ruimten die geen specifieke sportaccommodatie zijn.

Het gebruik van de openbare sportaccommodaties door gehandicapten vormt slechts een miniem deel van het totale gebruik. Zo maakt bijvoorbeeld de GSVU 2 uur per week gebruik van een sporthal en 2 x 2 uur van gymzalen. De Dienst Sport & Recreatie organiseert gedurende ongeveer 4½ uur per week watertherapie voor al of niet gehandicapte ouderen.

Landelijke gegevens laten zien dat in steden met meer dan 150.000 inwoners slechts 0,4% van het beschikbaar aantal uren (in overdekte sportruimten) door gehandicaptensport ingevuld wordt (cijfer van 1986; zie: Bronnenboek, 1991, 159). Anders ligt dat natuurlijk voor de speciaal voor gehandicapten bedoelde accommodaties. De bestaande sportvoorziening van De Hoogstraat (zwembad + sporthal) is vrijwel elke dag van de week in gebruik door patiënten van De Hoogstraat en regelmatig op andere tijden door verenigingen van gehandicapten. Voor het zwembad van de Van der Hoevenkliniek geldt ongeveer hetzelfde.

Een overzicht van het gebruik door gehandicapten (of door ouderen) van particuliere accommodaties of van accommodaties die niet primair als sportaccommodatie bedoeld zijn ontbreekt.

Vrijwel alle grotere sportaccommodaties zijn goed bereikbaar voor gehandicapten. Bij kleinere zwembaden is in de helft van de gevallen een lift voor gehandicapten (Bronnenboek, 191, 161). Minder vaak aanwezig zijn aangepaste kleedruimtes en toiletten. Hierop hebben dan ook de meeste klachten betrekking.

Het is niet steeds zo dat aan gehandicapten aangepaste accommodaties ook door de doelgroep intensief gebruikt wordt. Zo kent Utrecht een aangepaste roeiaccommodatie die niet of nauwelijks gebruikt wordt. Hetzelfde geldt ook voor een invaliden-toilet bij het sportpark Zuilenselaan. Volgens de gemeente is daar nog nooit gebruik van gemaakt.

Een voorziening die in Utrecht wordt gemist is een ruimte met aangepaste fitnessstoestellen. De met aanpassing gepaard gaande hoge kosten zullen hier ongetwijfeld debet aan zijn.

Op de tijden waarop gehandicapten in georganiseerd verband gebruik maken van algemene sportvoorzieningen, is de accommodatie meestal volledig voor hen gereserveerd. Een minder gunstige consequentie hiervan is dat alleen op de minder populaire tijden van de dag of de week ruimte beschikbaar is.

## 6.2 De bezettingsgraad van de bestaande voorzieningen

Over het algemeen is de bezetting van sporthallen en gymzalen overdag en in de zomer laag en 's avonds en in de winter hoog. De groeiende leegstand van sporthallen overdag hangt samen met de bezuinigingen op het gymnastiekonderwijs bij scholen (Trendrapport, 1991, 15). Het tekort aan zaalruimte 's avonds wordt geschat op 20%.

Bij de zwembaden is sprake van een wachtlijst voor uren met extra warm water (vooral in de avonduren). Nog niet duidelijk is welke invloed de medio 1992 te verwachten heropening van zwembad 'den Hommel' en de daaropvolgende renovatie van zwembad 'de Kwakel' hierop zullen hebben. Voor zwemmen in water met een normale temperatuur is geen wachtlijst. In het algemeen is er door de dalende vraag in de jaren tachtig zelfs overcapaciteit wat zwembaden betreft (Trendrapport, 1991, 15). Deze algemene overcapaciteit is echter vanuit het perspectief van de gehandicapten sport niet zo relevant, aangezien de gehandicapten sport vrijwel uitsluitend gebruik maakt van extra verwarmd zwemwater.

## 6.3 Negatieve aspecten van de bestaande accommodaties

Er zijn vier kwalitatieve aspecten die het gebruik van de bestaande accommodaties voor gehandicapten minder aantrekkelijk maken.

In eerste plaats zijn dat de tijden waarop men van een accommodatie gebruik kan maken. Net als bij valide mensen, zijn ook bij gehandicapten tijden 's ochtends vroeg en 's avonds laat niet erg populair.

Een tweede probleem bij bestaande accommodaties geldt vooral voor de gymlokalen die bij scholen in beheer zijn. Door bezuinigingen op het onderwijs worden deze lokalen steeds slechter schoon gehouden; juist voor die gehandicapten die veel van de vloer gebruik maken en voor bijvoorbeeld astmapatiënten is dat erg hinderlijk. Dit schoonmaakprobleem is overigens niet typisch voor Utrecht, maar wordt landelijk gesignaleerd (Landelijk Contact, april 1991, p. 5).

Een derde probleem speelt bij zwembaden. Door verschillende geïnterviewden is opgemerkt dat de extra-warmwatertemperatuur van het zwemwater in de bestaande accommodaties eigenlijk niet hoog genoeg is voor gebruik door gehandicapten. Gewenst wordt een temperatuur van 33°C, terwijl meestal slecht 28°C beschikbaar is. Ook na de heropening van 'den Hommel' en de renovatie van 'de Kwakel' zal dit niet anders worden. Vanuit beheersmatige overwegingen is in deze zwembaden slechts op één dag in de week (donderdag resp. woensdag) extra warm water beschikbaar.

Het vierde aspect waarop bestaande voorzieningen minder positief beoordeeld worden geldt opnieuw alleen voor de zwembaden. Wanneer een zwembad niet volledig gereserveerd is voor gehandicapten, maar gemengd gebruikt wordt, vinden gehandicapten het al gauw te druk. Reumapatiënten bijvoorbeeld zijn bang voor pijnlijke botsingen en hebben dus een sterke voorkeur voor een exclusief gebruik van bad, kleedruimte en looppaden.

In vergelijking met de algemene zwemaccommodaties wordt het zwembad van De Hoogstraat positief beoordeeld (schoon, niet te druk); het is echter niet groot genoeg om de wachtlijst voor zwembadgebruik op te kunnen vangen.

#### **6.4 Toekomstige ontwikkelingen met betrekking tot het aanbod**

De belangrijkste ontwikkeling wat betreft het aanbod van sportvoorzieningen in de regio Utrecht is de heropening van zwembad 'den Hommel'. Dit zwembad wordt medio 1992 heropend als een multifunctioneel zwemparadijs, met o.a. een doelgroepenbad voor mindervaliden.

Na heropening van 'den Hommel' wordt zwembad 'de Kwakel' gesloten en gerenoveerd. De aanpassingen daar zullen echter minder ingrijpend zijn dan bij 'den Hommel'.

Andere plannen voor vervanging of vernieuwing van sportaccommodaties in de regio zijn voor de gehandicapten sport minder van belang. Het zwembad 'Kromme Rijn' wordt bijvoorbeeld overkapt met een blaashal, maar zal daardoor niet geschikt worden voor specifiek gebruik door gehandicapten. Verder zijn er nog ontwikkelingen op het universiteitsterrein te verwachten, maar ook daarvan is de relevantie voor de gehandicapten sport laag (wel sporthal, geen zwembad, geen specifieke voorzieningen voor gehandicapten).

Naast de geplande 'grote' veranderingen zijn er natuurlijk ook talloze 'kleine' veranderingen aan de gang of in voorbereiding bij sportaccommodaties. Door de Dienst Sport & Recreatie is gesteld dat hierbij in het algemeen met de wensen van de gehandicapten sport rekening gehouden wordt of kan worden.



## 7 Vraag- en aanbodvergelijking

### 7.1 De vraagzijde

Kwantitatief bestaat de doelgroep van het Centrum voor Sportief Bewegen uit 1000 tot 1650 personen (gehandicapten en chronisch zieken). Het aantal gehandicapten dat nu al - in georganiseerd verband - aan sportactiviteiten deelneemt wordt geschat op 400 à 600.

Zowel bij de huidige deelname als bij de behoefte is zwemmen de meest populaire sport. Meer dan de helft van de belangstelling voor zwem- en zaalsporten gaat naar het zwemmen uit.

Voor het opheffen van drempels is een actief stimuleringsbeleid noodzakelijk met als instrumenten voorlichting, een vervoersvoorziening, financiële en organisatorische ondersteuning.

Naast de algemene vraag naar een sportvoorziening voor gehandicapten, is er natuurlijk ook nog de vraag vanuit 'De Hoogstraat' zelf. Deze is in dit onderzoek niet verder gekwantificeerd.

### 7.2 De aanbodzijde

De analyse van het aanbod aan sportvoorzieningen in de regio Utrecht leidt niet tot een eenduidige conclusie van een overschot of een tekort. Als we het aanbod aan sportvoorzieningen splitsen in drie categorieën (kleine sportzalen, sporthal, zwembaden), kunnen we de volgende conclusies trekken:

- Kleine sportzalen zijn in principe wel beschikbaar maar zijn - vooral door het slechte onderhoud - minder goed bruikbaar voor gehandicaptensport;
- Sporthalaccommodatie is (meer dan) voldoende aanwezig, maar niet altijd op de meest geschikte tijden; verwacht wordt dat het gebruik van gemeentelijke sporthallen in het algemeen zal afnemen (Tendrapport sport, 1991, 17); daardoor zou de mogelijkheid voor gehandicapten om op aantrekkelijke uren in bestaande accommodaties te kunnen sporten wellicht toenemen.
- De zwemaccommodatie zal de komende tijd door heropening van 'den Hommel' en renovatie van 'de Kwakel' ingrijpend veranderen; de grotere beschikbaarheid van warmwateruren is echter voor gehandicapten niet relevant wanneer men een temperatuur van 33°C als noodzakelijk beschouwt; in dat geval is alleen het zwembad van De Hoogstraat een adequate voorziening en dat wordt duidelijk als te klein gezien.

### 7.3 Confrontatie van vraag en aanbod

De vergelijking van vraag en aanbod op het gebied van sportvoorzieningen laat enkele duidelijke conclusies toe:

- de schattingen van de omvang van de doelgroep van een Centrum voor Sportief Bewegen variëren; als de beschreven drempels voor sportdeelname geslecht kunnen worden, zal de respons van de doelgroep aanmerkelijk hoger zijn;

- de uiteindelijke, praktische betekenis van de uit onderzoek blijkende reserves ten aanzien van een speciale voorziening voor gehandicapten en chronisch zieken is moeilijk in te schatten;
- rekening houdend met de bestaande c.q. de te verwachten overcapaciteit op het gebied van sporthallen en met de aard van de belangstelling van gehandicapte sporters is de realisatie van een nieuwe sporthal niet nodig;
- de keuze voor een multifunctionele, goed aangepaste ruimte voor kleine zaalsporten, waarin een scala aan sportactiviteiten ontplooid kunnen worden is zeer wel denkbaar;
- gezien de grote belangstelling voor zwemactiviteiten sluit uitbreiding van het zwembad van De Hoogstraat goed aan bij de grote vraag van gehandicapten naar zwemmen in extra verwarmd water.

## 8 Contouren van het nieuwe centrum

### 8.1 Voor- en nadelen

De waardering voor het plan voor een Centrum voor Sportief Bewegen is bij de geïnterviewden over het algemeen positief. Als voordelen worden gezien:

- centrum voor gehandicapten heeft positieve uitstraling op potentiële sporters;
- concentratie in één centrum maakt organisatie eenvoudiger;
- kan samenwerking tussen gehandicaptenorganisaties bevorderen;
- kan in alle opzichten aangepast worden aan wensen gehandicapten.

Een klein aantal geïnterviewden ziet vooral bezwaren aan een nieuw centrum:

- er wordt onvoldoende belangstelling voor verwacht;
- verenigingen zullen zeker niet altijd voorkeur geven aan overgang naar een specifieke voorziening;
- maakt probleem van overcapaciteit nog groter;
- gemeenten zullen geen voorstander zijn van aparte voorziening voor gehandicapten.

### 8.2 Gewenste voorzieningen

De voorzieningen die volgens de geïnterviewden in een Centrum voor Sportief Bewegen ondergebracht zouden kunnen worden zijn:

- een aangekleed zwembad met sauna, zonnebank, whirlpool;
- een ruimte voor fitnessactiviteiten;
- een eenvoudige horecavoorziening;
- een ruimte voor kleine zaalsporten als koersbal, tafeltennis, sjoelen, enz.;
- een dojo;
- een bowlingbaan;

### 8.3 Algemene eisen

In de gesprekken is een groot scala aan eisen en verwachtingen naar voren gekomen waar een nieuw centrum aan zou moeten voldoen; wij presenteren ze hier als een lijst waarmee bij de verdere uitwerking van de plannen rekening gehouden zij kunnen worden:

- er moet minimaal ondersteuning op ADL-niveau beschikbaar zijn voor bezoekers;
- ook overdag moet de ruimte beschikbaar zijn;
- zo laagdrempelig mogelijk (letterlijk en figuurlijk);
- kosten moeten geen problemen geven (entree f 5,- à f 10,-);
- goede bereikbaarheid, geen lange looppaden, goede parkeervoorziening;
- zowel vrije als georganiseerde activiteiten;
- niet mengen met verstandelijk gehandicapten; die vragen een heel andere benadering;
- menging met valide sporters is wel mogelijk; stimuleert integratie en biedt mogelijkheden voor beter kader.

## 8.4 Beeldvorming

Door diverse mensen is het thema van de beeldvorming van een nieuw centrum aangesneden. Een goede beeldvorming wordt van wezenlijk belang geacht om gehandicapte sporters over de drempel te krijgen. Een vast staflid speciaal belast met de public relations, kan van belang zijn om het thema 'beeldvorming' permanent in de gaten te houden.

De in dit verband gemaakte opmerkingen zijn:

- zorg ervoor dat het beeld acceptabel is voor een brede doelgroep; voorkom dat (potentiële) sporters denken: 'dat is voor die en die groep en daar hoor ik niet bij'; vermijd in het bijzonder dat gedacht wordt dat het alleen voor zwaar gehandicapten is.
- scheid de verschillende doelgroepen om stigmatisering tegen te gaan;
- de associatie met De Hoogstraat kan twee kanten uitwerken: positief (deskundig, bekend, goede naam) en negatief (ziekenhuissfeer, alleen voor zielige mensen);
- geen betuttelende sfeer; niet meer in de watten leggen dan strikt noodzakelijk;
- sport heeft meer aantrekkingskracht dan bewegen; dat maakt de profilering van een centrum voor sportief bewegen lastig.

## 8.5 Bijdragen ter ondersteuning van het initiatief

Bij meerdere verenigingen van gehandicapten is bereidheid geconstateerd met een sportcentrum voor gehandicapten een 'vaste relatie' aan te gaan. Voorwaarde daarvoor was echter wel dat zij daarvoor financiële steun zouden kunnen krijgen van hun subsidiënten. Eventueel zou een contributieverhoging tegenover de leden ook nog te verdedigen zijn.

In de diverse gesprekken zijn verder nog de volgende mogelijkheden voor een financiële bijdrage aan de orde gekomen:

- als er sprake is van een regionale functie zouden regiogemeenten en provincie mogelijk bijdrage kunnen leveren; de provincie heeft op dit moment nog geen gehandicaptenbeleid geformuleerd maar is wel met de ontwikkeling daarvan bezig; eventueel is bijdrage voor een deelaspect mogelijk (promotiecampagne, busvervoersdienst).
- de landelijke fondsen (Reumafonds, Hartstichting) zouden in het verlengde van hun bijdragen aan patiëntenverenigingen steun kunnen verlenen;
- vergoeding door ziektekostenverzekeraars in verband met de positieve effecten van beweging op de gezondheid en de mogelijke substitutie van bijvoorbeeld individuele fysiotherapie door bewegingsactiviteiten in groepsverband ('opname in het voorzieningspakket van de ziektekostenverzekering');
- sponsoring door ziektekostenverzekeraars ('à fonds perdu');
- vergoedingen vanuit algemene accommodatiefondsen bij de overheid of sportbonden.

De subsidiëring van de gehandicapten sport door de gemeente Utrecht loopt momenteel via de kunstmatig lage zaalhuren en dito kosten van begeleiding. Het is niet zeker dat deze subsidie blijft bestaan als de sportverenigingen naar een niet-gemeentelijke accommodatie over zouden stappen.

De belangrijkste ondersteuning van het initiatief vloeit voort uit de koppeling met 'De Hoogstraat'. Doordat 'De Hoogstraat' vanuit haar functie als revalidatiecentrum een aanmerkelijk belang heeft bij de uitbreiding van de huidige accommo-

datie, is zij ook in staat een groot deel van het exploitatierisico van de nieuwe voorziening af te dekken.

### **8.6 Vergelijkbare voorzieningen in Nederland**

In de gevoerde gesprekken is telkens gevraagd of men op de hoogte was van vergelijkbare initiatieven in Nederland. Door niemand werd hierbij een project genoemd dat voldoende vergelijkbaar zou zijn met het voorgestelde initiatief.

Wel zijn er diverse projecten genoemd die op deelaspecten zinvolle ervaringen voor het initiatief opgeleverd hebben. Dit zijn:

- dagsociëteit 'de Paraplu' in Utrecht die een eigen vervoersvoorziening heeft, waardoor gehandicapten uit een groot deel van de provincie de sociëteit kunnen bezoeken;
- de (weinig positieve) ervaringen in Zeist en Amersfoort (project FASE) met sportstimuleringsbeleid;
- de organisatie van zwemactiviteiten door het patiëntenplatform in Dordrecht of door het Radboudziekenhuis in Nijmegen;
- Het Zilveren Schor in Zeeland (landelijk project sportstimulering);
- Het Roessingh in Enschede (aan revalidatiecentrum verbonden sportcentrum).



## 9 Slotconclusies en aanbevelingen

### 9.1 Draagvlak

Als afsluiting van dit onderzoek naar het draagvlak van een Centrum voor Sportief Bewegen voor gehandicapten concluderen we dat er voor het initiatief als zodanig voldoende draagvlak bestaat, wanneer het ongeveer de vorm krijgt zoals die eerder geschetst is: een uitbreiding van de huidige sportvoorziening met een extra of groter zwembad en een multifunctionele sportzaal; dit eventueel gecombineerd met een bescheiden horecavoorziening.

De omstandigheid dat de nieuwe accommodatie voor een belangrijk deel door het revalidatiecentrum 'De Hoogstraat' gebruikt zal worden, vormt een ondersteuning voor de bovenstaande conclusie.

De keuze voor een aparte voorziening voor gehandicapten blijkt in het veld nauwelijks op weerstand te stuiten. Over het algemeen wordt verwacht dat een apart centrum een stimulans voor de gehandicaptensport in de regio Utrecht zou kunnen betekenen. De uit het onderzoek van Manders blijkende grote voorkeur van gehandicapten voor geïntegreerd sporten, roept hierover echter weer enige twijfel op. Bij het verder ontwikkelen van het Centrum zal met deze niet congruente onderzoeksgegevens rekening gehouden moeten worden, bijv. door binnen een gehandicaptensportcentrum expliciet ruimte in te bouwen voor verhuur aan valide sporters. Verder dient bij de ontwikkeling van de lokatie, de architectuur, de inrichting, maar ook van de organisatie, het verhuurbeleid en de marktpresentatie rekening gehouden te worden met de mogelijke negatieve uitstraling van een gehandicaptensportcentrum.

Een speciale voorziening voor gehandicapten heeft daarentegen ook een enorm voordeel, namelijk dat het de enige in zijn soort is in de regio. Er is geen enkele andere sportvoorziening die in dezelfde mate rekening kan houden met de speciale wensen van gehandicapten. In die zin biedt een speciale voorziening mogelijkheden die nergens anders gerealiseerd kunnen worden en vormt het daarmee een verruiming van het huidige aanbod aan sport- en bewegingsmogelijkheden.

Het risico dat met de toekomstige exploitatie van een sportcentrum voor zieken en gehandicapten samenhangt zal voor een groot deel afhangen van de vraag of er voldoende aandacht is voor de permanente stimulering van sportdeelname door gehandicapten. Sport en bewegingsactiviteiten voor gehandicapten zijn beslist geen vanzelfsprekende zaken. Als er alleen maar een accommodatie neergezet wordt, zal de aanzuigende werking onder de latente doelgroep niet echt groot zijn. Het gebruik van een voorziening zal (voortdurend) gestimuleerd moeten worden.

Bovendien zullen oplossingen gezocht moeten worden voor de drempels die er voor gehandicapten bestaan om aan sportactiviteiten mee te doen. Voor dit alles is een organisatorisch kader noodzakelijk waarin meerdere partijen (gemeente(n), provincie, sportverenigingen) hun marketingactiviteiten op elkaar af stemmen. Momenteel ontbreekt zo'n organisatorisch kader. De Dienst Sport & Recreatie van de gemeente Utrecht heeft tot nu toe weinig activiteiten ontplooid in de richting van sportstimulering bij gehandicapten en het organisatorisch vermogen van de sportverenigingen is onvoldoende om deze taak professioneel uit te kunnen voeren. De provincie heeft weliswaar een functionaris voor de gehandicaptensport onderge-

bracht bij het Provinciaal Steunpunt Sport, maar deze heeft als werkgebied de hele provincie en is daardoor beperkt in haar mogelijkheden.

Wij raden daarom de initiatiefnemer van het Centrum voor Sportief Bewegen aan om op korte termijn met de betrokken partijen (en in het bijzonder met GSVU, PSSU en gemeente) te overleggen in hoeverre bundeling van inspanningen mogelijk is. In het bijzonder gaat het daarbij om de vraag of de betrokkenen ook op langere termijn een specifieke sportvoorziening voor gehandicapten willen ondersteunen. Financiële steun is één van de mogelijkheden daarvan, maar ondersteuning in de promotionele sfeer of de bereidheid mee te zoeken naar oplossingen voor de gesignaleerde drempels, is minstens zo belangrijk.

Dit vormt juist de kracht van een organisationeel samenwerkingsverband dat in staat geacht wordt de mogelijk bij gehandicapten levende aarzelingen tegenover een speciale voorziening te overwinnen.

In het verlengde van het voorgaande bevelen wij aan dat de Stichting 'De Hoogste Sport' (tijdelijke of permanente) organisatorische ondersteuning aan één of meer gehandicaptensportverenigingen gaat geven. Wanneer deze verenigingen het nieuwe Centrum als hun thuisbasis gaan beschouwen en zij bereid zijn voor al hun activiteiten zo veel mogelijk de ruimten van het Centrum te gebruiken, zal dit de beeldvorming van het Centrum enorm stimuleren. Het wordt dan een Centrum van en voor de gehandicaptensport. Een groot voordeel daarvan is dat een mogelijk negatieve werking van de koppeling aan De Hoogstraat voorkomen kan worden, wanneer de sportverenigingen zichzelf als medeparticipanten presenteren. Aangezien de verenigingen echter puur op vrijwilligers draaien, is organisatorische ondersteuning noodzakelijk om hen in staat te stellen deze functie te vervullen. De vereniging die het meest voor deze steun in aanmerking komt is o.i. de GSVU, aangezien deze onder de gehandicaptensportverenigingen de meest brede vereniging is.

Voor het goed zicht krijgen op het exploitatierisico van een nieuwe sportvoorziening is verder inzicht in de verwevenheid van gebruik en exploitatie van De Hoogstraat en die van het nieuwe Centrum van belang. Voor welk deel van het gebruik kan De Hoogstraat op eigen kracht al garant staan? Welke kosten zullen wel en welke niet op het nieuwe Centrum drukken?

## **9.2 Drie varianten**

Afhankelijk van het risiconiveau dat de Stichting De Hoogste Sport acceptabel acht, zal de bepaling van aard en omvang van de uitbreiding van de huidige sportaccommodatie er anders uitzien. Als varianten dienen zich dan aan:

### **- minimumvariant**

Deze variant is gebaseerd op de eigen behoeften van De Hoogstraat en de geconstateerde belangstelling in de regio voor extra zwemaccommodatie. Er worden geen specifieke organisatorische impulsen gegeven.

De huidige accommodatie wordt uitgebreid met een op recreatief zwemmen georiënteerd zwembad.

- **middenvariant**

Er wordt bovendien gemikt op een groei in de belangstelling voor sportdeelname bij gehandicapten. Met relevante organisaties wordt een (lichte) overlegstructuur opgericht. De GSVU zou - als meest brede vereniging - hierin nog een aparte plaats kunnen krijgen. Vanuit het overleg worden marketingactiviteiten op elkaar afgestemd.

De huidige accommodatie wordt uitgebreid met een recreatief zwembad plus een sportzaal.

- **maximumvariant**

Er wordt naar gestreefd om alle gehandicaptensport onder te brengen in een centrale voorziening. Met relevante organisaties wordt een samenwerkingsverband aangegaan, mogelijk door de oprichting van een regionale koepelorganisatie. Er wordt intensief aandacht besteed aan sportstimulering en promotie.

De uitbreiding van de accommodatie is minimaal een recreatief zwembad en een sportzaal en mogelijk daarnaast nog enkele andere specifieke sportruimten, zoals een dojo of een bowlingbaan. Hier wordt een horecavoorziening aan toegevoegd.

De uiteindelijke omvang van het nieuwe Centrum wordt in het overleg met de andere organisaties vastgesteld.

Naarmate de opstelling van de Stichting 'De Hoogste Sport' actiever ingevuld wordt, ligt de keuze voor één van de uitgebreidere varianten meer voor de hand. Een duidelijk gevolg van de midden- en maximumvariant is wel dat de Stichting bij de realisatie van een nieuwe sportvoorziening meer afhankelijk wordt van andere organisaties op het gebied van de gehandicaptensport. In dat geval zullen ook meerdere doelstellingen (van verschillende participanten) in elkaars verlengde komen te liggen, zoals het stimuleren van de sportdeelname, het onderling sociaal contact en de zelfredzaamheid van gehandicapten. Bovendien wordt door betrokkenen ook het gezondheidsaspect (zowel curatief als preventief) van sportief bewegen door gehandicapten onderstreept. Nader onderzoek zou kunnen uitwijzen in hoeverre dit daadwerkelijk kan leiden tot een reductie in het gebruik van bestaande (para)medische voorzieningen.

### 9.3 Vervolgactiviteiten

Na de keuze van het bestuur van de Stichting De Hoogste Sport voor één van de bovengenoemde varianten kunnen de verdere onderzoeksactiviteiten ingevuld worden. In het oorspronkelijke onderzoeksvoorstel zijn twee nog te verrichten taken aangegeven. Aangepast aan de huidige stand van zaken, gaat het om:

- een nadere profilering van één van de varianten, met als aspecten: gebruiksprognose, functioneel-ruimtelijke opbouw, inrichting en technische installaties, beheerconstructie, investeringsraming en exploitatie-opzet;
- de opstelling van een programma van eisen met een gedetailleerde uitwerking van uitgangspunten en randvoorwaarden.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Zie ook het oorspronkelijke onderzoeksvoorstel van september 1991.

Als nieuwe taken stellen wij voor:

- het maken van een ontwerp voor een infrastructuur voor organisatie, beheer en exploitatie van een Centrum voor Sportief Beweging;
- een door ons begeleide serie bijeenkomsten (3 à 4) van zorgvuldig gekozen sleutelpersonen met de bedoeling om het draagvlak van het initiatief te verbreden en de invoering van een organisatorische infrastructuur mogelijk te maken. Het resultaat hiervan zou een breed enthousiasme over de globale contouren van het nieuwe centrum moeten zijn en bovendien een commitment van de betrokkenen om in hun eigen organisaties verdere steun voor het initiatief te ontwikkelen. Eén van deze bijeenkomsten zou in de vorm van een excursie naar Het Roessingh in de gemeente Enschede gegoten kunnen worden. De aldus gecreëerde groep zou heel goed als kern van een projectgroep voor de verdere ontwikkeling van het initiatief kunnen dienen.

Op grond van de rol die de GSVU mogelijk in het project zou kunnen vervullen, stellen wij verder voor:

- het bestuur van de GSVU steun aan te bieden bij het ontwikkelen van een strategisch plan voor hun vereniging; de bedoeling hiervan is het creëren van een stabiele vrijwilligersorganisatie die kan zorgen voor een continue relatie tussen het op te richten Centrum en het 'veld'.

## Literatuur

- 1987 Activiteitenprogramma Bevordering Gehandicaptensport Rotterdam, Rotterdam: Stichting Overlegplatform Gehandicaptensport Rotterdam (SOGR).
- 1991 Bronnenboek, Statistische informatie gehandicapten, Hoensbroek: Lucas-Stichting voor Revalidatie.
- 1991 Centrum voor Sportief Bewegen, projectvoorstel, Utrecht: Stichting De Hoogste Sport, 12 juni 1991.
- 1991 Dienst voor Sport en Recreatie, Marketingplan Sector Stimulering Sportdeelname, Utrecht.
- 1990 Dienst voor Sport en Recreatie (DSR), Beleidsplan Stimulering Sportdeelname, Utrecht.
- 1984 Herfst, J., Kader en gehandicaptensport, in: Spel en Sport, 19, nr. 2, mei juni, pp. 15-17.
- 1988 Kostbare gehandicaptensport: inventarisatie van kosten en meerkosten voor mindervalide sportdeelnemers en aanbevelingen voor een verdeelsleutel voor het subsidiebudget voor de georganiseerde gehandicaptensport in Rotterdam, Rotterdam: Gemeente Rotterdam.
- 1984 Loop, J.T.A. van der, Sportieve recreatie door lichamelijk gehandicapten, Amsterdam: VU.
- 1985 Manders, Th., Gehandicapten en sport, Nijmegen: ITS.
- 1991 Trendrapport sport, De sportmarkt in Utrecht aan het begin van de jaren '90, Utrecht: Gemeente Utrecht.
- 1992 Penris, M. & M. Monbredau, Aantallen gehandicapten in de stad Utrecht, Utrecht: GG&GD.
- 1984 Schoonderwoerd, L., Samenhang van sportvoorzieningen, Rijswijk: SCP.



## Bijlage: lijst van geïnterviewde personen

- de heer H. Beuk, sociaal-cultureel centrum de Paraplu
- de heer H. Blauwbroek, Patiënten-/Consumentenplatform
- de heer A. Buitink, interim medewerker cluster gezondheidsbeleid Provincie Utrecht
- de heer G. Koudijs, directeur VSU
- mevrouw C. van Ommen, Dienst Sport & Recreatie Gemeente Utrecht
- de heer B. Stam, Dienst Sport & Recreatie Gemeente Utrecht
- mevrouw R. van Rietschoten, consulente gehandicaptensport bij het Provinciaal Steunpunt Sport Utrecht, Maliesingel 16b, Utrecht, 030-314054
- de heer K. van Drunen, Provinciaal Steunpunt Gehandicaptensbeleid Utrecht (PSGU)
- de heer A. Verdijk, afd. Tarieven en overeenkomsten RZMN
- de heer J. van Zon, secretaris GSVU
- mevrouw Lageveen, Reumapatiëntenvereniging Utrecht e.o.
- mevrouw W. van Amerongen, Reumapatiëntenvereniging Zeist.