

Behoeft onderzoek omtrent aangepast sporten voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel in Oisterwijk en omringende gemeenten



Stephan Verhart

2321939

Sportkunde

Informatieblad

Titel: Behoeftte onderzoek omtrent aangepast sporten voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel in Oisterwijk en omringende gemeenten.

Studentnaam: Stephan Verhart

Studentnummer: 2321939

School: Fontys Sporthogeschool Eindhoven

Opleiding: Sportkunde

Afstudeerrichting: Sports & Wellness

Begeleidend docent: Evelien Backx

Praktijkbegeleider: Jelle van den Elzen

Datum: 05-06-2017

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie dat uitgevoerd is in samenwerking met Fontys Sporthogeschool Eindhoven, Sportkunde afstudeerrichting Wellness en het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk. In september 2016 ben ik begonnen met het uitvoeren en beschrijven van het onderzoek, tot en met mei 2017 ben ik hier actief mee bezig geweest. In deze periode liep ik stage bij het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk.

Bij de start in september 2016 wist ik niet goed wat ik kon verwachten omtrent het ontwikkelen van een onderzoek en het schrijven van een scriptie. Hiernaast was ik niet helemaal zeker van mijn eigen kunnen. Mede dankzij de uitdagende stage en de hulp van Jelle van den Elzen voor het aandragen van een interessant onderwerp voor mijn scriptie, heb ik deze onzekerheid kunnen omzetten in motivatie. Ik heb in de periode van september 2016 tot op heden erg veel geleerd over het ontwikkelen van een onderzoek. Ik heb het gevoel dat het gehele proces rondom het schrijven van de scriptie mij heeft doen groeien als bewegingsdeskundige.

Mijn dank gaat ook uit naar mijn stagebegeleider Evelien Backx, voor haar ondersteunende en helpende factor. Hiernaast wil ik Jelle van den Elzen bedanken voor het geven van raad gedurende dit proces en het bieden van de ruimte tijdens mijn stageperiode om te groeien als persoon.

05-06-2017

Samenvatting

Er is een behoefteonderzoek gedaan naar aangepast sporten- en bewegen bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH), wonende in Oisterwijk of omliggende gemeenten. Er zijn drie vormen van dataverzameling gebruikt; een vragenlijst, een semi gestructureerde focusgroep en een semi gestructureerd interview. De vragenlijst kon ingevuld worden door alle mensen met NAH of directe naasten van iemand met NAH, ouder dan 18 jaar, woonachtig in Oisterwijk of een van de omliggende gemeenten. Het doel van de vragenlijst was om in kaart te brengen wat de wensen en behoeften zijn omtrent aangepast sporten. De semi gestructureerde focusgroep is uitgevoerd met drie ervaringsdeskundigen en drie professionals. Het doel van de focusgroep was om te inventariseren wat de kansen en mogelijkheden zijn binnen het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk (SZAO) om uit te breiden in het aanbod aangepast sporten. Het semi gestructureerd interview met een van de eigenaren van het SZAO had als doel om de praktische zaken zoals locatiemogelijkheden en kosten omtrent een eventuele uitbreiding in het aanbod van aangepast sporten te bespreken.

Uit de resultaten van de vragenlijst is gebleken dat de meeste mensen met NAH al geregeld sporten- en bewegen. De meesten van hen doen dit individueel thuis en niet bij een sportclub, hoewel de meesten wel de wens hebben begeleid te worden door een professional. De mensen ervaren meerdere belemmeringen waardoor zij de stap niet nemen om onder professionele begeleiding aangepast te sporten. De voornaamste belemmeringen zijn; te weinig kennis over de mogelijkheden, de kosten en het vervoer. Niet alleen het praktisch regelen van het vervoer is een belemmering, maar ook de mentale overprikkeling die hierbij komt kijken. De mensen zijn bereid gemiddeld €12,27 te betalen voor een uur aangepast sporten onder begeleiding. Het SZAO heeft €7,50 per uur aangepast sporten nodig om de kosten te dekken.

In de focusgroep werd verder in gegaan op de eerder verworven resultaten uit de vragenlijst. Uit de focusgroep kwam naar voren dat het voornaamste punt waar aandacht op gevestigd moet worden binnen het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk (SZAO) is, het bieden van de juiste begeleiding op het juiste moment. Deelnemers zoeken naar meer aansluiting bij hun fysieke en mentale mogelijkheden. Daarnaast is in de focusgroep aangekaart dat het inzicht in de situatie van hen (de deelnemers) erg belangrijk is. De wens is dat de begeleiders (en ook de vrijwilligers) zich nog beter kunnen inleveren in de situatie en de beperkingen van de deelnemer, zodat zij weten waar de deelnemer tegen aan loopt of kan gaan lopen. Het geven van een eventuele workshop en meer informatie over de mogelijke beperkingen aan de begeleiders en vrijwilligers kunnen hierbij ondersteunend zijn.

Uit het interview met een van de eigenaren van het SZAO kwam naar voren dat praktische mogelijkheden aanwezig zijn voor uitbreiding van het aanbod. Naar schatting kan een succesvolle uitbreiding (en verdieping) van het aanbod gerealiseerd worden met hierbij de juiste aanpassingen zodat een financieel risico voor het SZAO wordt beperkt. Het financiële risico kan afgedekt worden wanneer meer vastigheid wordt gecreëerd rondom de inkomsten van het sporten- en bewegen. Dit kan gerealiseerd worden door gebruik te gaan maken van verschillende abonnementsvormen, zoals een maandabonnement waarbij de deelnemer een vast bedrag betaalt om iedere maand een keer per week te kunnen sporten.

Inhoud

Informatieblad.....	2
Voorwoord.....	3
Samenvatting	4
1. Inleiding.....	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Probleemstelling.....	7
1.3 Doelstelling en vraagstelling.....	7
1.4 Leeswijzer	8
2. Literatuurstudie 2.1 De prevalentie en gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel (NAH)9	
2.2 Behoeften van mensen met NAH.....	10
2.3 Belang van bewegen voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel	11
2.3.2 Mentaal.....	11
2.4 Mogelijkheden aangepast sporten	12
2.5 Vormen van aangepast sporten.....	12
2.6 Financiële hulpmiddelen voor mensen met NAH om aangepast te sporten.....	13
2.7 Financiële hulpmiddelen voor organisaties.....	14
2.8 Aanbod aangepast sporten binnen het SZAO.....	14
2.9 Onderzoeksvraag.....	15
3. Onderzoeksmethode	16
3.1 Opbouw en type onderzoek	16
3.2 Dataverzameling	16
3.2.1 Vragenlijst	16
3.2.2 Focusgroep.....	17
3.3 Data-analyse.....	19
3.4 Betrouwbaarheid en validiteit	19
3.5 Ethiek	20
4. Onderzoekresultaten	21
4.1 Vragenlijst.....	21
4.1.1 Respondenten	21
4.1.2 Sport- en beweegactiviteiten.....	21
4.1.3 Belemmeringen	22
4.1.4 Wensen	22
4.1.5 Financiële mogelijkheden	23
4.2 Focusgroep	24

4.2.1 Huidige aanbod	24
4.2.2 Vergelijking met andere organisaties	24
4.2.3 Aandachtspunten voor uitbreiding huidig aanbod SZAO	25
4.2.4 Belemmeringen om te sporten.....	25
4.2.5 Betrokkenheid van directe naasten.....	26
4.2.6 Informatievoorziening.....	26
4.3 Interview met eigenaar Sport- en Zorg atelier	27
4.3.1 Personeel.....	27
4.3.2 Locatie	27
4.3.3 Belemmering voor nieuw aanbod.....	28
5. Discussie	29
5.1 Beperkingen en pluspunten van het onderzoek.....	31
6. Conclusie	32
Literatuurlijst	34
Bijlage I: Transcriptie focusgroep.....	38
Bijlage II: Transcriptie gesprek eigenaar.....	55
Bijlage III: Communicatie vragenlijst.....	62
Bijlage IV: Vragenlijst	64
Bijlage V: Toestemming opname	69
Bijlage VI: Operationalisatieschema.....	70
Bijlage VII: Plan van aanpak	80

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk. In dit onderzoek wordt gekeken naar de wensen en behoeften om aangepast te sporten van mensen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) in de gemeente Oisterwijk en omringende gemeenten.

1.2 Probleemstelling

Het Sport- en Zorgatelier in Oisterwijk bestaat uit verschillende takken van expertise, namelijk maatwerk begeleiding, fysiotherapie en WY-Bewegen. De grootste doelgroep die het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk bezoekt heeft NAH. Door middel van creatieve dagbesteding en beweging, is het doel dat de bezoekers weer een dag structuur krijgen, zelfstandigheid ontwikkelen en dat de eigenwaarde van de deelnemer wordt vergroot. Enkele vormen van de aangeboden dagbesteding met betrekking tot bewegen zijn wandelingen maken, medisch fitness en fietsen. De aangeboden creatieve dagbesteding bestaat onder andere uit schilderen, tekenen, beeldhouwwerken en mozaïeken. Deze activiteiten zijn een middel om eerder genoemde doelen te bereiken. Sinds kort is het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk naar een andere locatie verhuisd waar de mogelijkheden tot sport- en bewegen vergroot is. Momenteel heeft het Sport- en Zorgatelier een grote sportruimte (ongeveer 100 vierkante meter). Dit is te vergelijken met de grootte van een half basketbalveld.

Samen met het innemen van een nieuwe locatie met grotere mogelijkheden kwam de vraag of er meer aanbod gewenst is door de doelgroep met NAH. Het doel is om een expertise centrum te zijn in de gemeente Oisterwijk voor mensen met een NAH.

1.3 Doelstelling en vraagstelling

De vraag vanuit het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk is of er daadwerkelijk vraag is naar meer aanbod vanuit huidige- en potentiële deelnemers met betrekking tot aangepast sporten. Daarnaast vraagt men zich af wat de praktische mogelijkheden zijn van het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk met betrekking tot het uitbreiden van het aanbod aangepast sporten. Deze vragen wil ik gaan beantwoorden middels het praktijk onderzoek.

De volgende probleemstelling komt voort uit voorgaande informatie;

- Wat zijn de wensen en behoeften omtrent het uitbreiden van het aangepast sportaanbod van mensen met NAH woonachtig in de gemeente Oisterwijk of omliggende gemeenten?

De secundaire onderzoeksvragen die hieruit voortkomen zijn;

1. Zijn er financiële voorzieningen die de ontwikkeling en uitvoering van extra aanbod mogelijk maken (zoals subsidies)?
2. Is het praktisch mogelijk om meer aanbod aan te bieden (locatie/personeel)?

1.4 Leeswijzer

Het onderzoek bestaat uit 6 hoofdstukken (exclusief het voorwoord, de samenvatting, en de bijlagen). In hoofdstuk 1 wordt het onderzoek ingeleid. In hoofdstuk 2 is het theoretisch kader ontwikkeld waarin veel informatie wordt gegeven over de belangrijkste begrippen van het onderzoek. Hoofdstuk 3 beschrijft de onderzoeksmethodologie. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van het onderzoek besproken. Om de resultaten te beschrijven zijn verschillende vormen van visuele ondersteuning (tabellen en grafieken) gebruikt. In hoofdstuk 5 is de discussie geschreven, waarna in hoofdstuk 6 de conclusie van het onderzoek aan bod komt.

2.Literatuurstudie

2.1 De prevalentie en gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

Patiënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH) hebben een blijvende hersenbeschadiging opgelopen na de geboorte (Beeckmans & Michiels, 2005). Belangrijke oorzaken van NAH zijn; een hersenschudding of kneuzing, een beroerte, het gevolg van het chirurgisch verwijderen van een hersentumor, zuurstoftekort in de hersenen of een langdurige blootstelling aan oplosmiddelen zoals verf, metalen of andere giftige stoffen (Beeckmans & Michiels, 2005). Hersenletsel als gevolg van een externe factor (niet door het lichaam zelf) wordt traumatisch hersenletsel genoemd. Bij niet-traumatisch hersenletsel spreken we van factoren die in het lichaam zelf optreden waardoor hersenletsel als gevolg kan ontstaan, bijvoorbeeld bij een beroerte, een herseninfarct oftewel een cerebro vasculair accident (CVA) (Zanen, 2002).

Ongeveer 140.000 Nederlanders worden jaarlijks het slachtoffer van hersenletsel. Van deze 140.000 slachtoffers overleven 10.000 slachtoffers het niet. Niet-aangeboren hersenletsel is de belangrijkste doodsoorzaak van kinderen en jongeren (Hersenz, 2014). In totaal spreken we van een schatting van 650.000 mensen in Nederland die moeten leven met de gevolgen van NAH (Hersenstichting, z.j.).

De gemeente Oisterwijk bestaat uit 25.800 inwoners. In totaal ervaren 997 inwoners een vorm van niet-aangeboren hersenletsel. Jaarlijks komen hier ongeveer 199 slachtoffers bij. Van deze 199 slachtoffers per jaar houden ongeveer 61 slachtoffers er een blijvende beperking aan over. Omliggende gemeenten van Oisterwijk zijn Haaren, Tilburg, Boxtel, Oirschot en Hilvarenbeek. In totaal is de prevalentie en incidentie van NAH in Oisterwijk en omliggende gemeenten ongeveer 12.000 (Hersenz, 2014).

Vermoedelijk heeft 10% van alle slachtoffers met opgelopen hersenletsel last van ernstige gevolgen, 10% ervaart matige gevolgen en 80% lichte gevolgen (Hermans, Zadoks & Gijzen, 2012).

De fysieke gevolgen van NAH op het lichaam zijn vaak zichtbaar. Mogelijke fysieke zichtbare gevolgen zijn;

- hemiplegie (verlamming van een zijde van het lichaam)
- hemiparese (gedeeltelijke verlamming of het verlies van spierkracht aan een zijde van het lichaam)
- halfzijdige gevoelsstoornis
- hemianopsie (een helft van het gezichtsveld valt uit)
- incontinentie of niet goed uit kunnen plassen
- neglect (verwaarlozing van een lichaamshelft en een deel van de ruimte om de persoon heen)
- epilepsie

De gevolgen van NAH zijn niet bij iedereen hetzelfde. De gevolgen kunnen in meerdere of mindere mate en gecombineerd met elkaar optreden (Professionals in NAH, z.j.).

Naast de fysiek zichtbare gevolgen zijn ook de mentale gevolgen van NAH groot. Veel voorkomende mentale gevolgen na NAH zijn machteloosheid, onbegrip, onzekerheid en een verminderd zelfbeeld (Lafosse, 2007). Wanneer iemand NAH ervaart brengt dit verwerkings- en aanpassingsproblemen met zich mee. Deze problemen kunnen stress met zich meebrengen. Stress wordt gezien als een verstoorde interactie tussen de eisen die de omgeving aan de persoon stelt, en aan de andere kant de wensen en behoefte van de persoon zelf (Kleber & Lazarus, 1991).

NAH beïnvloedt niet alleen de persoon zelf, maar ook de omgeving van de persoon (Van Regenmortel & Lemmens, 2012). Het onderhouden van vroegere relaties wordt moeilijker voor de persoon met NAH, laat staan het aangaan van nieuwe relaties en vriendschappen (van Bost et al., 2005). Een van de ergste gevolgen van NAH is sociale isolatie (Thomsen, 1984). De persoon met NAH kan depressieve gevoelens, vermoeidheid en prikkelbaarheid laten zien. Hiernaast kan ook de verlamming en taalstoornissen als gevolg van het NAH het contact moeilijker maken (van Bost et al., 2005). Van de personen met NAH ervaart 44,3% een depressie binnen 7,5 jaar na het begin van de aandoening (Van Reekum, Cohen & Wong, 2000).

Er zijn dus een aantal gevolgen waar mensen met NAH mee moeten leven na het optreden van NAH. Een aantal van deze gevolgen zijn belemmerend voor het vervullen van hun behoeften, bijvoorbeeld de behoefte aan sociaal contact (Boon, Geurs & van Wee, 2003).

2.2 Behoeften van mensen met NAH

Behoeften worden omschreven als iets nodig hebben of ergens naar verlangen. Het vervullen van behoeften wordt vaak als noodzakelijk en belangrijk gezien voor ieder individu. Ieder mens heeft verschillende behoeften. De voornaamste theorie over behoeften is van de Amerikaanse psycholoog Maslow. Hij maakt onderscheid in 5 niveaus van behoeften. De belangrijkste te vervullen behoeften zijn de primaire biologische behoeften (eten, slapen en seks) wanneer deze behoeften zijn vervuld kan pas verder gegaan worden met het vervullen van de volgende behoeften; bestaanszekerheid. Hierna volgen opeenvolgend de sociale behoeften, erkenning en zelfontwikkeling (Boon, Geurs & van Wee, 2003).

Mensen met NAH geven aan meer moeite te hebben met het onderhouden van sociale relaties, dit terwijl juist voor deze mensen de sociale behoeften belangrijk zijn. De sociale behoeften zijn onder andere belangrijk vanwege de blijvende afhankelijkheid en benodigde hulp. In onderzoek van Brown en Vandergoot (1988) is onderzocht dat mensen met NAH meer behoefte hebben aan recreatie dan mensen zonder NAH. De behoefte aan goede vrienden was zelfs twee keer zo groot dan dezelfde behoefte bij mensen zonder NAH. Hiernaast is de behoefte aan sociale participatie bij mensen met NAH groter dan bij mensen zonder NAH (Brown & Vandergoot, 1988).

Ook de directe naasten van het slachtoffer van NAH hebben behoeften. Deze behoeften hebben vooral betrekking op de mantelzorgerrol die zij krijgen. Directe naasten geven aan dat wanneer zij geen adequate training of professionele hulp ontvangen om deze rol als mantelzorger te vervullen, zij veel problemen ervaren. De voornaamst gerapporteerde problemen zijn sociale isolatie, verandering in rol, depressie, angsten en verhoogde somatische problemen (Kreutzer et al., 1994). Uit eerder onderzoek blijkt dat directe naasten vooral behoefte hebben aan juiste informatie van zorgverleners. Hiermee wordt bedoeld dat de directe naasten het gevoel hebben dat er naar hen geluisterd wordt, dat aan hen in gemakkelijke taal wordt uitgelegd wat er met het slachtoffer aan de hand is, en dat zij het gevoel hebben dat het slachtoffer

de best mogelijke zorg krijgt. Hiernaast hebben directe naasten de behoeften dat betrokkenen rondom de zorg van het slachtoffer rekening houden met hen als naasten. Het is voor de directe naasten belangrijk dat zij weten wat er met het slachtoffer ondernomen gaat worden (met betrekking tot de begeleidings- en behandelvormen). Hiernaast willen naasten graag hun mening geven over wat zij als belangrijk achten binnen het behandeltraject, en dat deze mening daadwerkelijk serieus genomen wordt (Kreutzer et al., 1994).

2.3 Belang van bewegen voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel

Zoals u in bovenstaande alinea's heeft kunnen lezen, ervaren mensen met NAH en hun directe naasten, veel negatieve gevolgen van NAH. Zij hebben andere behoeften die vervuld moeten worden in vergelijking met gezonde personen. Eén van de mogelijkheden om deze behoeften (deels) te vervullen is bewegen. Bewegen kan een positief effect hebben op zowel de fysieke als de mentale gevolgen van NAH.

2.3.1 Fysiek

Voor het lichaam zelf is bewegen belangrijk. Door te bewegen wordt meer bloed richting het hoofd gestuurd, waardoor er meer en grotere bloedvaten in het hersenweefsel ontstaan. Op deze manier kan er makkelijker zuurstof getransporteerd worden, hierdoor ontstaan nieuwe verbindingen in de hersenen (Mieras, 2009). Uit onderzoek van Bouwman (z.j.) blijkt dat bewegen niet alleen zorgt voor nieuwe verbindingen in de hersenen, maar ook dat de al bestaande verbindingen worden gestimuleerd. De nieuwe verbindingen kunnen er op hun beurt voor zorgen dat de beschadigde verbindingen kunnen herstellen (Mieras, 2009). Een ander gedeelte van de hersenen kan de beschadigde delen 'overnemen', hierdoor kan het zijn dat uitgeschakelde functies langzaam weer terug komen. Dit is echter per persoon en situatie verschillend en hoeft niet altijd het geval te zijn (Coburn & Malek, 2012). Bewegen kan ook belangrijk zijn voor het behalen van doelen. Belangrijke doelen voor iemand met NAH zijn onder andere om de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) beter te kunnen uitvoeren. Om de ADL uit te kunnen voeren is het belangrijk om zowel de aangedane zijde als de goed functionerende zijde te versterken, dit kan door middel van bewegen (Coburn & Malek, 2012).

2.3.2 Mentaal

Bewegen kan zorgen voor vervulling van de sociale behoeften (De Rijksoverheid, z.j.). De sport- en beweegplaats kan een ontmoetingsplek worden om sociale contacten op te doen en te onderhouden. Hiernaast kan fysieke activiteit, volgens de Nederlandse Multidisciplinaire richtlijn Depressie, depressieve stemmingen voorkomen of verminderen. Beweging zou depressiviteit tegen kunnen gaan (Stammes & Spijker, 2009). Lichaamsbeweging zorgt er ook voor dat er verschillende stoffen in de hersenen worden geproduceerd, zoals dopamine en serotonine (die ervoor zorgen dat je positiever tegen jezelf en anderen aankijkt) (Mieras, 2009). Bewegen kan ook het stresshormoon cortisol doen afnemen. Hiernaast verhoogt bewegen de aanwezigheid van endorfine in je lichaam. Het gevolg hiervan is dat je jezelf beter voelt, en het gevoel van stress zal verminderen (Stressvrij leven, n.d.). In het onderzoek van Bailey, Hillman, Arent en Petitpas (2013) wordt eveneens het belang van bewegen op het emotionele welzijn aangetoond. Bewegen heeft niet alleen invloed op de algemene sociale behoeften (zoals het maken van vrienden), maar ook kan bewegen mensen leren hoe om te gaan met positieve en negatieve emoties, en hoe deze te reguleren. Bewegen heeft ook een positief effect

op zelfontwikkeling. Volgens Kirkcaldy, Shephard en Siefen (2002) kan dit komen omdat bewegen, het sterker worden van het lichaam, afvallen, een mooier uiterlijk kan zorgen voor meer positieve sociale feedback wat significant zal leiden tot een verbetering van het zelfvertrouwen. Het vergroten van het zelfvertrouwen leidt tot zelfontwikkeling (Vlerick, 2009).

2.4 Mogelijkheden aangepast sporten

Zoals eerder besproken kan bewegen belangrijk zijn voor het herstel van mensen met NAH, en het vervullen van behoeften. Zowel mentaal als fysiek kan men herstellen door te bewegen.

Bewegen voor mensen met NAH is niet altijd vanzelfsprekend. Door de beperkingen voortkomend uit NAH zijn aanpassingen nodig met betrekking tot de vormen van sporten en bewegen. Mensen met NAH ervaren verschillende factoren die het sporten en bewegen belemmeren voor henzelf. (Hermens, Los & Jansma, 2014).

Er zijn in Nederland weinig sport- en beweegactiviteiten voor mensen met een beperking, dit zorgt ervoor dat deze mensen niet veel keus hebben wanneer zij willen sporten en bewegen (Hermens et al., 2014). Omdat zij niet veel keus hebben is het lastig om een passend aanbod te vinden. Daarnaast is de informatie die de doelgroep krijgt, en kan vinden, over het aanbod van aangepast sporten gering. De faciliteiten voor deze doelgroep zijn vaak niet passend. Buiten eerder genoemde punten zijn vervoer naar de locatie en financiële hulpmiddelen ook een belemmering voor mensen met een beperking om te gaan sporten (Hermens et al., 2014).

Ondanks dat er steeds meer verenigingen komen met leden die een beperking hebben, lijkt er weinig kennis binnen een vereniging te zijn over de verschillende beperkingen die mensen kunnen ervaren (Hermens et al., 2014). Dit gebrek aan kennis is een belemmering voor de mensen met een beperking om deel te nemen aan de sport- en beweegactiviteiten, omdat dit er voor kan zorgen dat degene met een beperking zich niet begrepen voelt (Hermens et al., 2014). Hiernaast kunnen mensen met een beperking schaamte ervaren voor hun beperking. Ze kunnen bang zijn dat ze het niveau van sport- en beweegactiviteiten niet aankunnen. Ook kan motivatie en het stellen van prioriteiten een belemmering zijn. Zowel mensen met een beperking als mensen zonder een beperking geven vaak aan vermoeid te zijn en te weinig tijd te hebben om te gaan sporten. Verder zijn er belemmeringen als gebrekkige coördinatie, matige zelfcontrole, plotselinge aanvallen, matig concentratievermogen en angst voor deelnemen aan nieuwe activiteiten een grote belemmering voor de doelgroep om deel te nemen aan sport- en beweegactiviteiten (Hermens et al., 2014).

Uit eerder onderzoek is gebleken dat mensen met een beperking graag begeleiding wensen van professionals, hierbij kun je denken aan een fysiotherapeut of een bewegingsdeskundige. Mensen met een beperking geven ten slotte aan dat het belangrijk is dat een beweegactiviteit aangepast is aan zijn/haar beperking (Kenniscentrum Sport, 2016).

2.5 Vormen van aangepast sporten

In Nederland lijkt steeds meer begrip te komen voor aangepast sporten. Er zijn inmiddels meerdere trainingsvormen ontwikkeld voor mensen met een beperking. Vooral de Edwin van der Sar foundation heeft een stevige fundering gebouwd voor het aangepast sporten. De foundation biedt onder andere zwemtraining aan. Dit aanbod is gerealiseerd voor mensen met NAH die zelfstandig en onder begeleiding willen zwemmen. Zwemmen is zeer geschikt voor mensen met NAH omdat zij hun evenwicht en/of motoriek kunnen verbeteren dan wel

behouden (Edwin van der Sar Foundation, 2016). Zwemmen zorgt ook voor meer zelfvertrouwen. Wanneer iemand met NAH kan zwemmen krijgt hij/zij de mogelijkheid om vrij te bewegen zonder de angst om te vallen of te moeten vechten tegen de zwaartekracht (Davies, 1997).

In Midden-Brabant bestaat een samenwerking tussen de gemeenten Tilburg, Gilze-Rijen, Goirle, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Oisterwijk en Waalwijk in de vorm van het steunpunt aangepast sporten ("Steunpunt aangepast sporten", z.j.). Het steunpunt koppelt mens en organisatie met elkaar om zo een passend en aansluitend aanbod te vinden voor mensen met een beperking. Aangepast sporten kan in veel verschillende vormen plaatsvinden. De meeste sporten kunnen gewoon uitgevoerd worden, mits de benodigde begeleiding en aanpassende materialen beschikbaar zijn.

2.6 Financiële hulpmiddelen voor mensen met NAH om aangepast te sporten

Aangepast sporten is vaak duurder dan regulier sporten. Reguliere sporters in Nederland zijn gemiddeld 230 euro per jaar kwijt aan lesgelden en contributies van sportverenigingen. De gemiddelde contributie van een sportvereniging is in het afgelopen jaar gestegen met 3,7 procent (ING, 2014). Aangepast sporten is onder andere duurder omdat er aangepast materiaal nodig is, en omdat er vaak aangepast vervoer nodig is naar de sportlocatie. Daarnaast hebben mensen met een beperking die aangepast sporten meer fysieke begeleiding en nabijheid nodig dan mensen zonder beperking (Rijksoverheid, z.j.). Voor mensen met een chronische aandoening word sporten buiten de zorg om, niet vanuit het basiszorgverzekering vergoed (Kenniscentrum Sport, 2016). Uit onderzoek in Flevoland is gebleken dat het grootste deel van NAH slachtoffers überhaupt niet ging sporten vanwege het kostenplaatje, ze vonden het simpelweg te duur (Onbeperkt in beweging, 2015).

Mensen met een beperking kunnen aangepast sporten op verschillende manieren bekostigen. De meeste cliënten betalen de kosten voor de sport uit hun eigen portemonnee. Wanneer iemand door zijn/haar lage inkomen niet kan sporten heeft hij/zij recht op een bijdrage van het declaratiefonds. De hoogte van deze bijdrage is 316 euro voor kinderen jonger dan 18 jaar en 153 euro voor personen van 18 jaar en ouder (Gemeente Oisterwijk, z.j.). Ook kan iemand via de gemeente hulp krijgen als de hulpvraag betrekking heeft op zelfstandigheid en blijven meedoen in de samenleving, hiervoor is er de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Via deze wet kan er samen met de gemeente afspraken worden gemaakt over bijvoorbeeld een persoonsgebonden budget (PGB). PGB is een budget dat samen met de gemeente is vastgesteld voor iemand, dat gebruikt en verantwoord moet worden door de gebruiker aan de gemeente waar de afspraak mee gemaakt is. Afhankelijk van de situatie waarin iemand verkeert, kan er ook een eigen bijdrage aan de PGB zitten (Gemeente Oisterwijk, z.j.). Deze afspraken en richtlijnen voor de Wmo zijn per gemeente verschillend bepaald (Kenniscentrum Sport, 2015).

Hulpmiddelen die nodig kunnen zijn voor aangepast sporten kunnen soms ook vergoed worden door een aanvullende verzekering, echter is dit per zorgverzekeraar verschillend (Rijksoverheid, z.j.).

2.7 Financiële hulpmiddelen voor organisaties

Voor het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk (SZAO) zijn er enkele subsidiemogelijkheden voor het bedrukken van de kosten voor aangepast sporten. Zo heb je bijvoorbeeld het Fonds Gehandicaptensport waarbij een aanvraag voor subsidie ten behoeve van aangepast sporten kan worden gedaan voor organisaties met als voorwaarde dat er aanbod wordt ontwikkeld of momenteel in ontwikkeling is, met als einddoel dit structureel aan te bieden voor mensen met een beperking (Fonds gehandicaptensport, z.j.).

Ook vanuit de Edwin van der Sar Foundation, die zich richt op mensen met hersenletsel is financiële hulp mogelijk. Hun focus ligt op projecten die sport- en bewegen en actieve dagbesteding voor deze doelgroep aanbieden. Via de Edwin van der Sar Foundation kunnen organisaties een financiële ondersteuning aanvragen voor dergelijke projecten mits deze voldoen aan de voorwaarden die daarvoor vastgesteld zijn (Edwin van der Sar Foundation, z.j.).

De gemeente Oisterwijk heeft een plan opgesteld in het verbeteren van de kwaliteit van leven van de bewoners. Oisterwijk wil een dementievriendelijke gemeente zijn. Dit willen zij bereiken door het verwezenlijken van een subsidie voor het realiseren van activiteiten, het geven van goede voorlichting, etc. Dit zodat dementie, eenzaamheid en depressie kunnen worden voorkomen onder de senioren van 65 jaar en ouder en mensen met een beperking in Oisterwijk (Gemeente Oisterwijk, 2016).

2.8 Aanbod aangepast sporten binnen het SZAO

Binnen het SZAO zijn er al een aantal laagdrempelige vormen van sporten en bewegen aanwezig. Deze vormen van sporten en bewegen worden uitgevoerd onder begeleiding van een bewegingsdeskundige en fysiotherapeut. Zo wordt er in de sportruimte gedaan aan kracht- en conditietraining, waarbij bezoekers onder begeleiding kunnen oefenen met diverse trainingsapparaten en materialen ten behoeve van het onderhouden en verbeteren van het huidige activiteitsniveau.

De bewegingsvormen zijn ook opgezet om ervoor te zorgen dat de zelfredzaamheid vergroot wordt voor de bezoekers. Zo worden de bezoekers ook geholpen en gestimuleerd om ADL uit te voeren met ondersteuning waar nodig om zo meer zelfstandig te worden (WY Zorg, 2016). Hiernaast biedt het SZAO verschillende sport- en spelvormen aan zoals jeu de boules, tafeltennis, mini-tennis, etc. De bezoekers kunnen ook regelmatig met vrijwilligers gaan fietsen op aangepaste duo-fietsen, deze worden gehuurd via Stichting Rick (WY Zorg, 2016). Ook is er de mogelijkheid voor mensen met een NAH, chronische beperking of specifieke fysieke klachten om via het SZAO te gaan zwemmen onder begeleiding van een bewegingsdeskundige. Deze activiteit bestaat uit onder andere verbetering van uithoudingsvermogen, zwemvaardigheden, loop- en balansoefeningen, samenwerkingsvormen of een spelvariant (WY Bewegen, 2016). Dit alles wordt aangeboden op locatie, en wordt aangepast op de fysieke mogelijkheden van de bezoekers.

Het SZAO is per 1 mei 2017 ingetrokken op haar nieuwe locatie. Op deze nieuwe en veel grotere locatie met betere faciliteiten bestaat de mogelijkheid om meer mensen met NAH maatwerk begeleiding te bieden, en er zijn meer mogelijkheden om aangepast te sporten. Uitbreiding van het aanbod in aangepast sporten lijkt dus mogelijk en noodzakelijk. Het is ech-

ter niet inzichtelijk welk aanbod gewenst is onder de huidige afnemers en potentiële bezoekers. Ook is ook niet bekend wat de financiële opbrengsten kunnen zijn van eventueel nieuw aanbod.

2.9 Onderzoeksvraag

Het SZAO heeft al flinke stappen gemaakt in het aanbieden van gepaste begeleidingsvormen aan mensen met NAH. Er zijn echter nog een aantal wensen vanuit het SZAO om uit te breiden.

Er is voor het SZAO de mogelijkheid om het huidige aanbod van aangepast sporten uit te breiden wanneer gekeken wordt naar de locatiemogelijkheden. Het is echter niet inzichtelijk wat eventueel nieuw aanbod zou kunnen zijn. Hiernaast is ook niet in kaart gebracht hoe dit nieuw aanbod gefinancierd kan gaan worden. Het SZAO heeft als wens om meer mensen met NAH aangepaste sport te bieden. Ieder jaar komen er echter veel mensen met hersenletsel bij. Mensen die na een opname in het ziekenhuis of revalidatiecentrum terug naar huis gaan vallen in een gat en het activiteitsniveau valt terug. Het SZAO wil dit voorkomen. Wanneer SZAO kan gaan uitbreiden in het zorgaanbod kunnen meer patiënten komen sporten. De vraag is echter of er behoefte is vanuit mensen met NAH om aangepast te sporten. Verder vraagt men zich af wat mensen dan zouden willen

Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag: 'Wat zijn de wensen en behoeften omtrent het uitbreiden van het aangepast sportaanbod van mensen met NAH woonachtig in de gemeente Oisterwijk of omliggende gemeenten'.

3. Onderzoeksmethode

Het doel van dit onderzoek was om te onderzoeken wat de wensen en behoeften omtrent het uitbreiden van het aangepast sportaanbod van mensen met NAH woonachtig in de gemeente Oisterwijk of omliggende gemeenten zijn.

Om een goed beeld te vormen van de mogelijkheden werden enkele secundaire doelen opgesteld:

1. Zijn er financiële voorzieningen die de ontwikkeling en uitvoering van extra aanbod mogelijk maken (zoals subsidies)?
2. Is het praktisch mogelijk om meer aanbod aan te bieden (locatie/personeel)?

3.1 Opbouw en type onderzoek

Dit onderzoek is zowel een kwantitatief als een kwalitatief onderzoek. In eerste instantie werd er door middel van een vragenlijst in kaart gebracht wat de behoefte aan aangepast sporten van potentiële- en huidige afnemers in de gemeente Oisterwijk en omliggende gemeenten is (kwantitatief). Vervolgens werden de resultaten van de vragenlijst besproken in de focusgroep. Ook zijn in de focusgroep gegevens verzameld over verschillende onderwerpen met betrekking tot aangepast sporten en een eventuele uitbreiding van het aanbod binnen SZAO (kwalitatief). Na de focusgroep heeft een semi gestructureerd interview plaatsgevonden met één van de eigenaren van het SZAO om de praktische mogelijkheden rondom een eventuele uitbreiding in het aanbod van aangepast sporten te bespreken (kwalitatief). Tijdens de gesprekken in de focusgroep, en in het gesprek met de eigenaar van SZAO werden eigenschappen vastgelegd die niet terug te brengen waren tot nummers en dus niet kwantificeerbaar waren (Gratton & Jones, 2011). Hiernaast is het een verkennend, exploratief onderzoek. Dit omdat gedurende het onderzoek gezocht werd naar mogelijke oplossingen en verklaringen (Gratton & Jones, 2011).

3.2 Dataverzameling

Met het verzamelen van data werd onderscheid gemaakt tussen drie verschillende vormen van dataverzameling, namelijk;

1. Vragenlijst
2. Focusgroep
3. Interview eigenaar SZAO

3.2.1 Vragenlijst

In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een digitale vragenlijst opgezet met google formulieren. De vragenlijst is te vinden in de bijlagen.

De vragenlijst kon afgenomen worden bij alle inwoners uit Oisterwijk en omliggende gemeenten die voldeden aan de volgende eigenschappen:

- ☐ Ervaart een vorm van NAH of is een directe naaste van iemand die een vorm van NAH ervaart, en woonachtig is in de omgeving van Oisterwijk of omliggende gemeenten.
- ☐ Is 18 jaar of ouder.

Het doel van de vragenlijst was om in kaart te brengen wat de behoeften zijn omtrent aangepast sporten. Hiernaast werd ook gekeken naar de belemmeringen om te gaan sporten en de financiële mogelijkheden.

In de vragenlijst werd gebruik gemaakt van zowel open als gesloten vragen. Bij een aantal gesloten vragen had de respondent de mogelijkheid om 'ja', 'nee' of 'misschien' aan te klikken. Hiernaast werd ook gebruik gemaakt van meerkeuze vragen. Bij enkele meerkeuze vragen kon de respondent één antwoord kiezen, bij andere vragen kon de respondent meerdere antwoorden kiezen. In de vragenlijst werd ook gebruik gemaakt van filtervragen. Deze filtervragen zorgden er voor dat de respondent enkel voor hem/haar relevante vragen hoefde te beantwoorden.

De vragenlijst werd digitaal gemaakt omdat dit voor de respondent eenvoudiger was om in te vullen. Het was niet alleen eenvoudiger omdat er dan niet geschreven hoefde te worden en het dus fysiek makkelijker was, maar ook omdat je middels een digitale vragenlijst een groter bereik hebt. De cliënten van het SZAO konden de vragenlijst invullen op een laptop die aanwezig was op het SZAO. Wanneer de cliënt niet in staat was door zijn/haar beperking om de vragenlijst zelfstandig in te vullen kon een begeleider hem/haar helpen door de vragen voor te lezen en het antwoord voor de cliënt in te vullen.

Om een groter bereik te krijgen werden meerdere acties ingezet met betrekking tot het zoeken van respondenten. Via verschillende sociale media kanalen werd de uitnodiging om de vragenlijst in te vullen verspreid. Deze kanalen waren; facebook, twitter, linkedin, nieuwsbrieven en websites van verschillende organisaties. De volgende organisaties waren hiervoor benaderd, en hadden de vragenlijst ook geplaatst op hun sociale media kanaal en/of website;

- ☐ Steunpunt aangepast sporten Tilburg, www.facebook.com/steunpuntaangepastsporten en www.steunpuntaangepastsporten.nl
- ☐ SZAO, www.facebook.com/WYZorg en de nieuwsbrief
- ☐ Stichting Rick, www.facebook.com/stichtingrick
- ☐ NAH Café Brabant, facebook pagina (dit gaat om een besloten groep)
- ☐ Café Brein Tilburg, via hun nieuwsbrief

De uitnodiging via facebook bevatte hashtags die het bereik van het bericht vergrootte. De volgende 'hashtags' werden gebruikt; #hersenstichting, #hersenz, #stichtingrick, #hersenletselontour, #steunpuntaangepastsporten, #NAH en #niet-aangeborenhersenletsel. Door het gebruik van hashtags kwam de uitnodiging bij meer mensen in hun nieuwsoverzicht op facebook terecht.

De wens was dat zo veel mogelijk respondenten de vragenlijst zouden invullen. Uiteindelijk hadden 41 respondenten de vragenlijst ingevuld.

3.2.2 Focusgroep

Een vereiste van deelname aan de focusgroep was dat de deelnemer verbaal in staat was om zijn/haar mening te verwoorden. Om bezoekers en betrokkenen die NAH ervaren te selecteren

werden de respondenten van de vragenlijst die een e-mail adres hadden achtergelaten gemaild met de vraag om aan te sluiten bij de focusgroep.

De focusgroep bestond uit 6 personen (excl. de voorzitter). De deelnemers van de focusgroep waren; één van de eigenaren van het SZAO, een bewegingsdeskundige/combinatiefunctionaris senioren vanuit het SZAO, een consultant van het steunpunt aangepast sporten, twee bezoekers van het SZAO (beide NAH'er) en een persoon met NAH die fysiotherapie heeft binnen het SZAO.

De focusgroep werd gestuurd middels een semigestructureerd interview. Voorafgaand het interview waren een aantal vragen opgesteld. Deze vragen zijn opgesteld naar aanleiding van de antwoorden die gegeven zijn op de vragenlijst, met als doel om de resultaten uit de vragenlijst verder uit te vragen. De deelnemers kregen echter ook de mogelijkheid om vragen te stellen. De focusgroep werd gestart met een korte introductie over het onderwerp. Hierna werden de deelnemers uitgenodigd om al hun ideeën, persoonlijke ervaringen en meningen te delen aan de hand van vooraf opgestelde vragen. De deelnemers werden gewezen op het feit dat het gesprek werd opgenomen. Wanneer ze hier akkoord mee waren vulden ze een toestemmingsformulier in. Alle deelnemers hebben het toestemmingsformulier ingevuld. De voorzitter legde kort uit wat de opzet was van de focusgroep zodat de deelnemers wisten wat er van hen verwacht werd. Hierna werd middels een introductievraag de focusgroep gestart. Alle deelnemers stelden zichzelf voor en benoemden een belangrijke ervaring die ze in de afgelopen maanden hadden gehad bij het SZAO. Deze vraag werd gesteld om het ijs te breken zodat de deelnemers zich meer op hun gemak voelden en bekend raakten met elkaar. In het middenstuk werden vragen gesteld aan de deelnemers die betrekking hadden op het huidige aanbod aangepast sporten, gebreken van het huidige aanbod, behoeften aan nieuw aanbod, vergelijkingen met andere organisaties, aangepast sporten als waarde in hun leven en belemmeringen om te sporten (zie topic lijst in bijlage). Als eindvraag van het middenstuk werd gevraagd wat de deelnemers zouden veranderen aan het SZAO met betrekking tot aangepast sporten wanneer alles mogelijk was en zij de directeur waren.

Aan het eind van het middenstuk startte de afsluitende ronde. In de afsluitende ronde kregen de deelnemers zelf de mogelijkheid om terug te komen op eerdere vragen en om elkaar vragen te stellen. Hierna volgde een korte samenvatting van de voorzitter.

Na het gesprek werd een transcriptie gemaakt van de audio-opname en werden de hoofdlijnen van het gesprek beschreven in een rapport. De transcriptie van de focusgroep is in bijlage I opgenomen in het onderzoek.

3.2.3 Interview eigenaar SZAO

In een semigestructureerd interview met één van de eigenaren van het SZAO werden de praktische zaken van een eventuele uitbreiding van het aanbod in aangepast sporten besproken, maar ook de resultaten van de vragenlijst en de focusgroep. In dit interview werden onder andere de mogelijke financiën en locatie uitgevraagd en besproken. Voorafgaand het gesprek was in kaart gebracht wat de wensen waren van de respondenten, en wat de gesprekken in de focusgroep voor informatie hadden opgeleverd. Het gesprek is opgenomen en hierna uitgewerkt. De geïnterviewde eigenaar kreeg een formulier waarin ze aangaf te willen meewerken en toestemming gaf om de audio-opname te maken.

3.3 Data-analyse

Om de resultaten van de vragenlijst te analyseren werd gebruik gemaakt van kwantitatieve data-analyse. Door middel van beschrijvende statistiek werden de gegevens samengevat en georganiseerd. In google formulieren werd na aanleiding van het invullen van de vragenlijst automatisch een aantal tabellen gemaakt waarin de verhoudingen procentueel aangegeven stonden. Deze tabellen zijn beschreven in de resultatensectie, de tabellen zelf zijn opgenomen als bijlage ter visuele ondersteuning. Er is bewust gekozen om de tabellen uit te schrijven omdat de tabellen niet altijd goed leesbaar waren waardoor verwarring kon ontstaan.

Om de resultaten van de focusgroep en het interview met één van de eigenaren van het SZAO te analyseren werd gebruik gemaakt van een kwalitatieve data-analyse. Allereerst werd door middel van gegevensvermindering de informatie van de uitgeschreven gesprekken teruggebracht naar relevante informatie voor het onderzoek. Deze gegevensvermindering werd gedaan door het maken van bondige rapportages en samenvattingen. De rapporten werden gemaakt door gebruik te maken van de stappen; selecteren, rubriceren, rangschikken en controleren. Eerst werd de relevante tekst geselecteerd. De tekst die niet relevant was voor het onderzoek werd niet vermeld in het rapport. Door te rubriceren werd alle informatie geplaatst onder een rubriek. De rubrieken waren de vragen die gesteld zijn tijdens de focusgroep en/of het interview. De rubrieken zijn hiernaast in een logische volgorde gebracht door deze te rangschikken. Hierna is door de controleren gelet of de hoofdlijnen van de focusgroep zichtbaar zijn, en er niets vergeten is.

In de resultatensectie is ook gebruik gemaakt van citaten van deelnemers om het rapport te verrijken en de resultaten meer diepgang te geven. Om het vertrouwen in de analyses te vergroten is ook gebruik gemaakt van *Member Validation* (Gratton, Jones & Robinson, 2011). Eén van de deelnemers van de focusgroep is benaderd om de analyse door te nemen. Hem is gevraagd om kritisch commentaar te leveren op de uitkomsten van de analyse. Deze kritische analyse is hierna gebruikt om de analyse aan te passen en te verbeteren waar nodig.

Om objectief naar de analyses te blijven kijken is ook gebruik gemaakt van de methode spiegelen. Er is objectief gekeken naar de rol binnen het onderzoeksproces en de manier waarop dit van invloed had kunnen zijn op de resultaten. Bovenstaande vormen van analyse zorgen er voor dat de onderzoekresultaten op een correcte manier geanalyseerd worden (Gratton et al., 2011).

3.4 Betrouwbaarheid en validiteit

De vragenlijst is voortgekomen vanuit de literatuurstudie en het operationaliseringsschema die te vinden is in bijlage VI. Verder is de vragenlijst voorgelegd aan mijn begeleidende docent, praktijkbegeleider en mede studenten. Mijn medestudenten hebben bekeken of mijn vragenlijst de constructen mat die het moest meten (*face validity*). Zij vonden dat de vragenlijst goed was, en dat de te meten constructen duidelijk werden uitgevraagd. Mijn praktijkbegeleider en begeleidend docent hebben met een meer deskundige blik gekeken naar mijn vragenlijst. Zij zijn zich meer bewust van eventuele subtiele kwesties en nuances. Ook zij hebben aangegeven dat de vragenlijst de constructen goed mat (*content validity*).

De vragenlijst was gestructureerd, wat betekent dat alle vragen op voorhand al opgesteld waren. Dit zorgde ervoor dat de test-hertest betrouwbaarheid gegarandeerd kon worden, mits dat

wat werd gemeten niet veranderd. De vragen uit de focusgroep en het interview waren semi-gestructureerd. Omdat gedurende de gesprekken ingespeeld werd op wat tijdens het gesprek gezegd werd, zijn ook tijdens het gesprek nieuwe vragen gesteld. De test-hertest betrouwbaarheid is hierom niet groot.

3.5 Ethiek

De deelname aan het onderzoek was op vrijwillige basis. Er is gebruik gemaakt van stilzwijgende goedkeuring bij de respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld. Voorafgaand het invullen van de vragenlijst hadden de respondenten van de vragenlijst een informatieve tekst kunnen lezen waarin alle benodigde informatie werd gegeven om te beslissen of hij/zij deel wilde nemen aan het onderzoek. De respondent had de mogelijkheid om zich terug te trekken op ieder moment tijdens het invullen van de vragenlijst. De respondenten waren hiernaast geïnformeerd over wie er toegang heeft tot de onderzoeksgegevens. Het SZAO zal toegang krijgen tot de onderzoeksgegevens en het onderzoek wordt opgenomen in de scriptiedatabank van het Fontys Eindhoven. De deelnemers van de focusgroep, en één van de eigenaren van het SZAO hadden toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek door het toestemmingsformulier in te vullen.

De vragenlijst is anoniem ingevuld door bijna alle respondenten. De respondenten hadden aan het eind van het onderzoek de mogelijkheid hun e-mail adres achter te laten wanneer zij geïnformeerd wilden worden, dit was niet verplicht en een eigen keuze. De twaalf respondenten die hun e-mail adres hadden ingevuld hebben zelf de keuze gemaakt niet anoniem te blijven. De gegevens van deze personen zijn echter wel anoniem verwerkt in de resultatensectie.

Bij het uitwerken van de focusgroep is in de transcriptie gebruik gemaakt van andere namen, zodat de deelnemers anoniem blijven.

4. Onderzoekresultaten

Er zijn drie verschillende onderzoeksmethoden gebruikt, namelijk de vragenlijst, de semigestructureerde focusgroep en het semigestructureerde interview met één van de eigenaren van SZAO. De onderzoekresultaten werden per onderzoeksmethode verder toegelicht.

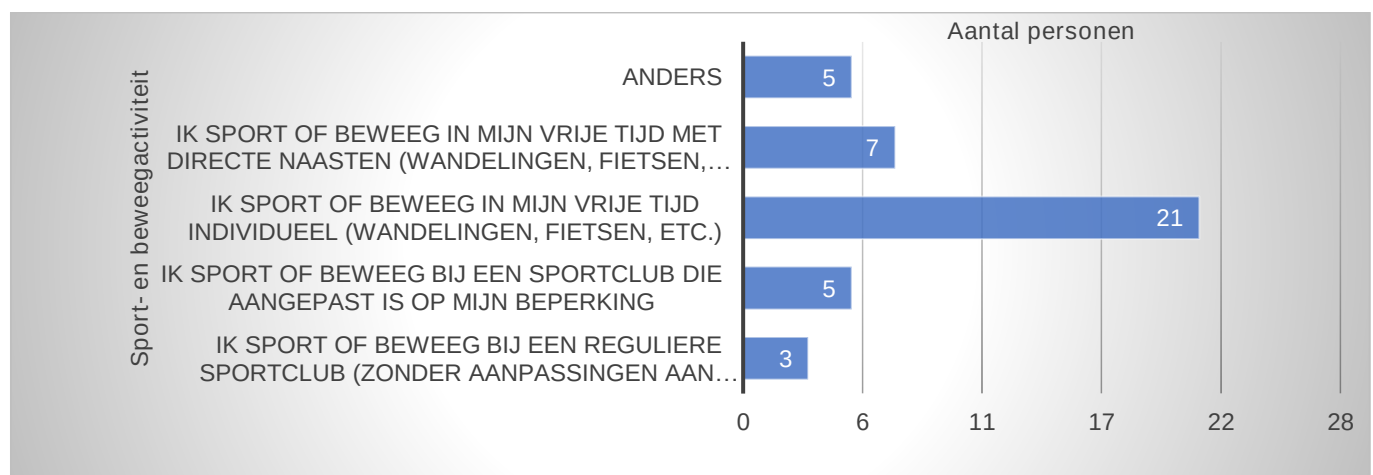
4.1 Vragenlijst

4.1.1 Respondenten

De vragenlijst was door 41 personen ingevuld ($n=41$). Van de 41 respondenten had 80,5% (33 personen) de vragenlijst zelf ingevuld, bij 19,5% (9 personen) van de respondenten had een directe naaste van iemand met NAH de vragenlijst ingevuld. De leeftijd van de respondenten lag tussen de 23 en 81 jaar. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 56 jaar (SD 12,6). Van de respondenten woonde 39% (16 personen) in de gemeente Oisterwijk. 61% (25 personen) woonden in andere gemeenten. Uit laatstgenoemde groep woonden 14 respondenten in Tilburg, 3 respondenten in Haaren, 2 respondenten in Hilvarenbeek, 1 respondent in Oirschot en 1 respondent in Boxtel. Hiernaast gaven 4 respondenten aan in geen van de genoemde gemeenten woonachtig te zijn.

4.1.2 Sport- en beweegactiviteiten

Van alle respondenten gaf 70,7% (29 personen) aan dat ze al aan sport- en beweegactiviteiten deden gedurende de week. De overige 29,3% (12 personen) deed dit niet. Aan de 29 respondenten die aangaven dat zij sport- en beweegactiviteiten ondernamen werd gevraagd in welke vorm zij dit deden, meerdere antwoorden waren hierop mogelijk. Deze zijn te zien in figuur 1. De grootste groep sportte vooral individueel in zijn/haar vrije tijd.



Figuur 1. WELKE VORM VAN SPORT- EN BEWEEGACTIVITEITEN ONDERNEEMT U?

Van de 29 respondenten die aangaven dat ze aan sport- en beweegactiviteiten deden, gaf de grootste groep aan (34,5%) dat zij 3 of meer keer per week sport- en beweegactiviteiten ondernamen. De kleinste groep (13,8%) gaf aan dat ze één keer per week aan sport- en beweegactiviteiten deden.

Wanneer verder gevraagd werd naar de benodigde begeleiding tijdens het sporten, gaf 48,8% van de respondenten aan dat ze behoefte hadden om onder begeleiding te sporten. 39% gaf

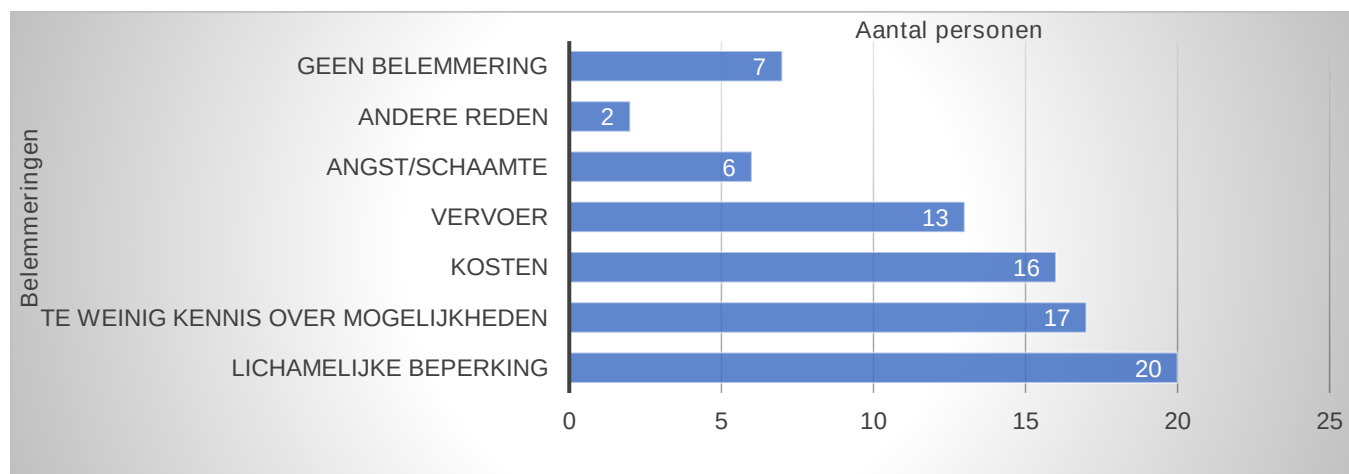
aan dat ze misschien behoefte aan begeleiding tijdens het sporten hadden. Hiernaast gaf 12,2% van de respondenten aan dat ze geen begeleiding tijdens het sporten nodig hadden.

Aan de mensen die graag onder begeleiding wilden sporten is de vraag gesteld hoe vaak zij dit zouden willen. 27,8% gaf hier één keer in de week aan. 47,2% van de respondenten zouden dit graag twee keer in de week willen. Hiernaast zouden 22,2% van de respondenten dit drie keer in de week willen. 2,8 % zou vaker dan drie keer per week onder begeleiding willen sporten.

Voordat de respondenten NAH kregen deed 14,6% van hen niet aan sport- en beweegactiviteiten. 12,2% deed af en toe aan sport (1-2 keer in de maand). 43,9%, de grootste groep sportte geregeld (1-2 keer per week). Hiernaast was 29,3% van de respondenten een fanatieke sporter, die drie keer of meer per week sportte.

4.1.3 Belemmeringen

De respondenten gaven aan een aantal belemmeringen te ervaren wat hen tegenhield om aangepast te gaan sporten. Vooral de lichamelijke beperking van de respondent (20 personen), te weinig kennis over de mogelijkheden (17 personen) en de kosten (16 personen) werden als belemmering gezien. Een visuele weergave van de genoemde belemmeringen kunt u vinden in figuur 2.

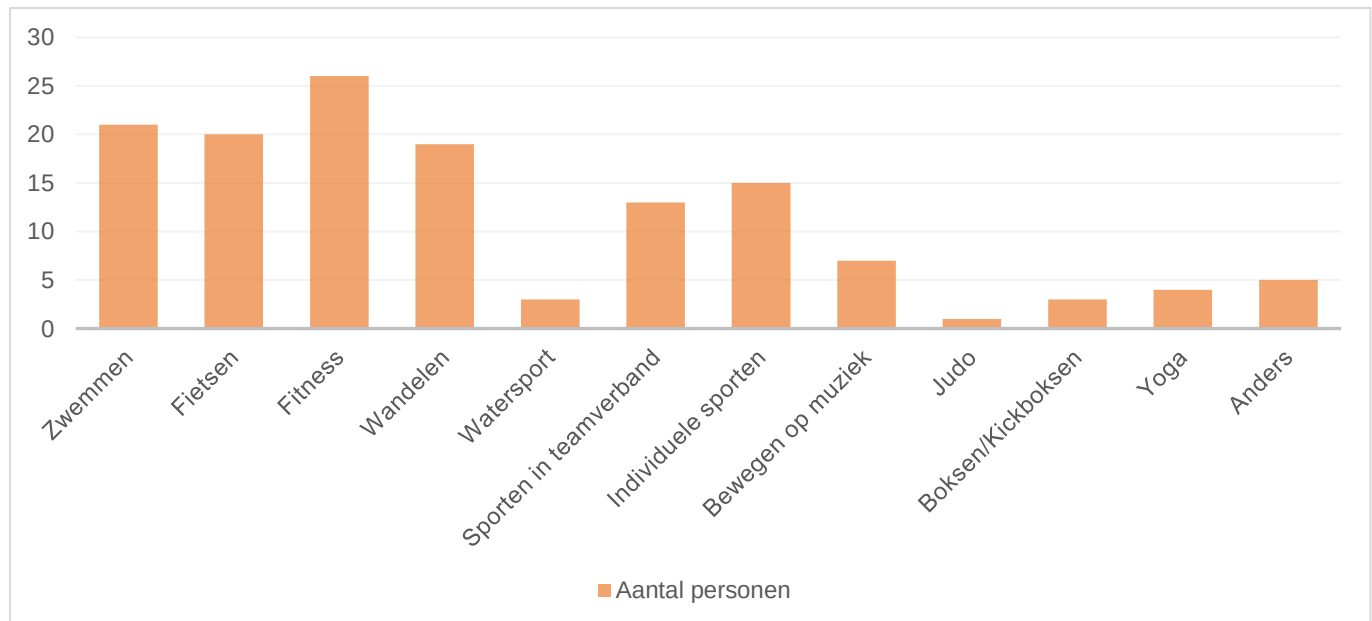


Figuur 2. WELKE BELEMMERINGEN WORDEN ERVAREN?

Op de vraag of vervoer een belemmering was voor het meedoen aan sporten gaf 56,1% aan dat het geen belemmering was. Hiernaast gaf 43,9% aan dat dit wel een belemmering was. Vervolgens werd er gevraagd welk vervoersmiddel gebruikt kon worden door de respondent wanneer hij/zij wilde gaan sporten. De twee grootste groepen konden gebruik maken van eigen vervoer (37%), of van taxivervoer (37%). De grootste groep respondenten (44%) was bereid om maximaal 5 tot 15 kilometer af te leggen om een uur aangepast te gaan sporten.

4.1.4 Wensen

De respondenten hadden de mogelijkheid om kenbaar te maken welke sporten ze wensen, wanneer ze zouden gaan sporten. De antwoorden die hieruit naar voren kwamen staan in figuur 3. De meest populaire sporten onder de respondenten waren; fitness (26 personen), zwemmen (21 personen), fietsen (20 personen) en wandelen (19 personen).



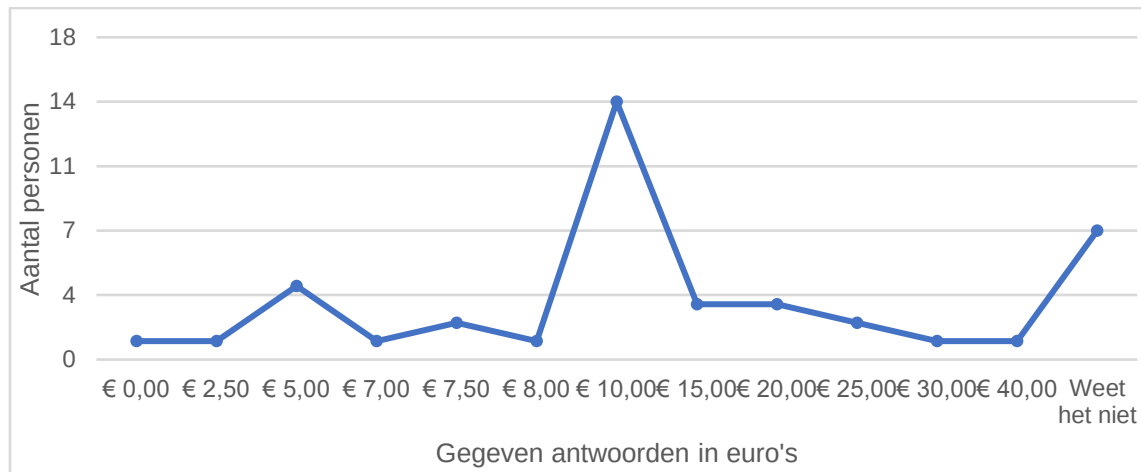
Figuur 3. SPORTWENSEN IN AANGEPAST SPORTEN (n=41)

Op de vraag wat hun voorkeur van samenstelling tijdens het sporten was, gaf 60% aan dat ze in een combinatie van individueel en in een groep wilden sporten. 15% sprak hun voorkeur uit om in groepsverband te sporten. 12,5% gaven de voorkeur aan individueel sporten. Hiernaast had 12,5% geen voorkeur.

4.1.5 Financiële mogelijkheden

Van de 41 respondenten gaf 61% aan dat ze destijds niet betaalden voor hun sport- en beweegactiviteiten. 39% gaf aan dat ze dit wel deden. De twee grootste groepen bevatten beiden 5 respondenten, daarvan gaf één groep aan dat ze maandelijks €40,- of meer betaalde voor hun sport- en beweegactiviteiten, en één groep betaalde €0,- tot €5,- per keer voor hun sport- en beweegactiviteiten.

Op de vraag wat de respondent bereidt is maximaal te betalen per keer voor een uur aangepast sporten, staan de antwoorden weergegeven in figuur 4. Het gemiddelde bedrag wat men maximaal bereid zou zijn te betalen per keer komt neer op €12,27 per uur.



Figuur 4. WAT IS MEN BEREIDT MAXIMAAL TE BETALEN?

Van de respondenten die betaalden voor hun sport- en beweegactiviteiten, deed 81,1% dit uit eigen portemonnee. 12,5% betaalde dit uit hun PGB en 6,3% deed dit vanuit een subsidie vanuit de gemeente.

4.2 Focusgroep

De transcriptie van de focusgroep was meegenomen als bijlage van dit onderzoek. De transcriptie was geanalyseerd en hierna verwerkt in onderstaande bondige rapportage. De rapportage was onderverdeeld in de verschillende onderwerpen welke aan bod zijn gekomen tijdens de focusgroep. Enkel de relevante onderwerpen waren opgenomen in de rapportage.

4.2.1 Huidige aanbod

Eén van de deelnemers gaf aan dat er momenteel al veel mogelijkheden zijn binnen het SZAO. Ze vertelde het volgende;

‘De kracht van het atelier is dat je zoveel dingen kunt doen.’

Tevens gaf een deelnemer aan dat er rekening werd gehouden met de beperking van de deelnemer bij het SZAO. Het sporten bij het SZAO werd hierom als functioneler ervaren dan sporten bij een reguliere organisatie door de deelnemer. Eén van de deelnemers gaf aan dat niet alle sporten die aangeboden werden hem genoeg uitdaging gaven.

4.2.2 Vergelijking met andere organisaties

Vijf van de zes deelnemers konden een vergelijking maken met een andere organisatie die aangepast sporten aanbiedt. Een deelnemer gaf het volgende aan over de vergelijking met het zwemmen bij een andere organisatie;

‘Ik heb eerst op het Leijpark een aantal keer gezwommen. En daar ben ik eigenlijk mee opgehouden omdat de begeleiding niet professioneel genoeg was. Wat hier dus wel is.’

Een andere deelnemer vergeleek het SZAO met een reguliere organisatie. De deelnemer gaf aan het prettig te vinden dat het SZAO een beschermde omgeving was, zodoende kon in een veilige omgeving geleerd worden het vertrouwen terug te vinden in het eigen kunnen. Wanneer een vergelijking met de organisatie ‘Thebe’ wordt gemaakt gaf een deelnemer het volgende aan;

'En wat ik daar merkte vooral was het lotgenoten gevoel, met elkaar en dat hoefde niet perse zeg met iemand met dezelfde beperking. Maar wel het gevoel hebben van, het maakt niet uit hoe. We doen het gewoon op onze manier, en dat het wel heel belangrijk was wat jij ook zegt. De professionaliteit, dus het niet fysiotherapeutisch. Maar wel weten wat het niveau zou kunnen zijn en hoe je mensen moet stimuleren zonder ze te overvragen. Want als je dat doet dan haken mensen af omdat ze dat niet kunnen volgen of omdat ze dat niet fijn vinden. Dus dat is wel iets wat toen heel belangrijk was.'

Een andere deelnemer gaf ook een punt aan wanneer het SZAO vergeleken werd met het Bliksembosch in Eindhoven of het Leijpark in Tilburg;

'Nou goed, wat je dus ziet is dat het inderdaad, VROUW2 sprak net al inderdaad over lotgenoten, mensen die in een vergelijkbare situatie zitten en dus elkaar op die manier voort kunnen helpen. Dus dat is wel echt een positief punt, aan de andere kant als er mensen van buitenaf komen die kunnen ook weer een cirkel doorbreken voor je om weer net een niveautje hoger te kunnen bieden waar je zelf misschien weer aan kunt optrekken.'

4.2.3 Aandachtspunten voor uitbreiding huidig aanbod SZAO

Een deelnemer gaf aan extra aandacht te wensen voor passend niveau en plezier. De deelnemer gaf het volgende hierover aan;

'Ik denk dat te hoog of te laag niveau niet leuk is, te hoog misschien nog wel maar te laag in ieder geval niet. Dus dat is heel belangrijk. Goede instructies, met golfen was dat ook heel belangrijk. En plezier, dus niet te serieus.'

Er dient een goede wisselwerking te zijn tussen bezoeker en instructeur. Een deelnemer gaf aan zelf ook niet altijd goed te zien wat hij/zij het best kon doen en wat goed voor hem/haar was. Eén van de deelnemers gaf aan dat er wel rekening gehouden werd met de beperking van de deelnemer, maar ook werd gewenst dat de begeleiders zich kunnen inleven in de situatie van de deelnemer en zich kunnen verplaatsen in de beperkingen die de deelnemer ervaart. De deelnemers gaven aan het belangrijk te vinden dat degene die hen begeleid kennis van zaken had en kon aanvoelen hoe ver hij/zij kan gaan. Vrijwilligers zouden dit kunnen doen mits ze over deze kennis beschikken. Aangegeven werd dat eventueel meer aandacht gegeven kon worden aan het instapmoment. Met het instapmoment werd ook wel het moment bedoeld wanneer iemand start bij het SZAO met sporten en bewegen. Het is voor de deelnemer belangrijk dat hij/zij kan sporten op het juiste niveau op het juiste moment. Een betere afstemming hierin zorgt voor meer ontspanning en rust bij de deelnemer.

4.2.4 Belemmeringen om te sporten

Vooraf de kosten werden als belemmering gezien. De kosten van bijvoorbeeld golfen waren hoog, terwijl dit wel door meerdere deelnemers als een leuke sport werd ervaren. Voor de deelnemers was het belangrijk dat zij gezien werden, en dat zij er mochten zijn. Een belemmering kon zijn dat zij bang waren niet goed bejegent te worden door anderen. Ook de toegankelijkheid van accommodaties werd als belemmering gezien. De overprikkeling werd ook als belemmering gezien. Overprikkeling kon in meerdere vormen voorkomen, tijdens het sporten, in de begeleiding maar ook in eventueel taxivervoer. Een deelnemer zegt over overprikkeling het volgende;

'Voor de rest sluit ik me gewoon bij jullie aan, dat je vaak de niet zichtbare dingen, bijvoorbeeld niet tegen prikkels kunnen, niet tegen geluid kunnen. De problemen die mensen hebben dat

je daar toch wel weet van moet hebben. Dus dat zijn wel dingen die belangrijk zijn, en ik denk dat bij vrijwilligers wel weten wat er zou kunnen zijn. En je hoeft dan niet professioneel te worden maar je moet wel kennis hebben van wat er allemaal zou moeten kunnen. Want veel mensen hebben daar geen idee van denk ik.'

Het volgende citaat van één van de deelnemers overkoepelt een groot aantal belemmeringen;

'Ja als ik kijk naar de mensen die wij bijvoorbeeld in het sportcoach traject hebben, dan is het financiële belemmering af en toe wel heel groot. Ik weet niet hoe dat hier de financiële dingen geregeld zijn, maar als je bijvoorbeeld naar de sportschool of een sportaanbieder gaat moet je gewoon contributie betalen en lid worden en voor sommige mensen is dat gewoon een stap te ver die kunnen dat gewoon niet. En vervoer hoor je ook vaak dat dat een grote belemmering is dat ook en geld kost dus dat komt bovenop wat je moet betalen om aan een sportactiviteit mee te doen, en soms is het vervoer ook niet van die kwaliteit waar je blij van wordt als je bijvoorbeeld met de deeltaxi een half uur later gebracht wordt dan dat je wilt. En weer een half uur eerder opgehaald wordt. Ik heb weleens mensen gehad die een kwartier van tevoren bij een sportactiviteit waren omdat het helemaal misging. Dus dat zijn wel, wordt wel vaak als belemmerend ervaren zeg maar. En soms dat je iets wilt doen wat eigenlijk, stel dat je altijd ge-volleybalt hebt en nu weer wilt volleyballen, dat dat in je omgeving niet kan zeg maar. Dat kan ook een belemmering zijn.'

4.2.5 Betrokkenheid van directe naasten

De deelnemers gaven aan dat betrokkenheid van directe naasten niet geforceerd moest worden. Hiernaast hechten ze waarde aan hun onafhankelijkheid, wanneer iemand niet mee wilde sporten en/of helpen hoeft het niet. Een deelnemer gaf aan dat het wellicht goed was wanneer een directe naaste of een onbekende mee ging sporten, zo ervaren en zien ze de beperkingen waar de deelnemers tegenaan liepen. Eén van de deelnemers gaf aan het fijn te vinden wanneer een directe naaste mee zou gaan. De deelnemer legde dit als volgt uit;

'Nou ja ik vind dat vanuit het bedrijf wel lastig om dan bij het zwemmen bijvoorbeeld hulp te vinden bij bijvoorbeeld het wassen en aankleden. Dan is het wel fijn als een naaste er bij kan zijn, omdat het dan gewoon prettiger is voor diegene. Of je hebt een vrijwilliger die verpleegkundige is geweest maar die in haar carrière mee gemaakt heeft hoe dat je met zo'n intieme situatie om moet gaan met iemand.'

Door een deelnemer werd ook aangegeven dat directe naasten konden helpen met het stimuleren van slachtoffers van NAH om te gaan sporten. Dit ook om hen zelf als directe naasten te ontlasten omdat de zorg dan even werd overgenomen door SZAO of een andere organisatie. Hiernaast gaf een deelnemer aan dat het wellicht leuk was wanneer de partner van een deelnemer mee komt sporten. De partner kan dan niet alleen ervaren hoe het was voor de ander om te sporten, maar ze konden ook daadwerkelijk lol maken met elkaar.

4.2.6 Informatievoorziening

Een deelnemer gaf aan dat het fijn zou zijn om informatie te krijgen waar hij/zij het beste kon sporten wanneer hij/zij wilde gaan sporten. Dit werd ondersteund door een andere deelnemer. Nu moest je vooral zelf op zoek op het internet en op diverse sociale media kanalen. Het was volgens de deelnemer prettig om informatie vanuit de gemeente of eventueel via de post te krijgen. Hiernaast zouden deelnemers het prettig vinden om tijdens het revalidatieproces al informatie te krijgen over wat ze konden doen na het proces. De meeste revalidatie instellingen

focussen zich enkel op wat tijdens de revalidatie kon. Het zou, vanuit de deelnemers, prettig geweest zijn als de wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) meer actief werd in de kennisgeving op het gebied van sport en bewegen. De deelnemers gaven ook aan dat een open dag stimulerend kon zijn voor mensen om te komen.

4.3 Interview met eigenaar Sport- en Zorg atelier

De transcriptie van het interview was meegenomen als bijlage van dit onderzoek. De transcriptie was geanalyseerd en hierna verwerkt in onderstaand bondige rapportage. De rapportage was onderverdeeld in de verschillende onderwerpen welke aan bod zijn gekomen tijdens de focusgroep. Enkel de relevante onderwerpen waren opgenomen in de rapportage.

4.3.1 Personeel

Eén van de eigenaars van het SZAO gaf tijdens het interview aan aangenaam verrast te zijn over het feit dat de respondenten gemiddeld 12,27 wilden betalen voor een uur aangepast sporten. Dit was volgens haar voldoende om het aangepast sporten aan te bieden. De eigenaar gaf ook aan dat het ook belangrijk was om te kijken hoe creatief je bent in de begeleidingsvormen die je gaat aanbieden. Wanneer je twee HBO medewerkers op vier deelnemers zet zal het financieel niet gaan lukken, wanneer je één HBO medewerker samen met een goed geschoolde vrijwilliger op vier deelnemers zou zetten, gaat dit wel lukken. Dit gaf duidelijk aan dat het SZAO geen problemen ziet in de begeleiding van sport- en beweegactiviteiten en het financiële kostenplaatje dat hier achter hangt mits de begeleiding werd afgestemd op de grootte van de groep. De eigenaar zei het volgende over de grootte van de groep;

‘Ja, ik denk ongeveer acht personen, ik denk dat dat ongeveer de grootte is als je het over zaalsporten hebt. Maar als je het bijvoorbeeld over fitness hebt dan kan dat wel meer, maar dan denk ik wel, zeker als de mensen veel hulp nodig hebben om bijvoorbeeld de fiets op te komen en dat soort dingen. Dat het dan wel fijn is als er een extra handje rondloopt, buiten de begeleiding he. Zo’n extra handje, als de groepen groter zouden gaan uitvallen, kan dan zijn in de vorm van een stagiaire of een MBO opgeleide bewegingsagoog.’

Tot op heden werkten er twee medewerkers als begeleiders van het aangepast sporten. Eén van deze medewerkers was HBO opgeleid, de andere WO opgeleid. Hiernaast had het SZAO de beschikking over twee stagiaires die ondersteunden tijdens het aangepast sporten.

4.3.2 Locatie

Met de juiste grootte van de groep was het mogelijk om op de eigen locatie aan de slag te gaan met aangepast sporten, echter niet in alle vormen. De eigenaar had daar het volgende op te zeggen;

‘Qua locatie van zaalsporten, ik heb me achteraf gerealiseerd misschien dat dat in een soort van mini-vorm, je hebt mini-tennis, ja je hebt eigenlijk allerlei mini-vormen van sporten. Dan moeten we het misschien niet mini noemen, maar we kunnen daar misschien in onze eigen locatie kunnen we op mini veld kunnen we wel wat. Hebben we echt weer een sporthal nodig, kijk dan moeten we weer in onderhandeling gaan met de gemeente.’

Niet alle vormen van aangepast sporten leken mogelijk op de nieuwe locatie van het SZAO. Er was wel een mogelijkheid om met de juiste groepsgrootte het reguliere aanbod van sporten na te bootsen, mits dit op een juiste manier wordt aangepakt. De individuele sporten als tennis,

tafeltennis en badminton waren simpelere vormen die op een kleiner veld met kleine groepen gespeeld konden worden, het aanbieden van deze sporten zou geen probleem vormen.

4.3.3 Belemmering voor nieuw aanbod

Vanuit het SZAO werden er voornamelijk belemmeringen ervaren in de opstart van een nieuwe sport- en beweegactiviteit. Zo gaf de eigenaar aan dat het altijd een tijd duurde voor iets van de grond af kwam. Je begon met één of twee mensen, wat vaak niet genoeg financiële inkomsten binnen bracht als nodig om het nieuwe aanbod te bekostigen. Als bedrijf zijnde liep je dan bij de opstart van nieuw aanbod een risico.

5. Discussie

Naar aanleiding van de vraag wat de wensen en behoeften zijn omtrent uitbreiding van het aangepast sportaanbod voor mensen met NAH in de gemeente Oisterwijk of omliggende gemeenten is dit onderzoek uitgevoerd. In dit hoofdstuk worden de resultaten van dit onderzoek geïnterpreteerd aan de hand van de literatuurstudie. Hiernaast wordt kritisch teruggeblikt op eigen handelen.

Uit de resultaten van dit onderzoek komt naar voren dat mensen met NAH wonende in Oisterwijk of omliggende gemeenten het liefst zwemmen, fitnessen, fietsen, wandelen en zaalsporten (team- en individuele sporten) uitoefenen. De meeste sporten namelijk zwemmen, fitnessen, fietsen en wandelen worden al structureel aangeboden aan de bezoekers van het SZAO. Zaalsporten (team- en individuele sporten) worden niet op een vaste tijd in de week aangeboden, maar de mogelijkheden en faciliteiten om enkele zaalsporten uit te oefenen (zoals tennis en badminton) zijn al wel aanwezig. Het feit dat de gewenste sporten grotendeels al aangeboden worden zou kunnen betekenen dat een extra aanbod niet per se nodig zou zijn om aan de wensen en behoeften van de (potentiële) deelnemers te voldoen. In de focusgroep komt echter naar voren dat niet alle al aangeboden sporten binnen het SZAO op dit moment de juiste uitdaging bieden aan de deelnemers. De wens is echter groot dat de juiste uitdaging ontvangen wordt op het juiste moment, dit wordt door enkele deelnemers in de focusgroep beaamd. Om de juiste uitdaging te bieden op het juiste moment kan door het SZAO onderscheid gemaakt worden tussen verschillende niveaus tijdens het sporten zodat de deelnemer die meer uitdaging zoekt meer uitdaging kan krijgen. Deze gepaste uitdaging kan gegeven worden door bijvoorbeeld in de fitnessgroepen voor iedere deelnemer een persoonlijk trainingsschema op te stellen, zodat iedere deelnemer op het eigen gewenste niveau kan trainen. Dit trainingsschema kan afgestemd worden op de doelen die de deelnemer heeft, en samen met de professional zijn opgesteld. Om ook gehoor te geven aan de wens om zaalsporten (zowel individuele- als groepssporten) uit te oefenen, kan een sportmix waarin verschillende sporten aangeboden worden een uitkomst bieden. Tijdens deze sportmix kunnen de deelnemers met NAH kennis maken met verschillende sporten, en zo ontdekken welke sport bij hem/haar past. Bovenstaande aanbevelingen voor het SZAO staan uitgebreid uitgewerkt in het plan van aanpak welke is bijgevoegd in bijlage VII.

Er bestaat niet alleen de behoefte vanuit de respondenten naar bovenstaande sporten, ook bestaat de behoefte aan sociaal contact, ook wel de sociale behoefte genoemd (Boon, Geurs & van Wee, 2003). In onderzoek van Brown en Vandergoot (1988) wordt benoemd dat de beperking van de persoon met NAH zorgt voor het moeizaam verlopen van sociale relaties. Hoewel de sociale behoefte groot is, hebben mensen met NAH geregeld moeite om sociale relaties te onderhouden. Het onderhouden van relaties lijkt onder andere moeizamer te gaan door de beperkingen van de persoon met NAH. Bijvoorbeeld omdat de persoon met NAH depressieve gevoelens, vermoeidheid en prikkelbaarheid laat zien (Brown & Vandergoot, 1988). Het onderzoek van Brown en Vandergoot (1988) beweert dus dat vooral de persoon met NAH de veroorzaker is van moeizaam sociaal contact. Uit de resultaten van dit onderzoek komt echter naar voren dat het onderhouden van sociale relaties ook moeizaam kan verlopen wegens onbegrip van directe naasten. Zo wordt in de focusgroep door deelnemers benoemd dat zij het gevoel hebben dat zij niet altijd begrepen worden. De deelnemers hebben het idee dat directe naasten pas goed weten hoe het is om met NAH te leven, wanneer zij eens mee gaan sporten en zo kunnen zien waar de persoon met NAH tegen aan loopt. Voor het SZAO is het belangrijk om te weten dat dit punten zijn waar (potentiële) deelnemers tegen aan lopen. Meer begrip

van directe naasten zorgt wellicht ook voor meer steun voor de persoon met NAH. Het SZAO kan mogelijkheden creëren waarop directe naasten mee kunnen komen sporten met de deelnemers. Dit kan onder andere opgezet worden door middel van een open dag. Op een open dag kunnen de sporten die aangeboden worden door het SZAO uitgeoefend worden door een (potentiële) deelnemer en diens directe naasten. Gezien de grotere locatie van het SZAO door de verhuizing is er meer plek om mensen te ontvangen. Hiernaast kan ook gebruik gemaakt worden van omringende parken en gebieden waar buitenactiviteiten georganiseerd kunnen worden zoals duo fietsen en wandelen. Financieel kan dit bekostigt worden door de directe naasten ook als vrijwilligers te laten fungeren, wat scheelt in de personeelskosten. Hiernaast kan de open dag ook fungeren als meekijk dag voor potentiële deelnemers waardoor ze op een laagdrempelige manier (zonder direct ergens aan 'vast' te zitten) kunnen kijken hoe de sporten worden aangeboden op het SZAO.

Een extra aanbeveling voor het SZAO is om tijdens de open dag gebruik te maken van workshops om de directe naasten (maar ook vrijwilligers en begeleiders van het SZAO) inzicht te geven in het dagelijks leven van iemand met NAH. In deze workshops kan op een simpele manier ervaren worden hoe het is om beperkingen te ervaren. Het ervaren van andermans beperkingen is tevens een onderdeel van de TV show 'Je zal het maar hebben' op BNN. Door bijvoorbeeld iemand opdrachten te laten doen waarbij hij niet kan/mag praten, kan ervaren worden hoe het is om taal-spraak problematiek te hebben. Zo kan ook een eventuele verlamming aan de benen ervaren worden door iemand een opdracht te laten doen in een rolstoel. Op deze manier maak je niet alleen inzichtelijk voor de ander hoe het is om een beperking te ervaren, maar krijgt degene met de beperking ook erkenning voor de manier hoe hij/zij er mee om gaat. Deze workshop kan in samenwerking met de professionals binnen het SZAO en de deelnemers van het SZAO opgezet worden.

Een uitbreiding van het aanbod kan enkel plaatsvinden wanneer ook voldoende deelnemers beschikbaar zijn. Er zijn echter een aantal belemmeringen waardoor mensen met NAH de stap niet nemen om aangepast te gaan sporten. De voornaamste belemmeringen zijn; gebrek aan vrijwilligers die het aanbod kunnen ondersteunen, vervoer naar de locatie, financiële hulpmiddelen en gebrek aan informatie over de mogelijkheden (Hermens et al., 2014). Vervoer was vooral een belemmering omdat het niet altijd lukt om vervoer te regelen (Hermens et al., 2014). Uit dit onderzoek komt echter naar voren dat niet alleen het regelen van het vervoer een belemmering is, maar ook de uitvoering hiervan. Veelal gebeurt het dat het vervoer niet goed is afgestemd, deelnemers worden te vroeg of te laat gebracht en/of te vroeg of te laat opgehaald. Hiernaast wordt door de deelnemers ervaren dat ook overprikkeling een vorm van belemmering is. Te veel geluid, drukte of beweging tijdens zowel het sporten, maar ook tijdens het vervoer is vervelend voor de deelnemers. Recentelijk is er een bewonersinitiatief binnen de gemeente Oisterwijk gestart, namelijk het vrijwilligersvervoer Oisterwijk, de PAREL taxi. Een initiatief die dezelfde kosten vraagt als een deeltaxi, alleen wel volgens gewenste tijden van de gebruiker rijdt. Een intensieve samenwerking vanuit het SZAO met de PAREL taxi is wenselijk, om ervoor te zorgen dat deelnemers hier gebruik van kunnen maken.

Het gebrek aan kennis over de mogelijkheden tot aangepast sporten is ook een grote belemmering voor mensen met NAH. Om de mensen te benaderen die nog niets weten van het SZAO en de mogelijkheden voor aangepast sporten, is het belangrijk om al informatie te verstrekken in de periode dat het gewenst is, tijdens het revalidatieproces. Door de deelnemers wordt ervaren dat tijdens het revalidatieproces te weinig bekend is over de mogelijkheden na de revalidatie. Een belangrijke actie hierin zou kunnen zijn een actieve samenwerking aan te

gaan met revalidatiecentra om tijdens een revalidatietraject een gesprek te voeren met degene met NAH om de mogelijkheden in kaart te brengen. Het revalidatiecentrum van Libra revalidatie en audiologie, gevestigd op locatie Leijpark te Tilburg, is het grootste revalidatiecentrum in de omgeving. Hiernaast kan ook de samenwerking tussen het SZAO met Steunpunt aangepast sporten, zorgbelang Brabant, BORG senior assistance en HersenLetsel wijzer Noord-Brabant gebruikt worden om mensen te benaderen. Eventueel promotiemateriaal zoals flyers en een informatie brief kunnen ondersteunen bij het verstrekken van informatie. Hiernaast werd in de focusgroep aangegeven dat eventuele visuele informatie ondersteunend kan zijn om aan te geven wat verwacht kan worden van aangepast sporten. Deze visuele informatie kan gegeven worden door een promotiefilmpje maar ook in de vorm van open dagen.

De financiële mogelijkheden omtrent een eventuele uitbreiding van het aanbod is ook een belangrijk punt, zonder financiën geen uitbreiding. De eigenaar van het SZAO geeft aan dat het financiële risico een belemmering kan zijn voor de organisatie om het extra aanbod te realiseren. Op dit moment wordt per keer betaald voor het aangepast sporten, bij afwezigheid van een deelnemer zijn er dus ook geen inkomsten. Een stabiel inkomen is dus gewenst. Een passende oplossing voor deze belemmering is om te werken met abonnementen. Op deze manier kan verzekerd worden dat er een stabiel inkomen is per maand. Het SZAO heeft €7,50 nodig per uur aangepast sporten om de kosten te dekken, dit kan enkel wanneer de groep vol is. Deze kosten zijn gebaseerd op het loon van het personeel, huur van de locatie en gebruik van de materialen. De wens van het SZAO is om een abonnement aan te bieden waarbij deelnemers €90,- per kwartaal betalen om een keer per week deel te nemen aan een uur aangepast sporten. Het SZAO vraagt dan per uur €7,50. Volgens dit onderzoek bestaat de mogelijkheid om meer te vragen dan €7,50 per uur, dit aangezien de respondenten gemiddeld €12,27 willen betalen per uur aangepast sporten. Het SZAO wil echter vasthouden aan het tarief van €7,50 per uur omdat dit ook het bedrag is wat aan de huidige deelnemers wordt gevraagd. Ondanks deze onderbouwing lijkt het me nodig om gedurende de tijd de prijs per uur te verhogen, om zo ook meer inkomsten te generen voor investering in nieuw aanbod (en nieuwe materialen). Een meer uitgebreid stuk over de financiën rondom aangepast sporten binnen het SZAO staat beschreven in het plan van aanpak (bijlage VII).

5.1 Beperkingen en pluspunten van het onderzoek

Een kanttekening van dit onderzoek is dat er relatief weinig respondenten (N=41) zijn geweest op de vragenlijst. Voorafgaand het onderzoek werd ik al gewaarschuwd door het SZAO dat mensen met NAH een moeilijke doelgroep is om te benaderen. Vanwege de privacy mogen revalidatiecentra bijvoorbeeld geen gegevens beschikbaar stellen, de doelgroep is hierom moeilijker persoonlijk te benaderen. Mijn strategie om via sociale media en het netwerk van SZAO respondenten te bereiken bleek niet voldoende effectief. Wellicht gebruiken mensen met NAH wegens hun beperking (bijvoorbeeld omdat zij niet altijd goed kunnen typen) geen sociale media, en kunnen zij via deze kanalen dan ook niet goed bereikt worden. Uit onderzoek bleek de prevalentie en incidentie van NAH in de gemeente Oisterwijk en omliggende gemeenten rond de 12.000 mensen te liggen (Hersenz, 2014). Met deze cijfers in mijn achterhoofd had ik gehoopt op minimaal 100 respondenten.

Omdat de groep respondenten niet erg groot was zijn de resultaten niet generaliseerbaar naar de gehele populatie van mensen met NAH. Wanneer een grotere groep respondenten de vragenlijst had ingevuld waren de resultaten meer betrouwbaar geweest.

Een andere beperking van het onderzoek is dat er relatief weinig ervaringsdeskundigen hebben deelgenomen aan de focusgroep. Er hebben drie ervaringsdeskundigen deelgenomen en drie professionals. Wanneer meer ervaringsdeskundigen hadden deelgenomen had dit kunnen zorgen voor meer relevante informatie. Dit had tevens de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot, omdat nu vooral conclusies zijn getrokken op de mening van enkele mensen met NAH. Het is niet zeker of zij dezelfde mening delen dan anderen met NAH. Omdat er nu ook drie professionals aanwezig waren tijdens de focusgroep, waaronder twee professionals werkzaam bij het SZAO, heeft dit wellicht gezorgd voor sociaal wenselijke antwoorden vanuit de ervaringsdeskundigen. De ervaringsdeskundigen kunnen zich onder druk hebben gevoeld omdat er tegenover hen ook drie professionals aanwezig waren. Met meer ervaringsdeskundigen creëer je wellicht een lotgenoten gevoel en meer vrijheid om eerlijk te zijn. In het vervolg zou het dus beter zijn om meer ervaringsdeskundigen te laten deelnemen aan de focusgroep. Dit zou ik onder andere kunnen doen door meer respondenten te werven voor de vragenlijst. In de vragenlijst werd namelijk ook gevraagd om een e-mailadres achter te laten wanneer gewenst. De mensen die hun e-mail hebben achtergelaten zijn benaderd om mee te doen aan de focusgroep.

Een pluspunt van het onderzoek is dat het onderzoek meer informatie heeft gegeven dan van tevoren al gevonden was in verschillende literatuur, dan wel bekend was bij het SZAO. De informatie dat vervoer een belemmering was voor mensen met NAH om deel te nemen was bijvoorbeeld al bekend (Hermens et al., 2014). Aangenomen werd dat vervoer een belemmering was omdat het lastig is om vervoer te regelen. Dit bleek echter niet de enige belemmering rondom vervoer. Hiernaast is ook extra informatie bekend geworden over de kosten die mensen bereid zijn om te betalen om een uur aangepast te sporten, deze informatie kon ik eerder nergens vinden. Bovenstaande conclusies zijn echter getrokken op meningen en ervaringen van enkele mensen met NAH waardoor de betrouwbaarheid niet erg groot is. Naast extra informatie heeft dit onderzoek geleid tot een helder plan van aanpak waar het SZAO mee aan de slag kan, deze is te vinden in bijlage VII.

Voor eventueel vervolg onderzoek lijkt het me belangrijk om ook te onderzoeken wat de (potentiële) deelnemers juist stimuleert om te komen sporten. Er is te weinig gekeken naar het plezier in het sporten en het plezier om naar het SZAO te komen, en vooral gelet op de belemmeringen. Wanneer hier meer onderzoek in gedaan gaat worden, is er de mogelijkheid om niet alleen te kijken naar de uitbreiding van het aanbod aangepast sporten maar ook naar de randzaken zoals de gezelligheid in het centrum, de aankleding van de sportlocatie en het contact onderling met de deelnemers, vrijwilligers en professionals. Wellicht kunnen bovengenoemde zaken ook tot meer plezier leiden en tot meer potentiële deelnemers van het SZAO.

6. Conclusie

In dit onderzoek is geprobeerd een antwoord te vinden op de vraag wat de wensen en behoeften zijn omtrent uitbreiding van het aangepast sportaanbod voor mensen met NAH in de gemeente Oisterwijk of omliggende gemeenten is dit onderzoek uitgevoerd. Hiervoor is een kwantitatief en een kwalitatief onderzoek uitgevoerd.

Uit de resultaten is gebleken dat de meeste mensen met NAH (70,4%) al beweegactiviteiten ondernemen. De meeste van hen doen dat niet bij een sportclub, maar individueel thuis (72,14%). Toch wenst de helft van de mensen met NAH om begeleiding te krijgen tijdens be-

weegactiviteiten. De belemmeringen die zij ervaren om de stap te zetten naar aangepast bewegen onder begeleiding zijn voornamelijk het gebrek aan kennis over de mogelijkheden, de kosten en het vervoer. De grootste wens van de mensen met NAH is om te zwemmen, fitnessen, fietsen, wandelen en zaalsporten te beoefenen (individueel- en in groepsverband). Dit zijn sporten die grotendeels al worden aangeboden door het SZAO. De deelnemers zoeken echter meer gepaste uitdaging in de al aangeboden sporten, en hierna uitbreiding met betrekking tot zaalsporten.

De meest gewenste combinatie (60%) met betrekking tot sporten is een combinatie van groepssporten en individueel sporten. Gemiddeld willen de respondenten maximaal 12,27 euro per uur aangepast sporten uitgeven. De minimale kosten die het SZAO nodig heeft om te kosten te dekken is €7,50 per uur.

De (potentiële) deelnemers wensen dat de begeleiding die zij ervaren van professioneel niveau is, in ieder geval iemand die verstand heeft van zaken en zich kan inleven in de ongemakken die de deelnemers dagelijks zowel thuis als tijdens het sporten ervaren. Het gevoel er te mogen zijn is hierbij belangrijk, dit zal een grote belemmering weg nemen om de stap te zetten naar begeleid aangepast sporten.

De resultaten hebben tot slot uitgewezen dat de praktische mogelijkheden aanwezig zijn binnen het SZAO om uit te breiden in het aanbod. Er is geschoold personeel aanwezig, de locatie is zodanig groot dat de meeste sporten die gewenst zijn aangeboden kunnen worden. Dit kan echter pas plaatsvinden wanneer er meer financiële zekerheid is voor het SZAO, zonder al te veel risico's. Door gebruik te maken van abonnementsvormen kan dit risico afgedekt worden.

Uit dit kwantitatieve- en kwalitatieve onderzoek is gebleken dat een succesvolle uitbreiding in het aanbod van aangepast sporten opgezet kan worden. Hierbij moet de focus liggen op het aanbieden van gepast aanbod op het juiste moment met hierbij het juiste inlevingsvermogen en begrip van de vrijwilligers en begeleiders.

Literatuurlijst

Bailey, R., Hillman, C., Arent, S., & Petitpas, A. (2013). Physical activity: An underestimated investment in human capital? *Journal of physical activity and health*, 10(3), 289-308.

Beeckmans, K., & Michiels, K. (2005). Leven met een hoofdprobleem. Neuropsychologische gevolgen van een niet-aangeboren hersenletsel. Antwerpen, België: Garant.

Boon, W., Geurs, K., & van Wee, B. (2003). Sociale effecten van verkeer: een overzicht. In Colloquium Vervoersplanologisch Speurwerk 2003: No pay, no queue? Oplossingen voor bereikbaarheidsproblemen in steden.

Bost, G. van, Lorent, G., & Crombez, G. (2005). Aanvaarding na niet-aangeboren hersenletsel. Geraadpleegd van <http://www.lorent.org/downloads/Gedragsthernr4.pdf>

Bouwman, A. (n.d.). Mensen met een hersenaandoening hebben baat bij meer bewegen. Geraadpleegd van <http://www.dehoogstraat.nl/images/products/1069/visser-meily-mensen-met-hersenaandoening-hebben-baat-bij-meer-bewegen-hersenletsel-magazine.pdf>

Brown, M., & Vandergoot, D. (1998). Quality of life of individuals with traumatic brain injury: Comparison with others living in the community. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 13(4), 1–23.

Coburn, J. W., & Malek, M.H. (2012). NSCA's essentials of personal training (2e ed.). Stanningley, United Kingdom: Human Kinetics.

Consortium Cognitieve Revalidatie. (2007). Richtlijn Cognitieve Revalidatie Niet-aangeboren Hersenletsel. Geraadpleegd van <http://www.vilans.nl/docs/producten/RichtlijnenCognitieveRevalidatie.pdf>

Davies, P. M. (1997). Een nieuw begin: Vroege revalidatie na traumatisch hersenletsel of andere ernstige hersenbeschadiging. Bohn Stafleu Van Loghum

De Rijksoverheid. (z.j.). Organisatie. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/inhoud/organisatie>

Edwin van der Sar Foundation. (z.j.). Beweegteams. Geraadpleegd van <http://www.edwinvandersarfoundation.nl/projecten/beweegteams>

Edwin van der Sar Foundation. (z.j.). Meet me at the gym. Geraadpleegd van <http://www.edwinvandersarfoundation.nl/projecten/meet-me-at-the-gym>

Edwin van der Sar Foundation. (z.j.). Stimuleringsfonds. Geraadpleegd van <http://www.edwinvandersarfoundation.nl/aanvragen/stimuleringsfonds>

Edwin van der Sar Foundation. (z.j.). Zwemmen. Geraadpleegd van <http://www.edwinvandersarfoundation.nl/projecten/zwemmen>

Eilander, H., Belle-Kusse, P. van., Vrancken, P., & Beuger, L. (2006). Hersenletsel: achtergronden en aanpak. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Fonds gehandicaptensport. (z.j.). Subsidies. Geraadpleegd van <https://www.fondsgehandicaptensport.nl/uitleg>

Gemeente Oisterwijk. (z.j.). Declaratiefonds. Geraadpleegd van <https://oisterwijk.nl/sociaal/laag-inkomen/declaratiefonds.html>

Gemeente Oisterwijk. (2016). Regeling subsidie inwoners doen mee gemeente Oisterwijk 2017. Geraadpleegd van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/gmb-2016-133486.html>

Gemeente Oisterwijk. (z.j.). Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Geraadpleegd van <https://oisterwijk.nl/sociaal/wet-maatschappelijke-ondersteuning.html>

Gratton, C., Jones, I., & Robinson, T. (2011). Onderzoeksmethoden voor Sportstudies (2nd ed.). New York, USA: Routledge.

Hermans, E., Zadoks, J., & Gijzen, R. (2012). Voor organisaties en professionals die betrokken zijn bij de behandeling en begeleiding van gezinnen met een kind met NAH. Geraadpleegd van <http://vilans6.vilans.nl/docs/pdf/Richtlijn%20Gezinsondersteuning%20januari%202012.pdf>

Hermens, N., Los, V., & Jansma, A. (2014). Sport4All: Normaal waar het kan en speciaal als dit moet (Tussenrapportage oktober 2014). Geraadpleegd van http://www.verweyjonker.nl/doc/vitaliteit/150309_114022_Sport4All_NH_LK_Web.pdf

Hersenstichting. (z.j.). Cijfers over patiënten. Geraadpleegd van <https://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/cijfers-over-patienten>

Hersenz. (2014). Aantal inwoners met hersenletsel. Geraadpleegd van <http://www.haweel.nl/hersenz/>

ING. (2014). In het nieuws: Sporten kost 350 euro per jaar. Geraadpleegd van https://www.ing.nl/nieuws/nieuws_en_persberichten/2014/08/in_het_nieuws_sporten_kost_350_euro_per_jaar.html

Kenniscentrum Sport. (2015). Vergoedingen meerkosten hulpmiddelen gehandicapte sporters. Geraadpleegd van <https://www.allesoversport.nl/artikel/vergoedingen-meerkosten-hulpmiddelen-gehandicapte-sporters/>

Kenniscentrum Sport. (2016). Wat kan sport betekenen voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel? Geraadpleegd van <https://www.allesoversport.nl/artikel/1660-wat-kan-sport-betekenen-voor-mensen-met-niet-aangeboren-hersenletsel>

Kenniscentrum Sport. (2016). Wat beweegt mensen met een chronische aandoening? Geraadpleegd van <https://www.allesoversport.nl/artikel/wat-beweegt-mensen-met-een-chronische-aandoening/>

Kirkcaldy, B. D., Shephard, R. J., & Siefen, R. G. (2002). The relationship between physical activity and self-image and problem behaviour among adolescents. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 37(11), 544-550.

Kreutzer, J. S., Serio, C. D., & Bergquist, S. (1994). Family needs after brain injury: A quantitative analysis. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 9(3), 104-115.

Behoeft. (2015, December 02). Geraadpleegd van <https://www.ensie.nl/psychologie/behoeft>

Lafosse, C. (2007). 101 vragen over hersenletsel. Tielt, België: Lannoo.

Mieras, M. (2009). Ben ik dat?: Wat hersenonderzoek vertelt over onszelf?. Amsterdam, Nederland: Nieuw Amsterdam.

Naalt, J. van der. (2004). Fysische diagnostiek – de Glasgow-comaschaal voor het meten van bewustzijnsstoornissen. Geraadpleegd van <http://www.ntvg.nl/artikelen/fysische-diagnostiek-de-glasgow-comaschaal-voor-het-meten-van-bewustzijnsstoornissen/volledig>

OoZo. (z.j.). Wetenswaardigheden, cijfers en statistieken over de gemeente Oisterwijk. Geraadpleegd van <http://www.oozo.nl/cijfers/oisterwijk>

Petit, Y., & Hijfte, W. van. (z.j.). WY zorg. Geraadpleegd van <http://www.wyzorg.nl/contact.html>

Petit, Y., & Hijfte, W. van. (z.j.). WY zorg. Geraadpleegd van <http://www.wyzorg.nl/sport-en-bewegen.html>

Professionals in NAH. (z.j.). Wat is NAH? De mogelijke gevolgen. Geraadpleegd van <https://www.nah.nl/cva>

Reekum, R. van., Cohen, T., & Wong, J. (2000). Can traumatic brain injury cause psychiatric disorders? *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 3, 316-327.

Regenmortel, T. van, & Lemmens, A. (2012). Familie als volwaardige partner in de geestelijke gezondheidszorg. Geraadpleegd van https://lirias.kuleuven.be/bitstream/123456789/393698/2/Grootegoed+%282012%29+Hoofdstuk+6+in+De_zorgkracht_van_sociale_netwerken+%281%29.pdf

Rijksoverheid. (z.j.). Aangepast sporten. Geraadpleegd van https://www.regel-hulp.nl/bladeren/_/artikel/aangepast-sporten/

Rijksoverheid. (z.j.). Hulpmiddelen voor sport. Geraadpleegd van https://www.regel-hulp.nl/bladeren/_/artikel/hulpmiddelen-voor-sport

Roos, S. de, & Dinther, M. van. (2011). Preventie in de hulp en dienstverlening, toepassingen en achtergronden. Bussum, Nederland: Coutinho.

Stammes, R., & Spijker, J. (2009). Fysieke training bij depressie; een overzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51(11), 821.

Steunpunt aangepast sporten. (z.j.). Geraadpleegd van <http://www.steunpuntaangepastporten.nl>

Stressvrij leven. (z.j.). Stress verminderen door te sporten. Geraadpleegd van <http://www.stressvrijleven.com/stress-verminderen-door-te-sporten/>

Thomsen, I.V. (1984). Late Outcome of very severe blunt head trauma: A 10-15 year second follow-up. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 52, 260-268.

Vlerick, E. (2009). Focusingtraining voor adolescenten (15-18 jaar) met weinig zelfvertrouwen en een negatief zelfbeeld. *Tijdschrift Clientgerichte Psychotherapie*, 210-225.

Volksgezondheid en Zorg. (2015). Sportdeelname wekelijks. Geraadpleegd van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/sport-en-bewegen/cijfers-context/huidige-situatie#!node-sportdeelname-wekelijks>

WY Bewegen. (2016). Grenzeloos Zwemmen. Geraadpleegd van <http://www.wybewegen.nl/grenzeloos-zwemmen.html>

Zanen, L. (2002). Mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Bijlage I: Transcriptie focusgroep

VOORZITTER; Allereerst wil ik jullie allemaal welkom heten, voor de meeste hier ben ik wel bekend. Ik ben VOORZITTER en ik ben student Fontys Sportkunde in Eindhoven. Zoals iedereen hier eigenlijk al weet ben ik bezig met een onderzoek naar de wensen en behoeften voor aangepast sporten in de gemeente Oisterwijk en omliggende gemeenten. Daarvoor heb ik jullie allemaal uitgenodigd voornamelijk omdat ik jullie ideeën, inzichten en ervaringen zou willen weten hoe jullie tegenover aangepast sporten aankijken, en wat jullie er van weten. Hoe ziet de bijeenkomst eruit? We gaan dadelijk even een voorstelrondje doen. Ik leid het gesprek, ik heb een aantal vragen en vanuit daar zal ik die persoonlijk stellen maar ook aan de groep stellen en iedereen mag daar altijd op inhaken. Vragen aan elkaar stellen mag en er is ruimte om een discussie te starten. Alles kan besproken worden, er zijn geen goede of foute antwoorden binnen het gesprek. Zijn er nog vragen voor we gaan beginnen? Nee?

MAN1; Ik wil vragen hoe deze discussie gaat bijdragen aan jou onderzoek.

VOORZITTER; Aan mijn onderzoek... Ik heb eerst een vragenlijst afgenomen, daar weet je wel van af he?

MAN1; Even goed denken maar ik weet wel wat je bedoeld.

VOORZITTER; Die heb jij ook ingevuld volgens mij. Dat was ook met betrekking tot wensen en behoeften en wat mensen nu al aan aangepast sporten doen en wat eventuele belemmeringen zijn en wat eventuele wensen en behoeften zijn. En dit is eigenlijk een kwalitatieve meerwaarde voor in het onderzoek. Het gesprek dat hier plaatsvindt ga ik uitwerken en kijken hoe wij dat in het onderzoek wat ik er naar doe zal ik maar zeggen kan gaan uitwerken in een plan van aanpak voor het Sport- en Zorgatelier.

MAN1; Wie gaat er gebruik maken van het onderzoek?

VOORZITTER; Wij zelf, of met het Sport- en Zorgatelier voor een eventueel aanbod voor meer aangepast sporten en ook met betrekking tot het project 'Omnisport'. Daar zal het voor gebruikt worden.

MAN1; Gaat de gemeente Oisterwijk er ook iets mee doen?

VOORZITTER; Het onderzoek is voor het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk. Of meer mensen daar wat mee gaan doen kan ik nu nog niet zeggen.

MAN4; Het is gemeente breed zeg maar dus in principe is het de bedoeling dat inwoners van Oisterwijk en de omgeving gemeenten gaan participeren in eventueel aanbod dat we gaan creëren.

VROUW2; En het is een aanvraag geweest die wij gedaan hebben in de gemeente Oisterwijk en zij ondersteunen ons ook financieel om dit onderzoek te doen, en om uiteindelijk te komen tot meer aanbod.

VROUW1; En ik zit er ook een beetje in, zal ik dadelijk nog vertellen vanuit de gemeente Oisterwijk.

VOORZITTER; Mijn voorstel is om eerst een kort introductierondje te doen dat iedereen zich even voorstelt en vertelt wie je bent en hoe je betrokken bent bij het sport en zorg atelier en het onderzoek

VROUW1; Ik ben VROUW1 en ik heb fysiotherapie gestudeerd. Na mijn opleiding in kinder revalidatie gaan werken daarna heb ik van alles gedaan en uiteindelijk ben ik bij de gemeente Tilburg terecht gekomen als consulent aangepast sporten uit die functie coördinatie steunpunt aangepast sporten Midden Brabant samenwerkingsverband uit 7 gemeenten ook Oisterwijk. door Oisterwijk opdracht gekregen op het gebied van aangepast sporten dingen te regelen en te organiseren, dit kan zijn door voorlichtingen te geven maar ook door mensen individueel te zorgen dat die bij een sportaanbod op maat komen dus mensen die daar naar op zoek zijn of organisaties die daarvan gebruik willen maken als mensen zeggen goh we zoeken iemand die zoekt sport ga er mee aan de slag dus dat soort vragen op gebied van aangepast sporten kan bij mij komen. belangrijk voor mij om goed samen te werken met Sport- en Zorgatelier. hebben een belangrijke rol in Oisterwijk regelmatig contact met MAN4 en VROUW2 vandaar ook mijn interesse in dit onderzoek. ik denk dat het heel belangrijk is om het aanbod dat we met elkaar gaan organiseren dat het ook goed afgestemd moet zijn en mensen er ook behoefte naar kunnen hebben. Financieel kan ik er ook naar kijken en kijken wat de mogelijkheden zijn. helpend om te zorgen dat als er aanbod gecreëerd wordt dat er mensen voor komen en de mogelijkheden er zijn om te zorgen dat het goed aanbod wordt.

MAN1; Mensen die bij jou aankloppen zijn dat mensen van de gemeente zelf of die je doorgestuurd krijgt?

VROUW1; Allemaal kan kunnen mensen uit gemeente zijn of het kan zijn dat VROUW2 of MAN4 zeggen we willen iets en hebben geen tijd om zelf uit te zoeken kan zijn dat maatschappelijk werk zegt goh ik heb een cliënt die graag wilt sporten, kan op allerlei verschillende manieren om contact te zoeken bijvoorbeeld via de website of sport en beweegwijzer die we ieder jaar uitgeven staat ook in dat je contact met ons kan opnemen geven, bijvoorbeeld ook rolstoelvaardigheid training waarbij je leert om met je rolstoel bepaalde sport te doen niet alleen leert om er mee te rijden dat zijn de dingen die vanuit het steunpunt kunnen organiseren. Het liefst zo veel mogelijk met alle organisaties die dus ook bezig zijn met het aangepast sporten.

VOORZITTER; Duidelijk, dankjewel

MAN4; Nou ik ben dus MAN4, werknemer bij het Sport en Zorgatelier. Bewegingsdeskundige, en ik ben ook projectleider van het project Omnisport wat wij dus hebben met betrekking tot aangepast sporten. En daar valt dus ook het onderzoek van VOORZITTER onder. Nou, dat is denk ik voldoende voor nu.

VROUW2; Ik ben VROUW2, eigenaar van het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk. Mijn interesse ligt heel erg op het in beweging krijgen en houden van mensen bij wie dat niet vanzelfsprekend is vanuit maatschappij gezien. Mijn onderzoek in 2011 ging over actief thuis na revalidatie omdat het is bekend dat mensen zo'n 40 procent terugvallen na revalidatie, in kracht conditie en vaardigheden en dat was een doorn in mijn oog want mensen werken heel hard tijdens het revalideren en het is jammer als er onvoldoende mogelijkheden zijn. En buiten de fysiotherapie om moet er ook plezier zijn in het bewegen. Dat wens ik iedereen toe, mensen die gezond zijn maar ook mensen die er meer moeite mee hebben om dat voor elkaar te krijgen, dus dat is de drijfveer.

MAN1; Ik ben MAN1, ik ben hier terecht gekomen door een herseninfarct 4 jaar geleden. En ik was een fervent sporter en ik wilde doorgaan met sporten. Ik hoorde van deze plek en toen ik kwam kijken ben ik eigenlijk gewoon sindsdien gebleven.

VOORZITTER; Dankjewel.

MAN2; Mijn naam is MAN2, en ik heb hersenbloeding gehad. Dus halfzijdig verlamd en ik sluit me wel aan bij VROUW2. Bewegen is voor mijzelf, ook in de buitenlucht zijn dat helpt toch in je dagelijkse leven dus ja. Lopen dat gaat niet zonder hulpmiddel. Lang verhaal kort elke dag loop je wel tegen dingen aan of uit de maatschappij of gewoon thuis en hier kan ik dat toch een beetje oefenen en een plek geven. En toch weer je interesses ook een beetje inhoud geven dus ja voor mij wel positief en ook het onderzoek weer wat er allemaal mogelijk is van beweging in de maatschappij laat ik het zo maar noemen.

VOORZITTER; Dankjewel.

MAN3; Ik ben MAN3 en ik heb in 2014 een hersenbloeding gehad. Via het Leijpark hier terecht gekomen voor de fysiotherapie, dat doe ik hier nu dan ook. En dan ook sporten zeg maar, tafeltennis.

VOORZITTER; Top, dan hebben we het introductie rondje gehad dan gaan we beginnen met de vragen die ik heb opgesteld. Om meteen met een leuke vraag te beginnen zou ik graag van iedereen even een antwoord willen hebben op de vraag wat de leukste ervaring met het Sport- en Zorgatelier is geweest in de afgelopen maanden op het gebied van aangepast sporten, mag je zelf invulling aan geven.

VROUW2; Hoeveel zinnen mag je hebben?

VOORZITTER; Laten we het beknopt houden door een bepaalde activiteit of moment te benoemen.

VROUW1; Ik was blij verast om het artikel te zien van het golven voor de groep van het NAH, ik ben een paar jaar zelf een beetje aan het golven, laatste tijd minder dan meer, maar is altijd lekker om buiten te zijn, ik dacht wauw hele leuke activiteit.

MAN4; Ik heb alleen maar leuke ervaringen naja goed wat VROUW1 ook noemt golven is een hoogtepunt ook door het artikel in de krant, maar ik geniet ook enorm van het duo-fietsen met Stichting Rick wat we elke week organiseren. Dus dat zijn voor mij echt hoogtepunten.

VROUW2; Ik geniet vooral van het lachen en de strijd en de uitdaging die mensen zien in het bewegen soms op het randje zoals je het zelf ook gewoon doet dat vind ik gewoon leuk gezellig

MAN1; Voor mij vooral hier in de sporthal dat we met badminton en tennis kunnen spelen evenwicht en conditie

MAN2; Als het echt om hier gaat vind ik het zwemmen ideaal en voor mij zelf dat je weer iets in de week gaat ervaren hoe het is om te staan en dat is oké en dat is lekker in het water helemaal vrij en dan ga je een stukje lopen wat vroeger heel normaal was dat gaat nu in het water. Dat vind ik echt super.

MAN3; ik heb eigenlijk wel meerdere wekelijks de tafeltennis de strijd met bezoeker uit het atelier je ziet gewoon de vooruitgang en het golven was iets heel nieuws en was leuk om te experimenteren en misschien ook wel om te doen.

VOORZITTER; Oke, duidelijk. Leuk om te horen. Komen we bij de volgende vraag, op het moment wordt er bijvoorbeeld vanuit het Sport- en Zorgatelier het mooie voorbeeld van golf wat jullie al geven aangeboden. Wat vinden jullie van het aanbod wat momenteel door het Sport- en Zorgatelier wordt aangeboden? Wil iemand daar iets over kwijt?

MAN1; Het is gewaagd, maar denk ik wel heel erg leuk voor deelnemers. Tenminste dat hoor ik zo.

VOORZITTER; En met gewaagd? Kan je daar iets meer over vertellen?

MAN1; Tenminste voor mij helemaal nieuw, laat ik het zo zeggen. Ik heb natuurlijk niet altijd in het wereldje gezeten, en dan denk ik van ja dat zijn goede initiatieven.

VROUW1; Mag ik vragen, want jij zei dat je sportief was voorheen, wat deed je dan?

MAN1; Volleybal.

VROUW1; Ah kijk, leuk ook mijn sport.

VOORZITTER; Is er nog iemand anders die zijn ervaringen over bijvoorbeeld het instuifmoment van golf wat hier in de zaal heeft plaatsgevonden iets kwijt wilt?

MAN2; Nou dat vind ik wel de kracht van het atelier dat je zoveel dingen kan doen. Dus je kan fietsen, je hebt sportruimte, je kan golfen en ja dat vind ik wel positief. Dat je iets kan zoeken wat bij je past. Wat denk ik wel belangrijk is, is het instapmoment. Want als je uit de revalidatie inderdaad komt, denk ik dat het op dat moment anders is dan over een jaar, of meer. En dat je daar dus ook als begeleiders in mee gaat. Dus dat zeg ik zelf, maar ja sommige zeggen niet. Bij zwemmen zijn we er bijvoorbeeld uitgekomen dat ik persoonlijk niet de hele baan zwem, maar bijvoorbeeld de helft weet je wel. En ja, dat vind ik super. Dat dat overleg er gewoon is. En dat is denk ik de kracht en dat je daar ook meer gebruik van kan maken.

MAN4; Dus dan geef je eigenlijk ook aan dat jij het belangrijk vindt dat je op het juiste moment en op de juiste manier van een activiteit kunt genieten zeg maar. Het juiste niveau

MAN2; Ja, wat je zegt het juiste niveau. Dat je daar heel bewust mee omgaat.

VOORZITTER; Ja, oke.

VROUW1; Mag ik wat vragen? Want zie je bijvoorbeeld dan wel de mogelijkheid dat je, want dit is natuurlijk ook allemaal wel redelijk beschermd he, en dat is ook de bedoeling. Heb je nou ook het idee dat je nou straks binnen het reguliere sportaanbod zou willen gaan sporten? Of heb je meer zoiets van, laat mij maar lekker in mijn eigen omgeving.

MAN2; Nou als het zou kunnen, als het mogelijk is. Dan zou ik ook wel naar het reguliere willen. Maar ja ik kan niet zelf lopen, ik kan moeilijk bewegen. Ik praat moeilijk. Dan vindt ik het wel lastig om te kijken naar het regulier, want ik ben zelf niet zo van het doen, en dan ben je natuurlijk wel altijd de laatste om het zo maar te zeggen. Want ik probeer wel veel zelf te doen, als ik ga sporten moet je ook omkleden enzo. En dat probeer je wel zelf te doen, alleen dat kost tijd. En dat is bij het reguliere aanbod natuurlijk ook anders, hier wordt toch rekening gehouden met je beperking.

VOORZITTER; Ja, precies. Als we kijken naar het aanbod wat hier bij het Sport- en Zorgatelier is, is er iemand die hier de mogelijkheid heeft gehad om een vergelijking te maken tussen aanbod wat ze ergens anders ooit hebben gehad en wat ze hier hebben gehad. Of ervaringen die ze ergens anders op gebied van aangepast sporten hebben mee gemaakt die ze hier zouden willen delen.

MAN2; Ik ben hier naartoe gekomen omdat ik wist dat er bewegen was. En hier in de omgeving verder is dat gewoon niet.

MAN1; Wat het met zwemmen is, ik heb eerst op het Leijpark een aantal keer gezwommen. En daar ben ik eigenlijk mee opgehouden omdat de begeleiding niet professioneel genoeg was. Wat hier dus wel is.

VOORZITTER; Oke, duidelijk.

MAN1; En wat je hier dus ziet, het is een beschermde omgeving dus ik heb hier ook echt durven leren zwemmen zeg maar.

MAN2; Geen prikkels, je weet waar je aan toe bent want je hebt begeleiding. De bezoekers zijn vertrouwd, langzaam de oefeningen opbouwen. Soort structuur eigenlijk, binnen de beweging.

VROUW2; Er komen ook mensen van buitenaf mee zwemmen, maar wel die passen binnen de groep.

VROUW1; Ja oke, ja ik heb zelf in Tilburg, toen was het nog met Thebe. Toen hebben we ook groepen opgezet voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel zeg maar. En wat ik daar merkte vooral was het met lotgenoten gevoel, met elkaar en dat hoefde niet perse zeg maar iemand met dezelfde beperking. Maar wel het gevoel hebben van, het maakt niet uit hoe. We doen het gewoon op onze manier, en dat het wel heel belangrijk was wat jij ook zegt. De professionaliteit, dus het niet fysiotherapeutisch. Maar wel weten wat het niveau zou kunnen zijn en hoe je mensen moet stimuleren zonder ze te overvragen. Want als je dat doet dan haken mensen af omdat ze dat niet kunnen volgen of omdat ze dat niet fijn vinden. Dus dat is wel iets wat toen heel belangrijk was. En de praktijk in Tilburg die heeft dat maar niet op de manier zoals dat hier is, want hier is het natuurlijk gericht op het met elkaar samen bezig zijn. Maar die heeft wel dezelfde insteek zeg maar, die hebben ook een stichting, Omnisportief, die wel een beetje het idee heeft om die veilige omgeving te creëren.

MAN2; Ja, want dat sociaal is toch ook belangrijk toch.

VROUW2; Want jij MAN3, jij hebt toch ook een keertje mee gezwommen in het begin? En voor
jou was dat moment wat minder toch?

MAN3; Ja klopt, 1 proefles, en dat was wel leuk. Alleen voor mij was de uitdaging net iets te laag zeg maar. En dat is prima, maar niet voor mij.

MAN2; Ja die aansluiting is denk ik wel heel erg belangrijk.

MAN4; Ja precies, maar wat je ook al aangeeft, dat je je eigen niveau kunt vinden is natuurlijk heel erg belangrijk. Dus in die zin was het zwemmen voor jou misschien minder geschikt, maar sluiten andere activiteiten voor jou misschien wel beter aan.

MAN3; Ja bijvoorbeeld het golfen en het tafeltennis is eigenlijk precies mijn niveau.

MAN4; Ja oke, precies. Ja ik heb dan zelf ook eerdere ervaringen met aangepast sporten in de zin van begeleider zeg maar. Dus niet deelnemer. Maar bijvoorbeeld bij het Bliksembosch in Eindhoven of het Leijpark in Tilburg. Nou goed, wat je dus ziet is dat het inderdaad, VROUW2 sprak net al inderdaad over lotgenoten, mensen die in een vergelijkbare situatie zitten en dus elkaar op die manier voort kunnen helpen. Dus dat is wel echt een positief punt, aan de andere kant als er mensen van buitenaf komen die kunnen ook weer een cirkel doorbreken voor je om weer net een niveautje hoger te kunnen bieden waar je zelf misschien weer aan kunt optrekken. Dat is iets wat ik zelf ook wel weer merk, dus dat is iets.

VROUW2; Ja en wat ik zelf heel leuk vindt is dat bij het fietsen degene die zeg maar de piloot is, de vrijwilliger, die vindt het zelf ook super leuk. En voor die mensen is het ook weer een moment van bewegen en van samen komen.

MAN4; Ja dat snijdt het mes dus echt aan twee kanten, je ziet dan echt dat de vrijwilliger zelf ook het sportmoment heeft tijdens zo'n activiteit.

VROUW2; Dus vandaar dat we in de winter dan ook zeggen van, degene die wil komt maar lekker sporten. Vrijwilligers komen op maandagochtend sporten.

MAN2; Denk dat er veel mensen er naar uitkijken, van hey, vandaag weer fietsen weet je wel. We zijn toch beperkt en we weten wat het is om zelfstandig te fietsen, of te volleyballen of te vissen. Of ja, dat is allemaal weggevallen.

VROUW2; Ja en wat je ook ziet met het fietsen bijvoorbeeld, het is gewoon een normaal beeld aan het worden. Dat mensen op een duo fiets of een driewiel fiets zitten. En dat stimuleert mensen ook om niet te moeilijk te doen voor zichzelf.

MAN2; Ja, want je loopt tegen dingen aan, tenminste ikzelf loop tegen dingen aan als ik naar buiten ga of ergens wat ga drinken. Dat is niet altijd leuk. Maar soms is het ook wel leuk, want ik ben toch blij want ik denk dat ik het anders niet zou durven. Dus ik ben super blij dat ik dat heb gedaan. Dus dat vind ik de meerwaarde van zo'n Zorgatelier.

VROUW1; Dat je leert om in zo'n groep naar buiten te gaan zeg maar, zodat je vervolgens zelf ook alleen die dingen buiten gaat doen.

MAN2; Ja zodat ik iets makkelijk die opstap maak, je leert je grenzen, je leer structuur. Je leer jezelf focussen, of hoe je het ook noemen wilt. Je wilt het toch proberen. En dat kan heel simpel zijn, eerst 10 kilometer, dan 20 kilometer. Ik moest het weer helemaal leren. Dan ga je zelf opbouwen en opbouwen. En dan zoek je iets om de dag toch.

VOORZITTER; Oke, duidelijk. Volgende vraag, waar zou een organisatie, los van het Sport- en Zorgatelier, aandacht aan moeten besteden als je kijkt naar aangepast sporten voor mensen met een niet-aangeboren hersenletsel? Ik stel voor dat we ieder een aantal punten opnoemen. MAN3, heb jij punten waar een organisatie volgens jou aandacht aan moet besteden als je kijkt naar aangepast sporten?

MAN3; Ik denk passend niveau, als ik vanuit mezelf kijk. Ik denk dat te hoog of laag niveau niet leuk is, te hoog misschien nog wel maar te laag in ieder geval niet. Dus dat is heel belangrijk. Goeie instructies, met golfen was dat ook heel belangrijk. En plezier, dus niet te serieus.

MAN2; Ik sluit me aan bij het niveau, het moet uitdagend zijn. Maar als het te hoog is, trek je het niet. En bij te laag, dan ga je je vervelen. Ik denk dat het een wisselwerking moet zijn tussen bezoeker en instructeur. Want ik heb ook een blinde vlek, en zie dan niet alles goed. En misschien denk jij als begeleider wel van, hey ik ken jou doel, en dat is misschien wel goed voor jou. Dat er naar gevraagd wordt, concreet betekent dat natuurlijk plezier, maar voor mijzelf is toch nog steeds, wat zit er in, wat te verbeteren, wat kun je nog bereiken in je eigen situatie. En als dat niks is, dan richt je je op behouden wat je kan.

VOORZITTER; De mobiliteit en gezondheid. Oke, duidelijk. MAN1?

MAN1; De argumenten die ik heb gehoord zijn natuurlijk heel goed, maar zijn vooral heel erg individueel. Dus heel afhankelijk van wat je niveau is. Meer generiek is dat ik vind dat de begeleider zich moeten kunnen inleven van de situaties waar wij als deelnemers tegenaan lopen.

MAN4; En zou je dan willen dat zo'n begeleider een professional is of zou dat ook een vrijwilliger mogen zijn?

MAN1; Zou best een vrijwilliger mogen zijn, alleen moet wel zo zijn dat die je zou kunnen uitdagen, weten hoever je zou kunnen gaan. Dat aanvoelen.

MAN4; Het zou dus wel iemand moeten zijn met kennis van zaken?

MAN1; Ja zeker weten, het moet niet zomaar iemand zijn van een stagiaire die je zomaar van school afplukt en daar neer zetten. Ik heb ervaren dat dat niet altijd even goed gaat.

MAN4; Zijn er nog andere punten waar je aan denkt? Vervoer, omgeving?

MAN1; Nou ik heb daar persoonlijk geen last van gehad. Maar om mensen te stimuleren moet je op één of andere manier wel faciliteren, dus vervoer of omgeving kan wel belangrijk zijn. Ik heb zelf veel last van prikkels en zat ook weleens in groepen waarbij dat veel was en daar werd ik helemaal gek van. Daarom moet je ook iemand hebben die dat aanvoelt en kan ingrijpen als het ware, iemand die dat absoluut niet in de gaten heeft die gaat de situatie laten doorlopen.

MAN2; Ja dat vindt ik van NAH zijn, en een vrijwilliger die mee gaat fietsen is iemand anders denk ik dan iemand die instructies geeft of je begeleid in jouw proces, dat is heel iets anders vindt ik. En dan is er een professional en daar kan je dan op terug vallen. En een vrijwilliger, ik ben super blij dat die er zijn. Maar aan de andere kant, je kan niet verwachten van een stagiair dat die gelijk alles weet van NAH. Maar ik denk ook vaak, het gaat erom of ze gezondheid. Dus prikkels, de één kan ze hand niet bewegen of een hele kant. Wat betekent dat bij het bewegen? Wat betekent dat als je niet kan lopen of als je overprikkelt raakt? Zijn wel dingen moet je even bij stilstaan. Ja, dat kan je niet vragen van een vrijwilliger.

MAN4; Als ik persoonlijk kijk, wat ik vaak hoor, ik weet niet of jullie dat beamen is dat het vervoer vaak een belemmering is voor veel mensen en eventueel de kosten. Kunnen jullie daar iets over zeggen?

MAN1; Daar ervaar ik geen problemen aan.

VROUW2; Ja ik denk dat het golf bijvoorbeeld wel een aandachtspunt is, dat is gewoon erg kostbaar. En dat is wel jammer, want het is juist zo'n mooie sport.

MAN4; Maar bedoel je dan dat dat te duur is?

VROUW2; Ja voor veel mensen is dat te duur. Als wij volgend jaar zeggen van, het plan staat er, en iedereen moet het op eigen bekostiging gaan doen.

JE; Maar we zoeken dan ook andere mogelijkheden he, bijvoorbeeld in de zin van zaalsporten. Die wat laagdrempeliger kunnen zijn.

VROUW1; Ik denk dat de bejegening van mensen heel belangrijk is, dat je open wordt ontvangen, maar ook dat je als waarde wordt ontvangen zoals je gewoon bent. Met je beperking, dat mensen daarvoor open staan en mensen je gewoon goed bejegenen. En ik denk dat toegankelijkheid van accommodaties misschien ook wel een punt is, dat dat belangrijk is, dat je er makkelijk naartoe kunt, makkelijk kunt sporten wat je wilt. Voor de rest sluit ik me gewoon bij jullie aan, dat je vaak de niet zichtbare dingen, bijvoorbeeld niet tegen prikkels kunnen, niet tegen geluid kunnen. De problemen die mensen hebben dat je daar toch wel weet van moet hebben. Dus dat zijn wel dingen die belangrijk zijn, en ik denk dat bij vrijwilligers wel weten wat er zou kunnen zijn. En je hoeft dan niet professioneel te worden maar je moet wel kennis hebben van wat er allemaal zou moeten kunnen. Want veel mensen hebben daar geen idee van denk ik.

MAN1; Ja een voorbeeld zou kunnen zijn een praatje, presentatie waarin mensen bekend worden gemaakt en zoiets hebben van, o ja daar moet ik op letten.

VROUW1; En daar regelmatig op terug laten komen ook.

VROUW2; Ja dat zijn dan vaak mensen die het zelf niet hebben, en voor je het weet zitten ze weer gezellig te kletsen en dan wordt er niet altijd gezegd van, en nou moet je stilhouden want...

Het begint in ieder geval met enthousiasme, als iemand heel enthousiast is en zich veilig voelt dan begint bij mij al en dat is wel de kunst, voelt iemand zich veilig, heeft iemand het idee dat die iets kan. Maar enthousiasme van zowel degene die het wilt, en degene die het begeleidt dat is gewoon echt een pré. En de oplossingen dat komt dan wel, maar als je het idee hebt van ik wil iets dan...

VROUW1; En het veilig voelen, want dan kan je groeien.

VROUW2; De veilige omgeving inderdaad, iemand moet echt het gevoel hebben van ik mag zijn wie ik ben.

VOORZITTER; Oke, duidelijk. Zoals JE net bijvoorbeeld al aangaf zouden bijvoorbeeld kosten en vervoer belemmeringen kunnen zijn zoals hij al aangaf. Ervaren mensen hier aan tafel als begeleider of professional of als bezoeker van het Sport- en Zorgatelier bijvoorbeeld belemmeringen tot aangepast sporten? En dan kan het van alles zijn, zoals vervoer en kosten zoals Jelle al aangaf, maar ook bijvoorbeeld schaamte, angst of iets anders? Iemand die daar een antwoord op zou kunnen geven?

MAN1; Momenteel niet nee.

MAN2; Nou hier niet, wel dagelijks om te vallen natuurlijk. Ja ik heb het al vaker gezegd, maar ik weet dat niet zeker, dan moet ik dat echt aan professionelen overlaten. Maar ik ben super blij met de valtrainingen, maar het is toch theoretisch vind ik, want ja je valt in de douche, je valt in het toilet. En die dingen zijn moeilijk te ondervangen denk ik. Maar het is wel de realiteit.

En ik zit zelf altijd van, WY zorg vind ik geen revalidatie, toch kun je al je vragen stellen. Het is geen sportschool, dus je zit altijd een beetje met dat spanningsveld. Maar dat weet ik niet hoe dat op te lossen. Want misschien wil je wel teveel. Weet ik veel. Ik kijk tot hoever je eigenlijk een beetje kan gaan, maar dat is heel persoonlijk.

VOORZITTER; Ja. Oke. Is er voor iemand een moment geweest dat ie bijvoorbeeld wel zou willen deelnemen aan een sport- en beweegactiviteit alleen dat toen niet heeft gedaan? En waarom heb je dat toen niet gedaan? Heet iemand daar misschien een ervaring mee? Of vanuit de professionals de ervaring dat iemand niet mee kwam doen.

VROUW1; Ja als ik kijk naar de mensen die wij bijvoorbeeld in het sportcoach traject hebben, dan is het financiële belemmering af en toe wel heel groot. Omdat ik weet niet hoe dat hier het financiële dingen geregeld zijn, maar als je bijvoorbeeld naar de sportschool of een sportaanbieder gaat moet je gewoon contributie betalen en lid worden en voor sommige mensen is dat gewoon een stap te ver die kunnen dat gewoon niet. En vervoer hoor je ook vaak dat dat een grote belemmering is dat ook en geld kost dus dat komt bovenop wat je moet betalen om aan een sportactiviteit mee te doen, en soms is het vervoer ook niet van die kwaliteit waar je blij van wordt als je bijvoorbeeld met de deeltaxi een half uur later gebracht wordt dan dat je wilt. En weer een half uur eerder opgehaald wordt. Ik heb weleens mensen gehad die een kwartier van tevoren bij een sportactiviteit waren omdat het helemaal misging. Dus dat zijn wel, wordt wel vaak als belemmerend ervaren zeg maar. En soms dat je iets wilt doen wat eigenlijk, stel dat je altijd ge-volleybalt hebt en nu weer wilt volleyballen, dat dat in je omgeving niet kan zeg maar. Dat kan ook een belemmering zijn.

MAN2; Je lichamelijke beperkingen, ik had graag ook willen golfen. Maar ik wil het niet in een rolstoel doen, ik wil het gewoon op het gras, staand doen. Maar dat gaat niet, dus dan moet je het ergens anders zoeken. Dus je hebt je financiële beperkingen, maar ik vind die hier wel meevallen want je hebt hier je zwembad en de sporthal, dus ja eigenlijk geen vervoersproblemen wat dat betreft. Is ideaal zo. Maar ik ben wel benieuwd hoe dat straks gaat gebeuren als we naar de levenskerk gaan, hoe gaat dat met zwemmen. Dat kost geld natuurlijk en tijd en energie. Dan moet je creatief gaan zoeken.

MEERDERE; Ja precies, klopt. Treintje?

VOORZITTER; MAN3, jij gaf aan dat je graag competitief wilt sporten, heb jij weleens gehad dat je ergens aan zou willen beginnen maar dat je dat toch uiteindelijk niet gedaan hebt?

MAN3; Ik heb aan het begin gedacht om hier te gaan zwemmen, toen was de drempel om daar, want ik moet met een spalk erin, toch wel heel groot op één of andere manier. En toen heb ik het hier geprobeerd, maar dat was niet echt iets voor mij. Dus in het begin was de drempel erg hoog, maar toen heb ik het een keer geprobeerd en kwam ik er toch achter dat het niet echt iets voor mij was. Dus dat is wel echt iets dat ik tegen kom, dus om gewoon te gaan zwemmen. Ik ga nu gewoon naar de sportschool, en dat gaat eigenlijk allemaal prima. Het is alleen soMAN1 als het glad is, en dan met het vallen, ik ging daar dan ook onderuit, maar daar waren verder allemaal mensen bij dus dat is prima. Maar dat was wel een drempel inderdaad ja, destijds.

VOORZITTER; Duidelijk, zijn er nog toevoegingen?

VROUW1; Mag ik wat vragen? Is dat dan omdat je je, omdat je zei ik moet dan met een spalk, is dat dan om dat te laten zien? Of heeft het meer met de onzekerheid te maken en met het vallen dat je..?

MAN3; Het is toch heel glad zeg maar, en zonder spalk is het dan helemaal heel glad. Dus dan is het net niet.

VROUW1; Dus heel praktisch eigenlijk.

VOORZITTER; Oke, duidelijk. Nog een vraag, in welk opzicht vinden jullie dat directe naasten van deelnemers of van jullie zelf betrokken moeten worden bij het aanbod van aangepast sporten? Heeft iemand daar een idee over of iets over te zeggen?

MAN3; Bedoel je als meedoen of hoe...?

VOORZITTER; Bijvoorbeeld, in de zin als vrijwilliger.

MAN3; Weet ik niet, als mensen het niet zien zitten zijn ze er wel bij, en als mensen het niet zien zitten ook niet. Ik denk dat dat niet geforceerd moet worden.

VOORZITTER; Oke, duidelijk.

MAN2; Ik vind dat zoveel mogelijk zelf moet doen.

MAN4; En kun je de reden daarvan dan ook een beetje onderbouwen?

MAN2; Ja, de onafhankelijkheid vind ik heel belangrijk. Dat was ik gewend en dat wil ik een beetje terug, en ja als iemand anders geen zin heeft dan ben ik helemaal niet van je moet mee of het gedrag van een ander beïnvloeden. Ik vind het ook niet erg om dat zelf te doen.

MAN4; Ja, je wilt het dus zelf allemaal graag doen.

MAN2; Ja echt 100%.

MAN1; Nou ik denk gewoon vrijwilligers dat dat misschien ook wel goed is als die een keer mee gaan sporten in de sporthal. Want dan kunnen ze zelf ook zien waar wij tegen aanlopen met onze beperkingen. Dus wat het is om zo een beperking te hebben.

VROUW2; Maar dan zo een vrijwilliger of iemand van jouw naasten, familie.

MAN1; Meestal een vrijwilliger, want die zien ons weleens klungelig op de fiets komen.

MAN4; Ja ik vind dat wel een goed idee.

VROUW2; Nou ja ik vind dat vanuit het bedrijf wel lastig om dan bij het zwemmen bijvoorbeeld hulp te vinden bij bijvoorbeeld het wassen en aankleden. Dan is het wel fijn als een naasten er bij kan zijn, omdat het dan gewoon prettiger is voor diegene. Of je hebt een vrijwilliger die verpleegkundige is geweest maar die in haar carrière mee gemaakt heeft hoe dat je in zo'n intieme situatie om moet gaan met iemand.

MAN3; Maar is het dan lastig om iemand te vinden die dat zou willen doen? Want in mijn omgeving zou ons ma, pa, broer zou dat zo doen zeg maar.

MAN4; Ik denk dat dan meer de vraag zou zijn van, moet je die persoon daar dan mee belasten, daar voor vragen zeg maar. Of moet je die, of wil jij dat überhaupt? Dat die daar is.

VROUW2; Jij bedoelt meer of dat ze dat dan bij andere mensen ook zouden willen doen?

MAN3; O nee, ik dacht bij mijn omgeving zou iedereen dat bij mij doen.

VROUW2; Maar het punt is meer dat of jij iemand zou toelaten, een vreemde, die dat bij jou zou mogen doen of dat je iemand uit je eigen omgeving hiervoor zou willen hebben.

MAN3; Wassen niet, aankleden wel denk ik. Destijds op het Leijpark was er ook een vrijwilliger die deed helpen met aankleden zeg maar. En dat was niet heel erg raar, het was niet perfect maar ook niet echt heel erg raar.

MAN1; Dat is natuurlijk ook per individu verschillend.

VROUW2; Dus in die situatie is het gewoon een beetje afstemmen van hoe krijg je het voor elkaar dat mensen met echt een forse beperking, want dan is het wassen en aankleden vaak wel het belangrijkste punt.

VROUW1; Ik zie nog wel een andere rol eigenlijk voor de naasten omgeving, dat is zeg maar het stimuleren van mensen om te gaan bewegen en sporten. Dus niet zo zeer het zelf meedoen, dat mag, maar ik denk vaak dat als er wat meer zorg is dat mantelzorgers vaak al erg belast zijn. Maar ik zou graag wat betreft wel wat rust gunnen. Maar wat dat betreft, jullie zijn natuurlijk allemaal gemotiveerd om te sporten, maar er zijn ook veel mensen die dat niet durven en doen en daar niet mee bezig zijn en zo. En dan zou je vaak via de naasten omgeving een goeie stimulerende rol in kunnen spelen. Want het is soms heel moeilijk om mensen te vinden en te benaderen. En op allerlei mogelijke manieren proberen we dat wel, als ik bijvoorbeeld van Jelle te horen krijg van vind de mensen met NAH eens, terwijl die er wel heel veel zijn.

VROUW2; Ik merk wel dat als er zo'n verhaal dan in de krant staat, dat als je hoort dat het van zo iemand betreft, dat dat heel erg stimuleert ook. Want er zit soms al zoveel wrijving, want als iemand door zijn aandoening passiever is geworden, dan zit er al best veel wrijving van; kom nou eens die stoel uit want je weet als partner van, hij moet bewegen, en die ander heeft dat vaak niet van zichzelf in zich. En dat spanningsveld, want als je het toch hoort van iemand die het zelf betreft, dat merk ik hier ook, dan ben je toch eerder over die drempel heen.

VROUW1; Ja, ja verhalen vertellen is daarin heel belangrijk denk ik.

VOORZITTER; Ja, ik merk wel dat als stimulans het wel belangrijk is om directe naasten te betrekken, maar tot het aangepast sporten is dat niet perse gewenst om het zomaar te zeggen.

MAN2; Jawel, want ze zeggen toch wel; Is dat niet iets voor jou, dat zwemmen. Of; ga mee man, op die fiets. Dus die sfeer is er wel. Tegelijkertijd denk ik van; ja ik heb het al zo druk met mezelf. Zo zie je dat, dan denk ik van sommige mensen ook. Van jij kan fietsen, jij kan zwemmen. Ja, die zitten zo. Dat snap ik, maar.

MAN4; Juist, moet jij dan degene zijn die hen steeds roept.

MAN2; Ja juist, dat is heel persoonlijk.

VROUW1; Het kan ook wel leuk zijn hoor, toen die groep waar ik het straks over had, die NAH groep, daar waren de partners altijd bij zeg maar. Die kwamen natuurlijk wel één keer in de week met elkaar sporten, en de ervaring was wel dat ze heel veel plezier hadden met elkaar op een hele andere manier en verder bezig waren met wat ze wel konden in plaats van met wat ze niet konden zeg maar. En dat was voor de partners ook wel een ervaring wat ze heel erg leuk vonden, echt zo van; wow, we hebben gewoon lol met elkaar.

MAN1; Ik heb nog even een vraagje aan jou met betrekking tot je functie, hoe krijgen jullie de mensen die thuis op de bank zitten zover om.

VROUW1; Ja, ja, dat is moeilijk. Niet. Ja proberen via allerlei organisatie, bijvoorbeeld.

MAN1; Hoe weten mensen dat ze bij jullie terecht kunnen, doen jullie aan publiciteit zal ik maar zeggen?

VROUW1; Ja we hebben sociale media die we gebruiken, we hebben een website, we hebben een boek dat we gebruiken waar alles in staat. Ik heb twee keer per jaar, stuur ik dat naar huisartsen, revalidatiecentra, fysiotherapeuten naar alle mogelijke organisaties waar van ik denk, die moeten weten dat we mensen kunnen verwijzen. De gemeente, het WY-zorg, eigenlijk overal. Ja en het via via, dat is het enige mogelijkheid voor mij om zeg maar te zorgen dat mensen van ons weten en daar kennis van nemen. Ja, vooral mensen die kunnen verwijzen naar, die met hun in contact komen. Want ik kan in zeven gemeentes niet de straat op om te gaan kijken van, waar zijn al mijn klantjes zeg maar. Dat is heel moeilijk via patiënten verenigingen, ja we proberen echt op allerlei manieren proberen we mensen te bereiken zeg maar. Om te laten weten wat er is zeg maar. Maar ik denk dat er een grote rol is voor huisartsen, fysiotherapeuten, het revalidatiecentrum, de revalidatie arts, de verpleegkundigen daar, dat zijn de mensen, want één keer per jaar komen mensen op controle, dan moet het besproken worden denk ik.

MAN4; Maar als ik daar op door zou mogen gaan MAN1, hoe zou jij bereikt willen worden of hoe wordt jij nu bereikt?

MAN1; Niet.

MAN4; En ben je daar wel actief naar op zoek? Of kunnen jullie daar iets over zeggen?

VROUW1; Ja. Dat is wel een goede ja.

MAN4; Hoe zou je bereikt willen worden of hoe zien jullie in wezen de rol van...?

MAN2; Nou ja ik vind wel, maar ik vind dat overigens niet zo'n heel groot probleem. Maar ik moet zelf op het internet kijken, op de sociale media.

VROUW1; Doe je dat ook?

MAN2; Ja, constant. Maar ik vind dat ook interessant.

MAN1; Ja de vraag is ook een beetje, waar moet je beginnen he. Je moet ergens een ingang hebben. Ik zou eigenlijk ook meer van de gemeente verwachten, die horen te weten dat ik een beperking heb, vanuit de WMO, en vanuit daar zouden kunnen aangeven wat ik zou kunnen.

MAN4; Dus dan bedoel je, je zou gewoon een brief willen krijgen van de gemeente van, dit is er. Of iemand die op gesprek met je komt en die zegt...

MAN1; De mogelijkheid geven van, je wilt bewegen, je kunt mensen natuurlijk niet dwingen om te gaan bewegen. Maar ik zou willen dat de mensen te weten komen dat als ze willen gaan bewegen, van dan kan ik daar en daar terecht. Dat je ook via de gemeente doorverwezen wordt naar...

VROUW1; Maar heb jij dan regelmatig contact met een WMO consulent, heb je daar weleens gesprekken mee?

MAN1; Nee, helemaal niet.

VROUW1; Nee, nee, ok, want we proberen wel dat we via de WMO consulente, want dat zijn natuurlijk de mensen die aan de keukentafel met jou komen praten van, wat heb je nodig. Dat proberen we dan ook altijd aan te geven van, vergeet niet dat er ook sport is. Dat ze kunnen gaan bewegen. Stimuleer dat. Dat ze bij ons kunnen komen en kunnen gaan uitzoeken waar ze kunnen gaan sporten. Maar dan moet je inderdaad ook wel weer bij zo'n WMO consulente terecht komen natuurlijk.

MAN1; Maar ook van die mensen verwacht ik ook niet dat ze kennis hebben en ervan weten dat ze door kunnen verwijzen.

VROUW1; Ja, en eigenlijk zou dat dan wel moeten. Denk ik. Dat zijn de mensen die bij jou aan de keukentafel zitten en...

MAN2; Ja ze zitten wel aan de keukentafel, maar het aspect bewegen komt niet aanbod.

VROUW1; Komt niet aanbod, nee, dat weet ik,

MAN4; Dus dat is voor ons wel een goed leermoment om daar iets mee te doen.

MAN2; Ja, maar ik ervaar wel dat je zelf heel veel initiatief moet tonen. Zelf die telefoon pakken, mailen, reageren op de sociale media. Moet je allemaal zelf doen.

VROUW1; Zou het helpen als, want dat doen ze bijvoorbeeld op het revalidatiecentrum natuurlijk, daar zijn ze al heel erg mee bezig om sport op de revalidatie al bekend te maken. Zou het wel passen om daar nog meer of zeg je van, ja dan ben je zo bezig met naar huis gaan en weer terug naar huis gaan. Dat sport nog een beetje ver weg is.

MAN2; Nou ik vond bij de revalidatie daar waren best wel veel mogelijkheden, maar dat was allemaal wel IN de revalidatie. Het was allemaal wel in de eigen toko. En ik was juist op zoek op iets buiten de revalidatie te doen. En toen moest ik maar zelf aan de bak, dat vond ik niet erg. Maar een ander zegt dan laat maar zitten.

VROUW1; Ja, ja, maar er wordt dan bijvoorbeeld niet dan zeg maar als je klaar bent met revalideren van, goh dit kun je gaan doen.

MAN3; Ja, nou jij hebt ook op het Leijpark gezeten toch? Want ik kwam daar in contact met het Sportloket, want ik deed al veel aan sporten dus dat ging heel snel minder. Maar een vragenlijst, dan bellen ze, en een half jaar later weer. Dus dat is wel, heb ik wel gehad.

MAN1; Maar volgens mij heeft dat ook wel te maken met het verwachtingsmanagement. Verwachten ze dat je je met sport zou kunnen bezighouden weer, want soms merken ze van ja hij komt er op dit moment niet zelf mee dus dan vaak vervalt dat dan een beetje.

VROUW1; Ja, ik denk dat dan wel een aandachtspunt is. Tenminste daar zijn we vanuit het steunpunt al echt mee bezig om die verbinding met het WMO een stuk groter te maken en beter. Zodat je inderdaad al bij de mensen waar dat het om gaat, dat die in ieder geval al de mogelijkheid kriMAN2en om dat het, dat er over gepraat wordt zeg maar.

MAN2; Ja maar ik wist gewoon niet wat er allemaal mogelijk was, want dat is best wel veel en ik vond het dan ook gewoon jammer dat. Want ja, dat wist ik niet. En je hebt dan nog geluk met het internet, want je hebt het op zich wel gauw gevonden. Maar eigenlijk als je dat niet zou hebben, dan zou je van het bestaan van heel veel dingen niet weten. Ik dan.

MAN1; Want je verwacht van de WMO ook eigenlijk alleen maar dat ze komen praten over de hulpmiddelen, maar ...

VROUW1; Ja, dat klopt ja.

VOORZITTER; Nou, ok, dit was dan het gesprek. Zo zijn er heel veel dingen aan bod gekomen. Zoals de benadering waar we mee afgesloten zijn. Niet altijd op de hoogte zijn van wat er allemaal aan aanbod is. Maar ook de aandachtspunten die belangrijk zijn voor aangepast sporten.

VROUW1; Mag ik nog iets vragen?

VOORZITTER; Jazeker, zijn er nog vragen?

VROUW1; Ja, want we hebben nu wel aan gegeven dat het er niet is. Maar op wat voor manier zouden jullie het dan fijn, wanneer zou het belangrijk zijn dat je die informatie krijgt over wat er mogelijk is allemaal? Want daar ben ik eigenlijk wel heel erg benieuwd naar eigenlijk.

MAN1; Nou ik denk dan dat het WMO in ieder geval actiever moet zijn, want nu zie je ze alleen bij een vraag die je zelf stelt. Ze komen niet naar je toe zal ik maar zeggen.

VROUW1; Ja, ok. Dus jij zou vanuit de WMO graag een actievere rol willen zien? Op sport gebied.

MAN1; Ja.

VROUW1; En jij, wat zou jij graag willen zien?

MAN2; Ik zou het wel, ik had het fijn gevonden. Als het gewoon als onderdeel van je revalidatie, want je gaat een keer weg bij het revalidatiecentrum. Als onderdeel, wat ga je doen? Of wat zijn je mogelijkheden na je revalidatie. En niet alleen maar een presentatie, want ja nu ben je ook weer zo kwijt. Maar echt een onderdeel, en maar laten terugkomen. Want je blijft hier niet, wat ga je doen? Een beetje bewustwording, van wat ga ik doen? Ga ik thuis op de bank zitten of ga ik bewegen, of ga ik schilderen.

VOORZITTER; Actieve begeleiding daarin.

VROUW1; En jij MAN3?

MAN3; Ik merkte, anders als MAN2. Maar mijn vraag was ook sport, na mijn revalidatie heb ik het Sportloket gehad. Na mijn revalidatie ben ik sporten gaan beoefenen met zo'n bewegingsagoog daar. Ik merkte alleen wel dat het voor mij te vroeg was, mijn coördinatie was nog niet terug. Dus voor mij was een half jaar later wel beter geweest. Maar ik vond het vanuit het Leijpark destijds wel goed/voldoende. Omdat ik dus sport heb kunnen proberen, ik heb sporten gedaan, ik kon daar gaan zwemmen. Ik heb eigenlijk heel veel gedaan. Dus ik ben best wel tevreden eigenlijk. Maar mijn vraag was ook echt sporten, ik was best wel jong en misschien is dat voor andere dan wel anders geweest.

VROUW1; Ja, want de laatste jaren hebben ze daar wel echt op gelet, daar zijn ze nu echt wel mee bezig zoals jij zegt. Dat ze daar heel erg mee bezig zijn. Maar wat jij zegt over dat het te vroeg is, dat is wel wat ik vaak hoor of vaak mee kreeg van mensen. Is dat het wel verteld werd maar dat je de onbewust niet voor open stond omdat je vaak veel te druk bezig was met het, hoe gaat het thuis, hoe doe ik het met vervoer, hoe moet ik me staande houden. En dat dat eigenlijk pas een jaar of half jaar later pas, dezelfde informatie die je eigenlijk bij het afscheid al gekregen had dan pas eigenlijk pas tot je doordringt en bij je afdaalt zeg maar. Dus dat kan ook nog eigenlijk dat je het niet bij één keer laat, maar dat je het ook vaker moet vertellen van wat er kan en wat er mogelijk is.

MAN3; Ja, en niet alleen als gevoel en fysiek deed ik toen bijvoorbeeld tafeltennis en voelde dat niet helemaal goed. En nu doe ik bijvoorbeeld twee tot drie keer per week tafeltennis en is dat helemaal goed voor mezelf zeg maar. Meerdere momenten testen en gewoon proberen.

VROUW1; Ja, dat is wel een belangrijke ja.

MAN2; Ja toch, informatie ja, ook dus blijkbaar na de revalidatie periode. Ja, wat is er mogelijk.

VROUW1; Maar zouden jullie het prettig vinden, dat moet overigens ook wel mogelijk zijn met de privacy en dergelijke want tegenwoordig mag dat niet allemaal zomaar meer. Maar zouden jullie het prettig vinden om zeg maar thuis ook informatie te krijgen. Dat je vanuit de revalidatie, zeg maar als ex revalidant een half jaar later nog wat informatie thuis krijgt van goh, dat zou een goeie zijn.

MAN1; Maar ik denk dat een half jaar al te lang is, dan zitten mensen alweer een tijdje in die bank.

VROUW1; Ja precies, misschien meer iets van 3 maanden of...

MAN3; Misschien iets van een open dag. Waar je kunt langskomen en doen, want een boekje is natuurlijk heel vrijblijvend. Maar als je kunt langskomen dan misschien om te kijken of te proberen. Dat is iets wat mij meer aanspreekt dan...

VOORZITTER; Ja er zijn heel veel manieren natuurlijk hiervoor, zoals coaching gesprekken, een open dag. Wel is in ieder geval duidelijk dat er vaker in een kortere periode contact op gezocht wenst te worden dan...

MAN1; Want ik heb weleens een intake gesprek gehad op het Leijpark, maar toen was ik nog heel afwezig, geen concentratie, helemaal niks. En toen kwam de helft maar binnen.

VROUW1; Ja precies, want dat is het ook vaak, dat hoor je ook wel.

MAN1; Als je dan een kwartier later een heel algemeen mailtje krijgt van, ja we gaan dit organiseren dan...

VROUW1; Ja, dat is het he. Want dat vind ik ook wel fijn om te horen, want dat hoor je dan ook vaak. Want wij sturen dan ook folders en van alles weet je wel om het onder de aandacht te brengen. Maar dan lees je het misschien niet eens, of dan heb je het wel gelezen maar dan doe je er verder niks mee. Maar het zou dus vaker moeten gebeuren, op meerdere manier en ook liever persoonlijk. Dat helpt dan misschien wel? Als je persoonlijk een uitnodiging krijgt.

MAN2; Maar ook je netwerk, want ja ik ben super blij hoe het hier geregeld is. Maar ik stuur het altijd door naar mijn vrouw weet je wel, want die heeft dat bericht niet, ik stuur het dan zelf door. Maar misschien helpt het bij andere dat het direct bij je netwerk komt.

VROUW1; Ja precies, op verschillende manier onder de aandacht brengen. Ok.

MAN2; Ja zoals je al zei, de arts waar je één keer per jaar gaat. Die weet niks, de mijne.

MAN1; Je had het net over privacy, maar volgens mij als ze het onderwerp sport laten vallen in een gesprek, en ze vragen daarna of ze jou contactgegevens mogen doorgeven aan een instantie die veel doet met sport. Dat je dan toestemming moet geven, dan heb je privacy al ondervangen.

VROUW1; Ja, dat klopt, ja. Dat is ook zo. Zo proberen wij ook altijd via de WMO consulente te melden van, zeg niet dat je kan bellen, maar vraag ook echt of dat je de gegevens door mag geven zodat wij kunnen bellen. Want dat is vaak al een drempel. Maar ik bedoelde met privacy eigenlijk, graag willen we mensen, zouden we ze allemaal wel een mailtje of een brief willen sturen van, dit is er en zo. Maar dat krijg je vaak niet, je krijgt niet zomaar adressen van mensen. Dat mag niet meer tegenwoordig.

MAN1; Ja maar als je mensen vraagt om gegevens dan weet je wie eventueel wel interesse hebben in sport en waar die wonen dan.

VROUW1; Ja precies, als mensen toestemming geven dan wel natuurlijk. Alleen als we bijvoorbeeld naar het revalidatiecentrum zouden gaan en zouden vragen van, zouden we de adresgegevens mogen hebben van de mensen die het afgelopen half jaar ontslagen zijn hier, dan krijgen we dat niet.

MAN2; Ja precies, maar ik vind ook wel dat de fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, dat die wat meer onder de aandacht mogen brengen wat er is. Wat de mogelijkheden zijn.

VOORZITTER; Duidelijk. Ja ik denk een mooi einde. Ik weet niet of er nog vragen zijn voor elkaar.

MAN1; Ja, even een persoonlijke vraag. Want VROUW1, samenwerkingsverband, valt daar ook Hilvarenbeek onder?

VROUW1; Ja, ook Hilvarenbeek.

MAN1; Ok, ja want ik kom zelf uit Hilvarenbeek zeg maar. Dus vandaar.

VROUW1; Ja, dit is Oisterwijk, Hilvarenbeek, Goirle, Gilze-Rijen, en dat is tegenwoordig met Cahn en Riel en Baarle-Nassau zit daar ook bij. Dan Loon op Zand, Kaatsheuvel, Waalwijk en Tilburg natuurlijk. Dus heel Midden-Brabant eigenlijk. Dus ja daar hoort Hilvarenbeek ook bij.

VOORZITTER; Ok, nou dan wil ik jullie bedanken voor jullie tijd. Ik ga alles verwerken, en tegen de tijd dat het klaar is als jullie interesse hebben dan kan het onderzoek ingezien worden.

VROUW1; Ja graag.

MAN1; Ok, ja graag. Kan het onderzoek dan ook, de conclusie en het rapport worden ingezien.

VOORZITTER; Ja, dat kan ook.

MAN1; Ja, dan vind ik het wel leuk om te zien wat ik eraan heb bijgedragen. Want heel vaak komt daar niks van terecht.

VOORZITTER; Ja, nee dat kan allemaal op aanvraag.

Bijlage II: Transcriptie gesprek eigenaar

VOORZITTER; Vorige week vrijdag had ik ook al wat resultaten besproken met jullie. Van de vragenlijst had ik dus 41 mensen eigenlijk die hadden gereageerd, en daar kwam eigenlijk wel een hoog percentage uit van mensen die onder begeleiding willen gaan sporten, of misschien willen gaan sporten. Even kijken, 48,8 procent die wilde onder begeleiding sporten in ieder geval. En 40 procent wil dat misschien, dus dat is ook een potentiële groep daarvoor. Bijna 50 procent wil twee keer in de week sporten, en de sporten die daar eigenlijk het hoogste uitkwamen is dan fitness, zwemmen, fietsen en wandelen. En qua zaalsporten kwamen daar eigenlijk meer de racketsporten naar boven, dus de individuele sporten als tennis, badminton en tafeltennis eigenlijk naar voren. En daarna kwamen ook wat teamsporten, balsporten zal ik maar zeggen zoals basketbal, voetbal en hockey naar voren. Dan waren er ook nog wat belemmeringen eigenlijk die naar voren kwamen bij mensen, of tenminste waar ik naar gevraagd had. En daarvan ervaren ongeveer 48,5 procent aan een lichamelijke beperking als ze willen gaan sporten, 41,5 procent die hadden eigenlijk te weinig kennis met betrekking tot de mogelijkheden tot sporten en bewegen. En 39 procent had een belemmering aan de kosten, en 31 procent met het vervoer naar het eventuele aanbod toe. Dat waren de uitschieters daarvan eigenlijk, en als je dan kijkt naar bijvoorbeeld de kosten dan gaf het grote deel aan dat ze maximaal 10 euro willen besteden aan aangepast sporten onder begeleiding.

EIGENAAR1; Per?

VOORZITTER; Per uur, dus dat is per keer.

EIGENAAR1; Dat is veel.

VOORZITTER; Ja, dat waren 14 mensen van de 41. En heel veel zat daar tussen eigenlijk, maar een precies schema daarvan komt nog in mijn onderzoek naar voren eigenlijk. Daarvan was 81 procent die dat eigenlijk uit eigen portemonnee betaald, van wat ze nu doen dan. Zonder eventuele subsidie, ondersteuning vanuit derden.

EIGENAAR1; Ondersteuning.

VOORZITTER; Ja. Nou de focusgroep was je vorige week zelf bij, nou een groot deel wat daar eigenlijk vanuit naar boven kwam was de benadering en de monitoring om het zo maar te noemen van het sport en bewegen. Dat ze nou niet echt precies wisten wat er precies mogelijk was en dat ze het idee hadden dat ze niet op de juiste manier benaderd werden daarvoor. Ja, en daar wou ik het ook even over hebben zal ik maar zeggen. De eerste vraag voor jou dan; In hoeverre zie jij de mogelijkheden om te voldoen aan de wensen van de respondenten zeg maar in eerste instantie? Dus...

EIGENAAR1; Fitness, zwemmen, wandelen, fietsen en zaalsport.

VOORZITTER; Ja, precies. Echt een specifieke sport is er dan nog niet echt aan bod. Maar in hoeverre zie je de mogelijkheden dan qua frequentie of begeleiding zeg maar. Dus kan ook zijn de grootte van de groepen of specifieke sportaanbod. Zou je daar iets over kunnen vertellen?

EIGENAAR1; Ja ik denk dat alles hangt natuurlijk vanaf dat het complete plaatje klopt eigenlijk. Dat wil zeggen dat je het aanbod ook zo geeft zoals mensen het wensen. Begeleiding erop

afstemt, de ruimte ook veilig is voor de mensen. Dat je de mogelijkheden ook hebt, aangepaste voorzieningen. Goeie begeleiding. Daar hangt natuurlijk aan de andere kant, het financiële plaatje staat daar tegenover. Ja wat als maximale aangegeven wordt door mensen, daar kunnen we wel wat mee denk ik. Het hangt er ook een beetje vanaf hoe creatief je dan bent in de begeleiding. Maar, dus zet je echt twee HBO'ers op vier mensen dan kom je daar niet in uit, maar ik denk als we daar met ondersteuning van één persoon, gewoon goed geschoold en vrijwilligers. Dan zie ik dat ook wel zitten.

EIGENAAR1; Qua locatie van zaalsporten, ik heb me achteraf gerealiseerd misschien dat dat in een soort van mini-vorm, je hebt mini-tennis, ja je hebt eigenlijk allerlei mini-vormen van sporten. Dan moeten we het misschien niet mini noemen, maar we kunnen daar misschien in onze eigen locatie kunnen we op mini veld kunnen we wel wat. Hebben we echt weer een sporthal nodig, kijk dan moeten we weer in onderhandeling gaan met de gemeente. Dus in die zin denk ik wel dat er de mogelijkheden zijn, waar ik me wel een beetje zorgen over maak is dat er voldoende vraag is. Dat wel, want ja je moet toch uitgaan van denk ik toch zo'n acht mensen per keer die komen, betalende mensen. En ga je dat redden? Nou hebben we dat steeds gedacht en iedere keer blijkt toch dat we bij welke activiteit dat we doen dat er wel aanwas is, maar dat is altijd een beetje de vraag. En hoe bereik je dan inderdaad de mensen, en welke informatie geef je. Want dat dacht ik achteraf misschien wel, dat we bij het onderzoek hebben we zaalsporten genoemd. Maar als we nog eens een keer een inventarisatie moeten doen, kunnen we misschien wel iets concreter zijn in wat dan kan. Bijvoorbeeld badminton op een veldje van zes bij drie meter. Of ik noem maar wat he, maar dat mensen wat makkelijker voor ogen kunnen halen wat we dan precies bedoelen met het aanbieden van zaalsport he, want ik denk over het algemeen dat ze dan denken aan het zaalsport in het algemeen dat je eigenlijk op televisie ziet. Dus dat mensen in dat soort verwachtingen al een beetje geholpen kunnen worden.

VOORZITTER; Ok, en je had het over de zaal he op de nieuwe locatie zal ik maar zeggen. Maar wat is dan een maximale, tenminste waar je zelf zoiets hebt van, de grootte van de groep. Heb je daar al een beeld bij?

EIGENAAR1; Ja, ik denk ongeveer acht personen, ik denk dat dat ongeveer de grootte is als je het over zaalsporten hebt. Maar als je het bijvoorbeeld over fitness hebt dan kan dat wel meer, maar dan denk ik wel, zeker als de mensen veel hulp nodig hebben om bijvoorbeeld de fiets op te komen en dat soort dingen. Dat het dan wel fijn is als er een extra handje rondloopt, buiten de begeleiding he.

VOORZITTER; Ja, want dan praat je over één begeleiding iemand die er dan bij is, en groter dan acht personen moet je er eigenlijk nog iemand bij hebben dan?

EIGENAAR1; Ja dan moet je wel iemand er bij hebben denk ik. Kijk dat er één persoon bij is die ervoor zorgt om alles veilig te laten verlopen. Fysiek gezien. Dat kan ik me voorstellen omdat je mensen toch, want ze zijn er niet altijd alle twaalf tegelijk. En je gaat ze niet in één keer alle twaalf op de grens oefenen. Ik denk dat je dus iemand moet hebben die er is om ervoor te zorgen om de mensen op hun fiets te helpen of op de loopband, om een oogje in het zeil te houden. Maar dat er wel iemand moet zijn die gewoon de trainingsvariabelen goed uitzet voor de doelgroep.

VOORZITTER; Ja, dus echt één professional om het zo maar te zeggen die kennis heeft van zaken en verder iemand die kan helpen.

EIGENAAR1; Dat zou dus iemand kunnen zijn van MBO 2 niveau.

VOORZITTER; Ja, bijvoorbeeld een stagiaire.

EIGENAAR1; Ja, een stagiaire of ja een betalende kracht wordt al lastiger voor het niveau, maar een stagiaire of iemand die dat als vrijwilliger leuk vindt om mee te doen of misschien een sportgeschiedenis heeft of een ja. Het zou een gepensioneerde kunnen zijn.

VOORZITTER; Ja precies.

EIGENAAR1; Meer in die zin, een vrijwilliger, maar dan wel met wat achtergrond.

VOORZITTER; Ja precies, oké duidelijk. Wat kan er ook gedaan worden vanuit het Sport- en Zorgatelier aan de belemmeringen die de mensen ervaren. Dus ja het vervoer, bijvoorbeeld het mooie initiatief van JAN1 eigenlijk is natuurlijk al erbij gekomen. Maar ook bijvoorbeeld met het te weinig kennis wat de deelnemers ervaren, of de kosten. Hoe kan het Sport- en Zorgatelier daar eventueel in helpen?

EIGENAAR1; Ik denk dat de zaalhuur bij ons niet de vergelijkbare huur is van de grote sporthal. Dus relatief gezien denk ik dat dat gunstiger uit zal pakken. Van de andere kant heb je dan ook minder mensen in die zaal die dan aanwezig kunnen zijn. Dus dat is een beetje de vraag of dat dat echt verschil gaat maken. Het maakt wel verschil als ze met een groepje van twaalf personen in een grote of van acht personen als je zaalsporten hebt in een grote zaal moeten. Dat is toch anders wanneer de zaal kleiner is en ook, bijvoorbeeld bij tafeltennis, al aan de wensen kunt voldoen. De zaalhuur zal dan minder zijn. Dus dat, en ja dat er iemand op moet staan die kennis van zaken heeft, ik denk dat dat vanuit het zorgatelier wel een must is. Omdat je niet wilt dat er iets gebeurt met iemand die daar aan het sporten is. Ik vind €10,- wat mensen al aangeven, dat vind ik echt al, daar kunnen we echt wel mee uit de voeten. Als je het hebt over de mensen van de donderdagochtend groep, zij betalen nu €30,- per maand. Nu, ik denk wel dat we op een gegeven moment een beetje moeten gaan indexeren. Maar als we op een gegeven moment een beetje zouden redden, kunnen we daar als Sport- en Zorgatelier wel mee uit de voeten. Dus dat moet volgens mij wel lukken. Dus dan kom je op zo'n €7,50 per keer. Maar ik denk dat we daar wel vanuit willen gaan, willen we het niveau qua begeleiding wel zo kunnen houden.

VOORZITTER; Kostendekkend, ja precies het niveau willen houden.

EIGENAAR1; Ja, eventueel kan er ook een soort van verenigingsopzet komen natuurlijk. En dan loop je wel, dan heb je wat meer kansen in de zin van subsidie aanvragen. Uhm, maar dan zou ik dat liever los zien als dat er dan een vereniging is van mini zaalsport of zoiets dergelijks. Dat ze dan toch met een eigen bestuur regelen, en dat wij dan de partij zijn die dan met de huur regelen voor de zaal vraagt. En misschien een stukje begeleiding dat ze die inhuren bij ons. Maar de hele opzet en de bemoeienis met een vereniging, dat zullen ze dan toch echt zelf moeten doen. Want anders kom je toch echt weer hoger uit aan kosten met alle tijd die je eraan nodig hebt. Subsidie aan te vragen en noem maar op.

VOORZITTER; Oké, ja want uit de resultaten blijkt ook dat de veel mensen nu niet betalen voor sport- en beweegactiviteiten die ze nu ondernemen. Wat voor financiële belemmeringen loop jij nu al tegen aan met het uitvoeren van sport- en beweegactiviteiten. Kan je daar iets, kan je dat zo opnoemen?

EIGENAAR1; Nu? Uhm, de aanloop, want je begint met één of twee mensen. Dus eigenlijk, je loopt als bedrijf al risico door wel iets af te spreken met mensen voor een kwartaal te komen sporten. Dat vind ik wel altijd spannend, want we spreken al met mensen af, en ja omdat we een nieuw bedrijf zijn. Met alles hebben we gewoon een lange aanloop. Dat is ook bij de dagbesteding, EIGENAAR2 en ik hebben daar toch een tijd voor moeten opbouwen voordat je dan eindelijk de groep hebt waarbij je kan zeggen dat het eindelijk financieel gezond is om alles rond te krijgen. En dat is natuurlijk bij sporten ook, ik denk ook dat we echt een abonnement vorm moeten gaan nemen en niet mensen per keer moeten gaan laten betalen. Omdat dat echt een risico is bij mensen met een kwetsbare mensen, omdat je ook best veel uitval hebt. En je hoopt het natuurlijk niet maar.

VOORZITTER; Ja, want de keren dat ze er natuurlijk niet zijn dan wordt er ook niet betaald om het zo maar te zeggen.

EIGENAAR1; Nee klopt, en het lijkt mij dat we dat toch maar gewoon moeten doen. Dan straks. Want dat geeft voor andere deelnemers ook niet het risico dat er dadelijk iets afgezegd moet gaan worden omdat er dan te weinig inkomsten zijn. Dus ja, de contributie kunnen we niet veel meer aan doen, of ze moeten zelf kijken of er subsidie mogelijkheden zijn. Of vanuit ons, maar in principe gaan we ervan uit dat de kosten gedragen moeten gaan worden door de deelnemers. Volgens mij houdt de subsidie op aan het einde van dit jaar, en ik denk dat we wel altijd open staan om mee te kunnen denken over subsidie aanvragen. Dat wel, maar er zit gewoon veel tijd in in dat soort dingen.

VOORZITTER; Ja precies, want een belemmering is bijvoorbeeld ook de kosten van. Ervaar jij bij mensen dat ze daar ook het als een belemmering ervaren omdat ze te weinig weten over hoe ze het moeten bekostigen? Dat daar misschien meer informatie meer over zou moeten zijn? Of dat nou vanuit het Sport- en Zorgatelier is of vanuit ergens anders doet er even niet toe, maar ervaar jij dat op die manier? Dat mensen daardoor dingen niet doen bijvoorbeeld?

EIGENAAR1; Ja, bij het zwemmen is er natuurlijk iemand. Die inmiddels wel een stukje vanuit de gemeente daarvoor krijgt. Ik denk dat dat stukje, wat ik ervaar, dat mensen wel als ze weinig financiën hebben wel weten dat er bij de gemeente iets mogelijk is. Maar dat ze meer uit angst, omdat ze daar alle financiën daar neer moeten leggen, dat de drempel daardoor te hoog is. Dus dat het daar meer als individu de drempel is. Ziektekostenverzekering, ja bij de valtraining vinden mensen het altijd heel fijn dat ze weten dat er een potje is bij de ziektekostenverzekering. Dat moet je ze wel dan zelf aangeven, want mensen hebben dat niet door. Of dat ze een aanvullende verzekering hebben dat ze vanuit daar dat kunnen bekostigen. Want dan pas realiseren ze zich dat ze even moeten gaan kijken of dat ze dat hebben. Ik weet niet of ze bij het Fonds Gehandicapten Sport, onbeperkt sportief heet dat tegenwoordig dacht ik, onbeperkt sportief.nl. Nederlandse Gehandicapten Sportfonds of iets dergelijks, maar of dat daar individueel ook nog ondersteuning van uitgegeven wordt. Dat weten ze vaak zelf niet eens. Dus ik kan me voorstellen dat mensen sommige dingen weten, maar daar gaan ze niet achteraan omdat ze dat een beetje eng vinden bij de gemeente bijvoorbeeld. En andere mensen weten niet eens dat ze er zijn. Waar ze bijvoorbeeld ook kunnen aankloppen is bij Garitas. Dat weten ze vaak ook niet. Dat is een instelling die op basis van legaten, dus mensen die hun erfenis aan hun overdragen. Mensen ondersteunen om te gaan bewegen. Zoals een lidmaatschap bij een openlucht zwembad, van kinderen die ouders hebben die dat niet kunnen betalen. Dat ondersteunt Garitas. Dus ik kan me wel voorstellen dat niet iedereen niet weet. Dat zijn wel dingen die we eventueel een keer uit kunnen zoeken, waar mensen nog meer terecht kunnen.

VOORZITTER; Ja precies, en dan het informeren van mensen op een bepaalde manier inderdaad. Oké. Ja vanuit mijn onderzoek ga ik ook nog een soort van plan van aanpak schrijven, hoe het Sport- en Zorgatelier eigenlijk meer kan doen aan de behoeften en wensen van de doelgroep. Wat is voor het Sport- en Zorgatelier het belangrijkste om mee te nemen in dat plan van aanpak? Denk aan, locatie, financiën, personele zaken, vervoer, vormen van aangepast sporten. Wat schiet je te binnen?

EIGENAAR1; Ten eerste informatie over wat we kunnen bieden denk ik.

VOORZITTER; Echt het aanbod?

EIGENAAR1; Ja, het aanbod, en ik zou dat dan ook bekijken of dat dat visueel gemaakt kan worden. Dus dat er ook werkelijk iemand aan het sporten is zodat ze zien dat er plezier gemaakt wordt. En dat ook werkelijk, dus dat ook zeker wat de zaalsporten betreft, want ik denk dat je op het moment dat je een beperking hebt vaak meteen al afschrijft een zaalsport. Ik weet niet of het zo is, dat het tocht niet voor jou geschikt is. Omdat je in een rolstoel zit bijvoorbeeld. Dat moet denk ik wel duidelijk zijn. Dan natuurlijk van, hoe ga je dat dan presenteren, ik zou daar in ieder geval ook wel social media in meenemen. En dan ook kijken naar de groepen die er zijn binnen social media voor mensen met een beperking. Bijvoorbeeld, restverschijnselen na een NAH, je hebt een CVA contactgroep, dat is dan CVA, misschien op dwarslaesie . Ja er zijn heel veel op facebook groepen

VOORZITTER; Ja, van die besloten groepen ook.

EIGENAAR1; Ja, daar moet je misschien achter komen, want daar zitten ook mensen die zich misschien aangesproken voelen als ze het erover hebben. Dus dat is belangrijk. Ik denk dat mensen ook natuurlijk moeten weten van, hoe kom ik er? Wat kost het? Wie is de begeleiding? En misschien ook zijn er mensen bij mij in de buurt die er interesse in hebben.

VOORZITTER; Ja, de lotgenoten, de sociale kring.

EIGENAAR1; Ja, en dat ze ook het gevoel hebben dat ze er sociaal beter van worden. Dat vind ik het jammere aan fitness, hoe creëer je randvoorwaarden om ervoor te zorgen dat de mensen toch ook sociaal contact gaan krijgen. Dus niet alleen dat ze hun schemaatje doen en dan doe.

VOORZITTER; En is dat dan belangrijk om dan meer met lotgenoten te doen, of meer met directe naasten die dan ook als begeleiding kunnen fungeren. Of meer mee kunnen sporten met diegene om extra te komen sporten zal ik maar zeggen.

EIGENAAR1; Ja, dat is wel leuk dat je dat vraagt, want in het oorspronkelijke projectplan van EIGENAAR2 en mij hadden we een soort van, maatjesproject vind ik stom klinken. Maar we hadden zoiets van, neem jij iemand mee met een beperking dan kan je met zijn tweeën voor een tientje komen sporten. Zoiets hadden wij toen bedacht, misschien is dat wel een mogelijkheid.

VOORZITTER; Ja, het zou drempelverlagend kunnen zijn als ze een buddy mee zouden kunnen nemen.

EIGENAAR1; Ja, dat je een soort van combi prijs zou kunnen afspreken.

VOORZITTER; Ja, precies. Dan tackel je misschien ook meteen het probleem van een, zoals je al zei, natuurlijk wel een professionele begeleider, maar natuurlijk ook wel vrijwilligers of stagiaires als extra handjes.

EIGENAAR1; Ja, dat zou wel een mogelijkheid kunnen zijn.

VOORZITTER; Ja, oke. Ja, benadering is misschien ook wel een belangrijk punt waar over na gedacht moet worden. Want dat was ook wel een punt wat aangegeven werd in de focusgroep een beetje. Heb je daar ideeën over? Over hoe dat nu in zijn werk gaat, en wat wel of niet werkt zal ik maar zeggen?

EIGENAAR1; Ja, via huisartsen heb ik het gevoel dat dat niet werkt. Via zorgcoördinatoren, dus mensen die echt weten waar mensen met, bijvoorbeeld dementie zitten. Dat werkt beter. Dus misschien dat we kunnen kijken van, welke verenigingen zitten er in de buurt, de MS vereniging, de parkinson vereniging. En hebben zij een lokaal netwerk of kringetje, bijvoorbeeld hersenletsel.nl, daar zat Samen Verder bij, of die zijn daar aan toegevoegd. Samen Verder had echt lokale clubjes, inmiddels is dat allemaal naar hersenletsel.nl. Maar ik weet niet of die regio's die daar onder zitten of dat dat een volledig nationaal gebeuren is. Maar ik denk dat we daar wel kunnen kijken van, welke patiënten verenigingen zijn er.

VOORZITTER; Ja, die toch dichterbij op de doelgroep staan.

EIGENAAR1; Ik denk wel, als we het echt over jeugd hebben, die willen graag, is mijn gevoel. Dat het vaak wat meer onafhankelijk mensen zijn. Die niet in eerste instantie zelf naar een vereniging stappen. Die tackel je meer denk ik met facebook of linkedin.

VOORZITTER; En het blijven monitoren van een doelgroep, dus bijvoorbeeld volgens mij gaf in de focusgroep iemand aan van, in het begin hebben ze een keer gevraagd of die interesse had hierin en vervolgens hoorde diegene niks meer. Zou dat een optie zijn in de vorm van coaching gesprekken, of in de vorm van sport intakes, dat mensen aan doelstelling, ja om daar iets mee te doen zodat ze daarin getriggerd blijven.

EIGENAAR1; Om mee te kunnen doen.

VOORZITTER; Ja precies, of in ieder meer te gaan doen.

EIGENAAR1; Ja, ik denk wel dat het helpt als je mensen persoonlijk benaderd. Als je ze eenmaal binnen hebt he, via welke. Dat je dan ook echt ze welkom moet laten voelen, en ze gestructureerd. Als ze eenmaal binnen zijn, dan kun je ze wel een evaluatieformuliertje in te laten vullen. Maar als ze zich eenmaal aanmelden, dan is het wel belangrijk een vertrouwensband te creëren om ze te laten weten dat het allemaal goed is, het is onderbouwt. We hopen dat je er prettig bij gaat voelen, en misschien kun je daar ook één van de sporters daarin meenemen, misschien dat je dan ook gewoon iemand die dan daardoor lekker in zijn vel zit. Dus niet alleen de professional, maar een mede sporter. Dat je daar het eerste welkom mee laat heten of het eerste gesprek. Want hoe meer mensen met een beperking des te meer er op niveau ingedeeld kan worden. En ik denk voor de aanstaande sporter dat het heel fijn is om iemand te spreken die er al een tijdje mee bezig is. Dus dat is de intake, en daarna het blijven aftasten, want de uitval, dat moeten we denk ik proberen te voorkomen. En we zijn zelf natuurlijk in de ontwikkeling, dus is altijd wel goed om te horen.

VOORZITTER; Ja precies, om aan te kunnen passen waar nodig. Oké, dan heb ik nog een laatste vraag eigenlijk, wat is jouw ideale plaatje voor over een jaar ongeveer met betrekking tot aangepast sporten?

EIGENAAR1; Het meest ideale plaatje is dat mensen daar kunnen sporten waar dat ze willen sporten, dus dat hoeft niet perse bij Sport- en Zorgatelier Oisterwijk te zijn. En als ze elders sporten dat er iemand bij die vereniging of wat dan ook die gewoon ondersteunend daarin kan werken. Ik denk dat dan ook lastig is om daar een begeleider van ons bij te zetten, misschien wel even ter introductie maar dan loslaten. Maar daarnaast zou ik het ook heel leuk vinden als mensen ook een plekje vinden bij het nieuwe zorgatelier. Bij Sport- en Zorgatelier. Dat ze het gevoel hebben van, this is the place to be, ik ontmoet hier mensen van allerlei soorten en maten en karakters. En zowel van mensen met een beperking maar ook mensen zonder beperking die daar hand en span diensten verrichten, en misschien kunnen ze zelf of zijn er enkelingen die zeggen van, nou ik heb hier ook gesport ik weet een beetje hoe het draait. Misschien kan ik na afloop zorgen dat er koffie geschonken wordt of misschien kan ik personen bij dat apparaat zelf een beetje helpen, dat je ook iets creëert van iedereen en dat het niet alleen ons verantwoordelijkheid is, maar dat het iedereen ook maakt als een stukje van zichzelf, dat zou ik het leukste vinden. Gewoon gezellig.

VOORZITTER; Ja precies, waar iedereen zich op zijn gemak voelt en zichzelf kan ontplooiën zeg maar.

EIGENAAR1; Ja precies, en natuurlijk waar iedereen zichzelf fysiek platform of op een stabiel platform in plaats van te snel achteruit gaan. En waar zie ik dan de fysiotherapie, die zie ik dan als faciliterend, soms denk ik signalerend, dat mensen te weinig beweging hebben. En ik denk ook als problemen zich voordoen bij het sporten. Ik heb één persoon die wil heel graag richting een reguliere sportschool, maar die wil wel graag gecoacht worden van, wat kan ik daar dan doen? Die kunnen we daarin coachen, en als hij dan zover is dan gaat hij waarschijnlijk naar een reguliere sportschool. Dus dat kan ook nog een vorm zijn, ze volgen eerst fysiotherapie, ze worden daarna gecoacht, ze komen bij ons een beetje aftasten van wat er allemaal kan. En dan kan het zover zijn dat mensen zover zijn dat ze bij de sportschool waarbij diegene vroeger kwam voordat die letsel kreeg. Daar toch weer naartoe kan. De maatschappij in.

VOORZITTER; Het reguliere aanbod in kan.

EIGENAAR1; Dat zou ook een mogelijkheid zijn, veel he?

VOORZITTER; Nou oké. Bedankt in ieder geval voor het gesprek.

Bijlage III: Communicatie vragenlijst

Inleidende tekst voor op de website:

Om te inventariseren wat de behoeften zijn voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel om aangepast te sporten is student Sportkunde Stephan Verhart een onderzoek gestart. Kent of bent u iemand met niet-aangeboren hersenletsel, bent u 18 jaar of ouder en woont u in Oisterwijk of omringende gemeenten? Dan willen wij u vragen mee te helpen aan het onderzoek. Uw deelname wordt heel erg gewaardeerd. Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 10 minuten van uw tijd in beslag nemen, de gegevens worden anoniem verwerkt. Laat uw mening horen! **Klik hier voor de vragenlijst**

Begeleidende brief voor via mail:

Beste Lezer,

Hierbij willen wij uw medewerking vragen voor een onderzoek in het kader van het afronden van de HBO opleiding Sportkunde.

Dit onderzoek richt zich op de behoefte naar aangepast sporten voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel in Oisterwijk en omringende gemeenten.

Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 10 minuten van uw tijd kosten. De door u verstrekte gegevens worden uitsluitend voor dit onderzoek gebruikt. Het is voor ons niet mogelijk om te zien wie welke antwoorden ingevuld heeft. De door u ingevulde gegevens worden anoniem verwerkt.

Indien u bereid bent mee te doen aan het onderzoek, verzoeken wij u vriendelijk om via onderstaande link de vragenlijst te openen en de vragen te beantwoorden. Neem rustig de tijd om de vragen door te lezen en probeer zo eerlijk mogelijk te antwoorden. Er zijn geen goede of foute antwoorden.

Klik hier voor de vragenlijst

Mocht u nog vragen hebben over dit onderzoek kunt u contact opnemen met Stephan Verhart aangepastsportenoisterwijk@gmail.com.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking,

Hartelijke groeten

Stephan Verhart

Facebook bericht (vrienden kunnen delen):

Ken of ben jij iemand met niet-aangeboren hersenletsel, 18 jaar of ouder, wonend in Oisterwijk of omringende gemeenten? Dan vraag ik je mee te helpen aan mijn afstudeer onderzoek. De vragenlijst is te vinden op de volgende link, het kost maar 10 minuutjes van je tijd! Delen wordt gewaardeerd! **Klik hier voor de vragenlijst**

LinkedIn bericht:

Om de behoeften te inventariseren naar aangepast sporten bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) in Oisterwijk en omgeving heb ik een vragenlijst opgesteld. Kent of bent u iemand met NAH, 18 jaar of ouder, wonend in Oisterwijk of omringende gemeenten? Dan vraag ik u vriendelijk of u wilt deelnemen met het onderzoek door onderstaande vragenlijst in te vullen. **Klik hier voor de vragenlijst**

Bijlage IV: Vragenlijst

Aangepast Sporten in gemeente Oisterwijk voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel

Deze vragenlijst is gemaakt om te inventariseren wat de behoefte is naar aangepast sporten voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel in de gemeente Oisterwijk. Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 5 minuten van uw tijd in beslag nemen. De resultaten worden anoniem verwerkt en er zijn geen goede of foute antwoorden mogelijk. Met het invullen van deze vragenlijst geeft u toestemming om uw antwoorden te verwerken in het afstudeer onderzoek van Stephan Verhart, vierdejaars student Fontys Sportkunde.

Alvast heel erg bedankt voor uw medewerking.

Algemene gegevens

In de volgende drie vragen wordt gevraagd naar enkele algemene gegevens. Deze persoonlijke gegevens zijn enkel voor de onderzoeker inzichtelijk.

Wanneer u de vragenlijst invult namens een directe naaste die niet-aangeboren hersenletsel ervaart vult u de volgende vragen in over deze directe naaste. Dit betekent dat u bijvoorbeeld de leeftijd invult van uw directe naaste en niet van uzelf.

Deze vragenlijst vul ik in namens: *

Choose

Leeftijd in jaren: *

Your answer

Woonplaats: *

Oisterwijk

Moergestel

Heukelom

Andere gemeente

Andere gemeente

U heeft aangegeven ergens anders woonachtig te zijn dan in Oisterwijk, Moergestel en Heukelom. Onderstaand kunt u invullen in welke gemeente u woonachtig bent.

Ik ben woonachtig in de gemeente: *

Haaren

Tilburg

Boxtel

Oirschot

Hilvarenbeek

Geen van de genoemde gemeenten

Sporten en bewegen

Onder sport- en beweeg activiteiten verstaan wij activiteiten waarin u bewust bezig bent met bewegen, bijvoorbeeld wandelen, sporten, fietsen, zwemmen e.d.

Onderneemt u gedurende de week sport- en beweegactiviteiten? *

Ja

Nee

Wekelijkse sport- en beweegactiviteiten

Wat onderneemt u op dit moment al zelf omtrent sport- en beweegactiviteiten? (meerdere antwoorden mogelijk) *

Ik sport bij een reguliere sportclub (zonder aanpassingen aan mijn beperking).

Ik sport bij een sportclub die aangepast is op mijn beperking.

Ik sport en beweeg in mijn vrije tijd individueel (wandelingen, fietsen etc.).

Ik sport en beweeg in mijn vrije tijd met directe naasten.

Other:

Hoe vaak onderneemt u per week zelf sport- en beweegactiviteiten? *

Choose

Behoefte en wensen omtrent aangepast sporten

Onderstaande vragen hebben betrekking op uw behoeften om onder begeleiding aangepast te sporten.

Ik heb behoefte om onder begeleiding te sporten. *

Ja

Nee

Misschien

Frequentie aangepast sporten

Ik zou graag keer per week willen sporten onder begeleiding. *

Choose

Belemmeringen om aangepast te sporten

Graag komen wij te weten of u belemmeringen ervaart om aangepast te sporten. Onder belemmeringen verstaan wij dingen die u op dit moment tegen houd(en) om te gaan sporten. Wanneer u geen enkele belemmering ervaart hoeft u niets in te vullen en kunt u verder gaan naar de volgende vraag.

De volgende belemmeringen houden mij op dit moment tegen om te sporten onder begeleiding (meerdere antwoorden mogelijk). *

Vervoer

Kosten

Te weinig kennis over de mogelijkheden

Lichamelijke beperking

Angst/Schaamte

Geen belemmering

Other:

Sporten voorafgaand het hersenletsel

In de periode voor mijn hersenletsel deed ik aan sport: *

Nee

Ja, voor mijn NAH was ik een fanatieke sporter (minstens 3 keer per week sporten)

Ja, voor mijn NAH sportte ik geregeld (1 of 2 keer per week sporten)

Ja, voor mijn NAH sportte ik af en toe (1 of 2 keer per maand)

Wensen met betrekking tot aangepast sporten

Met deze vraag zouden wij graag willen weten aan welke sporten (die wij op uw niveau aanbieden) u in de toekomst zou willen deelnemen. Wanneer u geen behoefte heeft om aangepast te sporten kunt u onderstaande twee vragen overslaan en verder klikken naar de volgende vraag.

De volgende sporten zou ik graag beoefenen onder begeleiding (meerdere antwoorden mogelijk) *

Zwemmen

Fietsen

Fitness

Sporten, teamverband (basketbal, voetbal, volleybal, hockey, korfbal)

Wandelen

Sporten, individueel (tafeltennis, tennis, badminton, golf)

Watersport (roeien, zeilen)

Bewegen op muziek

Judo

Boksen/Kickboksen

Yoga

Other:

Ik zou het liefst sporten:

In een groep

Individueel

Combinatie van individueel en in een groep

Geen voorkeur

Kosten aangepast sporten

Betaalt u op dit moment al voor sport- en beweegactiviteiten? *

Choose

Wat betaalt u nu voor sport- en beweegactiviteiten? (per keer of maandelijks vast bedrag) *

Ik betaal per keer €0,- tot €5,-

Ik betaal per keer €5,- tot €10,-

Ik betaal per keer meer dan €10,-

Ik betaal maandelijks €0,- tot €20,-

Ik betaal maandelijks €20,- tot €40,-

Ik betaal maandelijks €40,- of meer

Ik betaal niets voor mijn sport- en beweegactiviteiten

Ik heb momenteel nog geen sport- en beweegactiviteiten

Other:

Wat bent u bereid om maximaal per keer te betalen voor een uur aangepast sporten in euro's? *

Your answer

Wijze van betalen

Op welk wijze betaalt u de kosten voor de sport- en beweegactiviteiten? *

Ik betaal mijn sport- en beweegactiviteiten uit mijn eigen portemonnee

Ik betaal mijn sport- en beweegactiviteiten vanuit mijn persoonsgebonden budget (PGB)

Ik betaal mijn sport- en beweegactiviteiten gedeeltelijk, aangevuld door verzekering

Ik betaal mijn sport- en beweegactiviteiten met een bijdrage vanuit de gemeente (subsidie)

Other:

Vervoer

Is vervoer naar de locatie een belemmering voor u om te gaan sporten? *

Ja

Nee

Van welk vervoersmiddel zou u gebruik (kunnen) maken wanneer u zou gaan sporten? *

Eigen vervoer

Taxivervoer

Iemand uit uw netwerk die u wegbrengt en ophaalt.

Openbaar vervoer

Ik heb op dit moment geen mogelijkheid voor vervoer.

Other:

Hoeveel kilometer bent u bereid af te leggen om naar de sportlocatie te komen? *

Choose

Laatste vraag

Allereerst bedankt voor het invullen van mijn vragenlijst. De vragen zullen anoniem verwerkt worden en zijn alleen inzichtelijk voor de onderzoeker. Om er voor te zorgen dat een aanbod tot aangepast sporten zo goed mogelijk tot uw wensen en behoeften gaat aansluiten, wil ik voor mijn onderzoek een focusgroep gaan organiseren, waarin uw percepties, ideeën en meningen gevraagd worden. Hiervoor heb ik uw hulp nodig!

Dan heb ik natuurlijk wel contactgegevens van u nodig, en als u mee zou willen doen aan dit vervolgonderzoek, zullen de antwoorden die u heeft gegeven voor de onderzoeker inzichtelijk zijn.

Alvast bedankt voor de medewerking!

Met vriendelijke groet,

Stephan

Verhart

Vierdejaars student Fontys Sportkunde

Wilt u mee doen aan het vervolgonderzoek? Vul dan hier uw voorkeur van contact in (mail, telefoon of beide.

Bijlage V: Toestemming opname

In het kader van het afstudeeronderzoek van Stephan Verhart, vierdejaars student Sportkunde aan de Fontys Eindhoven, worden er geluidsopnamen gemaakt tijdens het gesprek. Deze opnamen zijn ten behoeve van het afstudeeronderzoek over aangepast sporten bij mensen met niet aangeboren hersenletsel in Oisterwijk en omliggende gemeenten (NAH). De opnamen worden enkel gebruikt in dit onderzoek, en worden na afloop vernietigd.

Graag vragen wij uw toestemming voor het maken van deze opnamen. Indien u vragen heeft kunt u contact opnemen met Stephan Verhart door een e-mail te sturen naar: aangepastsporoisterwijk@gmail.com.

Ondergetekende geeft toestemming tot het maken van geluidsopnamen ten behoeve van het hierboven aangegeven doel.

Naam:

Datum:

Handtekening:

Bijlage VI: Operationalisatieschema

Onderzoeksvraag: Wat zijn de wensen en behoeften omtrent het uitbreiden van het aangepast sportaanbod van mensen met NAH woonachtig in de gemeente Oisterwijk of omliggende gemeenten?

Keuze van meetinstrument: Vragenlijst

Definitie van begrip / concept (uit onderzoeksvraag)	Dimensie (begrippen uit je definitie)	Indicator (manier om begrip te meten)	Vragen	Antwoord-Categorieën (indien van toepassing)

Aanbod Aanbod is het verschillend aantal vormen aangepast sporten en bewegen die aangeboden worden binnen het SZAO. Of die eventueel aangeboden kunnen gaan worden.	- Bestaand aanbod - Nieuw aanbod	- Vragenlijst	- Onder sport- en beweeg activiteiten verstaan wij activiteiten waarin u bewust bezig bent met bewegen, bijvoorbeeld wandelen, sporten, fietsen, zwemmen e.d. Onderneemt u gedurende de week sport- en beweegactiviteiten? - Wat onderneemt u op dit moment al zelf omtrent sport- en beweegactiviteiten? (meerdere antwoorden mogelijk) - Hoe vaak onderneemt u per week zelf sport- en beweegactiviteiten?	- Ja/Nee - Ik sport bij een reguliere sportclub (zonder aanpassingen aan mijn beperking). - Ik sport bij een sportclub die aangepast is op mijn beperking. - Ik sport en beweeg in mijn vrije tijd individueel (wandelingen, fietsen etc.). - Ik sport en beweeg in mijn vrije tijd met directe naasten. - Open vraag
--	---	---	--	--

Belemmeringen Belemmeringen zijn de aspecten die op een negatieve manier invloed hebben op het gedrag van mensen. Belemmeringen zijn ook de nadelen om iets wel of niet te doen.	- Voornaamste belemmeringen.	- Vragenlijst	- De volgende belemmeringen houden mij op dit moment tegen om te sporten onder begeleiding (meerdere antwoorden mogelijk). - Is vervoer naar de locatie een belemmering voor u om te gaan sporten	Meerkeuze vraag; - Vervoer - Kosten - Te weinig kennis over de mogelijkheden - Lichamelijke beperking - Angst/Schaamte - Geen belemmering - Ja/Nee
---	-------------------------------------	----------------------	---	---

Financiële hulpmiddelen De financiële mogelijkheden binnen het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk die ervoor zorgen dat de eventuele uitbreiding van het aanbod te realiseren valt.	Huidige situatie	- Vragenlijst	- Betaalt u op dit moment al voor sport- en beweegactiviteiten? - Wat betaalt u nu voor sport- en beweegactiviteiten? (per keer of maandelijks vast bedrag) - Wat bent u bereid om maximaal per keer te betalen voor een uur aangepast sporten in euro's? - Op welk wijze betaalt u de	- Ja/Nee Meerkeuze vraag; - Ik betaal per keer €0,- tot €5,- - Ik betaal per keer €5,- tot €10,- - Ik betaal per keer meer dan €10,- - Ik betaal maandelijks €0,- tot €20,- - Ik betaal maandelijks €20,- tot €40,- - Ik betaal maandelijks €40,- of meer - Ik betaal niets voor mijn sport- en beweegactiviteiten - Ik heb momenteel nog geen sport- en beweegactiviteiten - Open vraag
--	-------------------------	----------------------	--	--

			kosten voor de sport- en beweegactiviteiten?	Meerkeuze vraag; - Ik betaal mijn sport- en beweegactiviteiten uit mijn eigen portemonnee - Ik betaal mijn sport- en beweegactiviteiten vanuit mijn persoonsgebonden budget (PGB) - Ik betaal mijn sport- en beweegactiviteiten gedeeltelijk, aangevuld door verzekering - Ik betaal mijn sport- en beweegactiviteiten met een bijdrage vanuit de gemeente (subsidie)
--	--	--	---	---

Directe omgeving Onder de directe omgeving verstaan we alle betrokkenen bij de persoon met een NAH. Denk aan; familie, mantelzorgers, vrienden.		- Vragenlijst	- Van welk vervoersmiddel zou u gebruik (kunnen) maken wanneer u zou gaan sporten?	Meerkeuze vraag; - Eigen vervoer - Taxivervoer - Iemand uit uw netwerk die u wegbrengt en ophaalt. - Openbaar vervoer - Ik heb op dit moment geen mogelijkheid voor vervoer.
--	--	----------------------	---	---

Behoeften Wat hebben mensen nodig in hun leven, om hun kwaliteit van leven te verhogen. Hiervoor wordt theoretisch naar Maslow gekeken.		- Vragenlijst	- Ik heb behoefte om onder begeleiding te sporten. - In de periode voor mijn hersenletsel deed ik aan sport:	- Ja/Nee/Misschien Meerkeuze vraag; - Nee - Ja, voor mijn NAH was ik een fanatieke sporter (minstens 3 keer per week sporten) - Ja, voor mijn NAH sportte ik geregeld (1 of 2 keer per week sporten) - Ja, voor mijn NAH sportte ik af en toe (1 of 2 keer per maand)
--	--	----------------------	--	---

			- Hoeveel kilometer bent u bereid af te leggen om naar de sportlocatie te komen?	Meerkeuze vraag; - 0 tot 2 kilometer - 2 tot 5 kilometer - 5 tot 15 kilometer - 15+ kilometer
--	--	--	--	---

Bijlage VII: Plan van aanpak

Plan van aanpak 'Omnisport Oisterwijk, ontdek je sportkansen'



Inhoud

Plan van aanpak 'Omnisport Oisterwijk, ontdek je sportkansen'	1
Inleiding	3
1. Projectorganisatie	3
1.1 Organigram	3
1.2 Functieomschrijving	4
2. Projectactiviteiten	4
2.1 Structurele activiteiten	4
2.1.1 Fitness.....	4
2.1.2 Sportmix	4
2.2 Incidentele activiteiten	5
3. Doelstelling	5

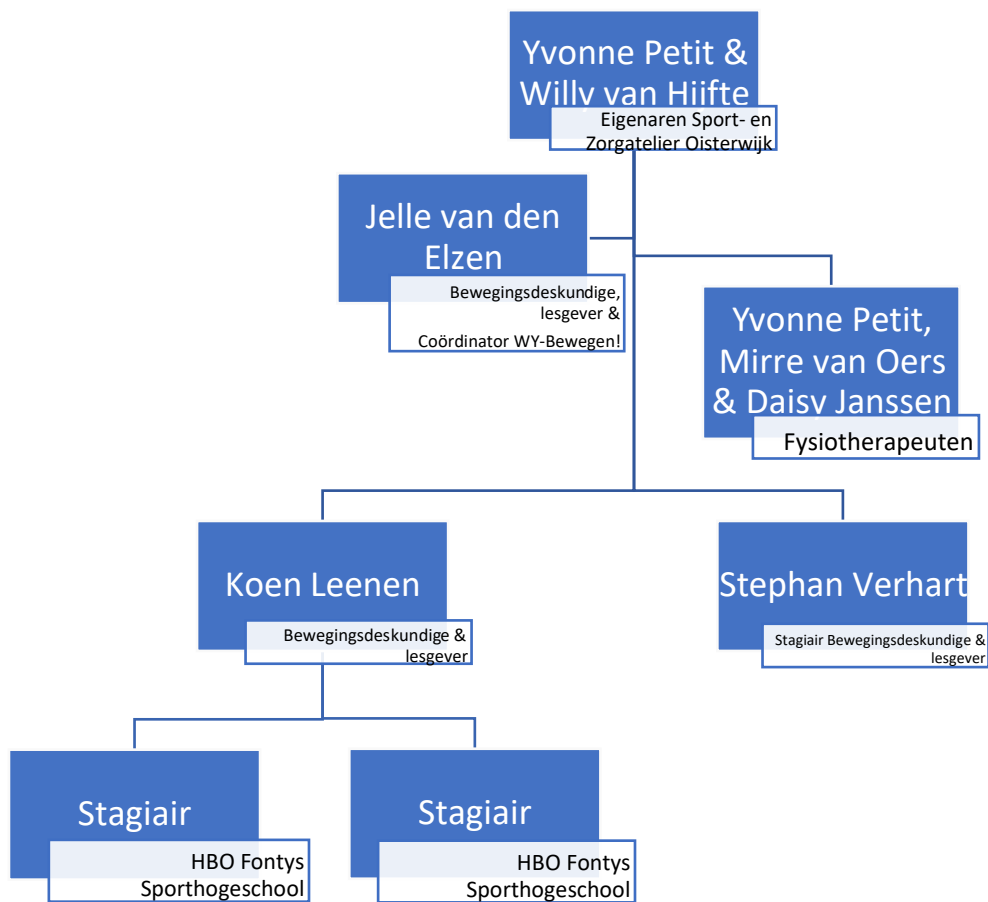
4. Doelgroep	5
4.1 Fitness, inclusie criteria	6
4.2 Fitness, exclusie criteria	6
4.3 Sportmix, inclusie criteria	6
4.4 Sportmix, exclusie criteria	6
5. Jaarplanning	7
5.1 Fitness	7
5.2 Sportmix	7
6. Randvoorwaarden	11
6.1 Faciliteiten	11
6.2 Communicatie	12
6.3 Tijdsplanning	13
6.4 Financiën.....	14
6.4.1 Aanmelden	15
6.4.2 Opzeggen	15

1. Inleiding

Voor u ligt het plan van aanpak voor het onderdeel, ‘ontdek je sportkansen’, binnen het project ‘Omnisport Oisterwijk’. Vanuit het vooronderzoek naar wensen en behoeften voor aangepast sporten voor mensen met een niet-aangeboren hersenletsel, in samenwerking met Fontys Sportkunde is in kaart gebracht wat het aanbod zou moeten zijn voor het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk. Deze wordt beschreven binnen dit projectverslag, waarin in fase informatie beschreven staat over de projectorganisatie, doelstelling, doelgroep, afbakening, jaarplanning en randvoorwaarden zijn van het aanbod.

2. Projectorganisatie

2.1 Organigram



2.2 Functieomschrijving

Voor de begeleiding van het aanbod is een bewegingsdeskundige (HBO niveau) vereist, met kennis over trainingsleer, en het gebruik van materialen aanwezig in de sportruimte. Daarnaast is kennis en ervaring over de doelgroep een vereiste om zo adequaat mogelijke begeleiding te bieden. Ook dient de begeleiding in het bezit te zijn van een geldig EHBO diploma.

Naast het begeleiden van de doelgroep tijdens de uitvoering van het aanbod, dient de bewegingsdeskundige continu kwaliteit van het aanbod te waarborgen doormiddel van coaching (goalsetting, gedragsveranderingen en stimuleren/motiveren).

Daarnaast zijn er binnen het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk verschillende fysiotherapeuten aanwezig die ervaring en kennis hebben m.b.t. de doelgroep. Overleg met deze tak van expertise is vereist om het aanbod zo goed mogelijk te laten aansluiten op de mogelijkheden van de doelgroep.

3. Projectactiviteiten

3.1 Structurele activiteiten

Vanaf medio juni gaat het aanbod starten op verschillende momenten in de week, om een zo groot mogelijk deel van de doelgroep de kans te geven om mee te doen. Deze momenten staan hieronder vermeld in tabel 1.

DAG	FITNESS	SPORTMIX
WOENSDAG	17.00 tot 18.00 uur	18.00 – 19.00 uur
ZATERDAG	10.00 tot 11.00 uur	11.00 – 12.00 uur

Tabel 1. SPORTMOMENTEN

Deze activiteiten zullen allen plaatsvinden op de locatie van het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk.

3.1.1 Fitness

Om zo goed mogelijk inhoud te geven aan het fitness programma zal voorafgaand van deelname aan het aanbod een Par-Q worden afgenomen met de deelnemer. Hieruit komen eventuele aandachtspunten naar voren die van belang kunnen zijn voor de lesgever die aanwezig is gedurende het aanbod.

Vervolgens zal er tijdens het eerste contactmoment een intake gesprek worden gehouden met de deelnemer, waarin goalsetting centraal staat voor de deelnemer. Elke deelnemer krijgt zo een eigen trainingsschema waarin gewerkt wordt richting zijn of haar doel(en).

Deze doelen zullen behaald gaan worden door samen met de deelnemers te werken aan kracht, balans en uithoudingsvermogen op eigen niveau.

3.1.2 Sportmix

Om een zo adequaat mogelijke invulling te geven aan de sportmix is het onderzoek in samenwerking met de Fontys Sporthogeschool leidend geweest. Hieruit is een selectie van sporten gekomen die in een jaarprogramma verwerkt zijn. Elke 3 weken komt er een andere sport aan bod, waarbij wordt gekeken of de sport bij iemand past.

Op basis van kenmerken van de deelnemers zullen er aanpassingen gedaan worden aan de (reguliere) sport.

Bij interesse vanuit de deelnemer(s) om een specifieke sport te gaan beoefenen, kan in samenwerking met 'Steunpunt Aangepast Sporten' gekeken worden naar de mogelijkheden tot continuering binnen een vereniging die hier de mogelijkheid toe biedt.

Het algehele doel van de sportmix is het ontdekken van de mogelijkheden tot het beoefenen van individuele- maar ook teamsporten.

3.2 Incidentele activiteiten

Om het aanbod zo uitdagend mogelijk te maken en meer diepgang te geven is er de mogelijkheid om een toernooi, sportdag en/of open dag te verbinden aan 'Omnisport Oisterwijk, ontdek je sportkanalen'.

Hierbij is het belangrijk dat er een realistisch beeld geschetst wordt van de mogelijkheden voor mensen met een beperking. Dus de betrokkenheid van deelnemers van het aanbod is belangrijk om te

laten zien wat mogelijk is, daarnaast zijn ‘coaching gesprekken/intake gesprekken’ vanuit deelnemers van het aanbod belangrijk om de inzichten en ervaringen van lotgenoten te delen.

4. Doelstelling

Vanaf juli 2017 vindt er een wekelijks aanbod plaats waarbij er twee verschillende vormen worden gerealiseerd, namelijk fitness en sportmix. Deze zullen beide op twee momenten in de week worden aangeboden op locatie van het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk om mensen met een niet-aangeboren hersenletsel en/of met chronische beperking of specifieke fysieke klachten te voorzien van hun mogelijkheden tot sporten. Dit is afgestemd op het vooronderzoek dat heeft plaatsgevonden van oktober 2016 tot en met mei 2017 in samenwerking met de Fontys Sportkunde.

5. Doelgroep

De doelgroep waarvoor het aanbod is gerealiseerd zijn mensen met een niet-aangeboren hersenletsel en/of chronische beperking of specifieke fysieke klachten, waarvan het niet vanzelfsprekend is dat ze kunnen deelnemen aan het reguliere sport- en beweegaanbod. Mogelijke beperkingen die de doelgroep kan ervaren zijn beschreven in het onderzoek in samenwerking met de Fontys Sporthogeschool. Verhart (2017) onderzocht in zijn onderzoek de doelgroep, mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Daaruit kwam de volgende informatie;

Vermoedelijk 10% van alle slachtoffers met opgelopen hersenletsel heeft last van ernstige gevolgen, 10% ervaart matige gevolgen en 80% lichte gevolgen. De gevolgen van NAH op het lichaam zijn vaak zichtbaar. Mogelijke zichtbare gevolgen zijn;

- *hemiplegie (verlamming van een zijde van het lichaam) ○ hemiparese (gedeeltelijke verlamming of het verlies van spierkracht aan een zijde van het lichaam)*
- *halfzijdige gevoelsstoornis ○ hemianopsie (een helft van het gezichtsveld valt uit) ○ incontinentie of niet goed uit kunnen plassen ○ neglect (verwaarlozing van een lichaamshelft en een deel van de ruimte om de persoon heen) ○ epilepsie*

De gevolgen van NAH zijn niet bij iedereen hetzelfde. De gevolgen kunnen in meerdere of mindere mate en gecombineerd met elkaar optreden.

Naast de fysiek zichtbare gevolgen zijn ook de mentale gevolgen van NAH groot. Veel voorkomende mentale gevolgen na NAH zijn machteloosheid, onbegrip, onzekerheid en een verminderd zelfbeeld.

Wanneer iemand NAH ervaart brengt dit verwerkings- en aanpassingsproblemen met zich mee. Deze problemen kunnen stress met zich meebrengen. Stress wordt gezien als een verstoorde interactie tussen de eisen die de omgeving aan de persoon stelt, en aan de andere kant de wensen en behoefte van de persoon zelf.

NAH beïnvloedt niet alleen de persoon zelf, maar ook de omgeving van de persoon. Het onderhouden van vroegere relaties wordt moeilijker voor de persoon met NAH, laat staan het aangaan van nieuwe relaties en vriendschappen. Een van de ergste gevolgen van NAH is sociale isolatie. De persoon met NAH kan depressieve gevoelens, vermoeidheid en prikkelbaarheid laten zien. Hiernaast kan ook de

verlamming en taalstoornissen als gevolg van het NAH het contact moeilijker maken. 44,3% van de personen met NAH ervaren een depressie binnen 7,5 jaar na het begin van de aandoening.

Er zijn dus een aantal gevolgen waar mensen met NAH mee moeten leven na het optreden van NAH. Een aantal van deze gevolgen zijn belemmerend voor het vervullen van hun behoeften.

Natuurlijk zijn er enkele eisen waaraan de doelgroep moet voldoen wanneer deze willen meedoen aan de sportmix en/of het fitness, deze zijn benoemd in de inclusie/exclusie criteria.

5.1 Fitness, inclusie criteria

- De deelnemer heeft een niet-aangeboren hersenletsel en/of chronische beperking of specifieke fysieke klachten.
- De deelnemer moet in staat zijn om zelfstandig zonder of met hulpmiddelen te kunnen bewegen.
- De deelnemer moet in staat zijn om enige tijd aaneengesloten actief bezig te zijn.
- De deelnemer heeft eigen begeleiding (vrijwilliger, directe naaste) bij om te fungeren als 'extra begeleiding' bij het ervaren van evenwichtsproblemen en/of halfzijdige verlamming.

5.2 Fitness, exclusie criteria

- De deelnemer heeft fysieke beperkingen waarbij het niet mogelijk is om deel te nemen aan oefenvormen vanwege de risico's voor de gezondheid van de individu.
- Wanneer er ernstige cognitieve stoornissen aanwezig zijn bij de deelnemer, waardoor er geen instructies begrepen worden vanuit de begeleiding en er dus extra begeleiding nodig is.
- Doormiddel van afname van een Par-Q kunnen er verschillende contra-indicaties naar voren komen waardoor deelname aan de fitness niet mogelijk is.

5.3 Sportmix, inclusie criteria

- De deelnemer heeft een niet-aangeboren hersenletsel en/of chronische beperking of specifieke fysieke klachten waardoor deelname aan het reguliere sport aanbod niet mogelijk is.
- De deelnemer kan in groepsverband functioneren.
- De deelnemer moet in staat zijn om zelfstandig zonder of met hulpmiddelen deel te nemen aan de oefen- en spelvormen.

5.4 Sportmix, exclusie criteria

- De deelnemer heeft extra begeleiding nodig vanwege de lichamelijke beperkingen, zoals een halfzijdige verlamming, evenwichtsproblemen, etc.).
- Wanneer er ernstige cognitieve stoornissen aanwezig zijn bij de deelnemer, waardoor er geen instructies begrepen worden vanuit de begeleiding en er dus extra begeleiding nodig is.
- Doormiddel van afname van een Par-Q kunnen er verschillende contra-indicaties naar voren komen waardoor deelname aan de fitness niet mogelijk is.

6. Jaarplanning

Voor het aanbod is vooraf bepaald wat er wekelijks aangeboden wordt. Deze zijn hieronder te vinden, en zal ook op de website te zien zijn op het moment dat het aanbod van start gaat.

6.1 Fitness

Voor de fitness groep zijn er individuele programma's en schema's die gevolgd worden. Dit zal bij de intake besproken worden met de deelnemer, en vervolgens zal er periodiek een schema worden gemaakt waarin de deelnemer zijn balans, kracht en uithoudingsvermogen traint. De begeleider van het fitness programma zorgt ervoor dat er tijdig (ongeveer elke 8 weken) en voldoende differentiatie in het programma aangebracht wordt om ervoor te zorgen dat er volgens trainingsrichtlijnen wordt gehandeld.

6.2 Sportmix

Voor de sportmix is er een planning gemaakt waarin een aantal weken één bepaald thema aan de lessen is verbonden. Binnen dit thema worden verschillende vormen die met dat thema te maken hebben behandeld, gebaseerd op een sport. Het schema is voor 2017 en 2018 gemaakt.

Kalenderweek	Datum	Sport	Opmerkingen
25	21-06-2017 24-06-2017	Badminton	
26	28-06-2017 01-07-2017	Badminton	
27	05-07-2017 08-07-2017	Badminton	
28	12-07-2017 15-07-2017	GPS wandelingen	* Wandelen met opdrachten
29	19-07-2017 22-07-2017	GPS wandelingen	
30	26-07-2017 29-07-2017	GPS wandelingen	
31	02-08-2017 05-08-2017	Basketbal / Korfbal	
32	09-08-2017 12-08-2017	VAKANTIE	
33	16-08-2017 19-08-2017	VAKANTIE	
34	23-08-2017 26-08-2017	VAKANTIE	
35	30-08-2017 02-09-2017	Basketbal / Korfbal	

36	06-09-2017 09-09-2017	Val- en verdedigingstechnieken	<i>* Vechtsport, Judo, Vallen zijn onderwer- pen die hier aan bod komen.</i>
37	13-09-2017 16-09-2017	Val- en verdedigingstechnieken	
38	20-09-2017 23-09-2017	Val- en verdedigingstechnieken	
39	27-09-2017 30-09-2017	Mini-golf	<i>* Oefenen met techniek, afslaan en putten * Voornamelijk putten, kleine banen (midgetgolf)</i>
40	04-10-2017 07-10-2017	Mini-golf	
41	11-10-2017 14-10-2017	Tennis	
42	18-10-2017 21-10-2017	Tennis	
43	25-10-2017 28-10-2017	Tennis	
44	01-11-2017 04-11-2017	Werpen	<i>* Veel van- gen/goeien + mikken * Slagoefenin- gen, denk aan honkbal</i>
45	08-11-2017 11-11-2017	Werpen	
46	15-11-2017 18-11-2017	Hockey	<i>* Verschillende vormen met een stick</i>
47	22-11-2017 25-11-2017	Hockey	
48	29-11-2017 02-12-2017	Hockey	
49	06-12-2017 09-12-2017	Racketsporten	
50	13-12-2017 16-12-2017	Racketsporten	

51	20-12-2017 23-12-2017	Racketsporten	
52	27-12-2017 30-12-2017	Racketsporten	

Kalenderweek	Datum	Sport	Opmerkingen
1	03-01-2018 06-01-2018	Bewegen op muziek	
2	10-01-2018 13-01-2018	Bewegen op muziek	
3	17-01-2018 20-01-2018	Badminton	
4	24-01-2018 27-01-2018	Badminton	
5	31-01-2018 03-02-2018	Badminton	
6	07-02-2018 10-02-2018	Basketbal / Korfbal	
7	14-02-2018 17-02-2018	Basketbal / Korfbal	
8	21-02-2018 24-02-2018	Basketbal / Korfbal	
9	28-02-2018 03-03-2018	Tennis	
10	07-03-2018 10-03-2018	Tennis	
11	14-03-2018 17-03-2018	Tennis	
12	21-03-2018 24-03-2018	Val- en verdedigingstechnieken	<i>* Vechtsport, Judo, Vallen zijn onderwer- pen die hier aan bod komen.</i>
13	28-03-2018 31-03-2018	Val- en verdedigingstechnieken	

14	04-04-2018 07-04-2018	Val- en verdedigingstechnieken	
15	11-04-2018 14-04-2018	(mini) Golf	
16	18-04-2018 21-04-2018	(mini) Golf	
17	25-04-2018 28-04-2018	(mini) Golf	

18	02-05-2018 05-05-2018	Volleybal	05-05-2018 VERVALT (Bevrijdingsdag)
19	09-05-2018 12-05-2018	Volleybal	
20	16-05-2018 19-05-2018	Volleybal	
21	23-05-2018 26-05-2018	Werpen	* Veel van- gen/gooien + mikken * Slagoefenin- gen, denk aan honkbal
22	30-05-2018 02-06-2018	Werpen	
23	06-06-2018 09-06-2018	Werpen	
24	13-06-2018 16-06-2018	Hockey	* Verschillende vormen met een stick
25	20-06-2018 23-06-2018	Hockey	
26	27-06-2018 30-06-2018	Hockey	
27	04-07-2018 07-07-2018	Racketsporten	
28	11-07-2018 14-07-2018	Racketsporten	
29	18-07-2018 21-07-2018	Racketsporten	

30	25-07-2018 28-07-2018	GPS wandelingen	<i>* Wandelen met opdrachten</i>
31	01-08-2018 04-08-2018	GPS wandelingen	
32	08-08-2018 11-08-2018	VAKANTIE	
33	15-08-2018 18-08-2018	VAKANTIE	
34	22-08-2018 25-08-2018	VAKANTIE	
35	29-08-2018 01-09-2018	GPS wandelingen	<i>* Wandelen met opdrachten</i>
36	05-09-2018 08-09-2018	Badminton	
37	12-09-2018 15-09-2018	Badminton	
38	19-09-2018 22-09-2018	Basketbal / Korfbal	
39	26-09-2018 29-09-2018	Basketbal / Korfbal	
40	03-10-2018 06-10-2018	Basketbal / Korfbal	
41	10-10-2018 13-10-2018	Tennis	
42	17-10-2018 20-10-2018	Tennis	
43	24-10-2018 27-10-2018	Tennis	
44	31-10-2018 03-11-2018	Val- en verdedigingstechnieken	<i>* Vechtsport, Judo, Vallen zijn onderwerpen die hier aan bod komen.</i>
45	07-11-2018 10-11-2018	Val- en verdedigingstechnieken	
46	14-11-2018 17-11-2018	Val- en verdedigingstechnieken	

47	21-11-2018 24-11-2018	(mini) Golf	
48	28-11-2018 01-12-2018	(mini) Golf	
49	05-12-2018 08-12-2018	Volleybal	
50	12-12-2018 15-12-2018	Volleybal	
51	19-12-2018 22-12-2018	Werpen	* Veel van- gen/gooien + mikken * Slagoefenin- gen, denk aan honkbal
52	26-12-2018 29-12-2018	Werpen	26-12-2018 VERVALT (Tweede kerstdag)

7. Randvoorwaarden

7.1 Faciliteiten

Voor zowel de fitness als de sportmix wordt er gebruik gemaakt van de locatie van het Sport- en

Zorgatelier Oisterwijk. Hier is er beschikking over een sportruimte met verschillende apparatuur en materialen. Adres;

Sportruimte Sport- en Zorgatelier Oisterwijk

Le Sage ten Broek straat 2
5061 CC Oisterwijk

Materialen die nog niet aanwezig zijn op het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk, maar wel nodig zijn voor het aanbod (zowel sportmix als fitness) staan hieronder in een tabel vernoemd. Om ervoor te zorgen dat het aanbod wel kan starten, is er in het begin van de planning gekozen om sporten aan te bieden waar al materiaal voor aanwezig is op het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk. Onderstaande materialen dienen aangeschaft te worden om een adequate invulling aan het aanbod te geven. De prijzen zijn gebaseerd op een google zoekactie naar de materialen.

Materiaal	Aantal	Kosten
Basketbal toren	2	+ €150,- per stuk
Basketballen	4	+ €20,- per stuk
Korf	2	+ €50,- per stuk
Korfbal paal	2	+ €100,- per stuk
Voetplaat	2	+ €75,- per stuk
Judo mat	6	+ €32,50 per stuk

Mini tennis / badminton net (3 meter)	2	+/- €40,- per stuk
Slagpaal honkbal	1	+/- €40,- per stuk
Volleyballen	4	+/- €10,- per stuk
Softballen	10	+/- €5,- per stuk
Kunststof hockeystick	10	+/- €15,- per stuk
Kunststof hockeyballen	10	+/- €2,50 per stuk

In overleg met eigenaar en beweegcoördinator van het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk zal er een beslissing gemaakt worden over welke materialen en aantallen er wanneer besteld gaan worden.

7.2 Communicatie

De mensen die we willen bereiken met de communicatie is de doelgroep zelf, maar ook de directe naasten van de doelgroep. Deze weten vaak wat de wensen en behoeften van de doelgroep zijn en kunnen hierin adviseren en mee denken over de mogelijkheden van de doelgroep.

Om daarom een zo groot mogelijk bereik van potentiële deelnemers te bereiken is het belangrijk om adequaat te handelen in de communicatie van het aanbod. Vanuit het onderzoek naar wensen en behoeften is gebleken dat er te weinig bekend is over de mogelijkheden tot (aangepast) sporten bij de doelgroep. Hiervoor is het belangrijk dat er een intensievere samenwerking aangegaan wordt met Steunpunt Aangepast Sporten, Gemeente Oisterwijk en Wmo consulenten om herhaaldelijk aandacht te schenken aan de promotie van het aanbod bij de doelgroep. Dit zal door de beweegcoördinator van het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk op zich genomen worden. Door vaker in contact te komen met deze betrokkenen wordt er meer bekendheid gecreëerd en zullen deze vaker en sneller doorverwijzen naar het aanbod. Verder is er samenwerking met fysiotherapeuten, huisartsen en andere organisatie of professionals die met de doelgroep in aanmerking komen erg belangrijk, ook dit zal door de beweegcoördinator op zich genomen worden. Het is namelijk zo dat deze professionals dicht bij de doelgroep staan en kunnen zo dus meer bekendheid voor het aanbod creëren. Dit kan middels een brief, flyer en/of persoonlijk contact met betrokkenen om erop te wijzen dat het aanbod er is. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat veel van de potentiële deelnemers geen idee van het bestaan heeft van sportactiviteiten.

Daarnaast is het belangrijk dat er regelmatig via sociale media een filmpje online komt waarin visuele inzichten gedeeld kunnen worden met de doelgroep, dus los van het bereik wat de eigen facebook pagina van Sport- en Zorgatelier Oisterwijk heeft kan er gekozen worden om regelmatig berichten te plaatsen in facebook groepen die affiniteit hebben met de doelgroep. In deze berichten kan dan gebruik gemaakt worden van verschillende vermeldingen die het bereik van het bericht vergroten. Om ervoor te zorgen dat dit adequaat gebeurt, zal de lesgever van het aanbod elke drie weken (na afronding van een thema) een filmpje van dat thema op facebook plaatsen waarin een weergave van de lessen te zien is. Hiervoor is het belangrijk dat bij het intake gesprek van de sportmix & fitness, toestemming wordt gevraagd voor het maken en plaatsen van foto's en filmpjes op de sociale media kanalen van het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk.

7.3 Kwaliteit

De kwaliteit van het aanbod wordt continu gemonitord door de professional die actief betrokken is bij het aanbod. Deze heeft namelijk de meeste kennis over de doelen, wensen en behoeften van de deelnemers.

Verder is er net als de andere activiteiten binnen het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk een evaluatieformulier die ingevuld dient te worden door de deelnemers. Hieruit kunnen eventuele aandachtspunten gehaald worden die leiden tot verbetering van het aanbod. Om niet elke 3 weken (na een bepaald thema in de sportmix) een evaluatieformulier door de deelnemers te laten invullen, is het belangrijk dat de begeleider de thema's schriftelijk evalueert en eventueel mondeling bespreekt met de deelnemers. Om ervoor te zorgen dat er de juiste aanpassingen worden gemaakt.

Om ervoor te zorgen dat het aanbod veilig, verantwoord en kwalitatief hoog blijft, is het belangrijk dat het aanbod ook samen met de fysiotherapeuten op het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk geevalueert wordt. Dit kan op momenten dat er een nieuw trainingsschema/doel wordt gemaakt voor de deelnemer(s).

Continu terugkoppeling over de activiteiten die ondernomen worden binnen de sportmix met de fysiotherapeuten zorgt er ook voor dat dit aanbod geen risico's voor de doelgroep met zich mee brengt.

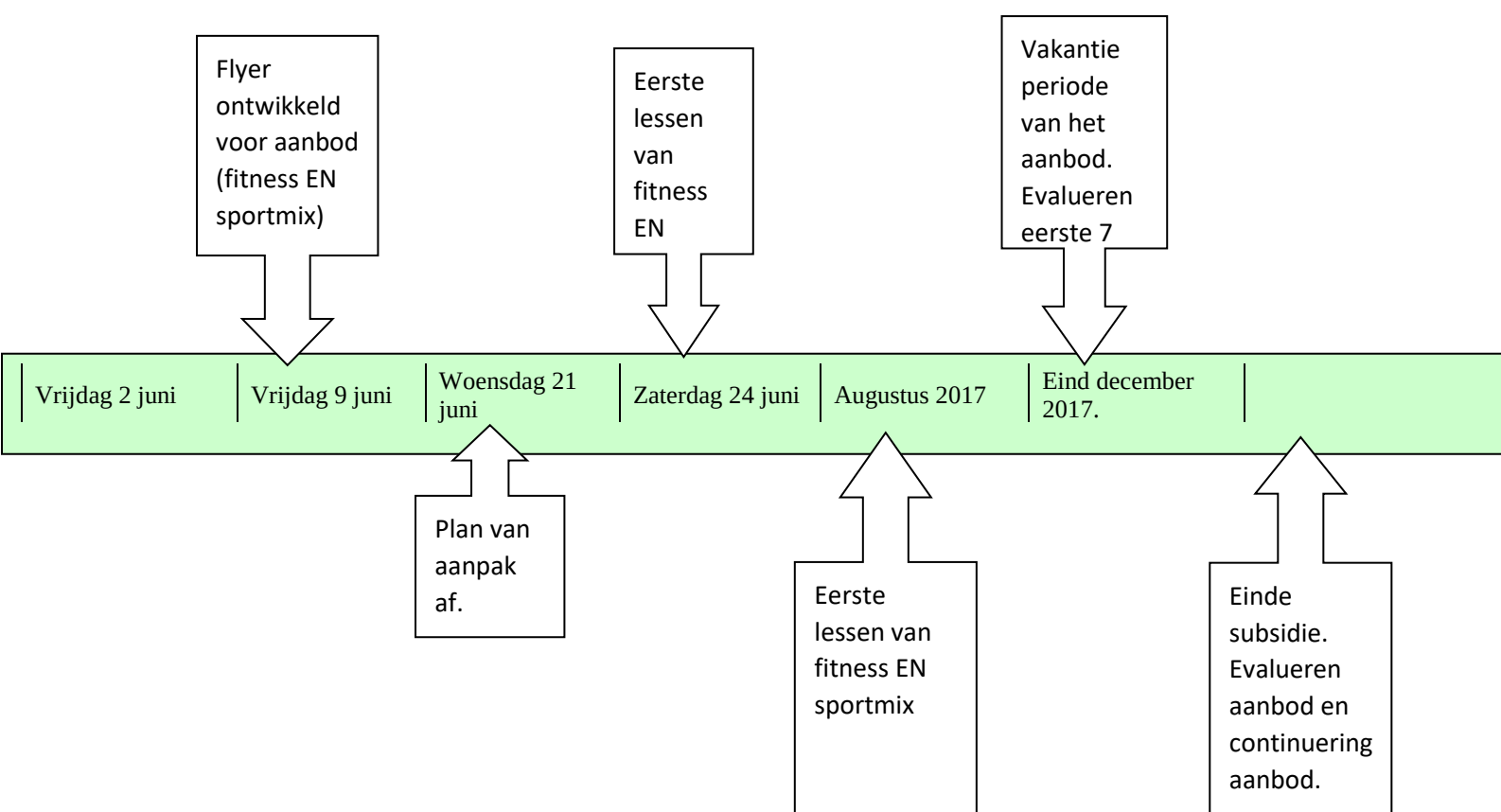
Om ervoor te zorgen dat er genoeg en kwalitatief begeleid wordt gedurende het aanbod, dient er gekozen te worden voor een ondersteunende begeleider toegevoegd te worden in de vorm van een stagiair met affiniteit tot sport- en bewegen (student MBO of HBO in de richting van sport en/of bewegingsagogie). Ook kan er gekozen worden voor een vrijwilliger die affiniteit heeft met sport (voorkeur met ervaring met de doelgroep).

Daarnaast kan er door de lesgever gekozen worden om een thema binnen de sportmix te laten uitvoeren door een "gast lesgever", denk aan bijvoorbeeld een vrijwilliger die veel affiniteit heeft met wandelen, de GPS wandelingen te laten verzorgen.

7.4 Tijdsplanning

De volgende tijdsplanning wordt aangehouden met betrekking tot de start van het aanbod. Het aanbod wordt in 2017 ondersteund door subsidie dat hier voor beschikbaar is gesteld. In 2018 zal het aanbod voldoende deelnemers moeten hebben om het staande te houden.

7.5 Financiën



Om ervoor te zorgen dat het aanbod na subsidie kan blijven bestaan is het belangrijk dat er een abonnementsvorm wordt gekoppeld aan het aanbod. Dit om het risico voor het Sport- en Zorgatelier Oisterwijk te minimaliseren. Hiervoor zijn een aantal voorwaarden opgeschreven binnen een reglement wat gecommuniceerd wordt met de deelnemers.

7.5.1 Abonnement

De deelnemer gaat een abonnement aan bij het Sport- en Zorgatelier, voor een x aantal keren deelname aan het aanbod van fitness en/of sportmix. De kosten voor dit abonnement zijn gebaseerd op vergelijkbaar aanbod (WY-Bewegen+), en zal dus neerkomen op €90,- per kwartaal per deelname. Op het moment dat een deelnemer dus 2 keer wilt deelnemen aan fitness en/of sportmix, komt dit neer op €180,- per kwartaal. En voor degene die vaker of zorgeloos mee willen doen aan al de momenten van fitness en sportmix, zijn de kosten €210,- per kwartaal. Deze kosten worden per kwartaal bij de deelnemer verhaald.

7.5.2 Aanmelden

De deelnemer schrijft bij aanmelding in op een vast moment. Op het moment dat de deelnemer niet in staat is om aan zijn of haar vaste moment deel te nemen, is er wel de mogelijkheid om dit die week in te halen op een ander moment mits deze groep niet het maximale aantal deelnemers heeft voor dat moment.

Voor het bijhouden van de administratie zal dit digitaal via een excel bestand gaan waarin alle deelnemers verwerkt staan. Verder zal er een fysieke map aanwezig zijn op het kantoor van het SZAO waarin alle informatie vermeld staat.

7.5.3 Opzeggen

De deelnemer kan ook per kwartaal zijn of haar abonnement opzeggen. Dit dient wel te gebeuren VOOR de start van het nieuwe kwartaal.

2017

Kwartaal 1; 1 juli t/m 30 september

Kwartaal 2; 1 oktober t/m 31 december

2018

Kwartaal 1; 1 januari t/m 31 maart

Kwartaal 2; 1 april t/m 30 juni

Kwartaal 3; 1 juli t/m 30 september

Kwartaal 4; 1 oktober t/m 31 december