

Het Vlaamse G-sportlandschap anno 2024

*Sportparticipatie van personen met een beperking, psychische
kwetsbaarheid of chronische aandoening
in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*

KU Leuven onderzoekers:

Dr. Debbie Van Biesen

Dr. Roi Charles Pineda

Prof. dr. Jeroen Scheerder

In samenwerking met

G-sport Vlaanderen

Dr. Silke De Waelle

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Lijst van gebruikte afkortingen.....	4
HOOFDSTUK 1: Inleiding	5
Doelstellingen van de vervolgstudie.....	6
Overzicht van de updates aan de onderzoeksmethodologie.....	7
HOOFDSTUK 2: G-sportparticipatie in Vlaanderen en het BHG anno 2024.....	12
G-sportparticipatie.....	12
Achtergrondkenmerken tussen sporters en niet-sporters	17
HOOFDSTUK 3: Sportparticipatie per doelgroep	24
Fysieke beperking.....	24
Blinden / slechtzienenden	29
Doven / slechthorenden	33
Verstandelijke beperking	37
Psychische kwetsbaarheid	41
Autisme.....	45
Chronische aandoening.....	49
HOOFDSTUK 4: Vergelijking met de nulmeting (2018).....	53
Vergelijkbare steekproef in de vervolgmeting	53
Evolutie van de G-sportparticipatie tussen 2018 en 2024	53
Vergelijking van de G-sportparticipatie tussen de doelgroepen	58
HOOFDSTUK 5: Overzicht van de belangrijkste resultaten.....	61
De huidige G-sportparticipatiegraad in Vlaanderen en het BHG	61
Vergelijking van G-sportparticipatie met sportparticipatie in de algemene bevolking	64
HOOFDSTUK 6: Methodologie	67
Steekproef.....	67
Vragenlijst.....	73
Procedure	76
Statistische analyses.....	77
Referenties.....	78
Appendix	82

Samenvatting

De belangrijkste bevindingen uit de vervolgstudie G-sportparticipatie anno 2024 worden hieronder samengevat:

- In Vlaanderen heeft 68.5% van de personen met een beperking, psychische kwetsbaarheid of chronische aandoening minstens een keer aan sport gedaan in het afgelopen jaar, en 64.5% doet dit op wekelijkse basis.
- De meeste G-sporters sporten recreatief aan een frequentie van minder dan 2 dagen/week. Alhoewel sporten in clubverband het meest voorkomt, zeker bij de regelmatige G-sporters, is het ongebonden sporten ook een veel voorkomende context.
- De vijf meest beoefende sporten zijn zwemmen, wandelsport, recreatief fietsen, fitness (vb. krachttraining) en lichaams oefeningen (vb. yoga).
- Achtergrondkenmerken van de deelnemers zoals leeftijd, geslacht en socio-economische achtergrond zijn geassocieerd met sportbeoefening in de verwachte richting. Dit wil specifiek zeggen dat sporters eerder jong en mannelijk zijn en een hogere socio-economische achtergrond hebben.
- Een vergelijking tussen de doelgroepen leert ons dat de blinden/slechtzienden, doven/slechthorenden, personen met verstandelijke beperking en personen met autisme *meer* sportactief zijn (hogere sportparticipatiegraad), terwijl de doelgroepen personen met een fysieke beperking, psychische kwetsbaarheid en chronische aandoening *minder* sportactief zijn (lagere sportparticipatiegraad). Bovendien zien we dat een meer ernstige beperking hebben, of een meervoudige beperking (comorbiditeit) samenhangt met een lagere sportparticipatiegraad.
- De motieven om aan sport te doen zijn in hoofdzaak plezier, gezondheidsvoordelen, het verbeteren van functionele mogelijkheden, en het sociale aspect. Dit is zowel voor G-sporters als voor niet-G-sporters het geval. De belangrijkste drempels die verhinderen om (meer) te sporten zijn de hinder van de aandoening zelf, vermoeidheid, en hulp nodig hebben om bij de sport te geraken.
- In vergelijking met de nulmeting in 2018 is de G-sportparticipatiegraad gestegen, en deze stijging hangt samen met meer regelmatige G-sporters en minder niet-regelmatige G-sporters en niet-G-sporters in de vervolgmeting in 2024.
- De karakteristieken van sportparticipatie (vb. frequentie, niveau, sportvoorkeur, en motieven en drempels om te sporten) verschillen niet veel tussen de nulmeting en de vervolgmeting. We zien wel een opmerkelijk verschil in context van sportbeoefening. In vergelijking met de nulmeting is er een daling van G-sporters die dit in clubverband doen, en van deze clubsporters zijn er meer die dit op een exclusieve manier doen samen met andere G-sporters dan inclusief (samen met reguliere sporters). In tegenstelling is het aantal ongebonden sporters gestegen ten opzichte van de nulmeting, en dan gaat het vooral om individueel sport beoefenen.

Lijst van gebruikte afkortingen

BHG	Brussels Hoofdstedelijk Gewest
CI	confidence interval (betrouwbaarheidsinterval)
COVID-19	coronavirus disease 2019
ICD-11	International Classification of Diseases – 11 ^e editie
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
WHO	World Health Organisation (Wereldgezondheidsorganisatie)

| HOOFDSTUK 1

Inleiding

Inzetten op de promotie van de actieve deelname aan sport is waardevol en maatschappelijk relevant omwille van de voordelen op het vlak van fysieke, mentale en sociale gezondheid (Eather et al., 2023; Khan et al., 2012; Malm et al., 2019; Oja et al., 2015; Opstoel et al., 2020). Daarnaast kan het voeren van een sportpromotiebeleid een effectieve manier zijn om een levenslange actieve levensstijl te stimuleren. Hoewel sportparticipatie voor iedereen van belang is, is het vooral essentieel voor mensen met een beperking, psychische kwetsbaarheid en/of chronische aandoening. Zij hebben namelijk het meeste baat bij een meer actieve levensstijl (Ridout et al., 2023) hoewel we zien dat ze in de sport ondervertegenwoordigd zijn en soms zelfs geen toegang tot sport krijgen (Campos et al., 2024; Christiaens & Brittain, 2021; Hammond, 2022; Jeanes et al., 2018). Dit blijkt uit de lagere sportparticipatiecijfers bij mensen met een beperking in vergelijking met mensen zonder beperking (Scheerder et al., 2023).

De beperktere sportparticipatie bij personen met een beperking, psychische kwetsbaarheid en/of chronische aandoening uit zich niet enkel als een uitdaging voor de volksgezondheid maar ook als een bedreiging voor de sociale rechtvaardigheid (i.e., gelijkwaardige toegang tot sport). Dit benadrukt hoe belangrijk het is om een up-to-date en accurate meting van sportparticipatie te hebben in deze populatie. De nulmeting die in 2018 werd uitgevoerd bij personen met een fysieke, verstandelijke, auditieve of visuele beperking en psychische kwetsbaarheid door Scheerder & collega's was de eerste grootschalige meting van de G-sportparticipatiegraad in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG). Deze nulmeting is sindsdien veelvuldig gebruikt om het beleid vorm te geven, zoals bijvoorbeeld in de resolutie van het Vlaams Parlement over de verdere ondersteuning van G-sport (2022). Meer nog, de wil en ambitie van de Vlaamse overheid om te investeren in de uitbreiding van sportmogelijkheden vertaalt zich in het regeerakkoord van de Vlaamse Regering 2024–2029 en de beleids- en begrotingstoelichting Sport 2023.

De tweede versie van de Vlaamse G-sportparticipatiestudie (vervolgmeting) die in dit rapport wordt beschreven bouwt verder op de doelstellingen van de vorige studie om de sportparticipatie van personen met een beperking in Vlaanderen en het BHG in kaart te brengen. Deze vervolgmeting zet de nieuwe standaard voor een cross-sectionele follow-up studie die in de toekomst zal verdergezet worden als onderdeel van het plan van G-sport Vlaanderen om de sportdeelname op regelmatige basis op te volgen, de impact van hun beleidsacties na te gaan en de noden van G-sporters en alle stakeholders te identificeren. Herhaald G-sportparticipatieonderzoek maakt ook deel uit van de ambitie van G-sport Vlaanderen om de G-sportparticipatie op regelmatige basis te monitoren. Hierdoor kan

vervolgens kort op de bal gespeeld worden, bijvoorbeeld door in te spelen op nieuwe behoeften en noden in het G-sportlandschap.

Deze vervolgmeting is niet enkel relevant omwille van het langlopende karakter, maar komt ook op het juiste moment, gezien de gevolgen van de COVID-19 pandemie voor het sport- en beweeggedrag van mensen en de beleidsveranderingen binnen het G-sport landschap die er in Vlaanderen in de afgelopen periode zijn geweest. Uit internationaal onderzoek weten we dat de lagere sportparticipatiegraad van personen met een beperking mee door de invloed van COVID-19 sinds 2020 nog verder is gedaald (Goethals et al., 2020; Helsen et al., 2022; Moore et al., 2020). Alhoewel COVID-19 niet langer gezien wordt als een wereldwijde bedreiging voor de volksgezondheid (WHO, 2023), is het toch belangrijk om te onderzoeken in welke mate het sport- en beweeggedrag van personen met een beperking en/of psychische kwetsbaarheid al dan niet veranderd is na de pandemie.

Bovendien is er sinds de herziening van het decreet houdende de erkenning en subsidiëring van de georganiseerde sportsector (dd 10 juni 2016) in 2021 een doelgroep bijgekomen waar de G-sport sector zich op richt in opdracht van de overheid, namelijk personen met een chronische aandoening (vb. diabetes, hart- en vaatziekten, enz.; G-sport Vlaanderen, z.d.-a). Het is dus om meerdere redenen wenselijk om de G-sportparticipatiegraad op regelmatige basis in kaart te brengen voor alle doelgroepen binnen het Vlaamse G-sportlandschap, en de drempels verder te analyseren om gerichte interventies op maat te kunnen initiëren.

Doelstellingen van de vervolgstudie

Het doel van de voorliggende vervolgstudie is om verdiepende en genuanceerde kennis en inzichten rond G-sportparticipatie te verwerven op een wetenschappelijk onderbouwde manier. Deze kennis is nodig als basis voor de uitvoering van een beleid op maat. Daarbij moet rekening gehouden worden met de unieke noden en behoeften van de doelpopulatie. De bevindingen uit de nulmeting (2018) en de huidige evoluties in acht genomen, is het doel van het vervolgonderzoek om een antwoord te bieden op de volgende vragen:

1. Hoeveel personen met een beperking, psychische kwetsbaarheid en/of chronische aandoening in Vlaanderen doen anno 2024 actief aan sport?
2. Hou verhoudt de sportparticipatiegraad van personen met een beperking of psychische kwetsbaarheid zich ten opzichte van de cijfers uit 2018?
3. Wat zijn anno 2024 de kenmerken van G-sportparticipatie (frequentie, context, niveau en sportvoorkeur) van de persoon met een beperking, psychische kwetsbaarheid en/of chronische aandoening?
4. Wat zijn de verschillen voor wat betreft kenmerken van G-sportparticipatie naargelang het type en ernst van de beperking, psychische kwetsbaarheid en/of chronische aandoening, de leeftijd, het geslacht, en de socio-economische achtergrond?

5. Wat zijn de drempels en motieven die participatie verhinderen of bevorderen, en hoe verschillen deze naargelang het type beperking, psychische kwetsbaarheid en/of chronische aandoening?

Overzicht van de updates aan de onderzoeksmethodologie

Om een correcte vergelijking over de tijd mogelijk te maken tussen de nulmeting (2018) en de vervolgmeting (2024) zijn in de vervolgmeting de definities voor de belangrijkste concepten zoals “sportparticipatie” en “beperking” uit de nulmeting behouden. De belangrijkste definities zijn terug te vinden in Box 1.1 aan het einde van dit hoofdstuk. Lezers die interesse hebben in meer gedetailleerde informatie met betrekking tot deze definities verwijzen we naar het rapport van de nulmeting (zie Scheerder et al., 2018).

De methodologie die voor de bevraging in deze vervolgmeting wordt gebruikt is ook zo consistent mogelijk gehouden als in de nulmeting met uitzondering van een aantal noodzakelijke veranderingen die we hebben doorgevoerd om de kwaliteit van het onderzoek te optimaliseren. Zo zijn de inclusiecriteria aangepast, en is de proportionele samenstelling van de verschillende doelgroepen binnen de totale groep van G-sporters geoptimaliseerd. Ook de kanalen via dewelke we deelnemers gerekruteerd hebben zijn veranderd, en bepaalde items in de vragenlijst zijn verwijderd of toegevoegd. In Hoofdstuk 6 (Methodologie) bieden we een gedetailleerde beschrijving van de volledige methodologie inclusief de wijzigingen t.o.v. de nulmeting. Een samenvatting van de belangrijkste wijzigingen lichten we ook hieronder kort toe.

Het was noodzakelijk om de inclusiecriteria aan te passen omdat personen met een chronische aandoening als bijkomende doelgroep aanzien worden binnen het G-sport landschap sinds de herziening van het decreet op de georganiseerde sportsector in 2021. De toevoeging van deze doelgroep ging effectief in voege in 2022 na de fusie tussen G-sport Vlaanderen en Parantee-Psylos. Ten tijde van de nulmeting (2018) werd deze groep nog buiten beschouwing gelaten. Epidemiologische data over chronische aandoeningen in België geven aan dat er een hogere prevalentie en ziektelast is in de oudere bevolkingsgroepen (Karakaya et al., 2020; Van der Heyden & Charafeddine, 2018; Statistiek Vlaanderen, 2023). Dit in acht genomen hebben we de leeftijdsrange uitgebreid van 65 naar 80 jaar om een breder segment van de vergrijzende bevolking te capteren en ook omdat dit de leeftijdsdemografie van personen met chronische aandoening beter weergeeft.

In vergelijking met de 15% van de nulmeting, werd het richtcijfer voor de proportionele verhouding van de doelgroep psychische kwetsbaarheid verhoogd naar 24% in de vervolgmeting. Verder worden in de vervolgmeting personen met autisme los gezien van de groep van personen met een psychische kwetsbaarheid omdat dit de werkelijkheid beter weerspiegelt (in de nulmeting werden de twee doelgroepen gegroepeerd en waren ze samen goed voor een proportie van 15% van de totale groep) en de proportie voor autisme wordt in de

vervolgmeting op 10% geplaatst. De beslissing om de proportionele toewijzing van de doelgroep psychische kwetsbaarheid te verhogen is enerzijds gebaseerd op de onderschatting van de prevalentie in de nulmeting en bijkomend de veranderingen ten tijde van de COVID-19 pandemie omtrent de prevalentie van psychische kwetsbaarheid. Tijdens de pandemie in 2020 rapporteerde respectievelijk 23% en 22% van de Belgen symptomen van angst of depressie (Sciensano, 2024). Deze cijfers liggen in lijn met het WHO-rapport (2022a) in verband met de stijging van de globale prevalentie van angst en depressie.

Ook voor de groep van verstandelijke beperking hebben we de proportie in de steekproef aangepast om een correcter beeld weer te geven op basis van de prevalentie in de populatie. Daarvoor hebben we een reductie van 32% naar 10% gedaan. Dit is een correctie van de overschatting uit de nulmeting en is nauwkeuriger op basis van de relatieve proportie van de prevalentie van psychische kwetsbaarheid en verstandelijke beperking in de algemene bevolking. Dat het 10% aandeel identiek is aan het aandeel voor de doelgroep autisme, weerspiegelt ook de gelijke prevalentiecijfers van die twee doelgroepen in de algemene populatie van ongeveer 1%. (Maulik et al., 2011; Zeidan et al., 2022).

Een van de belangrijkste nadelen van de nulmeting is dat verschillende instanties breed werden benaderd om de vragenlijst mee te helpen verspreiden bij hun leden, inclusief sportorganisaties. Deze aanpak leidt tot een selectiebias omdat het logischerwijs in hoofdzaak de actieve sporters zijn die via sportorganisaties worden bereikt. In de vervolgmeting hebben we dit probleem opgelost door de verspreiding veel gericht uit te voeren, en enkel neutrale organisaties te contacteren die op zich niets met sport te maken hebben zoals belangengroepen en steungroepen voor personen met een beperking, psychische kwetsbaarheid of chronische aandoening, mutualiteiten, scholen en universiteiten, eerstelijnszones, dagcentra, woonzorgcentra, en revalidatiecentra.

We hebben ook verschillende wijzigingen aangebracht om de vragenlijst zelf te vereenvoudigen en in te korten. Tijdens de nulmeting gaven meerdere deelnemers als nadeel aan dat ze de vragenlijst veel te lang vonden. Daarom werden overbodige vragen verwijderd, zoals de gedetailleerde vragen in verband met de diagnose, met uitzondering van sommige vragen om fysieke beperking of chronische aandoening te kunnen specificeren. Op basis van bevindingen uit de nulmeting anticipeerden we dat de meeste verkeerde classificaties met betrekking tot een van deze twee groepen voorvielen. Bovendien hebben we de subjectieve inschatting van de impact van hun beperking op het functioneren gereduceerd van een set van 17 vragen naar één enkele vraag, namelijk *“Welke mate van belemmering ervaar je door je beperking(en) tijdens activiteiten die je gewoonlijk doet?”*, waarbij men kon kiezen uit de antwoordmogelijkheden *“geen”, “licht”, “matig”, of “ernstig”*.

Box 1.1. Terminologie.

Beperking

Binnen het ICF wordt een beperking gedefinieerd als een probleem dat iemand ervaart in het uitvoeren van activiteiten (Nederlands WHO-FIC Collaborating Centre, 2001). Dit kan gaan om moeilijkheden in de uitvoering of een verminderde capaciteit om bepaalde handelingen of taken uit te voeren, bijvoorbeeld in het dagelijks leven of op het werk. Het ICF definieert beperking dus in relatie tot activiteiten zoals lopen, eten, spreken of werken. Wanneer iemand door een gezondheidsprobleem niet in staat is om deze activiteiten normaal uit te voeren, spreken we van een beperking. Deze definitie plaatst beperking in een bredere context van functioneren en gezondheid, waarbij ook rekening wordt gehouden met omgevings- of persoonlijke factoren.

Fysieke beperking. Hier gaat het om een probleem met lichaamsfuncties of anatomische eigenschappen van het neuromuskuloskeletale systeem (Scheerder et al., 2018) wat kan leiden tot aandoeningen zoals ruggenmergletsels, amputatie, hersenverlamming, achondroplasie of dwerggroei, spierziekte, etc.

Visuele beperking. Hier gaat het om een probleem dat ontstaat als een oogaandoening de functies of anatomische eigenschappen van het visuele systeem aantast (WHO, 2022b). Dit omvat zowel verminderd gezichtsvermogen in één of beide ogen (slechtziend) als volledig gezichtsverlies (blind).

Auditieve beperking. Het probleem dat ontstaat als door een trauma of door een ziekte de functies of anatomische eigenschappen van het auditieve systeem zijn aangetast.

Verstandelijke beperking. De drie karakteristieken die verstandelijke beperking definiëren zijn het significant lager dan gemiddeld functioneren op vlak van cognitieve functie en adaptief gedrag, en dit moet allebei aangetoond zijn tijdens de ontwikkelingsperiode (voor het bereiken van de leeftijd van 22 jaar; WHO, 2022b).

Psychische kwetsbaarheid. De ICD-11 definieert een psychische aandoening als een brede groep van moeilijkheden op vlak van het mentaal functioneren. Deze moeilijkheden kunnen zich uiten op vlak van cognitie, emotieregulatie of gedrag. De aandoeningen variëren in ernst en duur, en kunnen een aanzienlijke impact hebben op zowel het persoonlijk als sociaal dagelijks functioneren van een persoon. Voorbeelden van psychische aandoeningen zijn onder andere depressie, angststoornissen, of verslavingsstoornissen. Psychische kwetsbaarheid wordt als term verkozen omdat deze aandoeningen in de definitie van de WHO (2022b) een breed spectrum van mildere tot ernstigere vormen van mentale gezondheidsproblemen omvatten.

Autisme. De ICD-11 definieert autisme als een ontwikkelingsstoornis die wordt gekenmerkt door aanhoudende moeilijkheden in het sociale contact en de communicatie, evenals beperkte, repetitieve gedragingen, interesses of activiteiten. De WHO (2022b) benadrukt dat autisme een spectrumstoornis is, wat betekent dat de ernst en manifestatie van symptomen sterk kan variëren tussen individuen.

Chronische aandoening. In tegenstelling tot de andere doelgroepen die verwijzen naar problemen met de lichaamsfunctie of anatomische eigenschappen is chronische aandoening (ook niet-overdraagbare aandoening genoemd) een langdurige of terugkerende gezondheidstoestand die zelden volledig te genezen is en een blijvende medische behandeling vereist. Tot de meest voorkomende chronische aandoeningen in België behoren hart- en vaatziekten, diabetes, astma en kanker (Karakaya et al., 2020; Van der Heyden & Charafeddine, 2019).

Fitness

In deze survey wordt fitness gezien als een lichaamsactiviteit gericht op het verbeteren van de conditie en vetverbranding, waarbij het eigen lichaam als weerstand kan dienen of in het fitnesscentrum gebruik wordt gemaakt van fitnessapparaten. Voorbeelden van activiteiten die onder fitness vallen zijn cross-fit, krachttraining en bootcamp.

G-sport

Deze verzamelnaam omvat alle soorten (aangepaste) sport- of bewegingsactiviteiten uitgevoerd door personen met een fysieke, verstandelijke, auditieve of visuele beperking, psychische kwetsbaarheid of chronische aandoening (G-sport Vlaanderen, z.d.-b).

Lichaamsoefening

In de survey wordt lichaamsoefening gezien als lichaamsactiviteit gericht op het verbeteren van zowel de fysieke functies (flexibiliteit, kracht, lichaamscontrole en uithouding,) als de mentale gezondheid (vb. stressreductie). Voorbeelden van activiteiten die onder lichaamsoefening vallen zijn yoga en pilates.

Niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

Een NAH verwijst naar schade aan de hersenen die ontstaat na de geboorte. Dit letsel kan op elke leeftijd optreden en wordt veroorzaakt door externe factoren zoals een ongeluk, ziekte, of zuurstoftekort. In tegenstelling tot aangeboren hersenletsel of cerebrale parese, waar sprake is van een hersenbeschadiging bij of voor de geboorte, ontstaat NAH op een later moment in het leven van een persoon. NAH kan gezien worden als een fysieke beperking vanwege de impact op fysieke functies en mobiliteit, of als een chronische aandoening omwille van de blijvende gevolgen, afhankelijk van de context. Voor dit onderzoek wordt gekozen om NAH te categoriseren als fysieke beperking, omdat personen met NAH ook in de nulmeting deel uitmaakten van deze doelgroep.

Significantie

Significantie is een term die vaak gebruikt wordt in wetenschappelijk onderzoek om aan te geven hoe waarschijnlijk het is dat een bepaald resultaat niet puur door toeval is ontstaan. Het gaat dus om de betrouwbaarheid van resultaten. Als een uitkomst significant is, betekent dit dat er een sterke aanwijzing is dat wat je hebt waargenomen echt is en niet zomaar een toevalstreffer. Een veelgebruikte grens die ook in dit onderzoek wordt gebruikt is 5% (aangeduid als $p < .05$). Dit betekent dat er minder dan 5% kans is dat het gevonden verschil tussen de groepen puur toeval is.

Sporters

Mensen worden in dit onderzoek als sporters beschouwd als ze in het afgelopen jaar (i.e., de voorbije 12 maanden) aan sport gedaan hebben. Er zijn twee categorieën van sporters.

Regelmatige sporters doen minstens éénmaal per week aan sport en *niet-regelmatige* sporters hebben het afgelopen jaar minstens 1 keer aan sport gedaan, maar doen dit minder dan wekelijks.

Sportclub

Een sportclub is een op lidmaatschap gebaseerde vereniging voor sporters. Binnen het G-sportclub-aanbod is een uitgebreid continuüm beschikbaar van volledige inclusie waarbij een G-sporter aansluit bij een reguliere sportclub samen met andere sporters zonder beperking over geïntegreerde werkingen waarbij bijvoorbeeld een G-werking kan opgenomen zijn binnen een reguliere sportclub tot een exclusieve G-sportclub met een sportaanbod dat louter gericht is op sporters met een (specifieke) beperking, aandoening of psychische kwetsbaarheid. In dit rapport wordt onderscheid gemaakt tussen het *exclusief* sporten (waaronder verstaan wordt *samen met andere G-sporters*) en *inclusief* sporten (waaronder verstaan wordt *samen met reguliere sporters* zonder een beperking, kwetsbaarheid of aandoening) of *exclusief/inclusief* sporten (waaronder verstaan wordt *even vaak met andere G-sporters als met reguliere sporters*).

Sportcontext

Een sportcontext verwijst naar de omgeving, omstandigheden en structuren waarin sportactiviteiten plaatsvinden. Het omvat alle elementen die een rol spelen bij de sportbeoefening, zoals de fysieke locatie, de sociale omgeving, de regels en normen, en de organisatievorm. Binnen dit onderzoek wordt een onderscheid gemaakt tussen de georganiseerde context (bijvoorbeeld de sportclub, fitnesscentrum of activiteiten aangeboden door gemeentelijke sportdienst) en de niet- of licht georganiseerde context (vb. wandeling of fietstocht met het gezin, een loopgroepje dat afsprekt via whatsapp, individuele deelname aan loopevents zoals 10 miles). Sporten in de niet- of licht georganiseerde context noemen we in dit onderzoek ook ongebonden sporten.

Sportparticipatie

Dit is “de actieve deelname door een breed publiek aan bewegingsactiviteiten met een sportief karakter beoefend gedurende de vrije tijd, in een sportieve vrijetijdscontext en zonder een louter utilitair karakter” (Scheerder, 2003, p. 13). Met deze definitie beschouwen we het wandelen/fietsen naar de winkel of het uitvoeren van oefeningen bij de kinesitherapeut bijvoorbeeld niet als sport. Ook de lessen lichamelijke opvoeding op school tellen niet mee.

Topsport

Topsport wordt in dit onderzoek gedefinieerd als het beoefenen van sport vanuit een topsportstatuut, dit wil zeggen dat een topsporter iemand is die een statuut als talent, belofte- of eliteatleet bij G-sport Vlaanderen bezit.

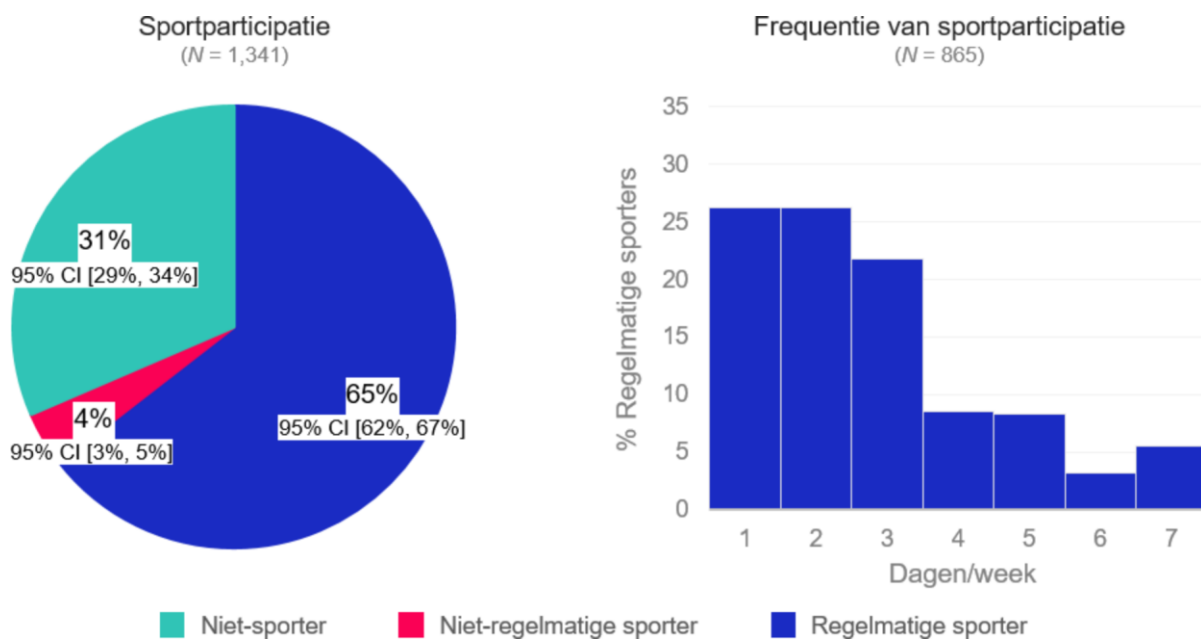
| HOOFDSTUK 2

G-sportparticipatie in Vlaanderen en het BHG anno 2024

G-sportparticipatie

Zoals te zien is in Figuur 2.1 (links), is de proportie G-sporters in de steekproef 68.5% (95% CI [66.0%, 71.0%]). Dit wil zeggen dat bijna 7 op 10 personen met een beperking, kwetsbaarheid of chronische aandoening in Vlaanderen en het BHG sport beoefenden in het afgelopen jaar.

Regelmatige G-sporters maken het grootste deel uit van deze sporters, met ongeveer 9 op 10 van de groep G-sporters die op wekelijkse basis aan sport doen. De meest voorkomende frequentie van sportparticipatie is tussen 1 en 3 dagen/week, met 74.2% van de regelmatige G-sporters die aan deze frequentie sport (zie Figuur 2.1, rechts). Meer dan een kwart (25.6%) van de regelmatige G-sporters sporten 4 of meer dagen/week. Omgekeerd zien we dat 3 van de 10 mensen in de steekproef niet-sporters zijn die geen enkele vorm van sportbeoefening gedaan hebben, ook niet eenmalig, in de 12 maanden voorafgaand aan de studie.



Figuur 2.1. Proportie van de regelmatige, niet-regelmatige en niet-G-sporters in de totale steekproef (links) en frequentie van sportbeoefening voor de regelmatige sporters uitgedrukt in dagen/week (rechts)

Context

Tabel 2.1 geeft een overzicht van de verschillende contexten waarin G-sporters actief zijn. Een aanzienlijk percentage regelmatige sporters doen dit in een georganiseerde setting. De meest voorkomende context is de sportclub (55.2%), waarbij 18.2% aangeeft dat ze enkel in deze context sport beoefenen en 37.0% combineren sporten in een club met andere contexten. De

clubsporters zijn evenredig verdeeld over inclusieve sporters en exclusieve sporters (zie Tabel 2.2 en terminologie voor sportclub box 1.1). Ondanks de populariteit van sportclubs beoefent ook 44.8% sport buiten de setting van de club. Het ongebonden sporten is ook populair bij regelmatige G-sporters, met een aanzienlijke proportie die op deze manier aan sport doet, ofwel alleen of samen met anderen, los van de traditionele sportcontext.

Met 77.8% van de deelnemers die niet verbonden zijn aan een sportclub kunnen we de niet-regelmatige G-sporters in hoofdzaak als ongebonden sporters beschouwen. Enkelen van hen nemen deel aan georganiseerde sporten via club of sportdienst.

Tabel 2.1. Sportcontext van regelmatige en niet-regelmatige G-sporters

Context	Regelmatige G-sporters	Niet-regelmatige G-sporters
	(N = 864)	(N = 54)
Georganiseerd	74.9%	29.6%
Sportclub	55.2%	22.2%
Enkel club	18.2%	5.6%
Club en andere georganiseerd/ungebonden context	37.0%	16.7%
Fitnesscentrum	17.7%	1.9%
Naschoolse sport, sportdienst, werk	17.8%	20.4%
Niet of licht georganiseerd / Ongebonden	68.6%	87.0%
Samen met anderen (niet in een sportclub of via een dienst)	41.2%	61.1%
Alleen (niet in een sportclub of via een dienst)	47.8%	53.7%

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten en de context is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%. Deelnemers die geen informatie hebben gegeven over sportcontext n = 1

Tabel 2.2. Type sportbeoefening in de club van regelmatige en niet-regelmatige clubsporters

Type sportbeoefening in de club	Regelmatige clubsporters	Niet-regelmatige clubsporters
	(N = 477)	(N = 12)
Inclusief sporten (G-sporters samen met valide sporters)	47.4%	41.7%
Exclusief sporten (G-sporters samen met andere G-sporters)	52.2%	50.0%
Combinatie inclusief/exclusief	15.9%	16.7%

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten en het type sportbeoefening is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%

Niveau

Recreatieve sporters maken de grote meerderheid uit (92.3%) van de G-sporters in Vlaanderen en het BHG (zie Tabel 2.3). Nochtans zijn er ook enkele sporters, vooral in de groep regelmatige G-sporters, die aan competitie doen, met een klein deel daarvan (1.7%) op topsport niveau.

Tabel 2.3. Niveau van sportbeoefening bij regelmatige en niet-regelmatige G-sporters

Niveau	Regelmatige G-sporters (N = 865)	Niet-regelmatige G-sporters (N = 54)
Recreatief	91.9%	98.1%
Competitief	7.2%	1.9%
Zowel recreatief als competitief	18.5%	3.7%
Topsport	1.7%	0%

Opmerking: Het niveau van sportparticipatie is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%

Sportvoorkeur

De top van sportvoorkeuren voor de volledige steekproef is weergegeven in Tabel 2.4. De top 5 van meest beoefende sporten, namelijk zwemmen, wandelsport, recreatief fietsen, fitness en lichaamsoefening, is vergelijkbaar voor de regelmatige en niet-regelmatige G-sporters. Voetbal en basketbal zijn de enige teamsporten die in de lijst verschijnen bij de regelmatige sporters. Het is opmerkelijk dat er daarentegen geen enkele teamsport terug te vinden is in de lijst van de niet-regelmatige G-sporters.

Tabel 2.4. Top sportvoorkeur van regelmatige en niet-regelmatige G-sporters in de totale steekproef

Regelmatige G-sporters (N = 865)			Niet-regelmatige G-sporters (N = 54)		
Rank	Percentage	Sport	Rank	Percentage	Sport
1	30.1	Zwemmen	1	33.3	Zwemmen
2	24.6	Wandelsport	2	31.5	Wandelsport
3	21.0	Recreatief fietsen	3	25.9	Recreatief fietsen
4	20.6	Fitness	4	20.4	Lichaamsoefening
5	15.5	Lichaamsoefening	5	14.8	Fitness
6	13.3	Recreatief lopen / joggen	6	11.1	Dansen
7	11.7	Dansen	7	5.6	Boccia
8	10.1	Voetbal	8	3.7	Paardrijden
9	7.1	Badminton	9	3.7	Skiën
10	5.2	Paardrijden	10	3.7	Badminton
11	4.9	Wielrennen (met koersfiets)	11	3.7	Tafeltennis
12	4.7	Tafeltennis	12	3.7	Bowling
13	4.2	Gymnastiek	13	3.7	Recreatief lopen / joggen
14	3.8	Basketbal			
15	2.9	Handbiken			

Opmerking: De frequenties zijn gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Omwille van de kleinere aantallen is voor de niet-regelmatige sporters enkel de top 13 weergegeven

Omdat volwassenen voor 83.3% deel uitmaken van de totale steekproef reflecteert de sportvoorkeur in het algemeen de voorkeur van volwassen G-sporters. Als we de sportvoorkeuren echter opsplitsen naar leeftijd zoals in Tabel 2.5 (regelmatige G-sporters) en 2.6 (niet-regelmatige G-sporters), zien we beter de verschillen tussen jongeren en

volwassenen. Voetbal komt bijvoorbeeld significant meer voor bij minderjarige G-sporters die aangeven regelmatige sporters te zijn. In vergelijking tot slechts 6.8% van de volwassenen, zien we bij kinderen en jongeren tot een kwart van hen die voetbal spelen. Het ontbreken van teamsporten in de lijst van sportvoorkeuren van niet-regelmatige G-sporters, zelfs bij de minderjarigen is wel opmerkelijk. Vecht- en verdedigingssport(en) zoals judo en karate komen ook voor in de top sportvoorkeuren van minderjarige sporters, of ze nu op regelmatige basis aan G-sport doen of niet. Anderzijds worden sporten zoals lichaamsoefening, fitness en wandelsport dan weer eerder door volwassenen dan door jongeren beoefend.

Tabel 2.5. Top sportvoorkeur van regelmatige G-sporters opgesplitst naar leeftijd

Minderjarigen (< 18 jaar) (N = 147)			Volwassenen (≥ 18 jaar) (N = 718)		
Rank	Percentage	Sport	Rank	Percentage	Sport
1	38.8	Zwemmen	1	28.3	Zwemmen
2	25.9	Voetbal	2	27.6	Wandelsport
3	20.4	Dansen	3	23.4	Fitness
4	16.3	Recreatief fietsen	4	22.0	Recreatief fietsen
5	10.9	Gymnastiek	5	18.4	Lichaamsoefening
6	10.2	Paardrijden	6	14.8	Recreatief lopen / joggen
7	10.2	Wandelsport	7	9.9	Dansen
8	6.8	Fitness	8	7.9	Badminton
9	6.1	Recreatief lopen / joggen	9	6.8	Voetbal
10	5.4	Basketbal	10	5.6	Wielrennen (met koersfiets)
11	5.4	Judo	11	5.3	Tafeltennis
12	4.1	Karate	12	4.2	Paardrijden
13	3.4	Hockey	13	3.5	Basketbal
14	3.4	Boccia	14	3.2	Handbiken
15	3.4	Klimmen / boulderen	15	2.8	Tennis

Opmerking: De frequenties zijn gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%

Tabel 2.6. Top sportvoorkeur van niet-regelmatige G-sporters opgesplitst naar leeftijd

Minderjarigen (< 18 jaar) (N = 6)			Volwassenen (≥ 18 jaar) (N = 48)		
Rank	Percentage	Sport	Rank	Percentage	Sport
1	33.3	Boccia	1	35.4	Zwemmen
2	33.3	Paardrijden	2	33.3	Wandelsport
3	16.7	Judo	3	27.1	Recreatief fietsen
4	16.7	Karate	4	22.9	Lichaamsoefening
5	16.7	Klimmen / boulderen	5	16.7	Fitness
6	16.7	Recreatief lopen / joggen	6	10.4	Dansen
7	16.7	Skiën	7	4.2	Badminton
8	16.7	Wandelsport	8	4.2	Tafeltennis
9	16.7	Dansen	9	4.2	Bowling
10	16.7	Zwemmen	10	2.1	Recreatief lopen / joggen

Opmerking: De frequenties zijn gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%

We kunnen de sportvoorkeur ook apart analyseren op basis van de context waarin G-sporters actief zijn, specifiek het verschil tussen club en ongebonden sporters is daarbij interessant. Het is duidelijk te zien in Tabel 2.7 dat er meer variatie zit in de voorkeurssporten van G-sporters die enkel in de sportclub actief zijn en geen enkele van deze sporten wordt door meer dan 20% van de G-sporters aangesloten bij een club beoefend. Ongebonden sporters daarentegen beoefenen de drie sporten wandelsport, recreatief fietsen, en zwemmen met telkens meer dan 30% participatiegraad. Hoewel er wel overlap is voor sporten zoals zwemmen, dansen en fitness tussen beide categorieën, zien we ook opmerkelijke verschillen in sportvoorkeur tussen ongebonden G-sporters en club G-sporters. Teamsporten zoals voetbal, basketbal en hockey zijn populair bij G-sporters in clubverband en minder bij de ongebonden sporters. Wielrennen komt niet voor in de lijst bij clubgebonden G-sporters maar verschijnt wel in de top 2 (recreatief fietsen) en 7 (wielrennen) bij de ongebonden sporters.

Tabel 2.7. Top sportvoorkeuren van regelmatige G-sporters die enkel in een club en enkel in een ongebonden context sporten

Clubsporters (N = 157)			Ongebonden sporters (N = 215)		
Rank	Percentage	Sport	Rank	Percentage	Sport
1	19.1	Voetbal	1	38.6	Wandelsport
2	17.8	Zwemmen	2	37.7	Recreatief fietsen
3	13.4	Dansen	3	34.9	Zwemmen
4	8.3	Paardrijden	4	16.7	Recreatief lopen / joggen
5	7.6	Badminton	5	15.3	Lichaamsoefening
6	7.0	Basketbal	6	9.3	Fitness
7	6.4	Hockey	7	7.9	Wielrennen (met koersfiets)
8	5.1	Gymnastiek	8	7.0	Dansen
9	5.1	Fitness	9	3.7	Voetbal
10	4.5	Judo	10	3.7	Tafeltennis

Opmerking: De frequenties zijn gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%

Motieven en drempels

De motieven om (meer) aan sport te doen zijn vergelijkbaar bij G-sporters en niet-sporters. Zoals te zien is in Tabel 2.8 zijn de belangrijkste motieven plezier, gezondheidsvoordelen, verbeteren van de functionele mogelijkheden, en sociale aspecten. Daarnaast ziet 30.9% van de niet-sporters sport ook als een middel om gewicht te verliezen.

Op dezelfde manier zien we bij G-sporters en niet-sporters ook gelijkaardige drempels die hen verhinderen om (meer) te gaan sporten, met name de hinder van de beperking zelf, vermoeidheid, en hulp nodig hebben om er te geraken (zie Tabel 2.9). Daarnaast is een beperkt sportaanbod in de buurt een drempel die bij de G-sporters voorkomt. Niet-sporters noemden de voorkeur voor een andere vorm van vrijetijdsbesteding en onvoldoende sportvaardigheden bezitten als redenen om niet te gaan sporten.

Tabel 2.8. Motieven om deel te nemen aan sport van de regelmatige en niet-regelmatige G-sporters, en niet-G-sporters

Rank	Regelmatige G-sporters (N = 865)		Niet-regelmatige G-sporters (N = 54)		Niet-G-sporters (N = 414)	
	%	Motieven	%	Motieven	%	Motieven
1	80.2	Plezier	74.1	Gezondheid	62.1	Gezondheid
2	74.2	Gezondheid	66.7	Plezier	48.1	Plezier
3	40.9	Functionele mogelijkheden	38.9	Functionele mogelijkheden	43.5	Functionele mogelijkheden
4	31.7	Met vrienden/familie sporten	37.0	Met vrienden/familie sporten	30.9	Gewichtsverlies
5	19.2	Nieuwe mensen leren kennen	16.7	Nieuwe mensen leren kennen	27.8	Nieuwe mensen leren kennen

Opmerking: Tot maximum drie antwoorden op deze vraag toegelaten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Deelnemers die geen informatie hebben gegeven over hun motieven om aan (meer) sport te doen n = 8

Tabel 2.9. Drempels om deel te nemen aan sport van regelmatige en niet-regelmatige G-sporters, en niet-G-sporters

Rank	Regelmatige G-sporters (N = 848)		Niet-regelmatige G-sporters (N = 54)		Niet-G-sporters (N = 413)	
	%	Drempels	%	Drempels	%	Drempels
1	43.4	Aandoening zelf	64.8	Aandoening zelf	63.4	Aandoening zelf
2	35.6	Vermoeidheid	50.0	Vermoeidheid	39.7	Vermoeidheid
3	27.2	Hulp nodig om er te geraken	18.5	Hulp nodig om er te geraken	23.2	Hulp nodig om er te geraken
4	23.5	Tijdsgebrek	18.5	Voorkeur voor iets anders	19.9	Voorkeur voor iets anders
5	14.3	Beperkt sportaanbod in de buurt	16.7	Beperkt sportaanbod in de buurt	17.4	Onvoldoende sportvaardigheden

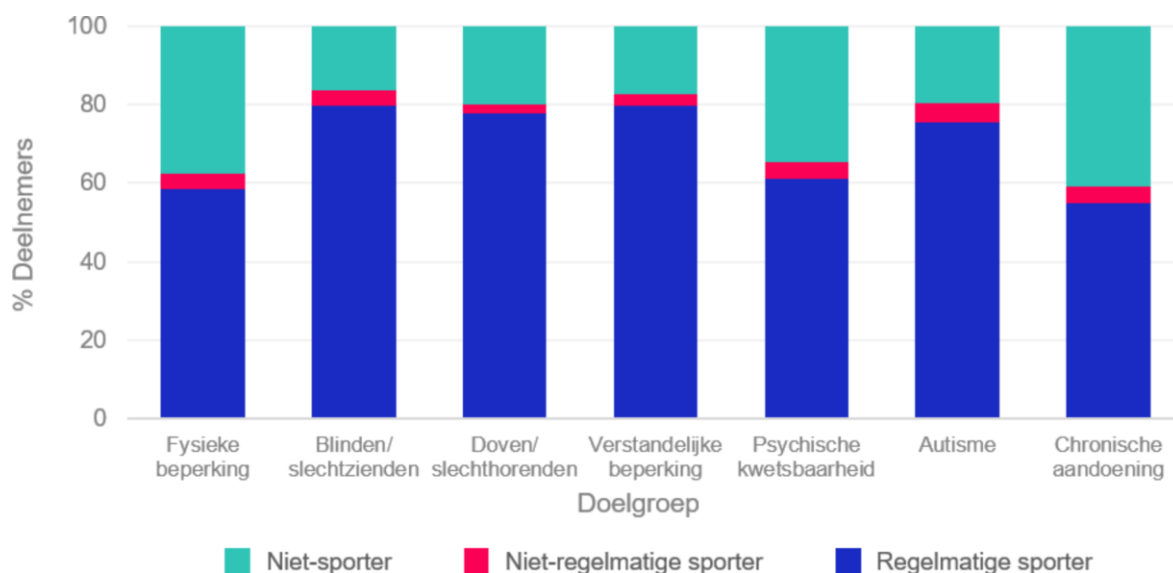
Opmerking: Tot maximum drie antwoorden op deze vraag toegelaten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Deelnemers die geen informatie hebben gegeven over de drempels om aan (meer) sport te doen n = 26

Achtergrondkenmerken tussen sporters en niet-sporters

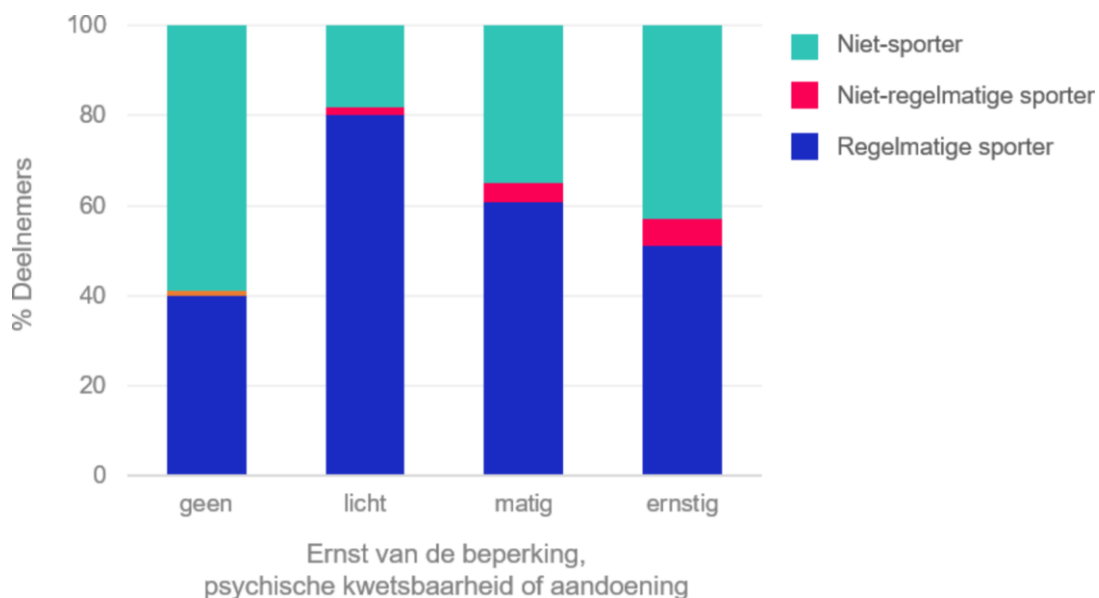
Type, ernst en voorkomen van de beperking, psychische kwetsbaarheid en/of chronische aandoening

Figuur 2.2 geeft de sportparticipatiegraad over de verschillende doelgroepen weer. Voor deze vergelijking tussen de verschillende types van beperking, psychische kwetsbaarheid of chronische aandoening hebben we alleen rekening gehouden met de primaire beperking zoals de deelnemers het zelf aangeven. Deelnemers die tot meerdere groepen behoren worden dus enkel opgenomen in de groep waarvan ze zelf aangeven dat dit voor hen het meeste impact heeft op activiteiten in het dagelijkse leven. We herkennen in de figuur de meer sport-actieve en de minder sport-actieve doelgroepen. Enerzijds merken we op dat de meer sport-actieve doelgroepen de blinden/slechtzienden, doven/slechthorenden, personen met verstandelijke beperking en personen met autisme zijn met een hogere sportparticipatiegraad (80% of meer) in vergelijking met de totale steekproef waarbinnen G-sporters (regelmatige en niet-

regelmatige) voor 69% deel uitmaken. Elk van deze vier doelgroepen heeft een sportparticipatiegraad van 80% of meer. Anderzijds zien we bij de *minder* sport-actieve doelgroepen, met name personen met een fysieke beperking, psychische kwetsbaarheid en chronische aandoening, sportparticipatiegraden die lager zijn dan in de totale steekproef (kleiner dan 66%). De meer sport-actieve doelgroepen hebben dus in verhouding tot de minder sport-actieve doelgroepen een groter aandeel regelmatige G-sporters in verhouding tot de niet-G-sporters, en dit verschil is significant ($\chi^2(2) = 52.9, p < .001$).



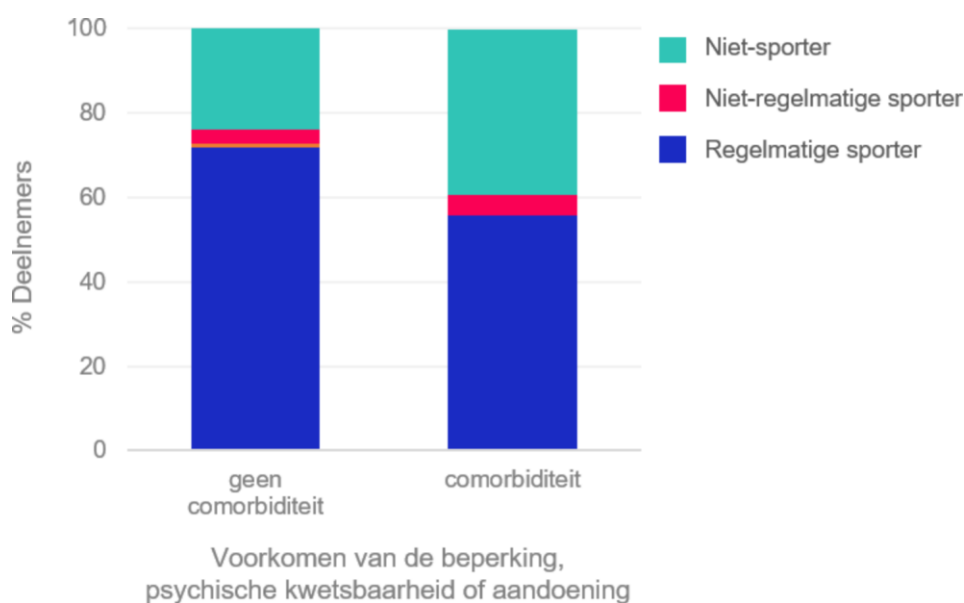
Figuur 2.2. Proportie van de regelmatige, niet-regelmatige en niet-G-sporters per doelgroep



Figuur 2.3. Proportie van regelmatige, niet-regelmatige en niet-G-sporters per niveau van ernst/impact van de beperking/kwetsbaarheid/aandoening

Wat betreft de ernst van de beperking, psychische kwetsbaarheid en/of chronische aandoening die men ervaart zien we in Figuur 2.3 dat toenemende ernst samenhangt met afnemende sportparticipatie ($\chi^2(3) = 28.0, p < .001$). We zien duidelijk dat de groep die in lichte mate hinder ervaart een significant hoger aandeel G-sporters heeft, terwijl de groep die in ernstige mate hinder ervaart verhoudingsgewijs meer niet-sporters heeft. Het is echter onduidelijk waarom het laagste niveau van ernst ‘geen’, het laagste percentage G-sporters blijkt te hebben. Dit kan te wijten zijn aan de beperkte grootte van deze groep in de steekproef ($n = 84$) in vergelijking met de andere groepen ($n > 241$).

Naast de ernst van de beperking kan ook het voorkomen van comorbiditeiten het sporten bemoeilijken. Dit is zeker relevant omdat in deze vervolgmeting maar liefst 45.3% van de deelnemers aangeeft dat ze meer dan één beperking, psychische kwetsbaarheid of aandoening hebben. In Figuur 2.4 zien we dat het hebben van meerdere beperkingen een significante invloed heeft op het sporten ($\chi^2(1) = 30.2, p < .001$). G-sporters (zowel regelmatige als niet-regelmatige) maken voor 55.8% deel uit van de deelnemers met comorbiditeiten, en dit is lager in vergelijking met de deelnemers die slechts één beperking, psychische kwetsbaarheid of chronische aandoening rapporteren, want onder hen zijn er 75.0% G-sporters.

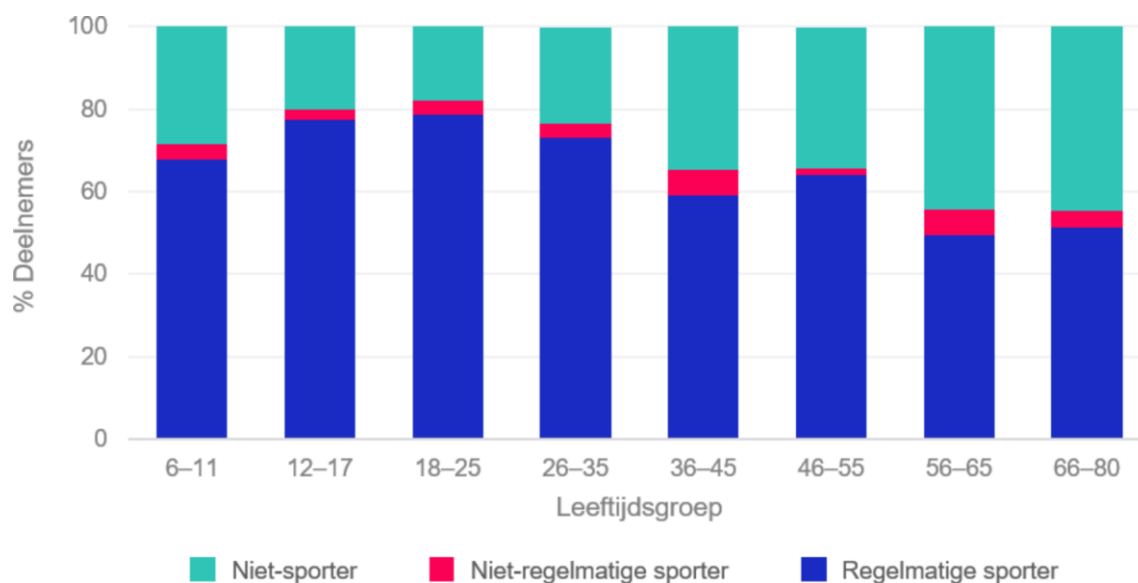


Figuur 2.4. Proportie van regelmatige, niet-regelmatige en niet-G-sporters bij de deelnemers die één beperking, psychische kwetsbaarheid of chronische aandoening (geen comorbiditeit) rapporteren versus deelnemers met meer dan één beperking (comorbiditeit)

Leeftijd

Sportparticipatie vertoont een significante samenhang met leeftijd ($\chi^2(7) = 52.4, p < .001$), bij personen met een beperking, kwetsbaarheid en/of aandoening. Zoals te zien is in Figuur 2.5 daalt de sportparticipatie naarmate de leeftijd toeneemt. Dat wil zeggen dat het overwicht van de G-sporters in verhouding tot de niet-G-sporters groter is onder de jongere deelnemers en lager onder de oudere deelnemers. Met name de leeftijdsgroepen 12–17 jaar en 18–25 jaar

hebben het hoogste percentage G-sporters en het laagste percentage niet-G-sporters. Het tegenovergestelde zien we bij de leeftijdsgroepen 56–65 jaar en 66–80 jaar bij wie er heel wat minder gesport wordt.



Figuur 2.5. Proportie van de regelmatige, niet-regelmatige en niet-G-sporters per leeftijdsgroep

Geslacht

Als we kijken naar de verdeling op basis van het geslacht bij G-sporters en niet-G-sporters met een beperking, psychische kwetsbaarheid en/of chronische aandoening in Tabel 2.10, zien we een kleine maar significante associatie tussen sportparticipatie en geslacht ($\chi^2(1) = 6.31, p = .01$). Met 72.0% (95% CI [68.3%, 75.5%]) mannelijke sporters ten opzichte van 65.4% vrouwelijke G-sporters (95% CI [61.7%, 68.9%]) zien we dat er meer mannen aan G-sport doen dan vrouwen. Vanwege de kleine steekproefomvang ten opzichte van de subgroepen mannen en vrouwen is de analyse met de categorie ‘ander geslacht’ niet uitgevoerd.

Tabel 2.10. Proportie van regelmatige, niet-regelmatige, en niet-G-sporters per geslacht

Sportparticipatie	Man (N = 614)	Vrouw (N = 702)	Andere (N = 24)
Regelmatige G-sporters	68.9%	61.4%	45.8%
Niet-regelmatige G-sporters	3.1%	5.0%	0%
Niet-G-sporters	28.0%	33.6%	54.2%

Opmerking: Deelnemers die geen informatie hebben gegeven over hun geslacht $n = 1$

Geografische locatie

Hoewel uit Tabel 2.11 blijkt dat het percentage regelmatige G-sporters (en G-sporters in het algemeen) het hoogst is bij respondenten uit West-Vlaanderen (73.3%, 95% CI [67.2%, 78.7%]), is de associatie tussen sportparticipatie en geografische locatie niet significant ($\chi^2(5) = 4.6, p$

= .47). De sportparticipatiegraad tussen de Vlaamse provincies en het BHG verschilt dus niet significant.

Tabel 2.11. Proportie van regelmatige, niet-regelmatige, en niet-G-sporters in elke Vlaamse provincie en het BHG

Sportparticipatie	Antwerpen (N = 324)	Oost- Vlaanderen (N = 302)	West- Vlaanderen (N = 243)	Vlaams- Brabant (N = 258)	Limburg (N = 166)	BHG (N = 25)
Regelmatige G-sporters	63.6%	61.6%	70.4%	62.0%	66.9%	68.0%
Niet-regelmatige G-sporters	4.0%	5.6%	2.9%	3.1%	3.6%	0%
Niet-G-sporters	32.4%	32.8%	26.7%	34.9%	29.5%	32.0%

Opmerking: Deelnemers die geen informatie hebben gegeven over hun woonplaats $n = 23$

Socio-economische achtergrond

De socio-economische achtergrond van de volwassenen wordt gemeten aan de hand van hun hoogste opleidingsniveau, verzorgingspositie en subjectief inkomen. Het hoogste opleidingsniveau vertoont een significant verband met sportdeelname ($\chi^2(5) = 28.8, p < .001$). De relatie is echter niet zo eenduidig als in de literatuur wordt gesuggereerd, waar hoger opgeleiden vaker aan sport doen. Uit een vergelijking van de verschillende opleidingsniveaus blijkt uit Tabel 2.12 dat volwassen deelnemers met als hoogste opleidingsniveau buitengewoon onderwijs de hoogste participatiegraad hebben (76,7%, 95% CI [69,3%, 83,2%]). Daarentegen is het aandeel niet-G-sporters het hoogst onder deelnemers met een diploma secundair onderwijs (40,2%, 95% CI [35,5%, 45,1%]) en het laagst onder deelnemers met een diploma buitengewoon onderwijs (23,2%, 95% CI [16,8%, 30,7%]).

Sportparticipatie is ook significant geassocieerd met de verzorgingspositie ($\chi^2(5) = 54.7, p < .001$). Over het algemeen hebben de verzorgingsposities betaald werk, begeleid werk, student en werkloos/werkzoekend, die allemaal bestaan uit 75% of meer G-sporters, een hogere sportparticipatiegraad dan het gemiddelde in de totale steekproef. Vooral studenten hebben het hoogste aandeel G-sporters (84.8%, 95% CI [76.4%, 91.0%]) (zie Tabel 2.13). Iets wat verrassend merken we ook op dat deelnemers die werkloos/werkzoekend zijn een hogere sportparticipatiegraad hebben. De kleine steekproefgrootte kan hier echter wel een rol spelen dus voorzichtigheid is geboden bij de interpretatie. Sportparticipatiecijfers zijn lager dan het gemiddelde in de totale steekproef voor de verzorgingsposities arbeidsongeschikt/langdurig ziek en gepensioneerd, waarbij niet-sporters meer dan 40% van de volwassen deelnemers in deze verzorgingsposities uitmaken.

Tabel 2.12. Proportie van volwassenen (18–80 jaar) regelmatige, niet-regelmatige en niet-G-sporters per opleidingsniveau

Sportparticipatie	Geen (N = 28)	Lager (N = 50)	Buitengewoon (N = 155)	Secundair (N = 415)	Hoger (N = 473)	Volwassenonderwijs (N = 18)
Regelmatige G-sporters	60.7%	60.0%	73.5%	56.4%	65.5%	66.7%
Niet-regelmatige G-sporters	3.6%	6.0%	3.2%	3.4%	5.3%	0%
Niet-G-sporters	35.7%	34.0%	23.2%	40.2%	29.2%	33.3%

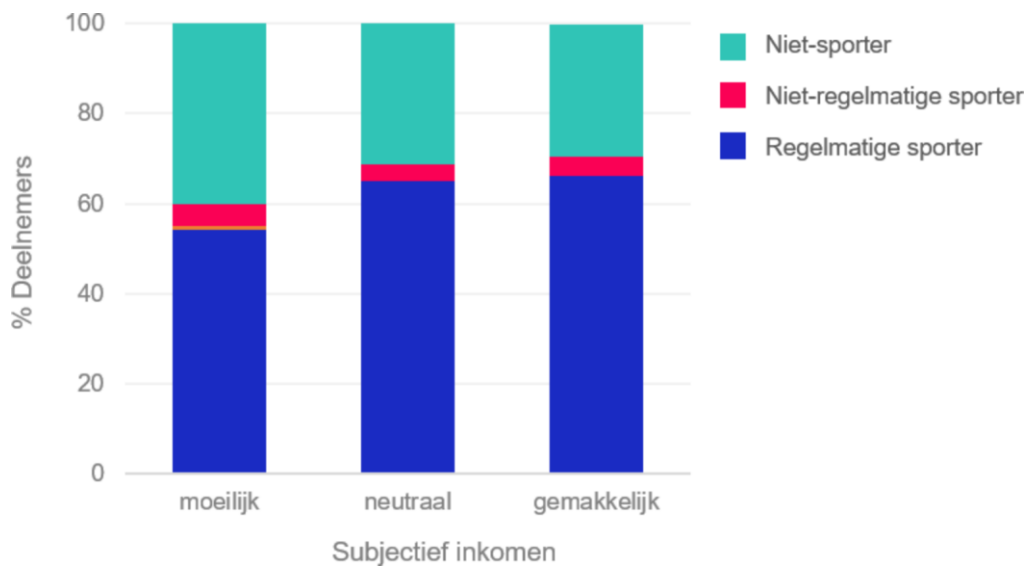
Opmerking: Cumulative percentages zijn niet noodzakelijk gelijk aan 100% omwille van afronding. Deelnemers die geen informatie over hun hoogste opleidingsniveau gaven n = 2

Tabel 2.13. Proportie van volwassenen (18–80 jaar) regelmatige, niet-regelmatige en niet-G-sporters per verzorgingspositie

Sportparticipatie	Betaald werk (N = 280)	Begeleid werk (N = 84)	Arbeidsongeschikt of langdurig ziek (N = 444)	Gepensioneerd (N = 167)	Student (N = 105)	Werkloos of werkzoekend (N = 28)
Regelmatige G-sporters	69.6%	79.8%	55.4%	49.1%	81.9%	75.0%
Niet-regelmatige G-sporters	4.6%	3.6%	4.5%	5.4%	2.9%	0%
Niet-G-sporters	25.7%	16.7%	40.1%	45.5%	15.2%	25.0%

Opmerking: Cumulatieve percentages zijn niet noodzakelijk gelijk aan 100% omwille van afronding. Deelnemer/s die geen informatie over hun verzorgingspositie gaven n = 3

Tot slot kijken we naar het subjectieve inkomen bij regelmatige G-sporters, niet-regelmatige G-sporters en niet-sporters zoals weergegeven in Figuur 2.6. Hoewel de sportparticipatiegraad tussen deelnemers met midden- en hogere inkomens hoger is (respectievelijk neutraal en gemakkelijk genoemd in verband met het gemak waarmee ze rondkomen met hun maandinkomen), zien we bij deelnemers met lagere inkomens verhoudingsgewijs meer niet-sporters ($\chi^2(2) = 11,8, p = .003$).



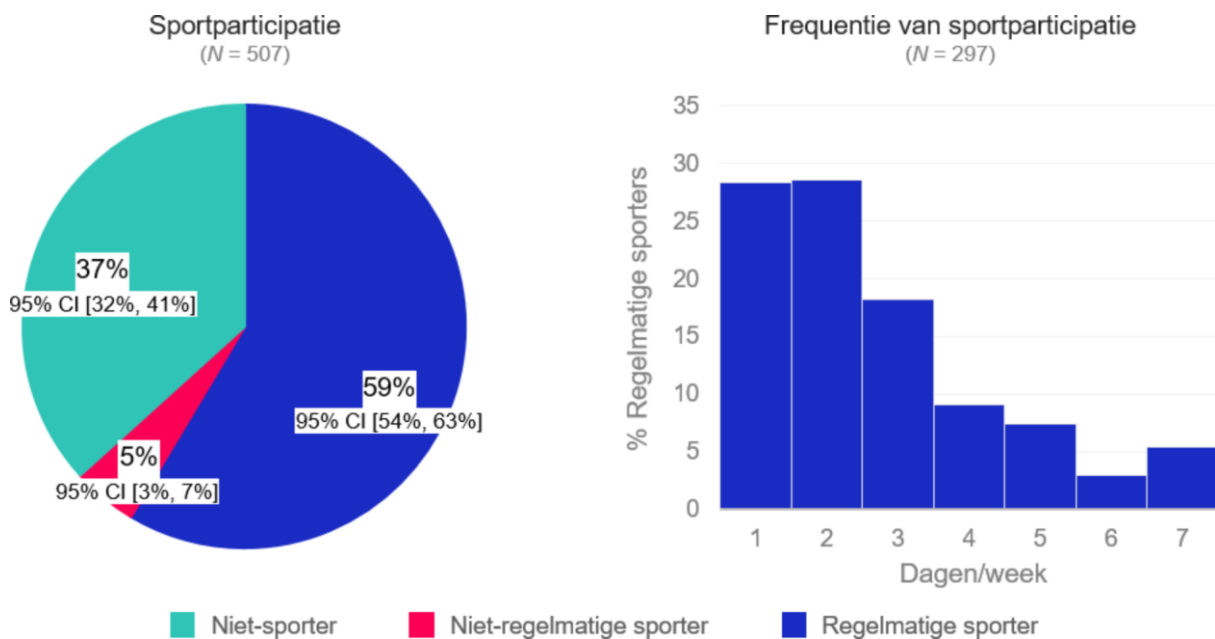
Figuur 2.6. Proportie van regelmatige, niet-regelmatige, en niet-G-sporters per subjectieve inkomensgroep

| HOOFDSTUK 3

Sportparticipatie per doelgroep

In dit hoofdstuk beschrijven we de sportparticipatiegraad en de kenmerken van sportparticipatie voor elk van de zeven doelgroepen afzonderlijk. De verschillende doelgroepen die aan bod komen zijn respectievelijk fysieke beperking, blinden/slechtzienden, doven/slechthorenden, verstandelijke beperking, psychische kwetsbaarheid, autisme, en chronische aandoening. De doelgroepen zijn samengesteld op basis van zelfrapportage, waarbij alle deelnemers die aangeven dat ze tot deze doelgroep behoren worden meegeteld. Dit betekent dat deelnemers met meerdere beperkingen, kwetsbaarheden of aandoeningen in verschillende doelgroepen worden opgenomen. Het is daarom nodig om elke groep die hieronder wordt beschreven apart te bekijken, en louter als een afzonderlijke doelgroep te aanzien. Vergelijkingen tussen de doelgroepen op basis van de cijfers die hieronder worden gerapporteerd is enkel mogelijk als met deze overlap rekening wordt gehouden.

Fysieke beperking



Figuur 3.1. Proportie van de regelmatige, niet-regelmatige en niet-G-sporters met een fysieke beperking (links) en frequentie van sportbeoefening voor de regelmatige G-sporters uitgedrukt in dagen/week (rechts)

Sportparticipatie en frequentie

Van de deelnemers met een fysieke beperking geeft 36.7% aan dat ze in het afgelopen jaar aan geen enkele vorm van sport hebben deelgenomen. De andere 63.3% daarentegen vormt de

groep van G-sporters, wat betekent dat ze minstens één maal in het afgelopen jaar aan sport hebben gedaan. We kunnen het merendeel van hen daarbij als regelmatige G-sporters beschouwen wat wil zeggen dat ze minstens wekelijks sport beoefenen (zie Figuur 3.1, links). Hoewel 4.7% van deze regelmatige sporters dagelijks sport beoefent, doen de meesten (56.9%) dit minder dan 3 dagen/week. (zie Figuur 3.1, rechts).

Context

Tabel 3.1 toont de verdeling van G-sporters over de verschillende contexten. Regelmatige G-sporters met een fysieke beperking beoefenen sport in zowel georganiseerde context (75.7%) als in de niet of licht-georganiseerde context (68.6%) aan vergelijkbare percentages, en toch zien we dat de sportclub de meest gangbare context is (58.8%), waarbij 20.3% daarvan hun sport enkel in een club setting beoefent en 38.5% aangeeft dit zowel in een club als in een andere context te doen (dit kan zowel georganiseerd als ongebonden zijn). Van de G-sporters die aan een club gebonden zijn, zien we 58.0% die exclusief sport samen met andere G-sporters en 39.1% sport op een inclusieve manier samen met sporters zonder beperking (zie Tabel 3.2). Tot 41.2% van de G-sporters doet aan sport buiten de sportclub context.

Tabel 3.1. Sportcontext van regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een fysieke beperking.

Context	Regelmatige G-sporters (N = 296)	Niet-regelmatige G-sporters (N = 24)
<i>Georganiseerd</i>	75.7%	33.3%
Sportclub	58.8%	20.8%
Enkel club	20.3%	4.2%
Club en andere georganiseerd/ongebonden context	38.5%	16.7%
Fitnesscentrum	14.9%	0%
Naschoolse sport, sportdienst, werk	15.2%	20.8%
<i>Niet of licht-georganiseerd / Ongebonden</i>	68.6%	83.3%
Samen met anderen (niet in een sportclub of via een dienst)	40.2%	58.3%
Alleen (niet in een sportclub of via een dienst)	45.9%	41.7%

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten en de context is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%. Deelnemers die geen informatie hebben gegeven over sportcontext n = 1

Tabel 3.2. Type sportbeoefening in de club van regelmatige en niet-regelmatige clubsporters met een fysieke beperking

Type sportbeoefening in de club	Regelmatige clubsporters (N = 174)	Niet-regelmatige clubsporters (N = 5)
Inclusief sporten (G-sporters samen met valide sporters)	39.1%	0%
Exclusief sporten (G-sporters samen met andere G-sporters)	58.0%	80.0%
Combinatie inclusief/exclusief	18.4%	20.0%

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten en het type sportbeoefening in de club is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%

Daarentegen zien we dat de grote meerderheid (83.3%) van de niet-regelmatige G-sporters ongebonden sporters zijn die alleen (41.7%) of samen met anderen (58.3%) sport beoefenen. Terwijl 79.2% van de niet-regelmatige G-sporters niet aan een sportclub gebonden zijn is slechts een klein percentage (20.8%) van de niet-regelmatige G-sporters wel aan een club verbonden. Bijna allemaal sporten ze exclusief samen met andere G-sporters binnen deze sportclubs.

Niveau

G-sporters met een fysieke beperking, zowel de regelmatige als de niet-regelmatige G-sporters, beoefenen sport in hoofdzaak op recreatief niveau (zie Tabel 3.3). Enkele van de regelmatige G-sporters geven aan dat ze aan competitie doen, maar niemand is topsporter.

Tabel 3.3. Niveau van sportbeoefening bij regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een fysieke beperking

Niveau	Regelmatige G-sporters (N = 297)	Niet-regelmatige G-sporters (N = 24)
Recreatief	92.9%	100%
Competitief	8.4%	0%
Zowel recreatief als competitief	15.8%	0%
Topsport	0%	0%

Opmerking: Het niveau van sportparticipatie is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%

Tabel 3.4. Top sportvoorkeur van regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een fysieke beperking.

Regelmatige G-sporters (N = 297)			Niet-regelmatige G-sporters (N = 24)		
Rank	Percentage	Sport	Rank	Percentage	Sport
1	37.7	Zwemmen	1	33.3	Wandelsport
2	23.6	Recreatief fietsen	2	33.3	Zwemmen
3	19.9	Fitness	3	33.3	Recreatief fietsen
4	19.2	Wandelsport	4	12.5	Boccia
5	12.1	Lichaamsoefening	5	12.5	Dansen
6	10.4	Dansen			
7	8.4	Handbike			
8	6.7	Basketbal			
9	5.7	Paardrijden			
10	5.4	Voetbal			

Opmerking: De frequenties zijn gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor het cumulatieve percentage niet gelijk is aan 100%. Omwille van de kleinere aantallen is voor de niet-regelmatige sporters enkel de top 5 weergegeven.

Sportvoorkeur

De sportvoorkeuren worden weergegeven in Tabel 3.4 aan de hand van een lijst met meest beoefende sporten. Zwemmen, wandelsport, recreatief fietsen en dansen zijn de meest beoefende sporten bij regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een fysieke beperking. Tussen de meeste andere sporten die in de lijst opduiken vinden we weinig teamsporten terug met uitzondering van basketbal en voetbal op plaats 8 en 10 bij de regelmatige G-sporters.

Motieven en drempels

In Tabel 3.5 wordt de top 5 motieven om (meer) sport te beoefenen opgelijst voor G-sporters en niet-G-sporters met een fysieke beperking. Het is duidelijk dat G-sporters en niet-G-sporters omwille van dezelfde redenen gemotiveerd zijn om sport te doen: plezier, gezondheidsvoordelen, verbeteren van de functionele mogelijkheden en sociale aspecten. Merk op dat gewichtsverlies enkel voor niet-sporters een belangrijk motief is.

Tabel 3.5. Motieven om deel te nemen aan sport van de regelmatige, niet-regelmatige, en niet-G-sporters met een fysieke beperking

Rank	Regelmatige G-sporters (N = 297)		Niet-regelmatige G-sporters (N = 24)		Niet-G-sporters (N = 182)	
	%	Motieven	%	Motieven	%	Motieven
1	82.2	Plezier	75.0	Gezondheid	62.1	Gezondheid
2	68.0	Gezondheid	66.7	Plezier	52.2	Functionele mogelijkheden
3	48.5	Functionele mogelijkheden	54.2	Functionele mogelijkheden	51.6	Plezier
4	32.7	Met vrienden/familie sporten	45.8	Met vrienden/familie sporten	30.8	Nieuwe mensen leren kennen
5	19.9	Nieuwe mensen leren kennen	20.8	Nieuwe mensen leren kennen	25.8	Gewichtsverlies

Opmerking: Tot maximum drie antwoorden op deze vraag toegelaten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Deelnemers die geen informatie hebben gegeven over hun motieven om aan (meer) sport te doen $n = 4$

G-sporters en niet-G-sporters hebben ook verschillende drempels gemeenschappelijk die hen verhinderen om (meer) sport te beoefenen. Zoals in Tabel 3.6 wordt weergegeven zijn dit de aandoening zelf, vermoeidheid, en hulp nodig hebben om er te geraken. Bijkomende drempels voor G-sporters, zowel de regelmatige als de niet-regelmatige zijn het gebrek aan tijd en het beperkte sportaanbod in de buurt. Voor niet-G-sporters zijn dit hulp nodig hebben tijdens het sporten en onvoldoende sportinfrastructuur. Het is ook opmerkelijk dat het aandeel van de personen met een fysieke beperking die de beperking zelf als een belangrijke drempel ervaren verschilt tussen G-sporters en niet-G-sporters. Hoewel dit bij de G-sporters om ongeveer de helft gaat (50.3%) ligt dit bij de niet-G-sporters aanzienlijk hoger met ongeveer drie kwart van hen die dit aangeeft (75.6%).

Tabel 3.6. Drempels tot (meer) deelname aan sport bij de regelmatige, niet-regelmatige, en niet-G-sporters met een fysieke beperking

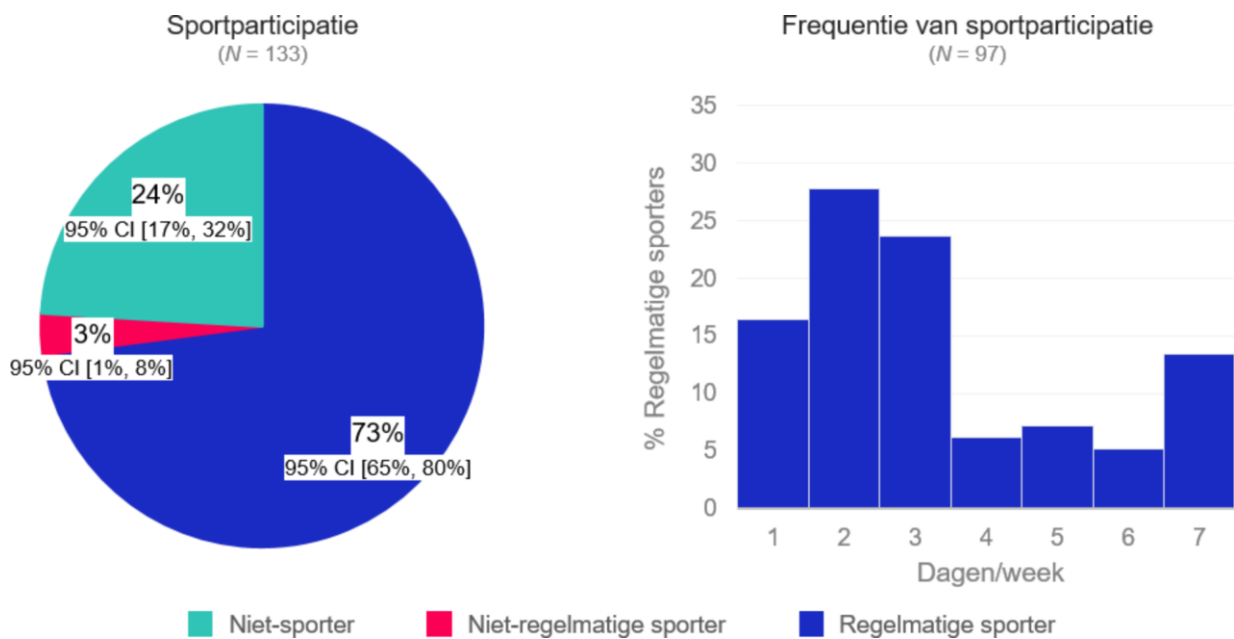
Rank	Regelmatige G-sporters (N = 294)		Niet-regelmatige G-sporters (N = 24)		Niet-G-sporters (N = 180)	
	%	Drempels	%	Drempels	%	Drempels
1	50.3	Aandoening zelf	79.2	Aandoening zelf	75.6	Aandoening zelf
2	36.1	Vermoeidheid	37.5	Vermoeidheid	33.9	Hulp nodig om er te geraken
3	25.8	Hulp nodig om er te geraken	29.2	Beperkt sportaanbod in de buurt	32.8	Vermoeidheid
4	24.1	Tijdsgebrek	20.8	Hulp nodig om er te geraken	16.1	Hulp nodig tijdens het sporten
5	15.6	Beperkt sportaanbod in de buurt	20.8	Tijdsgebrek	13.9	Onvoldoende sportinfrastructuur

Opmerking: Tot maximum drie antwoorden op deze vraag toegelaten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Deelnemers die geen informatie hebben gegeven over de drempels om aan (meer) sport te doen n = 9

Blinden / slechthzienden

Sportparticipatie en frequentie

Van de deelnemers met een visuele beperking geeft 24.1% aan dat ze in het afgelopen jaar aan geen enkele vorm van sport hebben deelgenomen. De andere 75.9% daarentegen vormt de groep van G-sporters, wat betekent dat ze minstens één maal in het afgelopen jaar aan sport hebben deelgenomen. We kunnen het merendeel van hen daarbij als regelmatige G-sporters beschouwen wat wil zeggen dat ze minstens wekelijks sport beoefenen (zie Figuur 3.2, links). Hoewel 13.4% van deze regelmatige sporters dagelijks sport beoefent, doen de meesten (68.0%) dit minder dan 4 dagen/week. (zie Figuur 3.2, rechts).



Figuur 3.2. Proportie van de regelmatige, niet-regelmatige en niet-G-sporters met een visuele beperking (links) en frequentie van sportbeoefening voor de regelmatige G-sporters uitgedrukt in dagen/week (rechts)

Context

Regelmatige G-sporters met een visuele beperking beoefenen sport in zowel georganiseerde context (69.1%) als niet of licht-georganiseerde context (74.2%) aan vergelijkbare percentages (zie Tabel 3.7). Qua georganiseerd sportaanbod is de sportclub de meest gangbare context (50.5%), waarbij 14.4% hun sport enkel in een club setting beoefent en 36.1% aangeeft dit zowel in een club als in een niet-club context te doen. Van de G-sporters die aan een club gebonden zijn, zien we 67.3% die exclusief sport samen met andere G-sporters binnen de club en 38.8% sport inclusief met reguliere sporters binnen de club (zie Tabel 3.8). Maar liefst de helft (49.5%) van de regelmatige G-sporters beoefenen sport in een ander verband dan het clubverband. Het ongebonden sporten buiten de georganiseerde sector (dit kan zowel samen met anderen als alleen zijn) is ook populair in deze doelgroep.

Daarentegen zien we dat de niet-regelmatige G-sporters allemaal op een ongebonden manier aan sport doen, en dit doen ze zowel alleen (50.0%) als ook samen met anderen (100%). Een kwart van hen sporten daarnaast ook in een club, allemaal op een inclusieve manier samen met reguliere sporters. Het gaat hier echter over een extreem klein deel van de steekproef ($n = 4$) dus we kunnen dit niet veralgemenen naar de volledige populatie.

Tabel 3.7. Sportcontext van regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een visuele beperking

Context	Regelmatige G-sporters ($N = 97$)	Niet-regelmatige G-sporters ($N = 4$)
<i>Georganiseerd</i>	69.1%	25.0%
Sportclub	50.5	25.0%
Enkel club	14.4%	0%
Club en andere georganiseerd/ungebonden context	36.1%	25.0%
Fitnesscentrum	16.5%	0%
Naschoolse sport, sportdienst, werk	19.6%	0%
<i>Niet of licht-georganiseerd / Ongebonden</i>	74.2%	100%
Samen met anderen (niet in een sportclub of via een dienst)	49.5%	100%
Alleen (niet in een sportclub of via een dienst)	48.5%	50.0%

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten en de context is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%

Tabel 3.8. Type sportbeoefening in de club van regelmatige en niet-regelmatige clubsporters met een visuele beperking

Type sport beoefening in de club	Regelmatige clubsporters ($N = 49$)	Niet-regelmatige clubsporters ($N = 1$)
Inclusief sporten (G-sporters samen met valide sporters)	38.8%	100.0%
Exclusief sporten (G-sporters samen met andere G-sporters)	67.3%	0%
Combinatie inclusief/exclusief	12.2%	0%

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten en het type sportbeoefening is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%

Tabel 3.9. Niveau van sportbeoefening bij regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een visuele beperking

Niveau	Regelmatige G-sporters ($N = 97$)	Niet-regelmatige G-sporters ($N = 4$)
Recreatief	96.9%	100%
Competitief	6.2%	0%
Zowel recreatief als competitief	15.5%	0%
Topsport	1.0%	0%

Opmerking: Het niveau van sportparticipatie is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%

Niveau

Tabel 3.9 toont het niveau van sportbeoefening bij G-sporters met een visuele beperking. Bijna allemaal, zowel de regelmatige als de niet-regelmatige G-sporters met visuele beperking, beoefenen sport op recreatief niveau. Enkele van de regelmatige G-sporters geven aan dat ze aan competitie doen en één van hen heeft een topsport statuut.

Sportvoorkeur

De sportvoorkeuren worden weergegeven in Tabel 3.10 aan de hand van een lijst met meest beoefende sporten. Wandelsport, zwemmen en recreatief fietsen zijn de meest beoefende sporten bij regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een visuele beperking. Behalve torbal, een sport specifiek voor blinden/slechtzienden, duiken er geen andere teamsporten op in de lijst.

Tabel 3.10. Top sportvoorkeuren van regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een visuele beperking

Regelmatige G-sporters (N = 97)			Niet-regelmatige G-sporters (N = 4)		
Rank	Percentage	Sport	Rank	Percentage	Sport
1	34.0	Wandelsport	1	50.0	Wandelsport
2	27.8	Recreatief fietsen	2	50.0	Zwemmen
3	24.7	Zwemmen	3	25.0	Recreatief fietsen
4	22.7	Fitness	4	25.0	Bowling
5	18.6	Lichaamsoefening			
6	14.4	Dansen			
7	12.4	Recreatief lopen / joggen			
8	9.3	Torbal [†]			

Opmerking: De frequenties zijn gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Omwille van de kleinere aantallen is voor de niet-regelmatige sporters enkel de top 4 weergegeven. [†] Torbal is de recreatieve variant van goalbal, een indoor balsport ontwikkeld voor blinden/slechtzienden waarbij twee teams van drie spelers proberen te scoren in de goal van de tegenstander terwijl het andere team de bal probeert te blokkeren. Daarbij maken ze gebruik van een rinkelbal en vertrouwen volledig op hun gehoor want elke spelers is geblinddoekt

Motieven en drempels

In Tabel 3.11 wordt de top 5 motieven om (meer) sport te beoefenen opgesteld voor G-sporters en niet-G-sporters met een visuele beperking. Het is duidelijk dat G-sporters en niet-G-sporters omwille van dezelfde redenen gemotiveerd zijn om sport te doen. Deze redenen zijn plezier, gezondheidsvoordelen, sociale aspecten, en verbeteren van de functionele mogelijkheden.

G-sporters en niet-G-sporters hebben ook een aantal drempels gemeenschappelijk die hen verhinderen om (meer) sport te beoefenen. Zoals in Tabel 3.12 wordt weergegeven zijn dit de aandoening zelf, hulp nodig hebben tijdens het sporten, en hulp nodig hebben om er te geraken. Een bijkomende drempel voor G-sporters met visuele beperking, zowel de

regelmatige als de niet-regelmatige, is vermoeidheid. Voor de niet-G-sporters zijn dit de kost van sport en hun voorkeur voor andere vrijetijdsactiviteiten.

Tabel 3.11. Motieven om deel te nemen aan sport van de regelmatige, niet-regelmatige, en niet-G-sporters met een visuele beperking

Rank	Regelmatige G-sporters (N = 97)		Niet-regelmatige G-sporters (N = 4)		Niet-G-sporters (N = 31)	
	%	Motieven	%	Motieven	%	Motieven
1	77.3	Gezondheid	75.0	Plezier	64.5	Gezondheid
2	75.3	Plezier	75.0	Gezondheid	51.6	Plezier
3	42.3	Met vrienden/familie sporten	75.0	Met vrienden/familie sporten	32.3	Met vrienden/familie sporten
4	25.8	Functionele mogelijkheden			29.0	Functionele mogelijkheden
5	21.6	Nieuwe mensen leren kennen			19.4	Nieuwe mensen leren kennen

Opmerking: Tot maximum drie antwoorden op deze vraag toegelaten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Deelnemers die geen informatie hebben gegeven over hun motieven om aan (meer) sport te doen n = 1. Omwille van de kleinere aantallen is voor de niet-regelmatige G-sporters enkel de top 3 weergegeven

Tabel 3.12. Drempels tot (meer) deelname aan sport bij de regelmatige, niet-regelmatige en niet-G-sporters met een visuele beperking

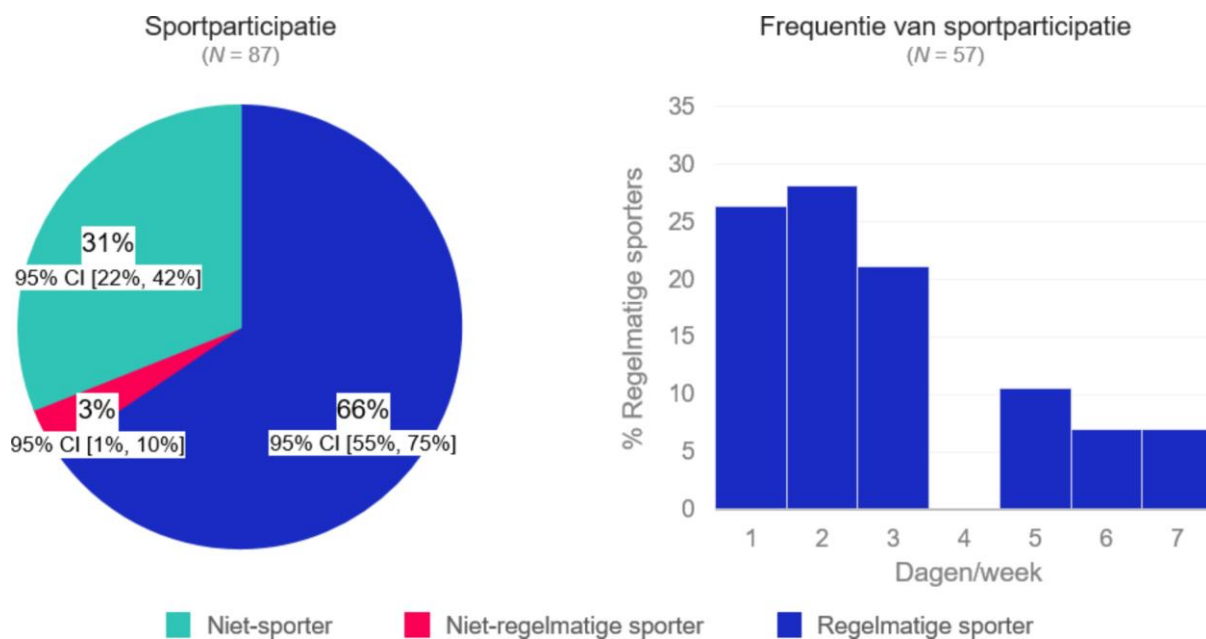
Rank	Regelmatige G-sporters (N = 93)		Niet-regelmatige G-sporters (N = 4)		Niet-G-sporters (N = 32)	
	%	Drempels	%	Drempels	%	Drempels
1	64.5	Hulp nodig om er te geraken	75.0	Aandoening zelf	53.1	Aandoening zelf
2	45.2	Aandoening zelf	50.0	Hulp nodig tijdens het sporten	46.9	Hulp nodig om er te geraken
3	32.3	Hulp nodig tijdens het sporten	25.0	Onvoldoende sportinfrastructuur	28.1	Hulp nodig tijdens het sporten
4	20.4	Vermoeidheid	25.0	Vermoeidheid	21.9	Kost van sport
5	19.4	Tijdsgebrek	25.0	Hulp nodig om er te geraken	18.8	Voorkeur voor iets anders

Opmerking: Tot maximum drie antwoorden op deze vraag toegelaten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Deelnemers die geen informatie hebben gegeven over de drempels om aan (meer) sport te doen n = 4

Doven / slechthorenden

Sportparticipatie en frequentie

Van de deelnemers met een auditieve beperking geeft 31.0% aan dat ze in het afgelopen jaar aan geen enkele vorm van sport hebben deelgenomen. De andere 69.0% daarentegen vormt de groep van G-sporters, wat betekent dat ze minstens eenmaal in het afgelopen jaar aan sport hebben deelgenomen. We kunnen het merendeel van hen daarbij als regelmatige G-sporters beschouwen wat wil zeggen dat ze minstens wekelijks sport beoefenen (zie Figuur 3.3, links). Hoewel 7.0% van deze regelmatige sporters dagelijks sport beoefent, doen de meesten (54.4%) dit minder dan 3 dagen/week (zie Figuur 3.3, rechts).



Figuur 3.3. Proportie van de regelmatige, niet-regelmatige en niet-G-sporters met een auditieve beperking (links) en frequentie van sportbeoefening voor de regelmatige G-sporters uitgedrukt in dagen/week (rechts)

Context

Regelmatige sporters met een auditieve beperking beoefenen sport in vergelijkbare mate in de georganiseerde context (66.7%) als in de niet of licht-georganiseerde context (68.4%). We zien in Tabel 3.13 dat alleen sporten binnen de ongebonden context (50.9%) de meest voorkomende manier is om sport te beoefenen bij deze doelgroep. Hoewel ongeveer de helft (54.4%) buiten de context van de sportclub sporten, zijn de andere helft (45.6%) wel clubsporters, sommigen van hen doen dit louter in een club en andere combineren het sporten binnen de georganiseerde en de ongebonden sportcontext. Van de regelmatige G-sporters die aan een club gebonden zijn, zien we dat 65.4% dit doet op een inclusieve manier en 34.6% op een exclusieve manier samen met andere G-sporters (zie Tabel 3.14).

Ook de niet-regelmatige G-sporters beoefenen hun sport zowel in de georganiseerde als niet-georganiseerde sportcontext, met de meerderheid die dit doet in een club (66.6%). Het gaat hier echter over een extreem klein deel van de steekproef ($n = 3$) dus we kunnen dit niet veralgemenen naar de volledige populatie.

Tabel 3.13. Sportcontext van regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een auditieve beperking

Context	Regelmatige	Niet-regelmatige
	G-sporters ($N = 57$)	G-sporters ($N = 3$)
<i>Georganiseerd</i>	66.7%	66.7%
Sportclub	45.6%	66.7%
Enkel club	15.8%	0%
Club en andere georganiseerd/ongebonden context	29.8%	66.7%
Fitnesscentrum	19.3%	0%
Naschoolse sport, sportdienst, werk	17.5%	33.3%
<i>Niet of licht-georganiseerd / Ongebonden</i>	68.4%	66.7%
Samen met anderen (niet in een sportclub of via een dienst)	42.1%	33.3%
Alleen (niet in een sportclub of via een dienst)	50.9%	33.3%

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten en de context is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%

Tabel 3.14. Type sportbeoefening in de club van regelmatige en niet-regelmatige clubsporters met een auditieve beperking

Type sportbeoefening in de club	Regelmatige	Niet-regelmatige
	clubsporters ($N = 26$)	clubsporters ($N = 2$)
Inclusief sporten (G-sporters samen met valide sporters)	65.4%	0%
Exclusief sporten (G-sporters samen met andere G-sporters)	34.6%	50.0%
Combinatie inclusief/exclusief	11.5%	50.0%

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten en het type sportbeoefening is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%

Tabel 3.15. Niveau van sportbeoefening bij regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een auditieve beperking

Niveau	Regelmatige	Niet-regelmatige
	G-sporters ($N = 57$)	G-sporters ($N = 3$)
Recreatief	86.0%	100%
Competitief	8.8%	0%
Zowel recreatief als competitief	22.8%	0%
Topsport	0%	0%

Opmerking: Het niveau van sportparticipatie is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%

Niveau

G-sporters met een auditieve beperking, zowel de regelmatige als de niet-regelmatige G-sporters, beoefenen sport in hoofdzaak op recreatief niveau (zie Tabel 3.15). Enkele van de regelmatige G-sporters geven aan dat ze aan competitie doen, maar niemand is topsporter.

Sportvoorkeur

De sportvoorkeuren worden weergegeven in Tabel 3.16 aan de hand van een lijst met meest beoefende sporten. Zwemmen, fitness, wandelsport, lichaamsvoefening en recreatief fietsen zijn de meest beoefende sporten bij regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een auditieve beperking. Met uitzondering van voetbal op plaats 5 bij de regelmatige G-sporters duiken er geen andere teamsporten op in de lijst.

Tabel 3.16. Top sportvoorkeuren van regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een auditieve beperking

Regelmatige G-sporters (N = 57)			Niet-regelmatige G-sporters (N = 3)		
Rank	Percentage	Sport	Rank	Percentage	Sport
1	28.1	Zwemmen	1	66.7	Fitness
2	21.1	Fitness	2	33.3	Wandelsport
3	19.3	Wandelsport	3	33.3	Zwemmen
4	19.3	Lichaamsvoefening	4	33.3	Recreatief fietsen
5	14.0	Voetbal	5	33.3	Lichaamsvoefening
6	14.0	Recreatief lopen / joggen			
7	12.3	Recreatief fietsen			
8	10.5	Dansen			
9	8.8	Gymnastiek			
10	7.0	Badminton			

Opmerking: De frequenties zijn gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Omwille van de kleinere aantallen is voor de niet-regelmatige G-sporters enkel de top 5 weergegeven

Motieven en drempels

In Tabel 3.17 wordt de top 5 motieven om (meer) sport te beoefenen opgelijst voor G-sporters en niet-G-sporters met een auditieve beperking. Het is duidelijk dat sporters en niet-G-sporters omwille van dezelfde redenen gemotiveerd zijn om sport te doen. De meest genoemde redenen in deze doelgroep zijn plezier, gezondheidsvoordelen, verbeteren van de functionele mogelijkheden, sociale aspecten en gewichtsverlies. Op vlak van de sociale motieven om aan sport te doen zien we dat regelmatige G-sporters meer interesse hebben in het versterken van sociale contacten zoals met vrienden en familie terwijl niet-G-sporters dit eerder zouden doen om hun sociale contacten uit te breiden door nieuwe mensen te leren kennen via sport. Deze interpretatie moeten we voorzichtig doen omwille van de kleine aantallen waarop dit gebaseerd is.

Tabel 3.17. Motieven om deel te nemen aan sport van de regelmatige, niet-regelmatige, en niet-G-sporters met een auditieve beperking

Rank	Regelmatige G-sporters (N = 57)		Niet-regelmatige G-sporters (N = 3)		Niet-G-sporters (N = 27)	
	%	Motieven	%	Motieven	%	Motieven
1	78.9	Plezier	100	Gezondheid	70.4	Gezondheid
2	71.9	Gezondheid	66.7	Plezier	48.1	Funtionele mogelijkheden
3	43.9	Met vrienden/familie sporten			40.7	Plezier
4	36.8	Funtionele mogelijkheden			25.9	Gewichtsverlies
5	19.3	Gewichtsverlies			25.9	Nieuwe mensen leren kennen

Opmerking: Tot maximum drie antwoorden op deze vraag toegelaten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Omwille van de kleinere aantallen is voor de niet-regelmatige G-sporters enkel de top 2 weergegeven

G-sporters en niet-G-sporters hebben ook verschillende drempels gemeenschappelijk die hen verhinderen om (meer) sport te beoefenen. Zoals in Tabel 3.18 wordt weergegeven zijn dit de aandoening zelf, vermoeidheid, en kost van sport. Bijkomende drempels voor regelmatige G-sporters zijn het gebrek aan tijd en hulp nodig hebben om er te geraken. Voor niet-sporters zijn dit voorkeur voor andere vrijetijdsactiviteiten en sociale angst.

Tabel 3.18. Drempels tot (meer) deelname aan sport bij de regelmatige, niet-regelmatige, niet-G-sporters met een auditieve beperking

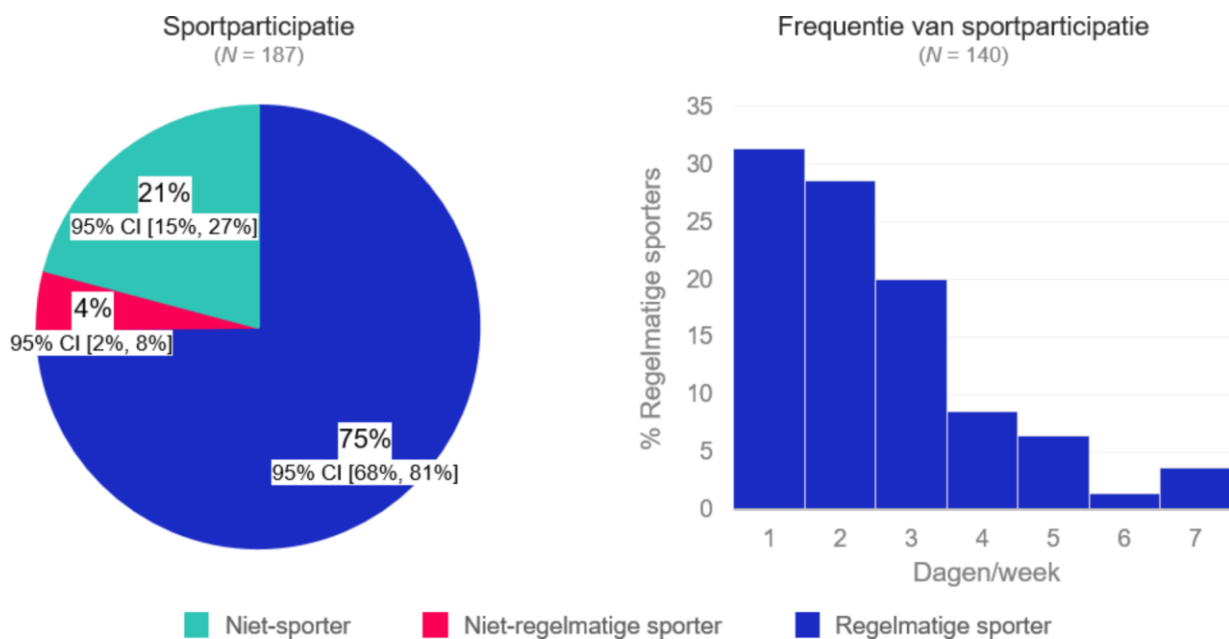
Rank	Regelmatige G-sporters (N = 57)		Niet-regelmatige G-sporters (N = 3)		Niet-G-sporters (N = 27)	
	%	Drempels	%	Drempels	%	Drempels
1	36.8	Tijdsgebrek	66.7	Aandoening zelf	44.4	Aandoening zelf
2	33.3	Hulp nodig om er te geraken			33.3	Voorkeur voor iets anders
3	31.6	Aandoening zelf			25.9	Sociale angst
4	21.1	Vermoeidheid			25.9	Kost van sport
5	17.5	Kost van sport			25.9	Vermoeidheid

Opmerking: Tot maximum drie antwoorden op deze vraag toegelaten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Omwille van de kleinere aantallen is voor de niet-regelmatige G-sporters enkel de top 1 weergegeven

Verstandelijke beperking

Sportparticipatie en frequentie

De grote meerderheid (79.1%) van deelnemers met een verstandelijke beperking hebben in de afgelopen 12 maand aan sport gedaan. Bijna allemaal zijn het regelmatige G-sporters die minstens wekelijks aan sport doen (zie Figuur 3.4, links). Bij deze regelmatige G-sporters, geeft 3.6% aan dat ze dagelijks sporten maar de meesten (60.0%) beperken dit tot niet meer dan 2 dagen/week. (zie Figuur 3.4, rechts). Het is ook belangrijk om op te merken dat 1 op 5 deelnemers met een verstandelijke beperking (20.9%) geen enkele vorm van sportbeoefening gedaan heeft in het afgelopen jaar.



Figuur 3.4. Proportie van de regelmatige, niet-regelmatige en niet-G-sporters met een verstandelijke beperking (links) en frequentie van sportbeoefening voor de regelmatige G-sporters uitgedrukt in dagen/week (rechts)

Context

De proportie van G-sporters in de verschillende contexten waarin ze sport beoefenen is te zien in Tabel 3.19. Regelmatige G-sporters met een verstandelijke beperking hebben een hoge participatiegraad (90%) in het georganiseerde sportaanbod. Een groot deel van hen is aangesloten bij een sportclub, en beoefent de sport binnen die setting in hoofdzaak op een exclusieve manier samen met andere G-sporters (86.3%) (zie Tabel 3.20). Van de clubsporters, zien we dat 27.1% enkel in een clubsetting actief is en bij 45.7% gaat het om een combinatie van club en andere sportcontext. Het ongebonden sporten komt ook wel voor bij deze doelgroep, en dan voornamelijk samen met anderen (60.0%).

Bij de niet-regelmatige G-sporters met verstandelijke beperking zien we daarentegen dat de grote meerderheid (87.5%) ongebonden sporters zijn die samen met anderen (62.5%) of

alleen (25.0%) sport beoefenen. Terwijl 87.5% van de niet-regelmatige G-sporters niet aan een sportclub gebonden zijn is slechts een klein percentage (12.5%) van de niet-regelmatige G-sporters wel aan een club verbonden waar ze exclusief sporten. Het gaat hier echter over een extreem klein deel van de steekproef ($n = 8$) dus we kunnen dit niet veralgemenen naar de totale populatie.

Tabel 3.19. Sportcontext van regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een verstandelijke beperking

Context	Regelmatige G-sporters ($N = 140$)	Niet-regelmatige G-sporters ($N = 8$)
<i>Georganiseerd</i>	90.0%	37.5%
Sportclub	72.9%	12.5%
Enkel club	27.1%	0%
Club en andere georganiseerd/ongebonden context	45.7%	12.5%
Fitnesscentrum	9.3%	0%
Naschoolse sport, sportdienst, werk	26.4%	25.0%
<i>Niet of licht-georganiseerd / Ongebonden</i>	60.0%	87.5%
Samen met anderen (niet in een sportclub of via een dienst)	42.9%	62.5%
Alleen (niet in een sportclub of via een dienst)	24.3%	25.0%

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten en de context is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%

Tabel 3.20. Type sportbeoefening in de club van regelmatige en niet-regelmatige clubsporters met een verstandelijke beperking

Type sportbeoefening in de club	Regelmatige clubsporters ($N = 102$)	Niet-regelmatige clubsporters ($N = 1$)
Inclusief sporten (G-sporters samen met valide sporters)	22.5%	0%
Exclusief sporten (G-sporters samen met andere G-sporters)	86.3%	100%
Combinatie inclusief/exclusief	8.8%	0%

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten en het type sportbeoefening is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%

Tabel 3.21. Niveau van sportbeoefening bij regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een verstandelijke beperking

Niveau	Regelmatige G-sporters ($N = 140$)	Niet-regelmatige G-sporters ($N = 8$)
Recreatief	87.9%	100%
Competitief	5.0%	0%
Zowel recreatief als competitief	30.7%	0%
Topsport	3.6%	0%

Opmerking: Het niveau van sportparticipatie is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%

Niveau

Sportparticipatie bij de doelgroep verstandelijke beperking gebeurt meestal op recreatief niveau (zie Tabel 3.21). Enkele regelmatige G-sporters sporten ook in competitieverband, inclusief enkele topsporters.

Sportvoorkeur

Zwemmen, dansen en paardrijden zijn de meest beoefende sporten zowel bij de regelmatige als de niet-regelmatige G-sporters met een verstandelijke beperking (zie Tabel 3.22). Met uitzondering van voetbal zijn alle andere sporten (vb. recreatief fietsen, wandelsport, paardrijden, recreatief lopen/joggen) die in de lijst opduiken geen teamsporten.

Tabel 3.22. Top sportvoorkeuren van regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een verstandelijke beperking

Regelmatige G-sporters (N = 140)			Niet-regelmatige G-sporters (N = 8)		
Rank	Percentage	Sport	Rank	Percentage	Sport
1	39.3	Zwemmen	1	50.0	Zwemmen
2	22.9	Dansen	2	12.5	Boccia
3	21.4	Recreatief fietsen	3	12.5	Dansen
4	17.1	Voetbal	4	12.5	Klimmen / boulderen
5	15.7	Wandelsport	5	12.5	Paardrijden
6	14.3	Paardrijden			
7	12.1	Recreatief lopen / joggen			
8	8.6	Gymnastiek			
9	7.9	Badminton			
10	6.4	Fitness			

Opmerking: De frequenties zijn gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Omwille van de kleinere aantallen is voor de niet-regelmatige G-sporters enkel de top 5 weergegeven

Motieven en drempels

Tabel 3.23 geeft de belangrijkste motieven om aan (meer) sport te doen weer voor G-sporters en niet-G-sporters met een verstandelijke beperking. G-sporters en niet-sporters hebben gemeenschappelijke motieven om aan sport te doen, met name plezier, gezondheidsvoordelen, sociale aspecten, en verbeteren van de functionele mogelijkheden. Merk op dat gewichtsverlies enkel voor niet-G-sporters een belangrijk motief is. We zien ook dat plezier een prominent motief is voor G-sporters met een verstandelijking beperking. Ongeveer 4 op 5 deelnemers (85.7%) beschouwen het als een belangrijke motivator om sport te beoefenen wat dit motief ver boven de andere motieven in de lijst doet uitsteken.

Veel van de drempels die (meer) sportbeoefening verhinderen zijn gemeenschappelijk voor G-sporters en niet-G-sporters. Zoals in Tabel 3.24 te zien is ervaren zowel de sporters als niet-sporters het beperkte sportaanbod in de buurt, de aandoening zelf, hulp nodig hebben

tijdens het sporten, en onvoldoende vaardigheden bezitten als de grootste drempels. Naast de gelijkenissen in het soort van drempels is er wel een verschil tussen G-sporters en niet G-sporters in de proportie van hen die de drempels rapporteren. Meer specifiek is er enkel een kwart van de regelmatige G-sporters die geloven dat hun beperking hen hindert om sport te doen maar bij de niet-G-sporters gaat dit om meer dan de helft.

Tabel 3.23. Motieven om deel te nemen aan sport van de regelmatige, niet-regelmatige, en niet-G-sporters met een verstandelijke beperking

Rank	Regelmatige G-sporters (N = 140)		Niet-regelmatige G-sporters (N = 8)		Niet-G-sporters (N = 36)	
	%	Motieven	%	Motieven	%	Motieven
1	85.7	Plezier	87.5	Plezier	63.9	Plezier
2	63.6	Gezondheid	75.0	Gezondheid	61.1	Gezondheid
3	38.6	Met vrienden/familie sporten	50.0	Funtionele mogelijkheden	47.2	Nieuwe mensen leren kennen
4	31.4	Funtionele mogelijkheden			30.6	Gewichtsverlies
5	28.6	Nieuwe mensen leren kennen			30.6	Met vrienden/familie sporten

Opmerking: Tot maximum drie antwoorden op deze vraag toegelaten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Deelnemers die geen informatie hebben gegeven over hun motieven om aan (meer) sport te doen n = 3. Omwille van de kleinere aantallen is voor de niet-regelmatige g-sporters enkel de top 3 weergegeven

Tabel 3.24. Drempels tot (meer) deelname aan sport bij de regelmatige, niet-regelmatige, en niet-G-sporters met een verstandelijke beperking

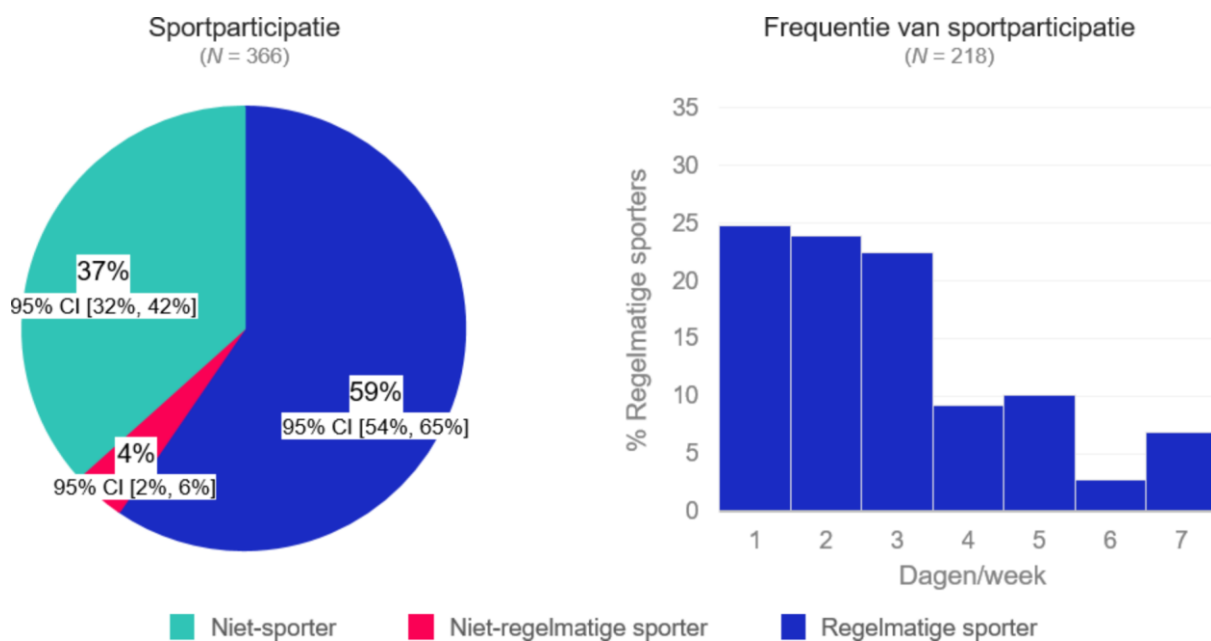
Rank	Regelmatige G-sporters (N = 135)		Niet-regelmatige G-sporters (N = 8)		Niet-G-sporters (N = 34)	
	%	Drempels	%	Drempels	%	Drempels
1	60.0	Hulp nodig om er te geraken	62.5	Hulp nodig om er te geraken	52.9	Aandoening zelf
2	29.6	Beperkt sportaanbod in de buurt	62.5	Beperkt sportaanbod in de buurt	41.2	Hulp nodig tijdens het sporten
3	25.2	Aandoening zelf	50.0	Aandoening zelf	23.5	Beperkt sportaanbod in de buurt
4	25.2	Hulp nodig tijdens het sporten	37.5	Onvoldoende sportinfrastructuur	20.6	Onvoldoende sportvaardigheden
5	20.0	Onvoldoende sportvaardigheden			17.6	Onvoldoende sportinfrastructuur

Opmerking: Tot maximum drie antwoorden op deze vraag toegelaten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Deelnemers die geen informatie hebben gegeven over de drempels om aan (meer) sport te doen n = 10. Omwille van de kleinere aantallen is voor de niet-regelmatige G-sporters enkel de top 4 weergegeven

Psychische kwetsbaarheid

Sportparticipatie en frequentie

Bijna 2 op 5 deelnemers met een psychische kwetsbaarheid (36.6%) hebben aan geen enkele vorm van sport deelgenomen in het afgelopen jaar. De overgebleven 63.4% hebben wel aan sport gedaan, met de meerderheid van hen die we als regelmatige G-sporters beschouwen omdat ze minstens wekelijks aan sport doen (zie Figuur 3.5, links). Hoewel 28.9% van de regelmatige G-sporters op de meeste dagen van de week aan sport doen (4 of meer dagen), doen de meesten (71.1%) 3 keer per week of minder aan sport (zie Figuur 3.5, rechts).



Figuur 3.5. Proportie van de regelmatige, niet-regelmatige en niet-G-sporters met een psychische kwetsbaarheid (links) en frequentie van sportbeoefening voor de regelmatige G-sporters uitgedrukt in dagen/week (rechts)

Context

Zoals weergegeven in Tabel 3.25, zijn G-sporters met een psychische kwetsbaarheid in vergelijkbare mate actief in het georganiseerde sportaanbod als in het ongebonden sporten. Het ongebonden sporten en dan meer bepaald alleen aan sport doen (62.4%) komt vaker voor dan samen met anderen (37.2%), en is de meest gekozen context voor deze doelgroep. Een aanzienlijk deel van de G-sporters met een psychische kwetsbaarheid doet wel aan sport in clubverband, zowel op een inclusieve manier (59.1%) als exclusieve manier samen met andere G-sporters (40.9%) (zie Tabel 3.26). Bij de clubsporters, zijn er enkele (9.6%) die enkel in deze sportcontext actief zijn maar de meesten van hen (30.7%) doen sport in verschillende contexten.

Bij de niet-regelmatige G-sporters met een psychische kwetsbaarheid zien we dat er zowel ongebonden sporters zijn die samen met anderen (78.6%) of alleen (85.7%) sport beoefenen. Terwijl 85.7% van de niet-regelmatige G-sporters niet aan een sportclub gebonden zijn is slechts een klein percentage (14.3%) van de niet-regelmatige G-sporters wel aan een club verbonden. Het gaat hier echter over een extreem klein deel van de steekproef ($n = 14$) dus we kunnen dit niet veralgemenen naar de totale populatie.

Tabel 3.25. Sportcontext van regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een psychische kwetsbaarheid

Context	Regelmatige G-sporters	Niet-regelmatige G-sporters
	($N = 218$)	($N = 14$)
<i>Georganiseerd</i>	72.9%	14.3%
Sportclub	40.4%	14.3%
Enkel club	9.6%	0%
Club en andere georganiseerd/ungebonden context	30.7%	14.3%
Fitnesscentrum	26.6%	0%
Naschoolse sport, sportdienst, werk	23.4%	0%
<i>Niet of licht-georganiseerd / Ongebonden</i>	72.9%	100%
Samen met anderen (niet in een sportclub of via een dienst)	37.2%	78.6%
Alleen (niet in een sportclub of via een dienst)	62.4%	85.7%

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten en de context is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%

Tabel 3.26. Type sportbeoefening in de club van regelmatige en niet-regelmatige clubsporters met een psychische kwetsbaarheid

Type sportbeoefening in de club	Regelmatige clubsporters	Niet-regelmatige clubsporters
	($N = 88$)	($N = 2$)
Inclusief sporten (G-sporters samen met valide sporters)	59.1%	50.0%
Exclusief sporten (G-sporters samen met andere G-sporters)	40.9%	100%
Combinatie inclusief/exclusief	5.7%	0%

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten en het type sportbeoefening is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%

Tabel 3.27. Niveau van sportbeoefening bij regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een psychische kwetsbaarheid

Niveau	Regelmatige G-sporters	Niet-regelmatige G-sporters
	($N = 218$)	($N = 14$)
Recreatief	95.4%	100%
Competitief	12.8%	0%
Zowel recreatief als competitief	5.0%	0%
Topsport	0.9%	0%

Opmerking: Het niveau van sportparticipatie is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%

Niveau

Tabel 3.27 toont de verschillende niveaus van sportbeoefening bij G-sporters in deze doelgroep. Alhoewel sommige regelmatige G-sporters op competitief niveau sporten (zelfs soms op topsport niveau), is de sportparticipatie bij G-sporters met een psychische kwetsbaarheid toch voornamelijk recreatief.

Sportvoorkeur

In Tabel 3.28 zien we dat dezelfde sporten in de top 5 voorkomen bij regelmatige en niet-regelmatige G-sporters: wandelsport, fitness, zwemmen, lichaamsoefening en recreatief fietsen. Met uitzondering van voetbal zijn alle andere sporten die in de lijst verschijnen (vb. recreatief fietsen, recreatief lopen/joggen) geen teamsporten.

Tabel 3.28. Top sportvoorkeuren van regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een psychische kwetsbaarheid

Regelmatige G-sporters (N = 218)			Niet-regelmatige G-sporters (N = 14)		
Rank	Percentage	Sport	Rank	Percentage	Sport
1	32.1	Wandelsport	1	42.9	Lichaamsoefening
2	31.7	Fitness	2	42.9	Wandelsport
3	28.0	Zwemmen	3	28.6	Recreatief fietsen
4	22.0	Lichaamsoefening	4	21.4	Fitness
5	21.1	Recreatief fietsen	5	21.4	Zwemmen
6	17.4	Recreatief lopen / joggen			
7	11.0	Dansen			
8	10.6	Voetbal			
9	10.6	Badminton			
10	7.8	Tafeltennis			

Opmerking: De frequenties zijn gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Omwille van de kleinere aantallen is voor de niet-regelmatige G-sporters enkel de top 5 weergegeven

Motieven en drempels

Wat in Tabel 3.29 gepresenteerd wordt zijn de belangrijkste motieven om (meer) sport te beoefenen voor G-sporters en niet-G-sporters met een psychische kwetsbaarheid. G-sporters, zowel de regelmatige als niet-regelmatige, en niet-G-sporters vertonen gelijkaardige motieven voor sport. Dit zijn onder meer gezondheidsvoordelen, plezier, verbeteren van de functionele mogelijkheden gewichtsverlies, en sociale aspecten.

Net als bij de motieven worden G-sporters en niet-G-sporters gehinderd door gelijkaardige drempels om aan (meer) sport te doen (zie Tabel 3.30). Volgens de G-sporters en niet-G-sporters met een psychische kwetsbaarheid zijn de aandoening zelf, vermoeidheid, kost van sport en sociale angst de belangrijkste drempels. Er zijn ook enkele verschillen op te merken. Zo is het gebrek aan tijd een drempel voor de regelmatige G-sporters, terwijl de

voorkeur voor andere vrijetijdsactiviteiten een belangrijke drempel is bij de niet-regelmatige G-sporters en de niet-G-sporters.

Tabel 3.29. Motieven om deel te nemen aan sport van de regelmatige, niet-regelmatige, en niet-G-sporters met een psychische kwetsbaarheid

Rank	Regelmatige G-sporters (N = 218)		Niet-regelmatige G-sporters (N = 14)		Niet-G-sporters (N = 132)	
	%	Motieven	%	Motieven	%	Motieven
1	81.2	Gezondheid	78.6	Gezondheid	63.6	Gezondheid
2	75.2	Plezier	64.3	Plezier	43.9	Plezier
3	42.2	Functionele mogelijkheden	50.0	Met vrienden/familie sporten	40.9	Functionele mogelijkheden
4	25.2	Gewichtsverlies	21.4	Gewichtsverlies	31.8	Gewichtsverlies
5	22.5	Met vrienden/familie sporten	21.4	Functionele mogelijkheden	26.5	Nieuwe mensen leren kennen

Opmerking: Tot maximum drie antwoorden op deze vraag toegelaten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Deelnemers die geen informatie hebben gegeven over hun motieven om aan (meer) sport te doen n = 2

Tabel 3.30. Drempels tot (meer) deelname aan sport bij de regelmatige, niet-regelmatige, en niet-G-sporters met een psychische kwetsbaarheid

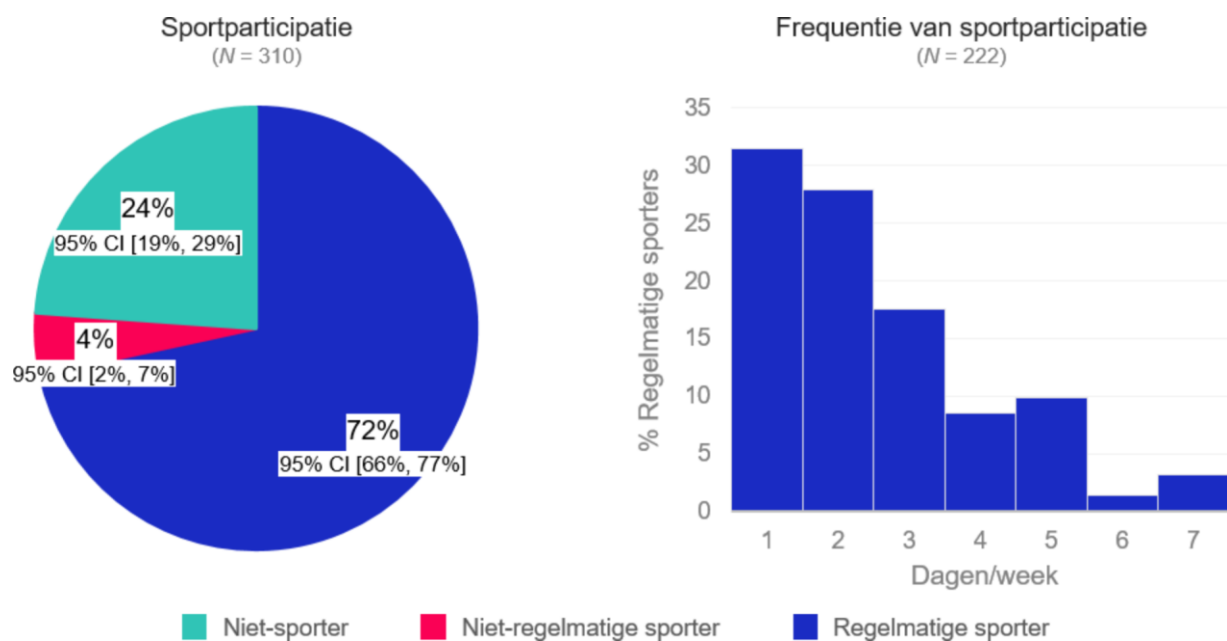
Rank	Regelmatige G-sporters (N = 212)		Niet-regelmatige G-sporters (N = 14)		Niet-G-sporters (N = 133)	
	%	Drempels	%	Drempels	%	Drempels
1	50.5	Aandoening zelf	71.4	Aandoening zelf	56.4	Aandoening zelf
2	47.2	Vermoeidheid	64.3	Vermoeidheid	50.4	Vermoeidheid
3	24.1	Kost van sport	28.6	Sociale angst	25.6	Sociale angst
4	22.2	Tijdsgebrek	28.6	Kost van sport	22.6	Voorkeur voor iets anders
5	17.9	Sociale angst	21.4	Voorkeur voor iets anders	17.3	Kost van sport

Opmerking: Tot maximum drie antwoorden op deze vraag toegelaten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Deelnemers die geen informatie hebben gegeven over de drempels om aan (meer) sport te doen n = 7

Autisme

Sportparticipatie en frequentie

Het aandeel van deelnemers met autisme die aan sport deden tijdens de afgelopen 12 maanden is 76.1% waarvan de meerderheid regelmatige G-sporters zijn (zie Figuur 3.6, links). De regelmatige G-sporters beoefenen sport op wekelijkse basis, en daarbij is de meest voorkomende frequentie 1–2 dagen per week (59.5%) en 3.2% doen elke dag aan sport (zie Figuur 3.6, rechts). Ondanks de hoge sportparticipatiegraad in deze doelgroep, blijven er 23.9% van hen die geen enkele vorm van sportbeoefening deed in de afgelopen 12 maanden.



Figuur 3.6. Proportie van de regelmatige, niet-regelmatige en niet-G-sporters met autisme (links) en frequentie van sportbeoefening voor de regelmatige G-sporters uitgedrukt in dagen/week (rechts).

Context

Zoals we in Tabel 3.31 zien doen regelmatige G-sporters met autisme hoofdzakelijk aan sport in de context van het georganiseerde sportaanbod (82.0%). Twee op drie regelmatige G-sporters zijn aangesloten bij een sportclub, en binnen die clubs sporten ze zowel op een inclusieve als een exclusieve manier (zie Tabel 3.32). De clubsporters die zowel binnen als buiten de club aan sport doen maken 41.4% uit van de groep, terwijl 26.1% enkel in clubverband sport. Ongebonden sporten alleen en samen met anderen biedt ook een populaire context voor sportparticipatie van G-sporters met autisme.

Wat we opmerken bij de niet-regelmatige G-sporters is dat hun sportparticipatie in hoofdzaak in de ongebonden context is (92.9%), dit gaat dan ofwel over sporten samen met anderen (64.3%) of alleen (57.1%). Er zijn nochtants ook enkele niet-regelmatige G-sporters die in clubverband sporten (28.6%), meer op een inclusieve manier (75.0%) dan op een exclusieve

manier (25.0%). Het gaat hier echter over een extreem klein deel van de steekproef ($n = 14$) dus we kunnen dit niet veralgemenen naar de volledige populatie.

Tabel 3.31. Sportcontext van regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met autisme

Context	Regelmatige G-sporters ($N = 222$)	Niet-regelmatige G-sporters ($N = 14$)
<i>Georganiseerd</i>	82.0%	35.7%
Sportclub	67.6%	28.6%
Enkel club	26.1%	7.1%
Club en andere georganiseerd/ongebonden context	41.4%	21.4%
Fitnesscentrum	12.2%	0%
Naschoolse sport, sportdienst, werk	15.3%	7.1%
<i>Niet of licht-georganiseerd / Ongebonden</i>	64.0%	92.9%
Samen met anderen (niet in een sportclub of via een dienst)	41.0%	64.3%
Alleen (niet in een sportclub of via een dienst)	41.9%	57.1%

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten en de context is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet overeenstemmen met 100%.

Tabel 3.32. Type sportbeoefening in de club van regelmatige en niet-regelmatige clubsporters met autisme

Type sportbeoefening in de club	Regelmatige clubsporters ($N = 150$)	Niet-regelmatige clubsporters ($N = 4$)
Inclusief sporten (G-sporters samen met valide sporters)	46.7%	75.0%
Exclusief sporten (G-sporters alleen met andere G-sporters)	58.0%	25.0%
Combinatie inclusief/exclusief	9.3%	0%

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten en het type sportbeoefening is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%.

Niveau

Bij de grote meerderheid van G-sporters met autisme, wordt sport recreatief beoefend (zie Tabel 3.33). Nochtans zijn er ook G-sporters die op competitieniveau aan sport doen met een kleine minderheid ook op topsportniveau.

Tabel 3.33. Niveau van sportbeoefening bij regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met autisme

Niveau	Regelmatige G-sporters ($N = 222$)	Niet-regelmatige G-sporters ($N = 14$)
Recreatief	87.8%	92.9%
Competitief	4.1%	7.1%
Zowel recreatief als competitief	26.6%	14.3%
Topsport	2.7%	0%

Opmerking: Het niveau van sportparticipatie is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%.

Sportvoorkeur

De sportvoorkeur van regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met autisme overlapt. De sporten die in de top 10 bij allebei aan bod komen zijn zwemmen, wandelsport, recreatief fietsen, dansen en lichaamsoefening (zie Tabel 3.34). Teamsporten komen niet voor in de lijst van sportvoorkeuren van niet-regelmatige G-sporters met autisme, maar voetbal bijvoorbeeld wel bij de regelmatige G-sporters.

Tabel 3.34. Top sportvoorkeuren van regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met autisme

Regelmatige G-sporters (N = 222)			Niet-regelmatige G-sporters (N = 14)		
Rank	Percentage	Sport	Rank	Percentage	Sport
1	30.2	Zwemmen	1	35.7	Zwemmen
2	22.5	Wandelsport	2	21.4	Wandelsport
3	17.1	Voetbal	3	21.4	Lichaamsoefening
4	15.8	Recreatief fietsen	4	14.3	Recreatief fietsen
5	14.9	Recreatief lopen / joggen	5	14.3	Dansen
6	14.9	Dansen	6	14.3	Bowling
7	13.1	Fitness			
8	10.8	Lichaamsoefening			
9	8.6	Badminton			
10	7.2	Paardrijden			

Opmerking: De frequenties zijn gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor het cumulatieve percentage niet gelijk is aan 100%. Omwille van de kleinere aantallen is voor de niet-regelmatige sporters enkel de top 5 weergegeven.

Tabel 3.35. Motieven om deel te nemen aan sport van de regelmatige, niet-regelmatige, en niet-G-sporters met autisme

Rank	Regelmatige G-sporters (N = 222)		Niet-regelmatige G-sporters (N = 14)		Niet-G-sporters (N = 73)	
	%	Motieven	%	Motieven	%	Motieven
1	82.0	Plezier	71.6	Gezondheid	68.5	Plezier
2	68.0	Gezondheid	64.3	Plezier	58.9	Gezondheid
3	32.9	Functionele mogelijkheden	35.7	Met vrienden/familie sporten	37.0	Gewichtsverlies
4	31.1	Met vrienden/familie sporten	28.6	Functionele mogelijkheden	27.4	Met vrienden/familie sporten
5	19.8	Gewichtsverlies	28.6	Gewichtsverlies	24.7	Functionele mogelijkheden

Opmerking: Tot maximum drie antwoorden op deze vraag toegelaten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Deelnemers die geen informatie hebben gegeven over hun motieven om aan (meer) sport te doen n = 1

Motieven en drempels

Tabel 3.35 toont de belangrijkste motieven om (meer) sport te beoefenen bij deelnemers met autisme. Deze motieven zijn grotendeels gelijk voor G-sporters en niet-sporters. De motieven zijn onder meer plezier, gezondheidsvoordelen, sociale aspecten, verbeteren van de functionele mogelijkheden, en gewichtsverlies. Het is opmerkelijk dat gewichtsverlies als

motief belangrijker is (wat ranking en percentage betreft) bij niet-G-sporters in vergelijking met G-sporters met autisme.

Zoals in Tabel 3.36 te zien is zijn de drempels om (meer) sport te doen zowel voor G-sporters als niet-G-sporters met autisme de aandoening zelf, vermoeidheid, en hulp nodig om er te geraken. Er zijn ook verschillen tussen de groepen. Enerzijds zijn het beperkt sportaanbod in de buurt en gebrek van tijd belangrijke drempels voor regelmatige G-sporters. Anderzijds zijn de voorkeur voor andere vrijetijdsactiviteiten en sociale angst belangrijker voor niet-regelmatige G-sporters en niet-G-sporters.

Tabel 3.36. Drempels tot (meer) deelname aan sport bij de regelmatige, niet-regelmatige, en niet-G-sporters met autisme

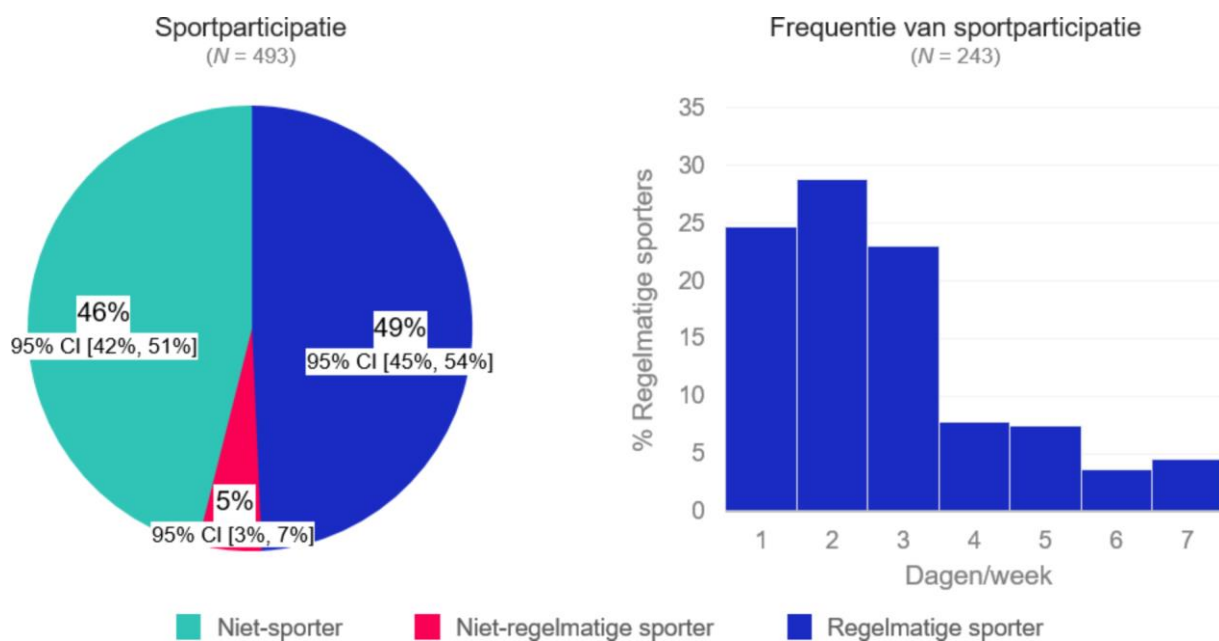
Rank	Regelmatige G-sporters (N = 214)		Niet-regelmatige G-sporters (N = 14)		Niet-G-sporters (N = 73)	
	%	Drempels	%	Drempels	%	Drempels
1	40.7	Aandoening zelf	57.1	Aandoening zelf	50.7	Aandoening zelf
2	35.5	Vermoeidheid	42.9	Vermoeidheid	39.7	Vermoeidheid
3	34.1	Hulp nodig om er te geraken	35.7	Hulp nodig om er te geraken	28.8	Sociale angst
4	20.6	Beperkt sportaanbod in de buurt	35.7	Voorkeur voor iets anders	21.9	Voorkeur voor iets anders
5	19.2	Tijdsgebrek	21.4	Sociale angst	20.5	Hulp nodig om er te geraken

Opmerking: Tot maximum drie antwoorden op deze vraag toegelaten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Deelnemers die geen informatie hebben gegeven over de drempels om aan (meer) sport te doen n = 9

Chronische aandoening

Sportparticipatie en frequentie

We zien in Figuur 3.7 (links) dat de nieuwe doelgroep chronische aandoening een bijna 50-50 split vertoont tussen de niet-G-sporters die in het afgelopen jaar geen sport deden (46.0%) en de G-sporters (54.0%). Bijna de helft van deze doelgroep is dus in het afgelopen jaar tot geen enkele vorm van sportbeoefening gekomen. Hoewel een kleine minderheid van hen die wel sporten dit minder dan wekelijks doen (niet-regelmatig), gaat het in de meeste gevallen om regelmatige sporters, (76.1%) waarvan de meesten 1–3 dagen/week sporten (zie Figuur 3.7, rechts).



Figuur 3.7. Proportie van de regelmatige, niet-regelmatige en niet-G-sporters met een chronische aandoening (links) en frequentie van sportbeoefening voor de regelmatige G-sporters uitgedrukt in dagen/week (rechts)

Context

Zoals te zien in Tabel 3.37, vinden we regelmatige G-sporters met een chronische aandoening zowel in het georganiseerde sportaanbod (73.3%) als in het ongebonden sportaanbod terug (72.0%). Ongebonden contexten, specifiek het op zichzelf sporten (54.3%) en in iets mindere mate ook samen met anderen (42.0%), zijn vaak voorkomende contexten voor regelmatige G-sporters uit deze doelgroep. Tot 45.7% van de regelmatige G-sporters met een chronische aandoening beoefenen sport in een club, waarbij 13.2% dit enkel in club doet. De meeste clubsporters (67.6%) doen dit op een inclusieve manier maar er zijn er ook enkele (31.5%) die op een exclusieve manier sporten samen met andere G-sporters (zie Tabel 3.38).

We zien ook in Tabel 3.37 voor de niet-regelmatige G-sporters dat de meeste van hen (82.6%) ongebonden sporters zijn die samen met anderen (52.2%) of alleen (56.5%) sport beoefenen. Toch zijn er ook nog een kwart van hen (26.1%) die in clubverband sporten.

Tabel 3.37. Sportcontext van regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een chronische aandoening

Context	Regelmatige G-sporters (N = 243)	Niet-regelmatige G-sporters (N = 23)
<i>Georganiseerd</i>	73.3%	30.4%
Sportclub	45.7%	26.1%
Enkel club	13.2%	8.7%
Club en andere georganiseerd/ungebonden context	32.5%	17.4%
Fitnesscentrum	24.7%	4.3%
Naschoolse sport, sportdienst, werk	17.7%	8.7%
<i>Niet of licht-georganiseerd / Ongebonden</i>	72.0%	82.6%
Samen met anderen (niet in een sportclub of via een dienst)	42.0%	52.2%
Alleen (niet in een sportclub of via een dienst)	54.3%	56.5%

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten en de context is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%

Tabel 3.38. Type sportbeoefening in de club van regelmatige en niet-regelmatige clubsporters met een chronische aandoening

Type sportbeoefening in de club	Regelmatige clubsporters (N = 111)	Niet-regelmatige clubsporters (N = 6)
Inclusief sporten (G-sporters samen met valide sporters)	67.6%	33.3%
Exclusief sporten (G-sporters samen met andere G-sporters)	31.5%	33.3%
Combinatie inclusief/exclusief	7.2%	33.3%

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten en het type sportbeoefening is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%

Tabel 3.39. Niveau van sportbeoefening bij regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een chronische aandoening

Niveau	Regelmatige G-sporters (N = 243)	Niet-regelmatige G-sporters (N = 23)
Recreatief	96.7%	100%
Competitief	5.3%	0%
Zowel recreatief als competitief	13.6%	0%
Topsport	0.8%	0%

Opmerking: Het niveau van sportparticipatie is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%

Niveau

Zoals te zien in Tabel 3.38, zijn de G-sporters met een chronische aandoening in hoofdzaak recreatieve sporters. Slechts een klein percentage van de regelmatige G-sporters doen op competitieniveau aan sport of zelfs op topsportniveau.

Sportvoorkeur

Wandelsport, lichaamsvoefening, zwemmen, fitness, en recreatief fietsen zijn de top 5 sportvoorkeuren bij regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een chronische aandoening (zie Tabel 3.40). Geen enkele teamsport komt voor in de lijst van sportvoorkeuren bij G-sporters in deze doelgroep.

Tabel 3.40. Top sportvoorkeuren van regelmatige en niet-regelmatige G-sporters met een chronische aandoening

Regelmatige G-sporters (N = 243)			Niet-regelmatige G-sporters (N = 23)		
Rank	Percentage	Sport	Rank	Percentage	Sport
1	29.6	Wandelsport	1	30.4	Lichaamsvoefening
2	28.8	Lichaamsvoefening	2	30.4	Zwemmen
3	27.6	Zwemmen	3	26.1	Recreatief fietsen
4	26.7	Fitness	4	26.1	Wandelsport
5	23.0	Recreatief fietsen	5	17.4	Fitness
6	11.9	Recreatief lopen / joggen			
7	9.1	Dansen			
8	6.2	Badminton			
9	5.3	Tafeltennis			
10	4.9	Wielrennen (met koersfiets)			

Opmerking: De frequenties zijn gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Omwille van de kleinere aantallen is voor de niet-regelmatige G-sporters enkel de top 5 weergegeven

Motieven en drempels

Deelnemers met een chronische aandoening, zowel de G-sporters als de niet-G-sporters, zijn gemotiveerd om te sporten om dezelfde redenen. We zien in Tabel 3.41 dat gezondheidsvoordelen, plezier, verbeteren van de functionele mogelijkheden, sociale aspecten, en gewichtsverlies de meest belangrijke motieven zijn om (meer) te sporten.

Zoals te zien in Tabel 3.42, zijn er zowel verschillen als gelijkenissen tussen G-sporters en niet-G-sporters op vlak van drempels die hen verhinderen om (meer) sport te doen. De aandoening zelf, vermoeidheid, kost van sport, en hulp nodig hebben om er te geraken zijn de gemeenschappelijke drempels van G-sporters en niet-G-sporters met een chronische aandoening. Een relevante drempel voor deze G-sporters is ook nog gebrek aan tijd, maar dit is niet zo bij niet-G-sporters.

Tabel 3.41. Motieven om deel te nemen aan sport van de regelmatige, niet-regelmatige, en niet-G-sporters met een chronische aandoening

Rank	Regelmatige G-sporters (N = 243)		Niet-regelmatige G-sporters (N = 23)		Niet-G-sporters (N = 223)	
	%	Motieven	%	Motieven	%	Motieven
1	78.6	Gezondheid	69.6	Plezier	63.2	Gezondheid
2	72.4	Plezier	69.6	Gezondheid	55.6	Functionele mogelijkheden
3	54.7	Functionele mogelijkheden	52.2	Functionele mogelijkheden	41.3	Plezier
4	28.0	Met vrienden/familie sporten	26.1	Met vrienden/familie sporten	30.0	Gewichtsverlies
5	20.2	Gewichtsverlies	13.0	Nieuwe mensen leren kennen	23.3	Nieuwe mensen leren kennen

Opmerking: Tot maximum drie antwoorden op deze vraag toegelaten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Deelnemers die geen informatie hebben gegeven over hun motieven om aan (meer) sport te doen n = 4

Tabel 3.42. Drempels tot (meer) deelname aan sport bij de regelmatige, niet-regelmatige, en niet-G-sporters met een chronische aandoening

Rank	Regelmatige G-sporters (N = 243)		Niet-regelmatige G-sporters (N = 23)		Niet-G-sporters (N = 224)	
	%	Drempels	%	Drempels	%	Drempels
1	61.3	Aandoening zelf	78.3	Aandoening zelf	74.6	Aandoening zelf
2	51.4	Vermoeidheid	65.2	Vermoeidheid	45.5	Vermoeidheid
3	21.0	Tijdsgebrek	21.7	Tijdsgebrek	21.9	Hulp nodig om er te geraken
4	18.9	Kost van sport	17.4	Onvoldoende sportvaardigheden	19.6	Voorkeur voor iets anders
5	15.2	Hulp nodig om er te geraken	13.0	Hulp nodig om er te geraken	15.6	Kost van sport

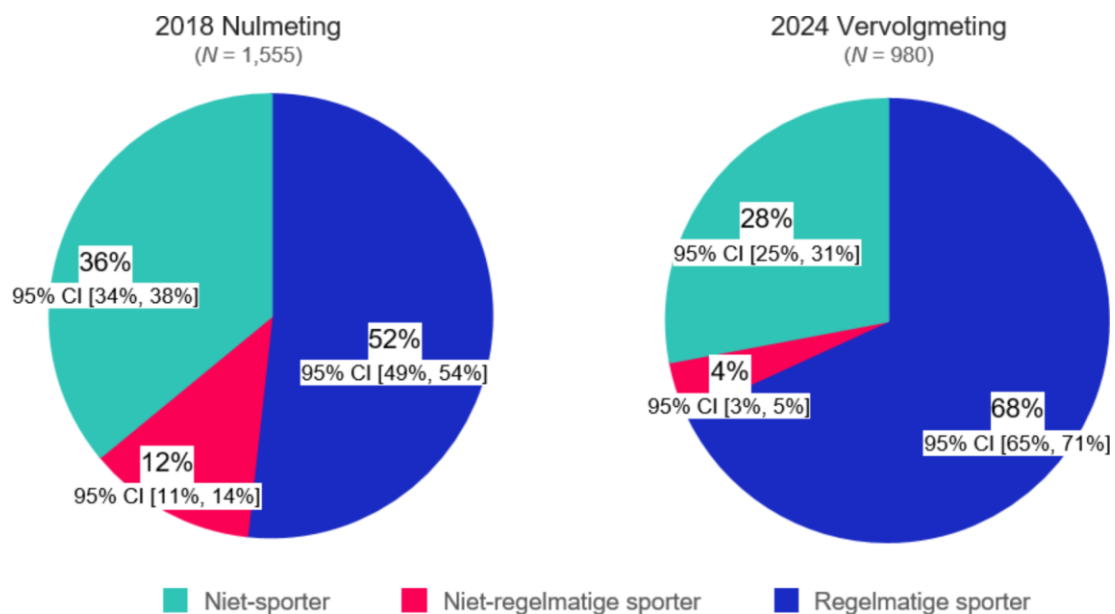
Opmerking: Tot maximum drie antwoorden op deze vraag toegelaten, waardoor het cumulatieve percentage niet noodzakelijk gelijk is aan 100%. Deelnemers die geen informatie hebben gegeven over de drempels om aan (meer) sport te doen n = 3

| HOOFDSTUK 4

Vergelijking met de nulmeting (2018)

Vergelijkbare steekproef in de vervolgmeting

Van de 1,341 deelnemers aan de vervolgmeting zijn er 361 ouder dan 65 jaar en/of met chronische aandoening als primaire beperking. In de nulmeting waren personen met deze kenmerken niet opgenomen. Om te zorgen dat een accurate vergelijking kan gemaakt worden tussen de nulmeting en de vervolgmeting excluderen we deze groep van respondenten in dit hoofdstuk. Bijgevolg werken we voor het vervolg van dit hoofdstuk met een steekproef van 980 deelnemers.



Figuur 4.1. Proportie van regelmatige, niet-regelmatige, en niet-G-sporters in de nulmeting en vervolgmeting.

Evolutie van de G-sportparticipatie tussen 2018 en 2024

Het aantal mensen met een beperking of psychische kwetsbaarheid dat niet sportactief is, blijkt tussen de nulmeting en de vervolgmeting globaal gezien te zijn afgenomen. De associatie tussen de G-sportparticipatiegraad en het respectievelijke meetmoment is significant ($\chi^2(2) = 86.50, p < .001$). Er zijn in verhouding meer regelmatige G-sporters en minder niet-regelmatige G-sporters en niet-G-sporters in de vervolgmeting dan in de nulmeting (zie Figuur 4.1). Alhoewel het hier om een opmerkelijk verschil gaat, zeker omdat we bewust de rekrutering via sportorganisaties hebben vermeden in de vervolgmeting, is het wel belangrijk om enkele kanttekeningen te maken bij de directe conclusie dat het G-sportlandschap zou verbeterd zijn

sinds de nulmeting in 2018. We verwijzen naar Hoofdstuk 5 voor de kanttekeningen bij deze bevinding.

Frequentie

Tabel 4.1 toont hoe frequent regelmatig en niet-regelmatige G-sporters sport beoefenen tijdens de twee meetperiodes. De verdeling van de frequentie van sportbeoefening verschilt niet tussen de nulmeting en de vervolgmeting voor de regelmatige sporters ($\chi^2(1) = 3.14, p = .07$), of voor de niet-regelmatige sporters ($\chi^2(1) = 0.35, p = .55$). Op het eerste zicht lijkt het dus alsof G-sporters aan dezelfde frequentie sport beoefenen in de nulmeting en vervolgmeting. We moeten hierbij wel de kanttekening maken dat de frequentie tijdens de vervolgmeting meer gedetailleerd bevraagd werd, waarbij we niet enkel het aantal dagen per maand maar ook het exact aantal dagen per week te weten kwamen voor de regelmatige G-sporters. Tijdens de nulmeting werd de frequentie enkel bevraagd op basis van de categorieën zoals ze in Tabel 4.1 zijn weergegeven. Wat de regelmatige sporters betreft, kunnen we dus niet met zekerheid zeggen of de frequentie binnen die grote groep gelijk is gebleven of gestegen. Meer dan vier dagen per maand of meer dan één dag per week kan variëren tussen twee tot zeven dagen per week maar aangezien deze informatie tijdens de nulmeting niet verzameld werd, kunnen we hierover geen conclusies trekken.

Tabel 4.1. Frequentie van sportbeoefening bij G-sporters in de nulmeting en de vervolgmeting

Frequentie (dag/maand)	Nulmeting		Vervolgmeting	
	Regelmatig (N = 806)	Niet-regelmatig (N = 190)	Regelmatig (N = 668)	Niet-regelmatig (N = 38)
1	–	46.3%	–	39.5%
2–3	–	53.7%	–	60.5%
4	23.0%	–	27.1%	–
> 4	77.0%	–	72.9%	–

Context

De stijging in sportparticipatie die we zien tussen nulmeting en vervolgmeting gaat samen met de verschillen in context van sportbeoefening van regelmatige G-sporters. Als we de vergelijking maken tussen nulmeting en vervolgmeting in Tabel 4.2, zien we dat er minder regelmatige sporters via sportclubs de weg naar de sport vinden ($\chi^2(1) = 9.19, p = .002$) het percentage dat enkel in de clubcontext aan sport doet is dan ook gedaald (19.8% in de vervolgmeting tegenover 22.7% in de nulmeting). Omgekeerd zijn er in verhouding meer regelmatige G-sporters die niet in een sportclub sporten (40.8% in de vervolgmeting tegenover 33.0% in de nulmeting). In plaats van in sportclubs, doet een groter deel van de regelmatige sporters in de vervolgmeting aan sport in een fitnesscentrum en er zijn ook meer ongebonden sporters die op individuele wijze sport beoefenen.

Bij de regelmatige clubsporters, is er een veel groter aandeel die binnen de club op een exclusieve manier aan sport doet in de vervolgmeting (58.5%) in vergelijking met de nulmeting (36.5%; $\chi^2(1) = 43.6, p < .001$) (zie Tabel 4.3). Anderzijds is de proportie van clubsporters die binnen de club inclusief sport in de vervolgmeting (41.8%) niet significant verschillend van de proportie in de nulmeting (46.1%; $\chi^2(1) = 1.57, p = .21$).

Tabel 4.2. Sportcontext van regelmatige G-sporters in de nulmeting en de vervolgmeting

Context	Nulmeting (N = 806)	Vervolgmeting (N = 667)
<i>Georganiseerd</i>	81.1%	78.0%
Sportclub	67.0%	59.2%
Enkel club	22.7%	19.8%
Club en andere georganiseerd/ongebonden context	44.3%	39.4%
Naschoolse sport, sportdienst, werk	18.1%	18.4%
Fitnesscentrum	12.3%	16.2%
<i>Niet of licht-georganiseerd / Ongebonden</i>	64.5%	66.7%
Samen met anderen (niet in een sportclub of via een dienst)	44.8%	40.4%
Alleen (niet in een sportclub of via een dienst)	36.6%	44.9%

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten dus het cumulatieve percentage is niet noodzakelijk gelijk aan 100%.
Deelnemers van vervolgmeting die geen informatie hebben gegeven over sportcontext $n = 1$

Tabel 4.3. Type sportbeoefening in de club van regelmatige clubsporters in de nulmeting en de vervolgmeting

Type sportbeoefening in de club	Nulmeting (N = 540)	Vervolgmeting (N = 395)
Inclusief sporten (G-sporters samen met valide sporters)	46.1%	41.8%
Exclusief sporten (G-sporters samen met andere G-sporters)	36.5%	58.5%
Combinatie inclusief/exclusief	36.9%	16.5%

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten en het type sportbeoefening is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten, waardoor de cumulatieve percentages niet noodzakelijk overeenstemmen met 100%

Tabel 4.4. Niveau van sportbeoefening bij regelmatige G-sporters in de nulmeting en de vervolgmeting

Niveau	Nulmeting (N = 806)	Vervolgmeting (N = 668)
Recreatief	87.7%	90.9%
Zowel recreatief als competitief	30.4%	21.0%
Competitief	10.8%	7.8%
Topsport	2.0%	2.1%

Opmerking: Opmerking: Het niveau van sportbeoefening is gebaseerd op de drie meest beoefende sporten dus de cumulatieve percentages zijn niet noodzakelijk gelijk aan 100%

Niveau

Recreatieve sporters maken een groter deel uit van de regelmatige G-sporters terwijl competitieve sporters in verhouding een kleinere groep zijn geworden in de vervolgmeting in vergelijking met de nulmeting. In beide meetperiodes maken topsporters 2% uit van de

regelmatige G-sporters. De verdeling over de verschillende niveaus wordt weergegeven in Tabel 4.4.

Sportvoorkeur

Zwemmen blijft de meest populaire sport, met ongeveer 1 op 3 G-sporters die deze sport beoefent. Ook vele andere sporten die in de nulmeting aan bod kwamen verschijnen nu in de top 15 van de vervolgmeting (zie Tabel 4.5), met recreatief fietsen, wandelsport en fitness nog steeds in de top 5 van favoriete sporten. De enige opmerkelijke verandering is het verdwijnen van atletiek als meest beoefende sport in de vervolgmeting. Het zou kunnen te maken hebben met het opsplitsen van atletiek in competitieve loopnummers, competitieve werpnummers en meerkamp in de vervolgmeting, maar als we de percentages optellen komen we nog steeds maar op 1.9% uit. Daarbovenop is lichaamsoefening opgedoken in de top 8 van voorkeuren in de vervolgmeting terwijl het in de nulmeting niet voorkwam in de top sportvoorkeuren, maar ook niet in de vragenlijst zelf.

Tabel 4.5. Top sportvoorkeuren van regelmatige G-sporters in de nulmeting en de vervolgmeting

Nulmeting (N = 806)			Vervolgmeting (N = 668)		
Rank	%	Sport	Rank	%	Sport
1	37.1	Zwemmen	1	32.3	Zwemmen
2	18.0	Recreatief fietsen	2	21.4	Wandelsport
3	17.1	Fitness	3	19.6	Fitness
4	16.3	Voetbal	4	19.3	Recreatief fietsen
5	16.0	Wandelsport	5	13.3	Recreatief lopen / joggen
6	10.7	Atletiek	6	13.0	Dansen
7	9.6	Recreatief lopen / joggen	7	12.4	Voetbal
8	9.2	Basketbal	8	11.5	Lichaamsoefening
9	9.1	Dansen	9	7.3	Badminton
10	7.1	Badminton	10	6.0	Paardrijden
11	6.9	Paardrijden	11	4.8	Tafeltennis
12	5.7	Handbike	12	4.3	Wielrennen (met koersfiets)
13	5.0	Tafeltennis	13	4.3	Basketbal
14	4.5	Gymastiek	14	3.4	Gymnastiek
15	4.1	Wielrennen (met koersfiets)	15	3.4	Handbike

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten waardoor cumulatieve percentages niet noodzakelijk gelijk zijn aan 100%

Motieven en drempels

Tabellen 4.6 en 4.7 geven respectievelijk de belangrijkste motieven en drempels voor sport weer. Motieven om aan sport te doen zijn plezier, gezondheidsvoordelen en verbeteren van de functionele mogelijkheden. Dit is in de vervolgmeting niet veranderd ten opzichte van de nulmeting. Alhoewel sport kunnen beoefenen met vrienden of familie niet meer in de top 3 van belangrijkste motieven staat voor regelmatige G-sporters in de vervolgmeting is het voor 33.2% van hen nog steeds een motief om aan sport te doen.

Tabel 4.6. Top 3 motieven om deel te nemen aan sport van regelmatige G-sporters and niet-G-sporters in de nulmeting en de vervolgmeting.

Nulmeting			Vervolgmeting		
Rank	%	Motieven	Rank	%	Motieven
<i>Totale steekproef (N = 1,555)</i>			<i>Totale steekproef (N = 975)</i>		
1	62.4	Plezier	1	74.5	Plezier
2	53.2	Gezondheidsvoordelen	2	68.5	Gezondheidsvoordelen
3	25.1	Functionele mogelijkheden	3	38.1	Functionele mogelijkheden
<i>Regelmatige G-sporters (N = 806)</i>			<i>Regelmatige G-sporters (N = 668)</i>		
1	77.7	Plezier	1	83.1	Plezier
2	56.5	Gezondheidsvoordelen	2	71.4	Gezondheidsvoordelen
3	28.7	Met vrienden/familie sporten	3	37.9	Functionele mogelijkheden
<i>Niet-G-sporters (N = 559)</i>			<i>Niet-G-sporters (N = 269)</i>		
1	47.2	Gezondheidsvoordelen	1	59.9	Gezondheidsvoordelen
2	39.0	Plezier	2	53.9	Plezier
3	30.2	Functionele mogelijkheden	3	38.7	Functionele mogelijkheden

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten waardoor cumulatieve percentages niet noodzakelijk gelijk zijn aan 100%

Tabel 4.7. Top 5 drempels tot (meer) deelname aan sport bij de regelmatige G-sporters en niet-G-sporters in de nulmeting en de vervolgmeting

Nulmeting			Vervolgmeting		
Rank	%	Drempels	Rank	%	Drempels
<i>Totale steekproef (N = 1,555)</i>			<i>Totale steekproef (N = 957)</i>		
1	57.7	Aandoening zelf	1	44.4	Aandoening zelf
2	46.6	Hulp nodig om er te geraken	2	32.3	Vermoeidheid
3	33.8	Vermoeidheid	3	29.3	Hulp nodig om er te geraken
4	33.5	Hulp nodig tijdens sporten	4	19.7	Tijdsgebrek
5	25.1	Risico op pijn / blessure	5	15.8	Beperkt sportaanbod in de buurt
<i>Regelmatige G-sporters (N = 806)</i>			<i>Regelmatige G-sporters (N = 652)</i>		
1	41.9	Aandoening zelf	1	38.7	Aandoening zelf
2	41.9	Hulp nodig om er te geraken	2	31.1	Hulp nodig om er te geraken
3	31.0	Beperkt sportaanbod in de buurt	3	30.5	Vermoeidheid
4	26.6	Kost van sport	4	23.3	Tijdsgebrek
5	25.8	Onvoldoende sportinfrastructuur	5	16.9	Beperkt sportaanbod in de buurt
<i>Niet-G-sporters (N = 559)</i>			<i>Niet-G-sporters (N = 267)</i>		
1	79.6	Aandoening zelf	1	56.6	Aandoening zelf
2	53.8	Hulp nodig om sport te geraken	2	34.8	Vermoeidheid
3	50.4	Vermoeidheid	3	25.8	Hulp nodig om er te geraken
4	48.5	Onvoldoende vaardigheden	4	18.4	Sociale angst
5	46.2	Hulp nodig tijdens sporten	5	18.4	Voorkeur voor iets anders

Opmerking: Meerdere antwoorden zijn toegelaten waardoor cumulatieve percentages niet noodzakelijk gelijk zijn aan 100%

Wat de drempels betreft die verhinderen om (meer) sport te doen wordt de hinder van de aandoening zelf zowel in de nulmeting als de vervolgmeting als de belangrijkste drempel beschouwd. Zowel voor de regelmatige G-sporters als voor de volledige steekproef zijn vermoeidheid, hulp nodig hebben om er te geraken, tijdsgebrek en beperkt sportaanbod in de

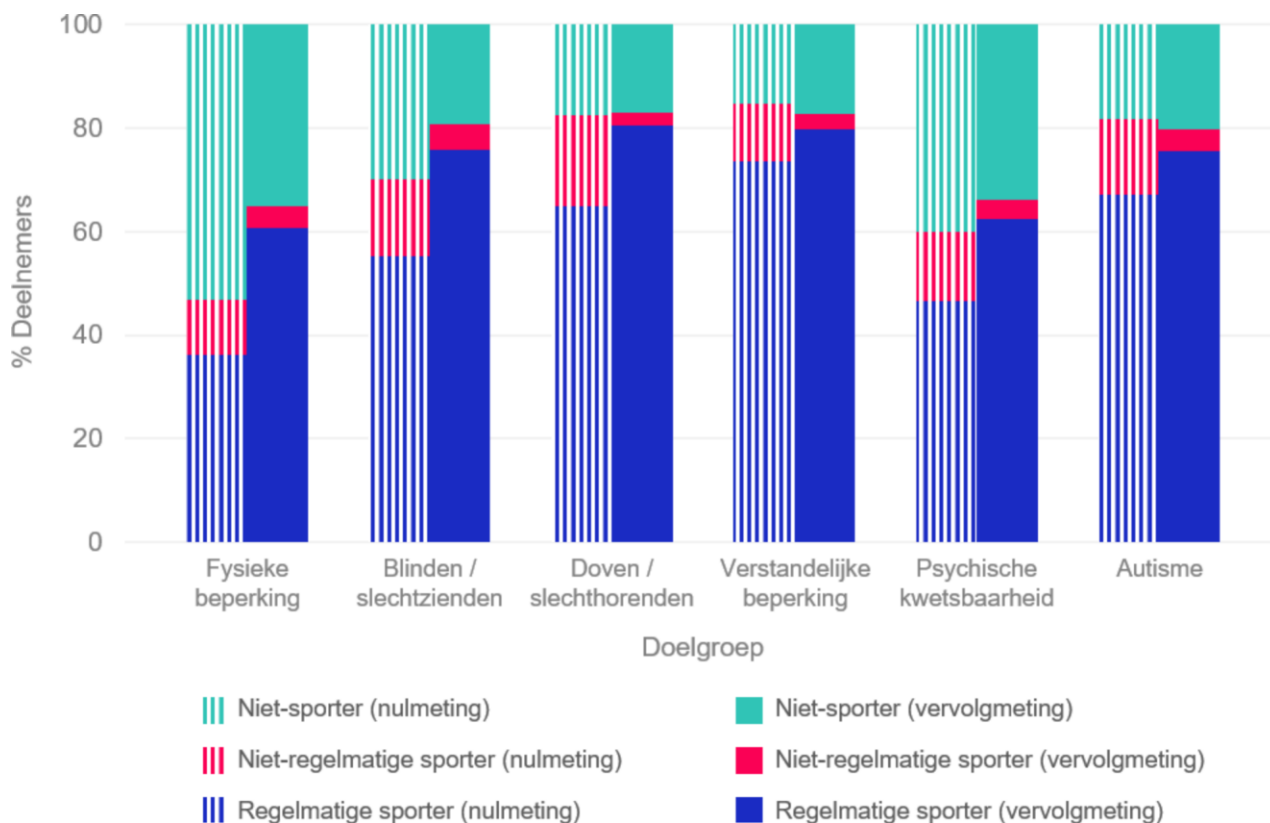
buurt de top 5 van gerapporteerde drempels. Opmerkelijk verschillend bij niet-G-sporters is de sociale angst en de voorkeur voor andere activiteiten in de vrije tijd. Het is belangrijk om op te merken in Tabel 4.6 dat de percentages in de vervolgmeting anders zijn voor alle drempels en dit komt omdat de vraag op een andere manier gesteld en beantwoord werd. Dit verschil wordt verder toegelicht in Hoofdstuk 7, meer specifiek in Tabel 6.5.

Vergelijking van de G-sportparticipatie tussen de doelgroepen

Anders dan in Hoofdstuk 3 waarin deelnemers met meerdere beperkingen in elke doelgroep afzonderlijk werden geteld (bijvoorbeeld iemand met een amputatie en autisme werd zowel in de doelgroep fysieke beperking als in de doelgroep autisme gerapporteerd), wordt voor de vergelijking in dit gedeelte elke deelnemer enkel opgenomen in de doelgroep overeenkomt met de dominante beperking of aandoening (= de aandoening die volgens de respondent het meeste impact heeft op het dagelijks functioneren). De keuze voor de dominante beperking wordt gemaakt op basis van hoe de deelnemers dit zelf aangeven. Door elke deelnemer slechts eenmalig op te nemen in de steekproef (in plaats van voor alle beperkingen die ze hebben) wordt de mogelijkheid gecreëerd om patronen van sportparticipatie tussen de verschillende doelgroepen te vergelijken. Het moet wel benadrukt worden dat deze arbitraire groepering op basis van de dominante beperking wellicht geen volledig duidelijk onderscheid tussen de doelgroepen oplevert. Personen met meerdere beperkingen maken namelijk voor 45.3% deel uit van de steekproef in de vervolgmeting, en het is zeer waarschijnlijk dat patronen van sportparticipatie in deze groep mee beïnvloed worden door de combinatie van al hun beperkingen in plaats van enkel hun dominante beperking. Dit werd in hoofdstuk 2 ook aangetoond. Het is ook zeer waarschijnlijk dat de dominante beperking eerder een flexibel dan een vaststaand gegeven is (bv. terugkerende cyclus van herstel en herval bij psychische kwetsbaarheid), en wellicht is het ook afhankelijk van het type activiteit welke de dominante beperking is, en bijvoorbeeld niet voor elke sport hetzelfde. Bijkomend omvatten de doelgroepen blinden/slechtzienden en doven/slechthorenden slechts een klein deel van de steekproef wat betekenisvolle conclusies ook moeilijk maakt. Het is daarom belangrijk om er rekening mee te houden dat de gelijkenissen en verschillen tussen de doelgroepen die hier gerapporteerd worden zeer specifiek zijn voor deze steekproef en dit meetmoment, en dat we voorzichtig moeten zijn met veralgemenen naar de volledige populatie.

In Figuur 4.2 wordt de verdeling van de categorieën van sportparticipatie voor elke doelgroep weergegeven. De algemene patronen van sportparticipatie tussen de verschillende doelgroepen zijn vergelijkbaar tussen de nulmeting en de vervolgmeting. Enerzijds hebben de doelgroepen blinden/slechtzienden (75.8%, 95% CI [63.3%, 85.8%]), doven/slechthorenden (80.5%, 95% CI [65.1%, 91.2%]), verstandelijke beperking (79.8%, 95% CI [71.1%, 86.9%]) en autisme (75.5%, 95% CI [69.1%, 81.2%]) de grootste proportie van regelmatige G-sporters in de vervolgmeting. De verhouding van regelmatige G-sporters over niet-G-sporters is niet verschillend tussen deze doelgroepen ($\chi^2(3) = 0.59, p = .90$). We nemen de niet-regelmatige G-sporters niet op in de analyse omdat het relatieve aandeel zeer klein is met minder dan vijf

deelnemers in bepaalde doelgroepen. Anderzijds zijn de twee doelgroepen met de kleinste proportie regelmatige sporters in de vervolgmeting, net zoals ook in de nulmeting het geval was, de doelgroepen fysieke beperking (79.8%, 95% CI [71.1%, 86.9%]) en psychische kwetsbaarheid (79.8%, 95% CI [71.1%, 86.9%]). Er zijn geen significante verschillen in de verhouding van regelmatige G-sporters en niet-G-sporters tussen deze twee minder sport-actieve doelgroepen ($\chi^2(1) = 0.08, p = .78$).



Figuur 4.2. Proportie van regelmatige, niet-regelmatige, en niet-G-sporters per doelgroep in de nulmeting en de vervolgmeting

De proportie van regelmatige G-sporters en niet-G-sporters is echter significant verschillend als deze twee minder sport-actieve doelgroepen worden vergeleken met de meer sport-actieve doelgroepen autisme en verstandelijke beperking ($\chi^2(3) = 24.3, p < .001$). Zoals in Figuur 4.2 te zien is zijn er minder niet-G-sporters en meer regelmatige G-sporters in de meer sport-actieve doelgroepen verstandelijke beperking en autisme. Omgekeerd zijn er meer niet-G-sporters en minder regelmatige G-sporters in de minder sport-actieve doelgroepen fysieke beperking en psychische kwetsbaarheid.

Het is opmerkelijk dat in de groep fysieke beperking, ondanks het feit dat het een minder sport-actieve doelgroep is, een significant verschil te zien is in de verhouding van regelmatige G-sporters over niet-G-sporters tussen de twee meetperiodes ($\chi^2(1) = 36.13, p < .001$). Er is een groter aandeel van regelmatige G-sporters in de doelgroep fysieke beperking sinds de nulmeting terwijl het aandeel van niet-sporters is verkleind. Geen enkele andere doelgroep

toont betrouwbare verschuivingen in sportparticipatie tussen de nulmeting en de vervolgmeting.

| HOOFDSTUK 5

Overzicht van de belangrijkste resultaten

De huidige G-sportparticipatiegraad in Vlaanderen en het BHG

Het belangrijkste doel van de vervolgstudie was om de G-sportparticipatie in Vlaanderen en het BHG in kaart te brengen en veranderingen te detecteren die sinds de nulmeting hebben plaatsgevonden. Op basis van de gegevens van 1 341 deelnemers kunnen we concluderen dat ongeveer 7 op 10 personen met een beperking, kwetsbaarheid of aandoening tijdens de voorbije 12 maanden aan sport hebben gedaan. De meerderheid van deze G-sporters deed dit recreatief, op regelmatige, wekelijkse basis, doorgaans niet meer dan 3 dagen/week, met een kleine minderheid (5,9%) niet-regelmatige G-sporters die sporadisch sport beoefenen (i.e., minder dan wekelijks).

Naast de frequentie van sportbeoefening zien we ook een contrast tussen de regelmatige en niet-regelmatige G-sporters voor wat betreft andere kenmerken van hun sportparticipatie zoals de context. G-sporters beoefenen sport binnen verschillende contexten en daarbij merken we op dat de niet-regelmatige G-sporters grotendeels ongebonden sporters zijn terwijl de regelmatige G-sporters ongeveer evenveel gebruik maken van het georganiseerde aanbod (clubs, fitnesscentra, ...) als sporten op een ongebonden manier (zonder lidmaatschap). Clubsporters zijn dus doorgaans regelmatige sporters. Lidmaatschap bij een club kan zowel inhouden dat ze binnen die clubs inclusief sporten (samen met reguliere sporters) als exclusief sporten (samen met andere G-sporters) als een combinatie van die twee vormen.

Bepaalde kenmerken hebben regelmatige en niet-regelmatige G-sporters dan weer gemeenschappelijk. Zo zijn ze allebei gemotiveerd om te sporten omwille van het plezier dat ze eraan beleven en de gezondheidsvoordelen die sporten oplevert, op de voet gevolgd door het verbeteren van hun functionele mogelijkheden en de sociale aspecten van sport. Als het om de drempels gaat die hen verhinderen om tot (meer) sporten te komen ondervinden zowel de regelmatige als de niet-regelmatige G-sporters hinder van hun aandoening zelf. Verder geven ze ook aan dat vermoeidheid, hulp nodig hebben om er te geraken, en het beperkt sportaanbod in de buurt de meest belangrijke drempels zijn die ze moeten overwinnen.

Ook de sportvoorkeuren zijn in hoofdzaak hetzelfde bij de regelmatige en de niet-regelmatige G-sporters. Wat een meer duidelijke impact lijkt te hebben op de keuze voor een bepaalde sport is de leeftijd en de sportcontext. Als we de sportvoorkeuren vergelijken tussen de jongeren en de volwassenen in de steekproef, merken we dat bij de jongere G-sporters verschillende vecht-/verdedigingssporten en teamsporten voorkomen, met vooral voetbal als zeer populaire sportactiviteit bij deze doelgroep. Het verschil in sportvoorkeur bij volwassenen

komt vooral tot uiting in de hogere participatiegraad in sporten zoals lichaamsoefening, fitness, en wandelsport. Er zijn ook opmerkelijke verschillen in sportvoorkeuren tussen clubsporters en ongebonden sporters. Clubsporters laten een breder repertoire zien aan voorkeurssporten, waaronder verschillende teamsporten. Ongebonden sporters hebben daarentegen een sterke voorkeur voor wandelsport, recreatief fietsen, zwemmen, recreatief lopen/joggen, en lichaamsoefening.

Ondanks de relatieve hoge G-sportparticipatiegraad in de vervolgmeting kunnen we niet voorbijgaan aan het feit dat 3 op 10 personen met een beperking, psychische kwetsbaarheid of aandoening tot geen enkele vorm van sportbeoefening is gekomen in het afgelopen jaar. Als we uitgaan van een heel voorzichtige schatting van 12% van Vlamingen die zich door een beperking, psychische kwetsbaarheid of chronische aandoening beperkt voelt in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten (Scheerder et al., 2018), hebben we het hier over meer dan een miljoen niet-G-sporters in Vlaanderen en het BHG. Dit betekent dat een meer dan aanzienlijk aantal personen met een beperking, psychische kwetsbaarheid of aandoening de vele voordelen van sport mislopen.

Als we de redenen onder de loep nemen die sportparticipatie vergemakkelijken (motieven) of belemmeren (drempels) dan vinden we subtiele verschillen bij G-sporters in vergelijking met niet-G-sporters. Niet-G-sporters benoemen plezier en gezondheidsvoordelen minder snel als een motivatie om te gaan sporten en hechten dan weer belang aan bijvoorbeeld gewichtsverlies. Wat de drempels betreft zien de niet G-sporters hun aandoening zelf en onvoldoende sportvaardig zijn als een belemmering om te gaan sporten. Bovendien is de interesse in sport laag omdat ze simpelweg de voorkeur geven aan andere vrijetijdsactiviteiten.

De achtergrondkenmerken van de niet-G-sporters bieden ons ook inzicht in mogelijke determinanten die sportparticipatie verhinderen. Uit de vervolgmeting blijkt bijvoorbeeld dat het type en de ernst van de beperking een negatieve invloed hebben op de G-sportparticipatie. Personen met een fysieke beperking, psychische kwetsbaarheid en/of chronische aandoening blijken daarbij de minst sport-actieve doelgroepen te zijn. Zoals verwacht noteren we voor personen met een ernstigere graad van beperking, psychische kwetsbaarheid en/of aandoening significant lagere sportparticipatiecijfers.

Heel wat demografische achtergrondkenmerken zoals leeftijd, geslacht en socio-economische status blijken ook significant samen te hangen met G-sportparticipatie. G-sporters in Vlaanderen en het BHG zijn vaker jong, mannelijk en bezitten een hogere socio-economische status. Dit ligt in lijn met wat we verwachten op basis van bestaande literatuur over G-sportparticipatie en de sportparticipatie van de algemene bevolking (Breuer et al., 2011; Mutz & Müller, 2021; Scheerder et al., 2023).

Op de vraag of de G-sportparticipatie sinds de nulmeting verbeterd is kan een eenduidig antwoord moeilijk gegeven worden. Vanwege de beleidsveranderingen die verschuivingen in het G-sportlandschap teweeg gebracht hebben en ook een andere kijk opleverden op welke doelgroepen als G-sporters beschouwd worden, is directe vergelijking tussen de nulmeting en de vervolgmeting niet evident. Om een correcte vergelijking mogelijk te maken moet de steekproef uit de vervolgmeting gefilterd worden zodat er een match mogelijk is met de steekproef uit de nulmeting (zoals beschreven in Hoofdstuk 5). Als we op deze manier de cijfers uit de nulmeting en de vervolgmeting vergelijken zien we een verbetering van de G-sportparticipatiegraad van 64.1% in 2018 naar 72.0% in 2024, wat gepaard gaat met veranderingen in de context waarin G-sporters sporten. Verhoudingsgewijs zijn er meer ongebonden sporters en minder clubsporters in de vervolgmeting dan in de nulmeting. Onder de clubsporters is er een stijging in G-sporters die exclusief sporten (samen met andere G-sporters) terwijl het aandeel G-sporters die samen met reguliere sporters sporten in de clubs onveranderd is gebleven.

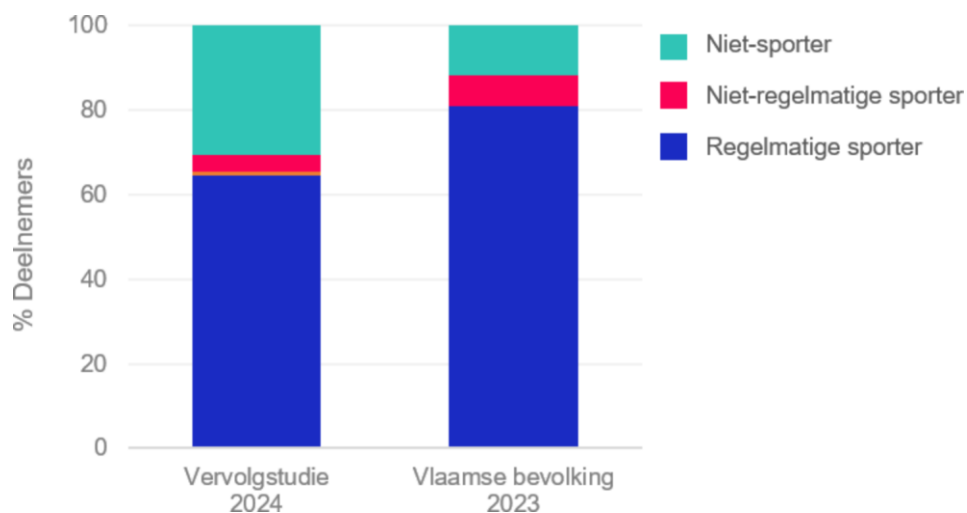
Hoewel de toename van de G-sportparticipatiegraad een wenselijke verandering is die we als zeer gunstig kunnen interpreteren voor personen met een beperking in Vlaanderen en het BHG, zijn er wel enkele kanttekeningen die we moeten maken vooraleer we dit als een louter optimistische vaststelling kunnen aannemen. Naast de noodzakelijke wijzigingen in de methodologie die we toegepast hebben, maakt het gebrek aan gedetailleerde epidemiologische gegevens van personen met een beperking, psychische kwetsbaarheid of chronische aandoening in Vlaanderen het moeilijk om de representativiteit van de steekproef na te gaan. Aangezien er geen betrouwbare statistieken voorhanden zijn waar we ons op kunnen baseren om de steekproefsamenstelling te corrigeren (bv. weging) moeten we bij alle conclusies die we op basis van de data maken voorzichtig zijn met veralgemening en rekening houden met de tekortkomingen ervan.

Ten tweede kunnen we er in principe van uitgaan dat de G-sportparticipatiegraad in deze studie waarschijnlijk een overschatting is. De kans is groter dat mensen die affiniteit hebben met sport meer geneigd zijn om deel te nemen aan onderzoek met betrekking tot sport en de tijd nemen om daaromtrent een vragenlijst in te vullen. Deze verhoogde kans kennen we als steekproefbias en het is een belangrijke overweging die gemaakt moet worden bij de interpretatie van gegevens uit alle sportparticipatiestudies, inclusief de huidige. Dit was ook duidelijk tijdens de rekruteringsfase wanneer contactpersonen bij de verschillende rekruteringskanalen die we benaderden onze vraag spontaan wilden bezorgen aan de betrokken collega die bevoegd was voor sport of bewegen binnen de organisatie (vb. in scholen, ziekenhuizen). Hoewel we veel aandacht hebben besteed aan het minimaliseren van de steekproefbias door blijvend te benadrukken dat de vragenlijst voor iedereen met een beperking, psychische kwetsbaarheid of aandoening bedoeld was, en niet enkel voor de sporters onder hen, en door rekrutering via sportorganisaties te vermijden, hadden we weinig controle over hoe de vragenlijst zich vanuit de geselecteerde rekruteringskanalen verder

verspreid heeft naar de doelpopulatie. Aan het einde van de vragenlijst werd wel de vraag gesteld via welk kanaal de deelnemer benaderd was, en het aandeel dat aangaf dat dit via een sportorganisatie was lag hierbij zeer laag (<5%).

Ten derde slagen online vragenlijsten (en wetenschappelijke studies in het algemeen) er doorgaans niet in om het meest kwetsbare segment van de bevolking te bereiken (Helsper et al., 2016; Kelfve et al., 2020). Hieronder vallen groepen zoals personen met een zeer ernstige graad van beperking, kwetsbaarheid of aandoening, of personen met zeer lage socio-economische status (i.e., mensen die in armoede leven, kort geschoold zijn, werkloos). Omdat de kans groter is dat mensen uit de lagere socio-demografische lagen van de bevolking een hoger aandeel niet-sporters hebben, zou het niet bereiken van deze individuen ook bijdragen aan een overschatting van de G-sportparticipatiegraad. Het valt op dat de steekproef in de vervolgmeting gemiddeld gezien langgeschoold was en ook een gemiddeld tot eerder hoog inkomen had.

Vanuit het oogpunt van sociale rechtvaardigheid willen we bekomen dat personen met een beperking, psychische kwetsbaarheid of chronische aandoening gelijke toegang en kansen hebben om aan sport te doen. De ideale doelstelling voor het gewenste niveau van G-sportparticipatiegraad is dan ook hetzelfde niveau of zo dicht mogelijk bij de sportparticipatiegraad van “personen zonder beperking, kwetsbaarheid of aandoening”, of met andere woorden de algemene bevolking. Dit bespreken we in de volgende paragraaf.

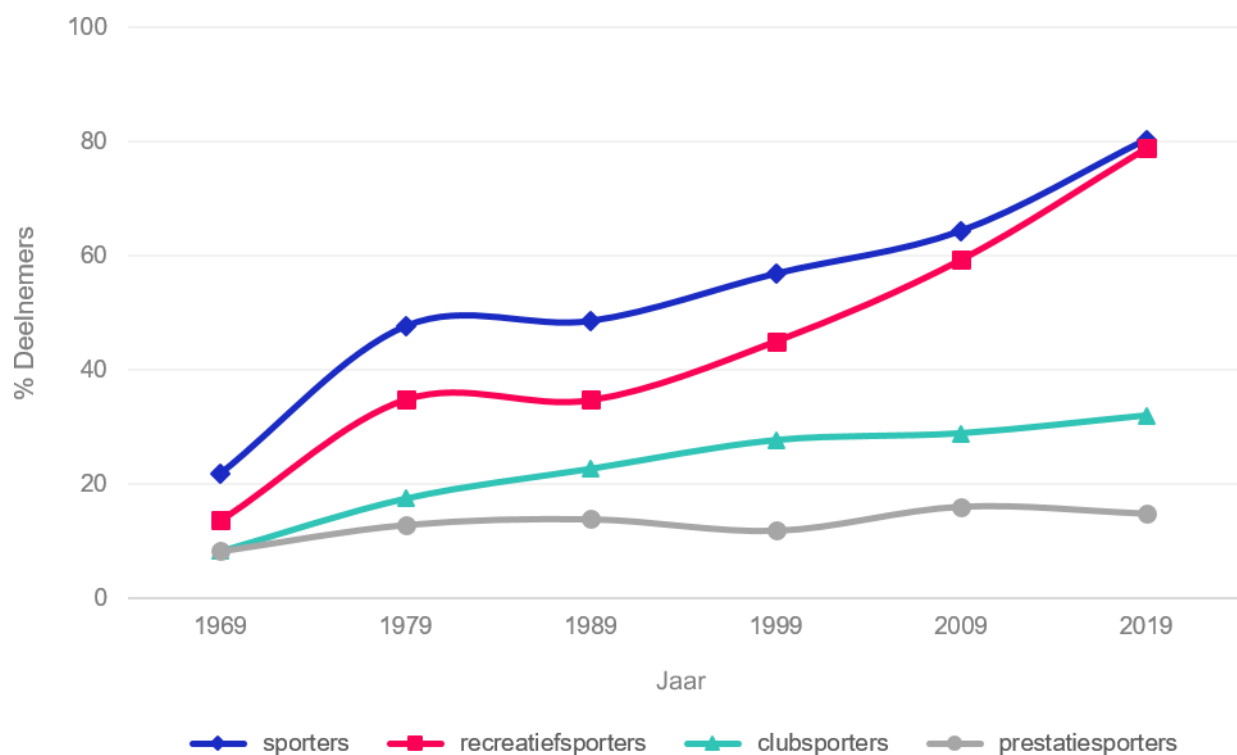


Figuur 5.1. Vergelijking van de sportparticipatie tussen de G-sportparticipatie in 2024 en de Vlaamse monitor sport en bewegen in 2023 (Sport Vlaanderen, nog niet gepubliceerd)

Vergelijking van G-sportparticipatie met sportparticipatie in de algemene bevolking

De meest recente versie van de Vlaamse monitor sport en bewegen uit 2023 (nog niet gepubliceerd) toont aan dat 88.1% van de Vlaamse bevolking tussen 6 en 85 jaar sporters zijn,

waarvan 81% regelmatige sporters (minstens wekelijks). De tijdsperiode (2023) en geografisch bereik (Vlaanderen) zijn zeer gelijkaardig, terwijl het leeftijdsbereik in deze monitors enigszins verschilt van het leeftijdsbereik in onze vervolgstudie (i.e., max 85 jaar versus 80 jaar). Wat we onmiddellijk opmerken in deze vergelijking is dat de G-sportparticipatiegraad (68.5% G-sporters waarvan 65% regelmatige G-sporters) zich nog ver onder de sportparticipatiegraad van de algemene Vlaamse bevolking situeert. De grote kloof van bijna 20% die er heerst in sportparticipatie tussen G-sporters en valide sporters benadrukt dat er een blijvende nood is aan steun vanuit de bevoegde overheden om deze kloof te overbruggen en gelijkwaardigheid in sport mogelijk te maken voor personen met een beperking, psychische kwetsbaarheid en/of chronische aandoening (zie Figuur 5.1).



Figuur 5.2. Evolutie van de sportparticipatie over de afgelopen vijftig jaar binnen de Vlaamse bevolking tussen 12–75 jaar. Aangepast op basis van Scheerder, J. & Thibaut E. (2021.). *Studie over bewegingsactiviteiten in Vlaanderen 1969–2019: Een halve eeuw sportparticipatie in cijfers*. KU Leuven.

Hoewel de kloof in sportparticipatie duidelijk is, volgt de G-sportparticipatie wel een duidelijke opwaartse trend in sportparticipatie die we ook in de algemene Vlaamse bevolking tussen 12 en 75 jaar observeren in de afgelopen jaren (Scheerder & Thibaut, 2021). Meer nog, gelijklopend met sportparticipatie binnen de Vlaamse bevolking, kan de stijging in G-sportparticipatiegraad vooral toegeschreven worden aan de toenemende populariteit van het ongebonden en recreatief sporten (zie Figuur 5.2). Het sporten in de club blijft nog steeds een belangrijke rol spelen binnen het sportaanbod, maar beleidsacties en aanbevelingen die het ongebonden faciliteren en de drempels tot ongebonden sporten wegnemen kunnen een

belangrijke prioriteit worden om de G-sportparticipatie in de toekomst verder te laten toenemen.

| HOOFDSTUK 6

Methodologie

Steekproef

De doelgroep die we met de G-sportparticipatie studie bereikten bestaat uit personen die aan de volgende inclusiecriteria voldoen:

1. Leeftijd tussen 6 en 80 jaar;
2. Woonplaats in Vlaanderen of het BHG; en
3. Personen (mannen, vrouwen of andere) die 1 van de 7 aandoeningen hebben (zelf-gerapporteerd) die erkend zijn door G-sport Vlaanderen:
 - a. Fysieke beperking (neuromusculoskeletale aandoeningen)
 - b. Visuele beperking (blinden en slechtzienden)
 - c. Auditieve beperking (doven en slechthorenden)
 - d. Verstandelijke beperking
 - e. Psychische kwetsbaarheid (psychiatrische aandoeningen)
 - f. Autisme (autisme spectrum stoornis)
 - g. Chronische ziekten (vb. diabetes, hart- en vaatziekten, reuma, enz.).

Net zoals bij de nulmeting het geval was is er in Vlaanderen geen centraal register of databank voorhanden waarin personen met een beperking, kwetsbaarheid of chronische aandoening systematisch geregistreerd worden. Ook voor deze vervolgmeting is het dus moeilijk om een definitieve uitspraak doen over hoe een representatieve steekproef er exact moet uitzien.

Hoewel het op het eerste zicht een logische keuze lijkt om cijfers te gebruiken uit het Belgisch bevolkingsregister weten we dat dit geen volledig juiste keuze is die tot incorrecte informatie kan leiden. We gaan dan immers uit van de veronderstelling dat de karakteristieken (vb. leeftijd en geslacht) van de gewenste steekproef voor deze vervolgmeting identiek zijn aan de karakteristieken binnen de algemene bevolking. Dit is echter niet het geval. Epidemiologische gegevens laten een duidelijke afwijking zien, zowel wat betreft leeftijd als geslacht voor het voorkomen van beperkingen of aandoeningen in de bevolking. Visuele en auditieve beperkingen komen proportioneel bijvoorbeeld vaker voor bij ouderen, terwijl verschillende vormen van psychische kwetsbaarheid zoals angst en depressie in verhouding vaker voorkomen bij vrouwen dan bij mannen (Van der Heyden & Charafeddine, 2020).

Bij gebrek aan betrouwbare en relevante gegevens zijn we van de verschillende doelgroepen zelf uitgegaan om onze steekproef samen te stellen in plaats van op basis van demografische variabelen. We zijn voor de vervolgmeting zo dicht mogelijk gebleven bij de

gegevens uit de nulmeting om vergelijking tussen de twee meetmomenten mogelijk te maken. Daarbij hebben we wel rekening gehouden met de toevoeging van de doelgroep van personen met chronische aandoeningen en met opmerkelijke verschuivingen in de prevalentie van gezondheidsaandoeningen tussen de twee meetperioden. In Tabel 6.1 presenteren we de proportionele verdeling per doelgroep in de vervolgmeting naast die in de nulmeting ter vergelijking.

Tabel 6.1. Samenstelling van de ideale steekproef met proportionele verdeling en bijhorende aantallen van het aantal respondenten die binnen elke doelgroep gerecruteerd dienen te worden

	Nulmeting		Vervolgmeting			
			Zonder chronische aandoening		Met chronische aandoening	
	%	n	%	n	%	n
Fysieke beperking	36.5	547	36.0	416	27.7	416
Blinden/slechtzienden	8.8	132	10.0	115	7.7	115
Doven/slechthorenden	7.8	117	10.0	115	7.7	115
Verstandelijke beperking	32.1	481	10.0	115	7.7	115
Psychische kwetsbaarheid			24.0	279	18.6	279
Autisme	14.9	223	10.0	115	7.7	115
Chronische aandoening	–	–	–	–	23.0	345
TOTAAL	100.0	1,500	100.0	1,155	100.0	1,500

Opmerking: In de nulmeting werden de doelgroepen psychische kwetsbaarheid en autisme gecombineerd en deze combinatie maakte 14.9% van de totale steekproef uit

De proportionele verdeling die we voor ogen hadden voor de verschillende doelgroepen in de vervolgmeting, zonder daarbij rekening te houden met chronische aandoeningen, wijkt op drie manieren significant af van de proportionele verdeling die in de nulmeting werd gebruikt. Ten eerste hebben we de verdeling voor de doelgroepen psychische kwetsbaarheid en autisme gesplitst, waardoor het mogelijk werd om een vergelijking te maken tussen de effectieve bijdrage van deze doelgroepen in de beoogde steekproef en de uiteindelijk gerealiseerde steekproef. Ten tweede verhoogden we de proportionele verdeling voor de doelgroep psychische kwetsbaarheid. De redenen voor deze beslissing waren de onderschatting van de prevalentie in de nulmeting en bijkomend de stijging die tijdens en na de COVID-19 pandemie is waargenomen in de prevalentie van psychische kwetsbaarheid, met name angst en depressie (Sciensano, 2024; WHO, 2022a). Ten derde hebben we de proportionele verdeling voor de doelgroep verstandelijke beperking gecorrigeerd, omdat er in de nulmeting een overschatting was, en om nauwkeuriger aan te sluiten bij de werkelijke relatieve proportie van de prevalentie van psychische kwetsbaarheid en verstandelijke beperking in de algemene bevolking. Tenslotte werd de proportionele toewijzing voor de doelgroepen autisme en verstandelijke beperking afgestemd op elkaar, omdat de prevalentie van beide doelgroepen binnen de algemene bevolking identiek is, namelijk ongeveer 1% (Maulik et al., 2011; Zeidan et al., 2022).

Om een zo representatief mogelijke steekproef te verkrijgen hebben we geprobeerd om minstens 1,500 deelnemers te bereiken via een breed scala aan rekruteringskanalen, waaronder overheidsdiensten, onderwijsinstellingen, eerstelijnszones, mutualiteiten, zorginstellingen, en belangenverenigingen. We namen contact op met deze kanalen via een proces dat in twee fasen verliep. Eerst contacteerden we hen telefonisch of via e-mail met informatie over de vervolgmeting en vroegen we hen om hulp bij de verspreiding van de vragenlijst onder hun leden of netwerk. Er werden maximaal twee herinneringsmails gestuurd naar niet-respondenten. In de tweede fase gaven we de organisaties die positief reageerden op onze eerste e-mail de URL link en/of QR-code met toegang tot de online vragenlijst. Via de rekruteringskanalen werd de vragenlijst in de tweede fase verspreid naar hun leden of hun netwerk. Deze verspreiding kon door de oproep en link te delen in hun nieuwsbrief, of via hun officiële website of via sociale media. Tabel 6.2 biedt een overzicht van dit proces en de verschillende rekruteringskanalen.

Tabel 6.2. Overzicht van de rekruteringskanalen en manier waarop ze de vragenlijst verspreid hebben

Rekruteringskanaal	Verspreiding van de vragenlijst
Overheidsdiensten	
Federale Overheidsdienst - Sociale Zekerheid	Verspreiding via nieuwsbrief (niet meer via e-mail vanwege gegevensbeschermingsbeleid)
Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	Verspreiding via nieuwsbrief
Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering	Verspreiding via mail naar eigen netwerk
Toegankelijk Leuven	Verspreiding via nieuwsbrief en sociale media
Onderwijsinstellingen	
Buitengewoon basisonderwijs ^a en secundair onderwijs ^b	Beperkte respons (32 scholen); verspreiding via e-mail naar ouders, nieuwsbrief, schoolkrant, sociale media, of een combinatie daarvan
Hogescholen ^c en universiteiten: “Studeren met een functiebeperking”	Respons van 5 hogescholen en 2 universiteiten; verspreiding via e-mail, leerplatform, website, nieuwsbrief, of een combinatie daarvan
Eerstelijnszones ^d	Respons van 19 eerstelijnszones; verspreiding via mail, leerplatform, website, nieuwsbrief, of een combinatie daarvan
Mutualiteiten	
Liberaal Mutualiteit	Verspreiding via e-mail naar hun leden
Vlaams & Neutraal Ziekenfonds	Verspreiding via e-mail naar hun leden
Zorginstellingen (vb., revalidatie centra, psychiatrische centra, woonzorgcentra, dagcentra, en kiné-praktijk)	Verspreiding via website, nieuwsbrief, flyers/posters in het ziekenhuis geplaatst, of een combinatie daarvan
Belangenvereniging en gebruikersorganisaties	Verspreiding via e-mail naar hun leden, website, nieuwsbrief, sociale media, of een combinatie daarvan
Commerciële bedrijven voor medische hulpmiddelen en toestellen	Flyers/posters in hun fysieke winkels geplaatst

^a lijst via <https://data-onderwijs.vlaanderen.be/onderwijsaanbod/bao/lijt?hs=121+221>

^b lijst via <https://data-onderwijs.vlaanderen.be/onderwijsaanbod/lijt?n=2&hs=321>

^c lijst via <https://data-onderwijs.vlaanderen.be/onderwijsaanbod/lijt.aspx?n=3&hs=411>

^d lijst via <https://www.eerstelijnszone.be/zones>.

Aan het eind van de onderzoeksperiode werden 2,465 antwoorden op de vragenlijst geregistreerd. Vragenlijsten die niet volledig werden ingevuld (minder dan 68.7% voltooiingspercentage) werden verwijderd. Dit ging in totaal om 771 vragenlijsten. Verder werden er 353 verwijderd op basis van de antwoorden op de screeningsvragenlijst (vb. buiten de leeftijdsrange, geen beperking, psychische kwetsbaarheid of chronische aandoening), wat in totaal 1,341 bruikbare antwoorden opleverde. Dit is minder dan de beoogde steekproefomvang van 1,500 deelnemers, maar voldoende groot om betrouwbare resultaten op te leveren.

Tabel 6.3 laat zien via welke rekruteringskanalen de respondenten effectief zijn bereikt. In vergelijking met de nulmeting bereikten we minder respondenten via overheidsdiensten (vb. FOD Sociale Zekerheid). Van 29.5% in de nulmeting bereikten we in de vervolgmeting slechts 5.1% van de respondenten via overheidsdiensten. De belangrijkste reden is omdat de Federale Overheidsdienst geen toestemming meer kon verlenen om een directe mailing te doen naar hun ledenbestand omwille van een vernieuwd en verstrengd gegevensbeschermingsbeleid. Het aandeel van deelnemers dat via sportclubs en andere sport-gerelateerde verenigingen werd bereikt nam sterk af van 17.6% (nulmeting) tot 4.9% (vervolgmeting). De verlaging van dit percentage was het gevolg van het opzet binnen de vervolgmeting om bewust al deze sport-gerelateerde organisaties niet te betrekken tijdens de rekrutering om bias te vermijden. In deze vervolgmeting hebben meer dan de helft van de respondenten (54.5%) de informatie ontvangen via een zorginstelling of belangenvereniging, terwijl de bijdrage van elk ander rekruteringskanaal minder dan 10% was.

Tabel 6.3. Proportie van deelnemers ($N = 1,230$) die we bereikten voor de vervolgmeting via de verschillende rekruteringskanalen

Rekruteringskanalen	Percentage
Overheidsdiensten	5.1
Mutualiteiten	4.8
Scholen (basisonderwijs, secundair onderwijs, en ook multifunctionele centra)	5.9
Hogescholen en universiteiten (behalve KU Leuven)	2.0
KU Leuven	9.6
Zorginstellingen (vb., revalidatiecentrum, psychiatrisch centrum, woonzorgcentrum, dagcentrum, of kiné-praktijk)	28.4
Belangenverenigingen en gebruikersorganisaties	26.1
Sportclubs en andere sport-gerelateerde verenigingen	4.9
Kennissen	2.4
Sociale media (Facebook, LinkedIn, Discord, enz.)	8.1
Beurs (vb. Reva-beurs)	1.8
Andere (vb. commerciële bedrijven, flyers, enz.)	0.9

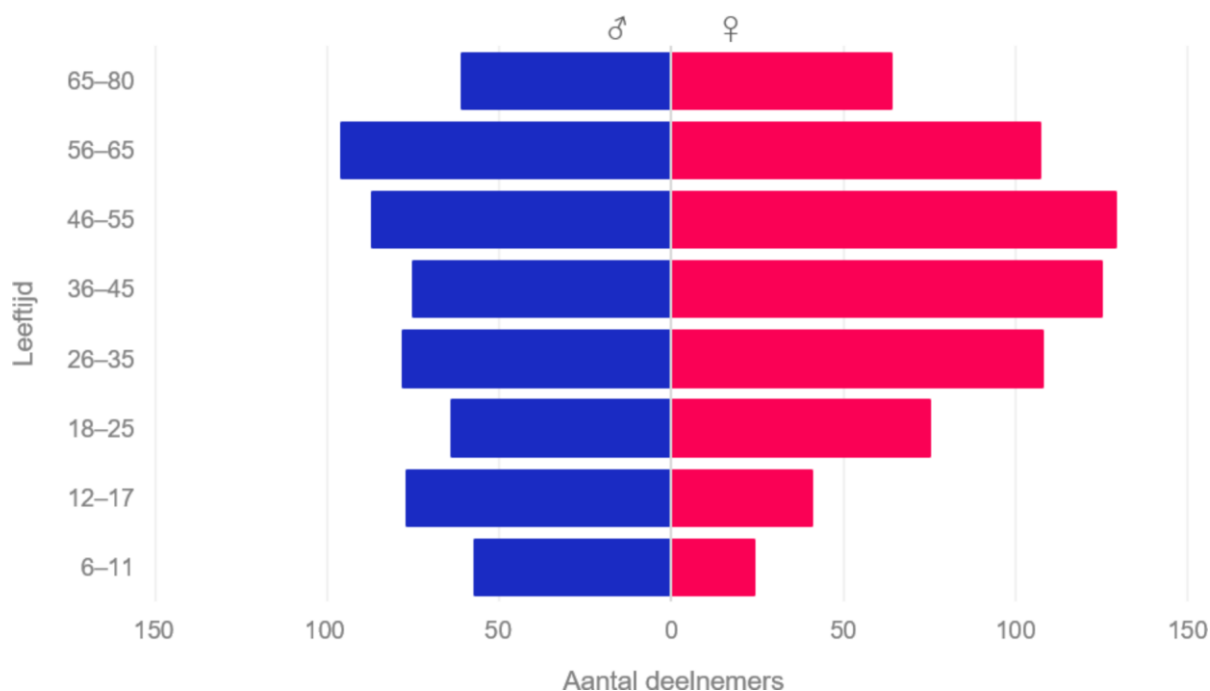
Opmerking: Sommige deelnemers hebben geen informatie gedeeld in verband met het rekruteringskanaal $n = 111$

Als we een vergelijking maken tussen de beoogde en de gerealiseerde steekproef wat betreft de samenstelling per doelgroep, vinden we een oververtegenwoordiging van de doelgroep autisme, en een ondervertegenwoordiging van de doelgroep doven/slechthorenden met meer dan 2.5% afwijking (zie Tabel 6.4). Ondanks deze over- en ondervertegenwoordiging is de afwijking kleiner dan wat werd waargenomen in de nulmeting, en onvoldoende groot om een correctie te gaan toepassen.

Tabel 6.4. Proportionele samenstelling van de gerealiseerde steekproef en het percentage afwijking van de beoogde steekproef

	Percentage gerealiseerde steekproef	Percentage afwijking van de beoogde steekproef
Fysieke beperking	28.0	0.3
Blinden/slechtzienden	5.9	1.8
Doven/slechthorenden	3.4	4.3
Verstandelijke beperking	8.1	0.4
Psychische kwetsbaarheid	17.3	1.3
Autisme	15.9	8.2
Chronische aandoening	21.5	1.5

Opmerking: Cumulatieve percentages kunnen afwijken van 100% omwille van afronding

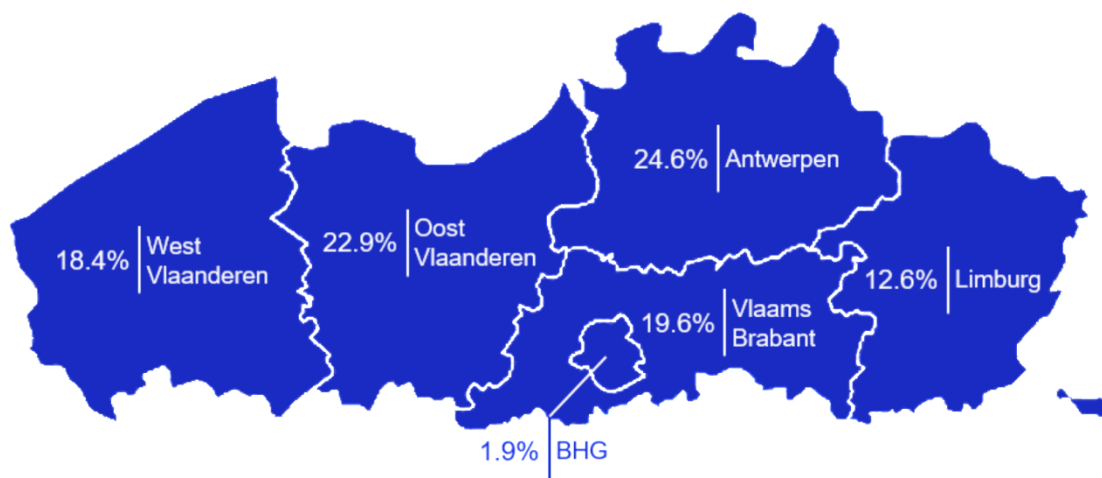


Figuur 6.1. Verdeling over leeftijd en geslacht in de vervolgmeting (enkel mannen en vrouwen worden in de figuur opgenomen wat in totaal 98.2% van de steekproef omvat)

Voor de demografische kenmerken van de steekproef in de vervolgmeting wordt de verdeling over de verschillende leeftijden en over het geslacht geïllustreerd in Figuur 6.1. De geslachtsverdeling is evenredig voor de totale steekproef met 52.1% vrouwen, 46.1% mannen en 1.8% andere genders, maar deze verdeling verschilt wel naargelang de leeftijd. Enerzijds zijn er

in de jongste leeftijdsgroepen (jonger dan 18 jaar), meer mannelijke (67.0%) dan vrouwelijke (32.5%) deelnemers. Dit komt overeen met epidemiologische gegevens over het vaker voorkomen van ontwikkelingsstoornissen zoals hersenverlamming (CP), verstandelijke beperking, autisme en ADHD bij jongens (Francés et al., 2022; Loomes et al., 2017; McKenzie et al., 2016). De uitsplitsing van het aantal deelnemers naar leeftijd, geslacht en doelgroep in Tabel 6.5 bevestigt het grotere aantal mannelijke minderjarigen in alle doelgroepen, vooral in de doelgroep autisme waar er bijna drie keer meer jongens dan meisjes voorkomen. Aan de andere kant zijn er onder volwassenen en ouderen (18 jaar en ouder), meer vrouwen (55.7%) dan mannen (42.3%). De belangrijkste oorzaak hiervoor is de toevoeging van de doelgroep chronische aandoening waarin er twee keer zoveel vrouwen als mannen zijn (zie Tabel G.1). Dit ligt in lijn van onze verwachtingen, gezien er veel chronische aandoeningen zoals reuma, artritis, fibromyalgie en multiple sclerose vaker voorkomen bij vrouwen dan bij mannen (Ballering et al., 2020; Van der Heyden & Charafeddine, 2020). In de nulmeting waarin de doelgroep chronische aandoeningen nog niet was opgenomen, zien we het omgekeerde patroon, met minder vrouwen (43.2%) dan mannen (56.5%) in de totale steekproef.

Wat de levenssituatie betreft zien we dat 60% van de deelnemers aan de vervolgmeting alleen woont of samen met partner en/of kinderen. Van de totale steekproef geeft 32% aan nog bij de ouders in te wonen, maar dit aandeel daalt wel naar 21.6% als we enkel naar de volwassenen kijken (18 jaar en ouder). Een klein deel (6.3%) verblijft in een zorginstelling of doet aan begeleid wonen. Qua geografische spreiding (zie Figuur 6.2) zien we dat in de dichtst bevolkte provincies in Vlaanderen, Antwerpen en Oost-Vlaanderen ook de meeste deelnemers wonen (47.5% in totaal). Het beperkte aandeel van het BHG is vanzelfsprekend (kleiner dan 2% van de steekproef), dit zagen we ook in de nulmeting. Ondanks de toevoeging van een extra optie om de vragenlijst in het Frans of in het Engels in te vullen hebben we geen stijging gezien van deelnemers uit het BHG.



Figuur 6.2. Geografische spreiding van deelnemers over de verschillende provincies (N = 1,318)

Op basis van de socio-economische indicatoren zoals het hoogste opleidingsniveau, verzorgingspositie en subjectief inkomen van de volwassen deelnemers (zie Appendix Tabel G.2) kunnen we zeggen dat de steekproef in de vervolgmeting iets dichter aanleunt bij een hogere socio-economische status in vergelijking met wat we in de nulmeting zagen. De reden hiervoor zou kunnen zijn dat we de leeftijdsgrens opgetrokken hebben maar het zou ook te wijten kunnen zijn aan de andere manier waarop we de deelnemers bereikt hebben. Aangezien personen met een lagere socio-economische status zoals lager onderwijsniveau en inkomen meer afhankelijk zijn van overheidsdiensten, kan het een verklaring zijn voor de shift in de samenstelling dat we minder deelnemers via die overheidsdiensten hebben bereikt.

Met 41.5% is hoger onderwijs het meest gerapporteerde hoogste opleidingsniveau van de volwassen deelnemers. Hoewel dit percentage niet zodanig veel verschilt van het aandeel mensen met een diploma hoger onderwijs in de Vlaamse bevolking (38%, Statbel, 2024) maken ze wel een significant groter deel uit van de volwassen steekproef in vergelijking met de nulmeting, toen ze slechts 28.5% vertegenwoordigden. Volwassen deelnemers met diploma secundair onderwijs als hoogste opleidingsniveau maken dan weer een iets kleiner deel uit van de steekproef (36.4% in de vervolgmeting tegenover 38.4% in de nulmeting). Het aandeel van mensen zonder opleiding is ook groter in de nulmeting (8.1%) dan in de vervolgmeting (2.5%).

De meest voorkomende verzorgingsposities waren betaald werk en arbeidsongeschiktheid, met respectievelijk 24.6% en 39.0%. Het meest opvallende verschil in de verzorgingspositie tussen de nulmeting en de vervolgmeting is de verdubbeling van het aandeel gepensioneerden tot 14.7%, wat in lijn ligt met de verwachtingen gezien de verhoging van de leeftijdsgrens tot 80 jaar. Het aandeel deelnemers met begeleid werk werd meer dan gehalveerd tot 7.4%.

Ten slotte is, in vergelijking met de nulmeting, het aandeel dat aangeeft het gemakkelijk te hebben om financieel rond te komen met hun maandelijks inkomen hoger in de vervolgmeting (32.6% tegen 27.6%) terwijl het aandeel van de steekproef dat aangeeft het moeilijk te hebben lager ligt (27.9% tegen 39.3%).

Vragenlijst

Om de evolutie van G-sportparticipatie in Vlaanderen en BHG in kaart te kunnen brengen was het belangrijk om hetzelfde meetinstrument te gebruiken, of op z'n minst vergelijking mogelijk te maken. Daarom zijn we zo dicht mogelijk bij de oorspronkelijke vragenlijst uit de nulmeting gebleven. Enkele noodzakelijke wijzigingen die we hebben doorgevoerd waren om de toevoeging van de nieuwe doelgroep te weerspiegelen en om de deelnamehinder voor deelnemers te verminderen. We geven een overzicht van deze wijzigingen en de argumenten voor de wijzigingen in Tabel 6.5.

Tabel 6.5. Samenvatting van de wijzigingen en argumenten voor de wijzigingen aan de vragenlijst uit de nulmeting

Vraag	Wijzigingen	Argumenten
Taaloptie	Deelnemers hadden nu de optie om de taal aan te passen naar Frans of Engels. De vragenlijst in de nulmeting was enkel beschikbaar in het Nederlands.	Deze optie laat toe om ook niet-Nederlandstaligen uit Vlaanderen en het BHG te includeren.
Type aandoening	Voor deze vraag werd een zevende optie toegevoegd die in de vragenlijst wordt benoemd als “chronische aandoening (bv. diabetes, hartziekte, astma, kanker, enz.)”.	Deze optie weerspiegelt de toevoeging van de nieuwe doelgroep.
Specifiek type van beperking, kwetsbaarheid, en aandoening	De nulmeting polste voor elke doelgroep in detail naar de specifieke onderliggende aandoening bij elke beperking, maar in de vervolgmeting hebben we dit vereenvoudigd. Enkel bij de doelgroepen fysieke beperking en chronische aandoening werd een dergelijke vraag behouden, zonder te veel in onnodig detail te treden. Deelnemers met fysieke beperking worden in de vervolgmeting bijvoorbeeld nog steeds gevraagd naar het specifieke type aandoening of conditie (vb. dwarslaesie), maar niet meer om dit verder te specificeren (vb. cervicaal, thoracaal, enz.).	Het is overbodig om heel specifieke details te weten over de beperkingen van de deelnemer. We behielden de vraag alleen voor de doelgroepen fysieke beperking en chronische aandoening omdat we verwachtten dat in deze twee doelgroepen de meeste misclassificaties zouden voorkomen.
Impact op het functioneren van de beperking, kwetsbaarheid of aandoening	De nulmeting vragenlijst peilde naar de impact van de beperking op het dagelijks leven aan de hand van 15 stellingen zoals “Ik kan communiceren via gesproken taal” en “Ik kan me verplaatsen over een korte afstand” waarbij deelnemers moesten aangeven of ze dit al dan niet zelfstandig kunnen uitvoeren, met hulp of niet. Er waren ook twee Likert-vragen op een 10-puntenschaal waarin werd gevraagd: “Wat is het gevolg van je beperking op je levenskwaliteit?” en “Hoe gelukkig voel jij je momenteel in je dagelijkse leven?” In de vervolgmeting vragenlijst zijn al deze vragen samengevoegd tot één vraag: “Welke mate van belemmering ervaar je door je beperking(en) tijdens activiteiten die je gewoonlijk doet?”, die ze kunnen beantwoorden met “geen”, “licht”, “matig”, of “ernstig”.	Het samenvoegen van de lange lijst van vragen tot één enkele vraag hielp om de vragenlijst in te korten en te vereenvoudigen en toch de belangrijke zelfevaluatie van de deelnemer over de functionele impact van hun beperking, kwetsbaarheid of aandoening in hun dagelijkse activiteiten vast te leggen.
Keuzemogelijkheden voor sporten die in de afgelopen 12 maand beoefend werden	Sporten die aan de keuzelijst werden toegevoegd: BMX/cyclocross, competitieve loopnummers, competitieve werpnummers, jiu-jitsu, kickboksen, krav maga, lichaamsoefening, meerkamp, mixed martial arts (MMA), mountainbiken, paddelsurfen/SUP, padel, recreatief lopen/joggen, schaatsen, en waterpolo. Waar mogelijk hebben we sporten gegroepeerd om de lijst overzichtelijker te maken. De overkoepelende categorieën die zo	De toevoeging van vijftien nieuwe sporten werd gedaan om steeds populairder wordende sporten ook op te nemen. Om de lijst niet te lang te maken (belangrijk voor deelnemers die screenreaders gebruiken) hebben we de lijst beter georganiseerd door

werden toegevoegd waren: atletiek/lopen/joggen, fietsen/wielersport, gevecht- en verdedigingssporten, wintersporten, en wind- en watersporten. In de vervolgmeting hebben we de sport “atletiek” verder opgedeeld in competitieve loopnummers, competitieve werpnummers, meerkamp, en recreatief lopen/joggen. Voor wielrennen hebben we de keuzes “wielrennen” en “wielertoerisme” samengevoegd tot één optie “wielrennen” waar alle disciplines van wielrennen met gebruik van een koersfiets onder vallen, of ze nu een licentie bezitten of niet. In de nulmeting werd de opdeling tussen wielrennen met licentie en wielertoerisme zonder licentie gemaakt.

categorieën te introduceren, die de gebruikers dan verder kunnen specificeren met de verkorte keuzelijst.

Frequentie van sportparticipatie	In plaats van categorieën aan te bieden zoals “2–3 dagen per maand” of “tussen 2 en 3 uren per dag” in de nulmeting, hebben we in de vervolgmeting aan deelnemers gevraagd om de vraag naar frequentie exact te beantwoorden (vb. “2” dagen/week).	Exacte antwoorden bieden de mogelijkheid om meer precieze data te verzamelen.
Drempels die (meer) sporten verhinderen	In de nulmeting kregen de deelnemers 22 mogelijke drempels voorgeschoteld waarvan ze één voor één moesten beoordelen of die drempel voor hen van toepassing was, met “helemaal mee eens”, “neutraal”, of “helemaal niet mee eens”. Voor de vervolgmeting hebben we hen gevraagd om de vijf drempels te kiezen uit een lijst van 13 drempels die hen het meest verhinderen om aan (meer) sport te doen. Ze kregen ook de kans om in een vrije tekst box andere drempels te beschrijven die niet in de lijst voorkwamen mocht dat voor hen van toepassing zijn.	Op deze manier maken de deelnemers zelf de inschatting welke drempel voor hen de belangrijkste is. Het is ook een vereenvoudigde manier van afname en antwoorden.
Hoogste niveau van opleiding	De keuzemogelijkheden bij het opleidingsniveau zijn eenvoudiger gemaakt. De opties BSO, TSO, KSO, en ASO werden samengevoegd tot “secundair onderwijs”, en de professionele bachelor, academische bachelor, universitair onderwijs, en doctoraat werden samengevoegd tot “hoger onderwijs”.	Vereenvoudiging voor de deelnemers + geen relevantie van deze opties in kader van doelstellingen van dit onderzoek..
Type/vorm buitengewoon onderwijs	De vraag naar opleidingstype/opleidingsvorm voor buitengewoon onderwijs werd weggelaten.	Deze vraag is niet relevant voor de doelstelling van de vervolgmeting.
Maandelijks inkomen	We hebben een 5-punt schaal gebruikt om naar het subjectieve inkomen te polsen ter vervanging van de 7-punt schaal uit de nulmeting. De keuzeopties waren 1) zeer gemakkelijk, 2) gemakkelijk, 3) noch gemakkelijk, noch moeilijk, 4) moeilijk, en 5) zeer moeilijk. We hebben “weet ik niet” ook behouden als een optie voor mensen die niet weten wat hun maandelijkse inkomen is of hoe makkelijk ze daar mee rondkomen.	Vereenvoudiging.

Niveau van fysieke activiteit [‡]	De korte versie van de IPAQ (Craig et al., 2003) is een gestandaardiseerde vragenlijst om fysieke activiteit in kaart te brengen. Deze vragen hebben we toegevoegd aan de vragenlijst in de vervolgmeting.	De gezondheidsvoordelen van fysieke activiteit en sportparticipatie zijn aan elkaar gelinkt. Het is dan ook zeer relevant om in sportparticipatieonderzoek het niveau van fysieke activiteit parallel te bevragen.
--	--	--

[‡] Ondanks de toevoeging van vragen gelinkt aan fysieke activiteit van de deelnemers werden de resultaten niet opgenomen in dit rapport. De analyse van de gegevens omtrent fysieke activiteit leverde onbetrouwbare resultaten op zoals ze werden gemeten met de IPAQ vragenlijst. Zo bleek uit de analyse bijvoorbeeld dat 78% van de deelnemers aan de WHO (2020) richtlijnen voor fysieke activiteit voldoet, wat een onrealistische bevinding is op basis van wat we weten uit de literatuur voor de populatie van personen met een beperking, kwetsbaarheid en chronische aandoening. De beslissing werd daarom genomen om de onbetrouwbare gegevens niet op te nemen in het rapport voor deze studie. We zijn ons er van bewust dat IPAQ als meetinstrument belangrijke beperkingen heeft, desondanks blijft het een veelgebruikte methode als andere methoden om fysieke activiteit te meten praktisch onhaalbaar of te duur zijn. (Cleland et al., 2018; Dairo et al., 2017; Marmeleira et al., 2013; Menezes et al., 2017; Sember et al., 2020)

Procedure

Gezien de veranderingen die we hierboven hebben beschreven hebben we de vragenlijst op voorhand uitgetest. De zaken die we daarbij in kaart hebben gebracht waren: inschatting van de afnametijd, de begrijpbaarheid van de inhoud, de logica van de vragenvolgorde en de mogelijkheid om de vragenlijst op verschillende soorten toestellen in te vullen (vb. computer, tablet, smartphone), alsook de toegankelijkheid van de vragenlijst (vb. via screenreader of schermvergroter). Deelnemers uit alle doelgroepen werden daarom uitgenodigd voor de pilootstudie met de duidelijke instructie dat we hun feedback nodig hadden over hun gebruikservaring over de toegankelijkheid en bij het invullen van de vragenlijst. Ze hadden de keuze om hun feedback te geven via een telefonisch interview of schriftelijk via een feedbackformulier dat door de onderzoekers werd aangeleverd.

De pilootstudie liep via het Qualtrics platform gedurende drie weken in September 2023. In totaal 21 deelnemers, drie uit elke doelgroep, namen deel aan de piloottest. Deelnemers uit de doelgroepen fysieke, visuele en verstandelijke beperking ($n = 9$) gaven hun feedback telefonisch, terwijl de rest het feedbackformulier invulde. Op basis van hun feedback werden nog enkele noodzakelijke wijzigingen aangebracht aan de online vragenlijst.

De eigenlijke looptijd van de vragenlijst was 9 maanden, van Oktober 2023 tot Juli 2024. Hoewel de meerderheid van de deelnemers de vragenlijst invulde via het Qualtrics online platform, was het voor sommige deelnemers onmogelijk omwille van beperkte toegang tot elektronische toestellen of tot het internet. Net als in de nulmeting, hebben we dan ook twee alternatieve mogelijkheden voorzien om de vragenlijsten af te nemen. In deze offline afname methode, hebben we papieren versies voorzien van de vragenlijst aan scholen of organisaties die hierom vroegen. Het invullen van de papieren vragenlijsten deden de deelnemers ofwel zelfstandig, ofwel werden ze hierbij geholpen door hun begeleiders. De antwoorden op papier

werden nadien toegevoegd via het Qualtrics platform. In de interview methode, nam een lid van het onderzoeksteam de vragenlijst mondeling af bij de deelnemers en werden hun antwoorden onmiddellijk in Qualtrics ingegeven tijdens het interview. Deze alternatieve afname methoden maakten voor 6.6% deel uit van de uiteindelijke steekproef.

Statistische analyses

Voorafgaand aan de analyse van de gegevens hebben we de ruwe dataset die uit Qualtrics werd geëxporteerd opgeschoond. We hebben antwoorden die door de deelnemers zelf verkeerd werden ingevoerd gecorrigeerd waar die te maken hadden met het verkeerd classificeren van hun type beperking of als ze bijvoorbeeld kinesitherapie of denksporten zoals schaken meetelden als sportparticipatie. De antwoordoptie “andere” bij de vragen naar sportparticipatie, motieven, drempels, leefsituatie, opleidingsniveau, en verzorgingspositie hebben we gehercodeerd naar een reeds bestaande antwoordoptie of een nieuw gecreëerde codewaarde. Onwaarschijnlijke antwoorden (vb. 30 uur per dag aan sport doen) hebben we uit de analyse verwijderd.

We hebben de gegevens samengevat en gerapporteerd als descriptieve statistiek in de vorm van frequenties en percentages. Voor de primaire uitkomstvariabele (i.e., proportie regelmatige G-sporters, niet-regelmatige G-sporters, en niet-G-sporters), hebben we ook de 95% betrouwbaarheidsintervallen van de geschatte proportie gerapporteerd. Associaties tussen sportdeelname en achtergrondkenmerken van de deelnemers werden beoordeeld met behulp van chi-kwadraat toetsen en p -waarden $\leq .05$ werden als statistisch significant beschouwd. Tenzij anders vermeld werden de regelmatige en niet-regelmatige G-sporters samengevoegd voor de analyse en benoemd als “G-sporters”. De reden hiervoor is dat de te kleine steekproefgrootte van de niet-regelmatige sporters de assumpties voor chi-kwadraat toetsen schaadt (i.e., geen enkele cel in de contingentie tabel met $n < 5$). Alle statistische analyses werden uitgevoerd in het programma SPSS Statistics 24 (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

Referenties

- Ballering, A.V., Bonvanie, I.J., Olde Hartman, T.C., Monden, R., & Rosmalen, J.G.M. (2020). Gender and sex independently associate with common somatic symptoms and lifetime prevalence of chronic disease. *Social Science & Medicine*, 253, 112968. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112968>
- Breuer, C., Hallmann, K., & Wicker, P. (2011). Determinants of sport participation in different sports. *Managing Leisure*, 16(4), 269–286. <https://doi.org/10.1080/13606719.2011.613625>
- Campos, M.J., Pečnikar Oblak, V., Massart, A., Ljubotina, P., Perényi, S., Farkas, J., Sarmiento, H., & Doupona, M. (2024). Listening to stakeholders' voices on funding social inclusion in sport for people with disabilities—Proposal for criteria. *Sports*, 12, 147. <https://doi.org/10.3390/sports12060147>
- Christiaens, M., & Brittain, I. (2021). The complexities of implementing inclusion policies for disabled people in UK non-disabled voluntary community sports clubs. *European Sport Management Quarterly*, 23(4), 1046–1066. <https://doi.org/10.1080/16184742.2021.1955942>
- Cleland, C., Ferguson, S., Ellis, G., & Hunter, R.F. (2018). Validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) for assessing moderate-to-vigorous physical activity and sedentary behaviour of older adults in the United Kingdom. *BMC Medical Research Methodology*, 18, 17. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0642-3>
- Craig, C. L., Marshall, A.L., Sjöström, M., Bauman, A., Booth, M., Ainsworth, B.E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J.F., & Oja, P. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35(8), 1381–1395. <https://doi.org/10.1249/01.mss.0000078924.61453.fb>
- Dairo, Y.M., Collett, J., & Dawes H. (2017). A feasibility study into the measurement of physical activity levels of adults with intellectual disabilities using accelerometers and the International Physical Activity Questionnaire. *British Journal of Learning Disabilities*, 45(2), 129–137. <https://doi.org/10.1111/bld.12188>
- Decreet tot wijziging van het decreet van 10 juni 2016 houdende de erkenning en subsidiëring van de georganiseerde sportsector, wat betreft de G-sport, Belgisch Staatsblad, art. 2, 4° (2021, 3 november) <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/decreet/2021/10/15/2021022315/staatsblad>
- Eather, N., Wade, L., Pankowiak, A., & Eime, R. (2023). The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the 'Mental Health through Sport' conceptual model. *Systematic Reviews*, 12, 102. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02264-8>
- Francés, L., Quintero, J., Fernández, A, Ruiz, A., Caules, J., Fillon, G., Hervás, A., & Soler, C.V. (2022). Current state of knowledge on the prevalence of neurodevelopmental disorders in childhood according to the DSM-5: a systematic review in accordance with the PRISMA criteria. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health*, 16, 27. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00462-1>
- Goethals, L., Barth, N., Guyot, J., Hupin, D., Celarier, T., & Bongue, B. (2020). Impact of home quarantine on physical activity among older adults living at home during the COVID-19 pandemic: Qualitative interview study. *JMIR Aging*, 3(1), e19007. <https://doi.org/10.2196/19007>
- G-sport Vlaanderen. (z.d.-a). Chronische aandoeningen. Geraadpleegd op 18 december 2023, van <https://www.gsportvlaanderen.be/chronische-aandoeningen>
- G-sport Vlaanderen (z.d.-b). Wat is G-sport? Geraadpleegd op 24 september 2024, van <https://www.gsportvlaanderen.be/wat-is-g-sport>.

- Hammond, A.M. (2022). The relationship between disability and inclusion policy and sports coaches' perceptions of practice. *International Journal of Sport Policy and Politics*, 14(3), 471–487. <https://doi.org/10.1080/19406940.2022.2074515>
- Helsen, K., Derom, I., Corthouts, J., De Bosscher, V., Willem, A., & Scheerder, J. (2022). Participatory sport events in times of COVID-19: analysing the (virtual) sport behaviour of event participants. *European Sport Management Quarterly*, 22(1), 35–54. <https://doi.org/10.1080/16184742.2021.1956560>
- Helsper, E.J., & Reisdorf, B.C. (2017). The emergence of a “digital underclass” in Great Britain and Sweden: Changing reasons for digital exclusion. *New Media & Society*, 19(8), 1253–1270. <https://doi.org/10.1177/1461444816634676>
- Jeanes, R., Spaaij, R., Magee, J., Farquharson, K., Gorman, S., & Lusher, D. (2018). ‘Yes we are inclusive’: Examining provision for young people with disabilities in community sport clubs. *Sport Management Review*, 21(1), 38–50. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2017.04.001>
- Karakaya, G., Lona, M., & Bruyneel, L. (2020). *Studie over de chronische aandoening in België: Evolutie tussen 2010 en 2018. Onafhankelijke Ziekenfondsen*. https://www.mloz.be/sites/default/files/studie_chronische_ziektes_2020_o.pdf
- Khan, K.M., Thompson, A.M., Blair, S.N., Sallis, J.F., Powell, K.E., Bull, F.C., & Bauman, A.E. (2012). Sport and exercise as contributors to the health of nations. *Lancet*, 380(9836), 59–64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60865-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60865-4)
- Kelfve, S., Kivi, M., Johansson, B., & Lindwall, M. (2020). Going web or staying paper? The use of web-surveys among older people. *BMC Medical Research Methodology*, 20, 252. <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01138-0>
- Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466–474. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>
- Malm, C., Jakobsson, J., & Isaksson, A. (2019). Physical activity and sports—real health benefits: A review with insight into the public health of Sweden. *Sports*, 7(5), 127. <https://doi.org/10.3390/sports7050127>
- Marmeleira, J., Laranjo, L., Marques, O., & Batalha, N. (2013). Criterion-related validity of the short form of the International Physical Activity Questionnaire in adults who are blind. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 107(5), 375–381. <https://doi.org/10.1177/0145482X1310700506>
- Maulik, P.K., Mascarenhas, M.N., Mathers, C.D., Dua, T., & Saxena, S. (2011). Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 419–36. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.018>
- McKenzie, K., Milton, M., Smith, G., & Ouellette-Kuntz, H. (2016). Systematic review of the prevalence and incidence of intellectual disabilities: Current trends and issues. *Current Developmental Disorders Reports*, 3, 104–115. <https://doi.org/10.1007/s40474-016-0085-7>
- Menezes, D., Laranjo, L., & Marmeleira, J. (2017). Criterion-related validity of the short form of the international physical activity questionnaire in adults who are Deaf. *Disability and Health Journal*, 10(1), 33–38. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.06.005>
- Moore, S. A., Faulkner, G., Rhodes, R. E., Brussoni, M., Chulak-Bozzer, T., Ferguson, L. J., Mitra, R., O'Reilly, N., Spence, J. C., Vanderloo, L. M., & Tremblay, M. S. (2020). Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: A national survey. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00987-8>

- Mutz, M., & Müller, J. (2021). Social stratification of leisure time sport and exercise activities: Comparison of ten popular sports activities. *Leisure Studies*, 40(5), 597–611.
<https://doi.org/10.1080/02614367.2021.1916834>
- Nederlands WHO-FIC Collaborating Centre. (2001). *Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health'*.
- Oja, P., Titze, S., Kokko, S., Kujala, U.M., Heinonen, A., Kelly, P., Koski, P., & Foster, C. (2015). Health benefits of different sport disciplines for adults: systematic review of observational and intervention studies with meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 49, 434–440.
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-093885>
- Opstoel, K., Chapelle, L., Prins, F. J., De Meester, A., Haerens, L., van Tartwijk, J., & De Martelaer, K. (2020). Personal and social development in physical education and sports: A review study. *European Physical Education Review*, 26(4), 797–813. <https://doi.org/10.1177/1356336X19882054>
- Resolutie over de verdere ondersteuning van de gehandicaptensport, VR 2022 2406 MED.0231/1, Vlaams Parlement (2022, 22 juni).
<https://themis.vlaanderen.be/files/62b41de34173eb000c0008a6/download>
- Ridout, A., Reid, J., Varney, J., Pringle, A., Nykajaer, C., Marino, K., & Vishnubala, D. (2023). Physical activity. In D. Eastwood & D. Vishnubala (Eds.), *Sports and exercise*. CRC Press.
- Scheerder, J. (2003). *Gelijke speelvelden? Sociale gelaagdheid van de vrijetijdssport vanuit een sociaal-cultureel veranderingsperspectief* [Doctoraatsproefschrift, KU Leuven].
- Scheerder, J., Helsen, K., van Lindert, C., & Brittain, I. (2023). Participation in sport and physical activity amongst people with a disability: A pan-European comparative approach. In C. van Lindert, J. Scheerder, & I. Brittain (Eds.), *The Palgrave handbook of disability sport in Europe*. Palgrave Macmillan.
- Scheerder, J. & Thibaut, E. (2021). *Studie over de bewegingsactiviteiten in Vlaanderen 1969–2019: Een halve eeuw sportparticipatie in cijfers*. Onderzoeksgroep Sport- & Bewegingsbeleid, Faculteit Bewegings- & Revalidatiewetenschappen, KU Leuven.
<https://gbiomed.kuleuven.be/english/research/50000737/research/policy-in-sports-physical-activity-research-group/bms-studies/studies/bms100-finaal.pdf>
- Scheerder J., Vanlandewijck Y., Van Biesen D., Cans E., Lenaerts L. Meganck A.-S., Cornelissen J. (2018). *Onderzoek naar de actieve sportdeelname van personen met een beperking in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest: Een nulmeting*. Onderzoeksgroep Sport- & Bewegingsbeleid en Onderzoeksgroep Aangepaste Bewegingsactiviteiten & Psychomotorische Revalidatie, KU Leuven. https://www.gsportvlaanderen.be/uploads/documents/G-sportparticipatie_nulmeting_volledig-onderzoek.pdf
- Sciensano. (2024, 17 april). *Angst en depressie*. Geraadpleegd op 11 september 2024, van <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/geestelijke-gezondheid/angst-en-depressie>
- Sember, V., Meh, K., Sorić, M., Starc, G., Rocha, P., & Jurak, G. (2020). Validity and reliability of International Physical Activity Questionnaires for adults across EU Countries: systematic review and meta analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7161.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17197161>
- Statbel. (2024, 22 mei). *Onderwijsniveau*. Geraadpleegd op 30 september 2024, van <https://statbel.fgov.be/nl/themas/census/onderwijs/onderwijsniveau#news>
- Statistiek Vlaanderen. (2023, 4 oktober). *Statuut chronische aandoening*. Geraadpleegd op 30 september 2024, van <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/statuut-chronische-aandoening>

- Van der Heyden, J. & Charafeddine, R. (2018). Gezondheidsenquête 2018: Chronische ziekten en aandoeningen. Sciensano. https://www.sciensano.be/sites/default/files/ma_nl_2018_1.pdf
- Vlaams Parlement. (2022, 28 oktober). Beleids- en begrotingstoelichting: Sport begroting 2023. <https://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1887412>
- Vlaamse Regering. (2024). Vlaams regeerakkoord 2024–2029: Samen werken aan een warm en welvend Vlaanderen. <https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/69476>
- WHO. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1>
- WHO. (2022a, 2 maart). COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. Geraadpleegd op 11 september 2024, van <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide#:~:text=Loneliness%2C%20fear%20of%20infection%2C%20suffering,major%20trigger%20of%20suicidal%20thinking>.
- WHO. (2022b). *International Classification of Diseases, eleventh revision (ICD-11)*. Geraadpleegd op 24 september 2024, van <https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html>
- WHO. (2023, 5 mei). *Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic*. Geraadpleegd op 24 september 2024, van [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>

Appendix

Kenmerken van de vervolgmeting steekproef

Tabel G.1. Aantal deelnemers in de vervolgmeting per leeftijdsgroep, geslacht en doelgroep

Geslacht / doelgroep	Totaal	Leeftijdsgroep							
		6-11	12-17	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-80
Man	595	57	77	64	78	75	87	96	61
Fysieke beperking	177	12	24	16	16	23	34	36	16
Blinden/slechtzienden	36	2	3	4	5	1	7	7	7
Doven/slechthorenden	27	2	3	3	2	6	2	6	3
Verstandelijke beperking	60	9	14	13	14	8	2	0	0
Psychische kwetsbaarheid	103	1	2	9	21	23	19	19	9
Autisme	104	30	28	16	15	6	4	4	1
Chronische aandoening	88	1	3	3	5	8	19	24	25
Vrouw	673	24	41	75	108	125	129	107	64
Fysieke beperking	170	8	11	16	17	28	39	36	15
Blinden/slechtzienden	36	1	0	2	2	5	7	9	10
Doven/slechthorenden	16	0	0	3	2	3	2	5	1
Verstandelijke beperking	47	5	12	6	12	7	3	2	0
Psychische kwetsbaarheid	117	0	5	11	28	24	24	18	7
Autisme	104	10	10	24	27	16	12	1	4
Chronische aandoening	183	0	3	13	20	42	42	36	27
Ander geslacht	23	0	1	5	6	8	3	0	0
Fysieke beperking	6	0	0	0	1	3	2	0	0
Blinden/slechtzienden	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Doven/slechthorenden	2	0	1	1	0	0	0	0	0
Verstandelijke beperking	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psychische kwetsbaarheid	6	0	0	1	3	2	0	0	0
Autisme	2	0	0	1	1	0	0	0	0
Chronische aandoening	6	0	0	2	0	3	1	0	0

Opmerking: Vijftig deelnemers hebben geen informatie gegeven over hun exacte leeftijd. Op basis van de screeningsvragenlijst en andere vragen weten we dat deze proefpersonen tussen 18 en 65 jaar zijn. Een van deze proefpersonen heeft ook geen informatie over zijn/haar geslacht gegeven

Tabel G.2. Hoogste opleidingsniveau, verzorgingspositie, en subjectief inkomen van de volwassen deelnemers in de nulmeting and de vervolgmeting

Kenmerken	% van de steekproef in de nulmeting	% van de steekproef in de vervolgmeting
<i>Opleidingsniveau</i>	<i>(N = 1,343)</i>	<i>(N = 1,139)</i>
Geen	8.1	2.5
Lager onderwijs	4.2	4.4
Buitengewoon lager onderwijs	2.8	2.3
Secundair onderwijs	38.4	36.4
Buitengewoon secundair onderwijs	19.0	11.3
Hoger onderwijs	24.7	41.5
Volwassenonderwijs	1.9	1.6
<i>Verzorgingspositie</i>	<i>(N = 1,339)</i>	<i>(N = 1,138)</i>
Betaald werk	20.3	24.6
Begeleid werk	16.5	7.4
Gepensioneerd	7.2	14.7
Huisvrouw / huisman	1.8	2.1
Verloof zonder wedde / loopbaanonderbreking	0.3	0.4
Arbeidsongeschikt / langdurig ziek	41.6	39.0
Werkzoekend / werkloos	2.4	2.5
Student	8.5	9.2
Andere	1.5	0.2
<i>Subjectief inkomen</i>	<i>(N = 1,345)</i>	<i>(N = 1,138)</i>
Moeilijk	39.3	27.9
Neutraal	21.2	33.0
Gemakkelijk	27.6	25.7
Weet ik niet	11.9	6.5

Opmerking: Cumulatieve percentages niet noodzakelijk gelijk aan 100% is te wijten aan afronding