Faciliterende en belemmerende factoren voor fysieke activiteit bij kinderen met Spina Bifida

Afstudeeropdracht

Geschreven door: Kayleigh Kef
Opleiding: B Fysiotherapie
Klas: F5B
Email: kayleigh.kef@student.hu.nl
Studentnummer: 1569926
Begeleider: Janke Oosterhaven

Introduction: physical activity and a healthy lifestyle are becoming increasingly important for children without disabilities but even more so for children with disabilities in the years to come. In the literature there is not sufficient information regarding the facilitators and barriers for children with a physical disability to have an active lifestyle.

Purpose: To find out what the facilitators and barriers are to physical activity for children with spina bifida (between 9 and 14 years of age) living in the Netherlands, seen from the perspective of the children and their mothers?

Methods: This research is part of the HALY-NeD study. A qualitative study has been set up through 2 focus group discussions with 3 children with spina bifida (2 girls and 1 boy) and their mothers. The children and mothers were interviewed separately. All interviews were first transcribed verbatim and all irrelevant information was coloured red and then removed. After each step a second researcher randomly checked the information, and when approved the next step could be made. After these steps all the remained data was analysed in MAXQDA. Every step was separately analysed by two researchers before the next step was performed after which the researchers had a consensus meeting. The final results of the study are incorporated in the PAD-model.

Results: The most important personal facilitating factors according to the children and their mothers were that the child likes to sport or exercise, likes the physical activity because of the sports related social interaction and that the play element is an important factor. The main external facilitating factors are that both mother and child experience the service provider being the facilitator. It's mentioned that it's a facilitating factor that service providers encourage physical activities, that they adjust the activities to the child and that there is an intern available for additional guidance. Another facilitating factor is the organised sports such as Only Friends or a custom swimming club for children with a disability. Both children and mothers claim the attitude of the parents to be highly important because they stimulate physical activity. Most important barriers for physical activity are operations, which make physical activity impossible for a period of time. Also the attitude of the child can be a barrier (for example: the child doesn't want to go to school on a bike). The most important external barriers are that organised sports frequently are far from home, which causes the mothers to provide the transport resources, and that service providers and students don't want to adjust the activities to the child.

Conclusion: The outcome of this qualitative study shows both facilitators and barriers looking at physical activities for children with disabilities. The study demonstrates that both the child's - and the parent's attitude are related to and extremely important for physical activities for children with disabilities. Also the encouraging of the physical activities by service providers is an important facilitating factor. But this could also be a limiting factor when the service providers don't adjust the activities for the child. Also the organized sports for children with disabilities can be seen as both a facilitating and limiting factor. Often these are not nearby and information is insufficient or not available at all. The little information that is available like the information regarding Only Friends is seen as a facilitating factor.

Key words: active lifestyle, active living, children, disability, health, obesity, PAD-model, physical activity, physical disability, spina bifida, youth

Inleiding: fysieke activiteit en gezond leven wordt steeds belangrijker, ook voor kinderen met een lichamelijke beperking. In de literatuur is er niet veel bekend over de faciliterende en belemmerende factoren voor kinderen met een lichamelijke beperking om fysiek actief te zijn.

Vraagstelling: Wat zijn faciliterende en belemmerende factoren voor fysieke activiteit voor kinderen met spina bifida tussen 9 en 14 jaar woonachtig in Nederland gezien vanuit het perspectief van de kinderen en de moeders?

Methode: Dit onderzoek is onderdeel van de HALY-NeD studie. Er is een kwalitatief onderzoek opgezet door middel van focusgroep gesprekken met 3 kinderen met spina bifida (2 meisjes en 1 jongetje) en hun moeders, waarbij kind en ouder apart van elkaar zijn geïnterviewd. De focusgroep gesprekken zijn eerst letterlijk getranscribeerd, waarna alle irrelevante tekst werd roodgemaakt en verwijderd. Na iedere stap werd steekproefsgewijs gecontroleerd door een andere onderzoeker, voordat de volgende stap werd uitgevoerd. Na het verkrijgen van de relevante tekst werd de data geanalyseerd in het softwareprogramma MaxQDA. Elke stap binnen het analyseren werd door twee onderzoekers - afzonderlijk van elkaar - uitgevoerd, waarna zij samen een consensus bespreking hadden. De uiteindelijke resultaten van het onderzoek zijn verwerkt in het PAD-model.

Resultaten: De belangrijkste persoonlijke faciliterende factoren volgens moeders en kinderen zijn dat het kind graag wil sporten/sporten en bewegen leuk vindt, dat het kind wil sporten i.v.m. de sociale contacten/de gezelligheid en dat het speelelement een belangrijke faciliterende factor is. De belangrijkste externe faciliterende factoren zijn dat beiden de dienstverleners als faciliterend ervaren. Hierbij wordt o.a. genoemd dat het een faciliterende factor is dat de dienstverleners fysieke activiteit stimuleren, de activiteit aanpassen aan het kind en dat er een stagiair mee gaat tijdens de gymlessen voor extra begeleiding. Daarnaast komt ook bij beiden naar voren dat de georganiseerde sport, zoals Only Friends of een aangepaste zwemclub voor KLB, een faciliterende factor is. Ook komt er bij beiden naar voren dat de attitude van de ouders een belangrijke rol speelt omdat zij fysieke activiteit stimuleren. De belangrijkste persoonlijke beperkende factoren zijn dat operaties ervoor zorgen dat fysieke activiteit tijdelijk niet mogelijk is, en dat de attitude van het kind zelf een rol speelt (bijv. niet zelf naar school willen fietsen). De belangrijkste externe belemmerende factoren zijn dat de georganiseerde sporten te ver weg zijn, dat dienstverleners de activiteiten te weinig aanpassen aan het KLB, dat de leerlingen de activiteiten te weinig aanpassen aan het KLB en dat de moeder het kind naar en van sport moet brengen/halen.

Conclusie: In dit kwalitatieve onderzoek zijn zowel faciliterende als belemmerende factoren voor fysieke activiteit te vinden. Meest belangrijk hierbij zijn dat de attitude van het kind belangrijk is voor fysieke activiteit, maar de attitude van de ouders ook. Ook het stimuleren van fysieke activiteit door dienstverleners is een belangrijke faciliterende factor. Dit kan echter ook een belemmerende factor zijn wanneer dienstverleners activiteiten niet aanpassen voor het KLB. Ook de georganiseerde sporten voor KLB zijn zowel een faciliterende als een belemmerende factor. Vaak zijn deze niet in de buurt en is er maar weinig informatie over te vinden. De georganiseerde sporten die er zijn, zoals bijvoorbeeld Only Friends, worden wel beschreven als een faciliterende factor.

Key words: active lifestyle, active living, children, disability, health, obesity, PAD-model, physical activity, physical disability, spina bifida, youth

Inleiding

Tegenwoordig is fysieke activiteit en bewegen in relatie tot gezondheid een gespreksonderwerp dat groeit en hierom steeds vaker besproken wordt. Niet alleen in de medische wereld, maar ook in de media wordt er veel aandacht besteed aan volwassenen en kinderen met overgewicht of obesitas. Wereldwijd wordt de bevolking dikker en ook onder kinderen wordt er een stijgende lijn waargenomen. Uit een TNO rapport in februari 2006, waarin er wordt gekeken naar de prevalentie en incidentie van overgewicht en obesitas in Nederland bij kinderen tussen 4 en 15 jaar tussen het jaar 2002 en 2004, wordt er inderdaad gesproken over een toename van kinderen met overgewicht en (voornamelijk) obesitas (Hurk et al., 2006). Obesitas heeft grote gevolgen voor de gezondheid (Dixon, J.B., 2010), en wanneer iemand fysiek inactief is heeft deze een verhoogd risico op het krijgen van overgewicht of obesitas en daarmee een verhoogde kans op het krijgen van co-morbiditeiten.

Bewegen is niet alleen voor kinderen zonder beperking belangrijk, juist ook voor kinderen met een fysieke beperking is bewegen van groot belang. Bijkomende co-morbiditeiten bij kinderen ten gevolge van te weinig fysieke activiteit (en de kans op het ontstaan van overgewicht en obesitas) zijn onder andere; kans op eerder overlijden, hypertensie, hypercholesterolemie, hart- en vaatziekte, niet van insuline afhankelijke diabetes mellitus, sommige vormen van kanker, artrose, galstenen, psychische klachten en spataderen etc. (Hirasing et al, 2001). Je kunt je ook voorstellen dat wanneer je beperkt bent in je fysieke mogelijkheden, bewegen en sporten zoals ieder ander gezond kind zou doen niet mogelijk is, minder toegankelijk is of om creatieve aanpassingen/oplossingen vraagt. Daarnaast is het ook maar de vraag of de wereld van tegenwoordig toegankelijk genoeg is voor mensen met een fysieke beperking. Zo is er een deel van de kinderen met spina bifida die zich in een rolstoel moeten verplaatsen, en niet alle openbare plaatsen zijn rolstoelvriendelijk.
Inmiddels is er al veel onderzoek gedaan naar het effect van bewegen op de gezondheid bij volwassenen en kinderen. Dit is niet alleen gedaan bij gezonde volwassenen en kinderen, maar ook bij volwassenen en kinderen met spina bifida. Uit bestaande literatuur is het bekend dat kinderen en volwassenen met spina bifida door afgenomen mobiliteit een verhoogde kans hebben op metabool syndroom, abdominale obesitas, dyslipidemie en insulineresistentie vanwege lage fysieke activiteit. (Short & Frimberger, 2012). Kinderen en volwassenen met spina bifida die rolstoel gebonden zijn door de hoogte van de laesie (hoog lumbaal of laag thoracaal), hebben ook een verhoogde kans op het ontwikkelen van decubitus (Barker et al, 2002).

Een meetlijn voor voldoende beweging is de NNGB: de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Deze norm is in 1998 opgesteld, en komt voor uit een samenwerking tussen de universiteiten van Amsterdam (VU), Maastricht (UM), Groningen (RUG) en Utrecht (UU) en het RIVM, TNO en NOC*NSF. De normen zijn grotendeels gebaseerd op internationale richtlijnen (Ooijendijk et al., 2007), . Deze norm wordt gehanteerd voor gezonde kinderen en volwassenen. De norm voor jeugd (4-17 jaar) (volgens TNO) luidt als volgt:

> *"Dagelijks (zomer en winter) één uur ten minste matig intensieve lichamelijke activiteit (5-8 MET*), waarbij minimaal twee keer per week kracht-, lenigheid- en coördinatieoefeningen voor het verbeteren of handhaven van de lichamelijke fitheid."*
> **MET: energieverbruik in rust*

Een aparte norm voor kinderen en volwassenen met een beperking is er op het moment nog niet. Wel is er bekend dat deze kinderen minder actief zijn vanwege hun lichamelijke beperking (Rimmer & Rowland, 2008) .

Spina bifida
In dit onderzoek wordt er gekeken naar de faciliterende en belemmerende factoren voor fysieke activiteit bij kinderen met spina bifida. Dit onderzoek is onderdeel van de HALY-NeD studie (Healthy Active Living for Youth with Neuromotor Disability: Active now, Healthy Later), waarbij er onderzoek wordt gedaan naar faciliterende en belemmerende factoren voor fysieke activiteit bij kinderen met een beperking. Over deze factoren is in de literatuur nog niet veel bekend.

Verwerking resultaten
Om de resultaten van het onderzoek duidelijk en overzichtelijk te krijgen, is er gebruik gemaakt van het PAD-model (Ploeg van der et al, 2004), weergegeven in figuur 1. Dit model is

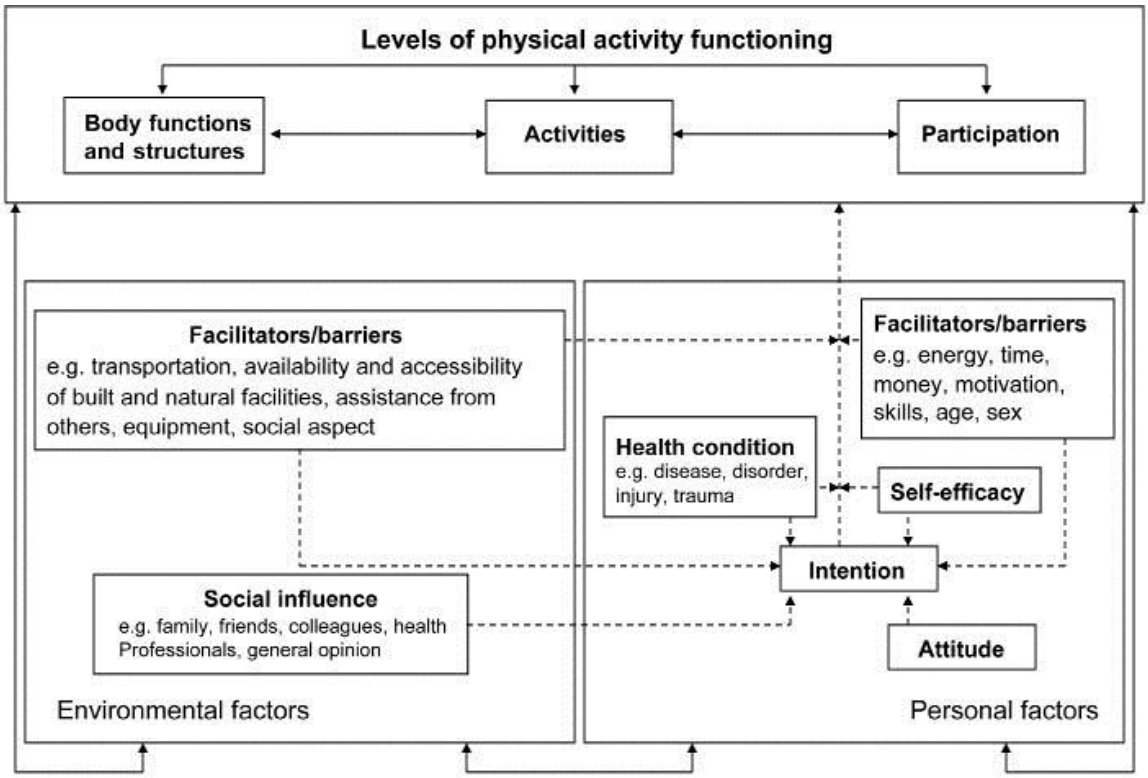


Fig. 1: PAD-model: Physical Activity for people with a Disability, H.P. van der Ploeg (2004)

ontwikkeld om op een gemakkelijke manier de faciliterende en belemmerende factoren in kaart te brengen. Dit model is gebaseerd op het ICF-model (International Classification of Functioning, Disability and Health) en het ASE-model (Attitude, Social influence and self-Efficacy). Binnen het ICF-model wordt gekeken naar functies en beperkingen, en is toepasbaar op individuen met en zonder beperking. Het ASE-model is gericht op persoonlijke- en omgevingsfactoren, en brengt in kaart wat de gedachtegang is van zowel het individu als de omgeving over fysieke activiteit. Dit onderzoek is niet alleen voor het kind en de omgeving van het kind belangrijk, maar ook voor de fysiotherapeut. Inzicht in de faciliterende en belemmerende factoren kunnen zorgen voor een beter toepasbare en effectievere manier van therapie. Juist bij kinderen met een beperking is het belangrijk te weten hoe zij gestimuleerd moeten worden om fysiek actief te zijn.

Ziektebeeld

Spina bifida is een frequent voorkomend congenitaal defect ten gevolge van een gestoorde sluiting van de neuroporus posterior vóór de 27e dag van de embryogenese (Wolters & Groenewegen, 2004) (zie fig. 2). Deze aandoening is een van de meest voorkomende aangeboren afwijkingen, met een gemiddelde wereldwijde incidentie van 1-2 gevallen per 1000 levendgeborenen. De incidentie in Nederland bedraagt 0,6 per 1000 levendgeborenen, wat neerkomt op ongeveer 120 nieuwe gevallen per jaar (Meihuizen–de Regt et al., 2009).

Ouders van kinderen met spina bifida hebben een verhoogd risico op het krijgen van nog een kind met spina bifida. Bij het hebben van 1 kind met spina bifida bedraagt dat risico 1 tot 3%, na het hebben van 2 kinderen met spina bifida loopt dit risico al op tot 10 à 12%. Wanneer een ouder zelf een neuraal buisdefect heeft bedraagt de kans ook 1 tot 3% (Meihuizen-de Regt et al, 2009). Prenatale diagnostiek van spina bifida aperta is mogelijk in de 15-16e week van de zwangerschap.

Er worden twee vormen spina bifida onderscheiden: de occulta (fig. 3A) en de aperta, waarbij de laatste weer kan worden onderverdeeld in de meningocèle (fig. 3B) en de myelomeningocèle (fig. 3C). Er wordt niet verder ingegaan op de spina bifida occulta omdat geen van de kinderen in dit onderzoek deze vorm van spina bifida heeft.

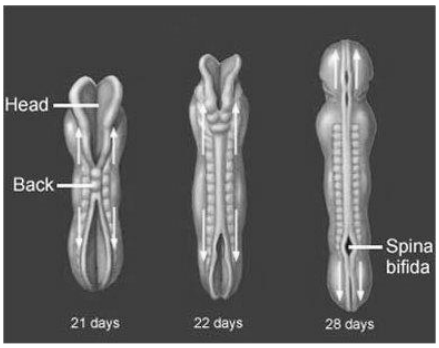


Fig. 2: Het ontstaan van spina bifida.

Spina bifida aperta
Deze vorm bestaat uit de meningocèle en de myelomeningocèle. Een van de kinderen uit dit onderzoek heeft meningocèle vorm en de twee andere kinderen uit dit onderzoek hebben myelomeningocèle. De myelomeningocele geeft meer klachten dan de meningocèle vanwege de structuren die erbij betrokken zijn. De voornaamste problemen bij myelomeningocèle zijn;
- complete of partiële paraplegie met sensibiliteitsverlies, secundaire heupdysplasie en gewrichtsdeformiteiten (scoliose en extreme kyfose), latex allergieën, geassocieerde hydrocefalie (70-90% van de kinderen) of Chiari-malformatie en incontinentie voor urine en feces met recidiverende urineweginfecties en nierbeschadigingen[6] (Wolters & Groenewegen, 2004 en Caristo et al., 2002). Daarnaast spelen ook problemen van psychische en sociale aard een rol in het leven van een kind met myelomeningocèle (zoals school en beroepskeuze en acceptatie binnen de omgeving).

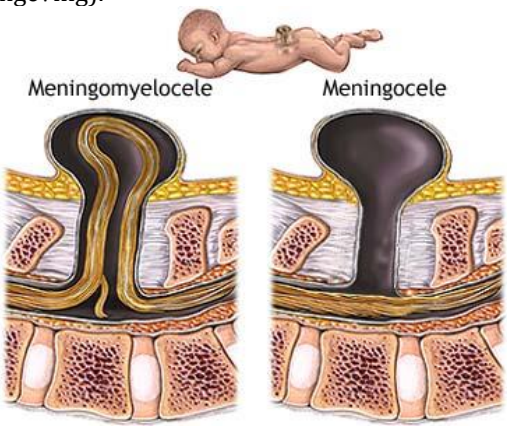


Fig. 3: Verschillende vormen van spina bifida

Omdat de overlevingskans van kinderen met spina bifida steeds groter is geworden (en er door o.a. prenatale diagnostiek steeds eerder stappen genomen worden), ligt de aandacht nu bij het voorkomen van co-morbiditeiten en het lichamelijk fit en gezond blijven.

Onderzoeksvraag

"Wat zijn faciliterende en belemmerende factoren voor kinderen met spina bifida tussen 9 en 14 jaar woonachtig in Nederland gezien vanuit het perspectief van de kinderen en de moeders?"

Methode

Onderzoeksvorm
Dit onderzoek maakt deel uit van de HALY-NeD studie (Health Active Living for Youth with Neuromotor Disability: Active now, Healthy later). De HALY-NeD studie richt zich op het ontwikkelen van beweegprogramma's voor kinderen en adolescenten met neuromotorische aandoeningen (o.a. spina bifida). Een onderdeel van dit onderzoek is gericht op kinderen met spina bifida en hun omgeving.

Er is gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksvorm.

Dataverzameling
De ouders van de ondervraagde kinderen hebben vooraf allemaal een vragenlijst toegestuurd gekregen. Hierin wordt er antwoord gegeven op vragen over de aandoening van het kind, de gezinsverhoudingen en de mate van fysieke activiteit van zowel het kind als de ouders. De vragenlijst is te zien in bijlage 1.

De data is verzameld door middel van semigestructureerd focusgroep gesprekken van gemiddeld een uur. De ene focusgroep bestond uit de ouder(s) van de kinderen met spina bifida, de andere focusgroep was met de kinderen zelf. Er is van vooraf opgestelde topiclijsten (bijlage 2) gebruik gemaakt om tijdens de gesprekken de meest belangrijke onderwerpen aan bod te laten komen. Deze topiclijsten bevatten de belangrijkste thema's zoals fysieke activiteit, faciliterende en belemmerende factoren en oplossingen. Deze zijn ook nog onderverdeeld in subcategorieën, bijvoorbeeld wat fysieke activiteit leuk of makkelijk maakt.

Daarnaast zijn alle gesprekken op zowel video als audio opgenomen, zodat er geen informatie verloren ging en alles letterlijk uitgewerkt kon worden tijdens de analyse. De video opnamen zijn gebruikt als ondersteuning wanneer de audio-opnamen niet duidelijk genoeg waren, en om non-verbale communicatie te registreren.

Alle ouders en kinderen hebben een informed consent getekend en alle gegevens zijn

geanonimiseerd. Om de privacy van de deelnemers van het onderzoek te waarborgen. Daarnaast werd er, om alle verkregen informatie beschermd te houden, gebruik gemaakt van vaste en afgesloten werkruimtes voor het verwerken van de audio- en video-opnamen.

Dataverwerking
Beide focusgroep gesprekken (dus zowel van de ouders als van de kinderen) zijn met behulp van de audio- en video-opnamen letterlijk getranscribeerd door een onderzoeker en gecontroleerd door een tweede onderzoeker. Hierbij werd er steekproefsgewijs gekeken of de gesproken tekst letterlijk was overgenomen, en er geen fouten in zaten. Werd dit goedgekeurd door de tweede onderzoeker, dan werd de niet relevante tekst rood gemaakt. Deze niet relevante delen werden vervolgens weer steekproefsgewijs gecontroleerd, en na goedkeuring kon de niet relevante tekst verwijderd worden.

Data-analyse
Vervolgens konden alle gevonden gegevens worden gecodeerd met het softwareprogramma MaxQDA. De tekst is in drie stappen gecodeerd; open coderen, axiaal coderen en selectief coderen. De eerste stap was het selecteren van informatie in de tekst die bruikbaar was voor het onderzoek. De rest van de tekst kon gezien worden als niet relevante tekst die niet bruikbaar was voor het onderzoek.

Tijdens stap twee werd alle bruikbare tekst opgedeeld in vier hoofdgroepen;

- Huidige activiteiten/participatie
- Faciliterende factoren
- Belemmerende factoren
- Oplossingen

Al deze hoofdgroepen slaan op het hoofdonderwerp 'fysieke activiteit'. Deze hoofdgroepen zijn op basis van de thema's uit de topiclijsten vastgesteld.

Bij de derde stap is voor het indelen van de informatie gebruik gemaakt van de International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY). Door middel van deze indeling worden de hoofdcategorieën onderverdeeld in persoonlijke en externe factoren en op deze manier dus specifieker gemaakt. De persoonlijke factoren werden nog specifieker gemaakt doordat ze werden aangevuld door specificatie vanuit de tekst. Deze stap specificeert de code dus zo volledig mogelijk.
Elke stap werd door twee verschillende onderzoekers gecodeerd, waarna er een consensus plaatsvond om zo tot de juiste conclusies te komen. Vanuit iedere consensus werd de volgende stap gemaakt met het coderen.

Voor het coderen werd gebruik gemaakt van afkortingen. Zo werd er tijdens het coderen overzicht gehouden en werd alles beknopt en overzichtelijk opgeschreven. Zo werd er bij de hoofdgroepen voor de huidige activiteiten de afkorting HA gebruikt, voor faciliterende factoren FF, voor belemmerende factoren BF en voor oplossingen O.
Als voorbeeld: na het axiaal coderen zou een code er zo uit kunnen zien:
FF, P, SBLV
Dit houdt in:
Faciliterende Factoren, Persoonlijk, Sport en Bewegen Leuk Vinden
Met het selectief coderen kan deze nog verder uit gespecificeerd worden:
FF, P, SBLV, gezelligheid/sociale aspect
Uit deze code kan dus geconcludeerd worden dan het een persoonlijke, faciliterende factor is wanneer een kind sport en bewegen leuk vind in verband met gezelligheid en het sociale aspect.

De uiteindelijke resultaten zijn verwerkt in het PAD-model. Hieruit zijn zowel persoonlijke- als externe faciliterende en belemmerende factoren uit gekomen.

Resultaten

Onderzoeksvraag:

"Wat zijn faciliterende en belemmerende factoren voor kinderen met spina bifida tussen 9 en 14 jaar woonachtig in Nederland gezien vanuit het perspectief van de kinderen en de moeders?"

Casus beschrijving moeders en kinderen
Binnen dit onderzoek zijn drie verschillende casussen. In verband met de privacy van de deelnemers zijn alle namen veranderd.

Jolijn is 14 jaar oud en is gediagnosticeerd met spina bifida meningocèle Haar ouders zijn gescheiden, ze woont bij haar moeder. Ze heeft 2 broers, beiden hebben geen aandoening/fysieke beperking. Ze volgt regulier voortgezet onderwijs op VMBO niveau. Jolijn verplaatst zich altijd lopend. Ze beoefent paardrijden, zwemmen en fysiofit en doet dit 3x per week en al langer dan 3 jaar. Jolijn voldoet aan de NNGB. **Marianne** is de moeder van Jolijn en is 41 jaar

oud. Ze is van Nederlandse afkomst. Haar ex-man komt oorspronkelijk van de Nederlandse Antillen. De hoogst voltooide opleiding van Marianne is de MAVO, van haar ex-man MBO. Marianne werkt in de medische sector en werkt 17-32 uur per week. Ze beoefent zumba en doet dit 2 keer per week. Marianne voldoet aan de NNGB.

Anne is 11 jaar oud en is gediagnosticeerd met spina bifida myelomeningocèle en hydrocephalus. Het gezin bestaat uit haar en haar vader en moeder. Ze heeft verder geen broers of zussen. Ze volgt regulier basisonderwijs op regulier niveau. Anne verplaatst zich altijd met de rolstoel. Ze beoefent handbiken, fitkids en schaken en doet dit al langer dan 3 jaar. Anne voldoet (net) niet aan de NNGB. **Bente** is de moeder van Anne en is 41 jaar. Ze is, net als haar man, van Nederlandse afkomst. De hoogst voltooide opleiding van Bente is HBO, van haar man is MBO. Bente werkt als administratief medewerkster/webbeheerder en doet dit 9-16 uur in de week. Vader werkt als zelfstandige en doet dit >32 uur in de week. Bente doet fitness en schaken en doet dit 2 keer per week. Ze voldoet alleen in de zomer aan de NNGB. Vader sport niet en voldoet niet aan de NNGB.

Stefan is 9 jaar oud en is gediagnosticeerd met spina bifida myelomeningocèle. Het gezin bestaat uit zijn vader, moeder en een zus. Zijn zus heeft geen aandoening/fysieke beperking. Hij volgt regulier basisonderwijs op regulier niveau. Stefan verplaatst zich altijd lopend, hij heeft alleen voor de lange afstanden een rolstoel. Hij beoefent veldvoetbal, zaalvoetbal en watersport en doet dit 3x per week en al langer dan 3 jaar. Stefan voldoet aan de NNGB. Tijdens het sporten maakt hij altijd gebruik van krukken. **Rianne** is de moeder van Stefan en is 45 jaar. Ze is, net als haar man, van Nederlandse komaf. Zowel Rianne als haar man hebben een universitaire studie afgerond. Beiden zijn accountant / IT Auditor, alleen Rianne werkt op het moment niet. Haar man werkt minimaal 32 uur per week. Rianne sport niet maar voldoet wel aan de NNGB. Vader doet aan voetbal en hardlopen en sport 3 keer per week of meer, en voldoet aan de NNGB.

In Tabel 1 (fig. 4) zijn de belangrijkste faciliterende en belemmerende factoren gevonden in dit onderzoek weergegeven. In het PAD-model (fig. 5) zijn de gevonden resultaten verwerkt. In bijlage 3A en 3B zijn de volledige codebomen weergegeven.

Persoonlijke faciliterende factoren

In de gesprekken met zowel de moeders als de kinderen kwam het meest naar voren dat het belangrijk is dat het kind gemotiveerd is om te sporten. Hierbij werd letterlijk gezegd dat:

- Het kind graag wil sporten;
- Het kind sporten en bewegen leuk vindt;
- Het kind wil sporten i.v.m. de sociale contacten en de gezelligheid.

Daarnaast spelen het speelelement en de attitude van het kind zelf ook een belangrijke rol. Met de attitude van het kind zelf werd er verwezen naar de zelfstandigheid van het kind.

Citaat: persoonlijk faciliterend

Interviewer: "Heb jij daar dan last van dan dat je niet kan lopen?"
Anne: "Nee soms, dan vind ik het wel jammer dat ik niet kan lopen maar maar verder maakt het niet uit."
Interviewer: "Het is niet dat jij daardoor minder kan dan ik kan?"
Anne: "Nee."
Interviewer: "Of dat je bijvoorbeeld niet naar de winkel kan gaan of naar vriendinnen kan gaan of?"
Anne: "Nee dat kan wel gewoon."

Aan dit citaat zijn de codes 'niet belemmerd door rolstoel' en 'kan meekomen met normaal opgroeiende leeftijdsgenootjes door handbiken' gekoppeld, terug te vinden onder het kopje persoonlijk onder faciliterende factoren.

Persoonlijke belemmerende factoren

In de gesprekken met zowel de moeders als de kinderen kwam het meest naar voren dat operaties (waardoor fysieke activiteit even niet mogelijk is) en de attitude van het kind zelf een belemmerende factor zijn. Met de attitude van het kind zelf wordt bedoelt dat het kind bijvoorbeeld geen zin heeft om zelf naar school te fietsen. Duidelijk kwam naar voren dat twee van de kinderen, Anne en Jolijn, toch wat initiatiefloos en afwachtend waren als het ging om fysieke activiteit.

Citaat: persoonlijk belemmerend

Marianne: "Dat is inderdaad het verschil tussen jongens en meisjes."
Bente: "Andere dingen moeten motiveren, het bewegen zelf is geen motivatie."
Marianne: "Nee."

Aan dit citaat is de code 'externe stimulans nodig voor fysieke activiteit' gekoppeld, terug te vinden onder het kopje persoonlijk onder belemmerende factoren.

Externe faciliterende factoren

In de gesprekken met zowel de moeders als de kinderen kwam het meest naar voren dat de dienstverleners een belangrijke faciliterende factor zijn voor fysieke activiteit. Hierbij werd letterlijk gezegd dat het een faciliterend factor is wanneer dienstverleners:

- Fysieke activiteit stimuleren;
- De activiteit aanpassen aan het kind;
- Tijdens de gymlessen een extra stagiair meenemen voor extra begeleiding.

Daarnaast zijn de georganiseerde sporten die er zijn, zoals bijvoorbeeld Only Friends, grensverleggend sportweekend of een aangepaste zwemvereniging voor kinderen met een lichamelijke beperking, faciliterende factoren. Ook zijn de ouders een faciliterende factor wanneer zij fysieke activiteit stimuleren.

Citaat: onderwijs en producten en technologie
Marianne: "Kijk wij hadden dat ook hoor dat tafelen, maar weet je wel bij ons zijn toen ***speciale grotere zachtere ballen*** *aangeschaft die dus en makkelijker te grijpen zijn zeg maar en gewoon iets langzamer gaan. Dr zijn grote betonnen ronde, ja van die van die* ***grote dikke palen waar je op kan zitten*** *als rustpunten op het hele schoolplein neergezet voor Jolijn. Zodat ze gewoon, als ze ergens met z'n alle staan te tetetetetetet dat zij even kan zitten en dat ze evengoed op de op de hoogte drbij zit."*

Aan dit citaat is de code 'aanpassingen voor buiten spelen' gekoppeld, terug te vinden onder het kopje producten en technologie onder faciliterende factoren. Deze code komt voort uit het onderwijs, die deze aanpassingen mogelijk hebben gemaakt.

Externe belemmerende factoren
In de gesprekken met zowel de moeders als de kinderen kwam het meest naar voren dat het een belemmerende factor is dat er te weinig georganiseerde sporten zijn, en dat deze vaak ook te ver weg zijn. Ook de dienstverleners zijn een belemmerende factor wanneer zij de activiteiten niet of te weinig aanpassen aan het kind met een lichamelijke beperking. Hetzelfde geldt voor de leeftijdsgenootjes, deze willen de activiteiten ook niet altijd aanpassen aan het kind met een lichamelijke beperking. Ook het feit dat de moeder het kind naar sport moet brengen en van sport moet halen wordt gezien als een belemmerende factor.

Citaat: organisatorische verbanden en ondersteuning in relaties
Stefan: "Het moet in de buurt zijn."
Interviewer: "Dicht in de buurt zijn, waarom is dat belangrijk?"
Stefan: Dat je dr zelf heen kan."
Interviewer: "Ja, dat is erg belangrijk."
Stefan: "Dat je niet iedere keer door je ouders gebracht moet worden en opgehaald moet worden.
Interviewer: "Ja."
Anne: "Ja, dat is inderdaad, bijvoorbeeld ehm, want als je ouder wordt dan wordt dat op een gegeven moment wel vervelend, altijd je ouders meenemen."
Interviewer: "Ja, want dan wil je juist graag zelf?"
Stefan: "Ja."
Interviewer: "Waarom wil je juist dan graag zelf?"
Stefan: "Dan wil je niet meer met je moeder gezien worden in de auto"
(Allen: lachen).

Hieraan zijn de codes 'georganiseerde sport is te ver weg' en 'ouder moet het kind naar sport brengen en van sport halen' gekoppeld, te vinden onder de kopjes organisatorische verbanden en ondersteuning en relaties onder belemmerende factoren.

Citaat : onderwijs en dienstverleners
Rianne: "Ja maar t is ook wel hoeveel ze willen he. Want we hebben nu een lerares die dus absoluut de gymles niet wil aanpassen."

Hieraan is de code 'dienstverlener past activiteit niet aan aan kind met lichamelijke beperking' gekoppeld, welke terug is te vinden onder het kopje dienstverleners onder belemmerende factoren. Deze code komt voort uit het onderwijs, omdat de lerares de gymles niet aan wil passen.

Op de volgende pagina zijn de belangrijkste resultaten (weergegeven in tabel 1) het PAD-model (ingevuld met de gevonden resultaten) weergegeven.

Persoonlijke en externe faciliterende en belemmerende factoren bij kinderen met spina bifida	
Faciliterende factoren, persoonlijk	**Belemmerende factoren, persoonlijk**
Positieve gevolgen: strakker eruit zien	Sport past niet bij mogelijkheden kind
Opvattingen over bewegen – je leert ervan: motoriek verbetert	Kan niet meekomen met normaal opgroeiende leeftijdsgenootjes
Opvattingen over bewegen: ivm gewicht	Growing into deficit
Opvattingen over bewegen: je wordt er sterker door	Attitude kind zelf – geen zin om naar school te fietsen
Kind wil sporten / sportief en actief kind	Sporten / bewegen niet leuk vinden
Succesbeleving	Onvoldoende initiatiefname
Sporten is gezellig	Externe stimulans nodig
Sport en bewegen leuk vinden – speel element	Kind is langzaam in doen en laten
Sport en bewegen leuk vinden – sociale contacten, gezellig	Operaties waardoor FA even niet mogelijk
Sport en bewegen leuk vinden – spelletjes	Lichamelijke beperking – loopt met krukken
Sport en bewegen leuk vinden – je wordt er sterker door	Lichamelijke beperking – hierdoor langzamer dan normaal opgroeiende leeftijdsgenootjes
Attitude kind zelf – kind wil zelf rolstoel rijden, zelf rijden is normaal	Lichamelijke beperking – sommige activiteiten onmogelijk (wanneer niet aangepast)
Attitude kind zelf – kind wil meedoen	
Attitude kind zelf – positief zelfbeeld mbt sporten	
Kan meekomen met NOLG door HB	
Niet belemmerd door rolstoel	
Optrekken aan broer / zus	
Faciliterende factoren, extern	**Belemmerende factoren, extern**
Onderwijs	**Onderwijs**
Verdiepen zich in mogelijkheden KLB: goede methodes	Ouder minder in te brengen/contact middelbare school
Map met mogelijkheden KLB gaat mee naar nieuwe juf	Minder begeleiding gym KLB op middelbare school
Dichtbij waardoor zelfstandig naar school	Ouder verplicht aanwezig bij activiteit
	Laten KLB door ouders begeleiden
	Onbegrip en onwetendheid mbt KLB
Organisatorische verbanden	**Organisatorische verbanden**
Rolstoeltraining (Kees Jan van der Klooster)	Onvoldoende info over sportweekenden
Grensverleggend sportweekenden – duidelijke communicatie / afspraken met ouder	Alleen informatie over sport volwassenen met beperking
Oudercontactgroep ivm mogelijke oplossingen	Weinig sportmogelijkheden KLB in de buurt
Aangepaste sportclub / zwemclub voor KLB	Sportmogelijkheden KLB verder weg → auto / niet zelfstandig
Reguliere sportvereniging staat open' voor KLB	Reguliere sportvereniging heeft geen aangepast team
Only Friends → sport mogelijkheden KLB	Reguliere sportschool wil verantwoording KLB niet
Binnenspeeltuin incl. vrijwilligers + andere KLB	Verkeerde info over doelgroep sport (KLB/KVB)
Klimaat	**Klimaat**
Seizoen: mooi weer	Seizoen: sneeuw
Ondersteuning en relaties	**Ondersteuning en relaties**
Ouders stimuleren FA	Ouders die te voorzichtig zijn
Opvattingen ouders over bewegen: ivm gewicht	Ouder moet KLB naar sport brengen
Moeder actief in zoeken sportmogelijkheden KLB	Kind mag niet zelf naar school fietsen, gaat te langzaam
Moeder bij alle activiteiten school betrokken	Gezinssituatie (meerdere kinderen)
Moeder vind het leuk om met KLB te sporten	NOLG zijn te snel voor KLB
Moeder bedenkt oplossingen waardoor KLB mee kan doen	NOLG doen / bedenken geen activiteit waar KLB aan mee kan doen

Ouders hebben tijd om KLB naar sport te brengen	NOLG luisteren niet naar KLB mbt aanpassen activiteit
Broertjes / zusjes stimuleren: voorbeeld	KLB mag niet meedoen van NOLG
NOLG naar buiten dan gaat KLB ook	
Technische aspecten ruimtelijke ordening	**Technische aspecten ruimtelijke ordening**
School aangepast gebouw en speelplaats	Speelplaats school bestaat uit zand en gras
Rustpunten op schoolplein	Niet rolstoel toegankelijk
Dienstverleners	**Dienstverleners**
Meedenken vanuit school	Leerkracht houdt geen rekening met KLB
Stimuleren FA / zelfstandigheid: tips	Past activiteit niet aan aan KLB
KJvdK: motiverend persoon	Is niet actief in aanpassen activiteit KLB
Passen activiteit aan aan KLB	Verwacht activiteit die ze niet kan
Mentor is gymleraar	Juf grijpt niet in tijdens buitenspelen
Juf vind het prima dat KLB meedoet	
Stagiaire gaat mee met gymles: extra begeleiding	
Producten en technologie	**Producten en technologie**
Aanpassingen voor buitenspelen – grotere zachtere ballen voor tafelen	
Verplaatsen – zit met evo's beter in stoel	
Verplaatsen – loopt met evo's beter	
Driewieler met versnellingen en mand-boeken	
Handbike met versnellingen	

Fig. 4: Tabel met de belangrijkste faciliterende en belemmerende factoren voor fysieke activiteit
KLB: Kind met een lichamelijke beperking
KVB: Kind met een verstandelijke beperking
FA: Fysieke activiteit
HB: Handbiken

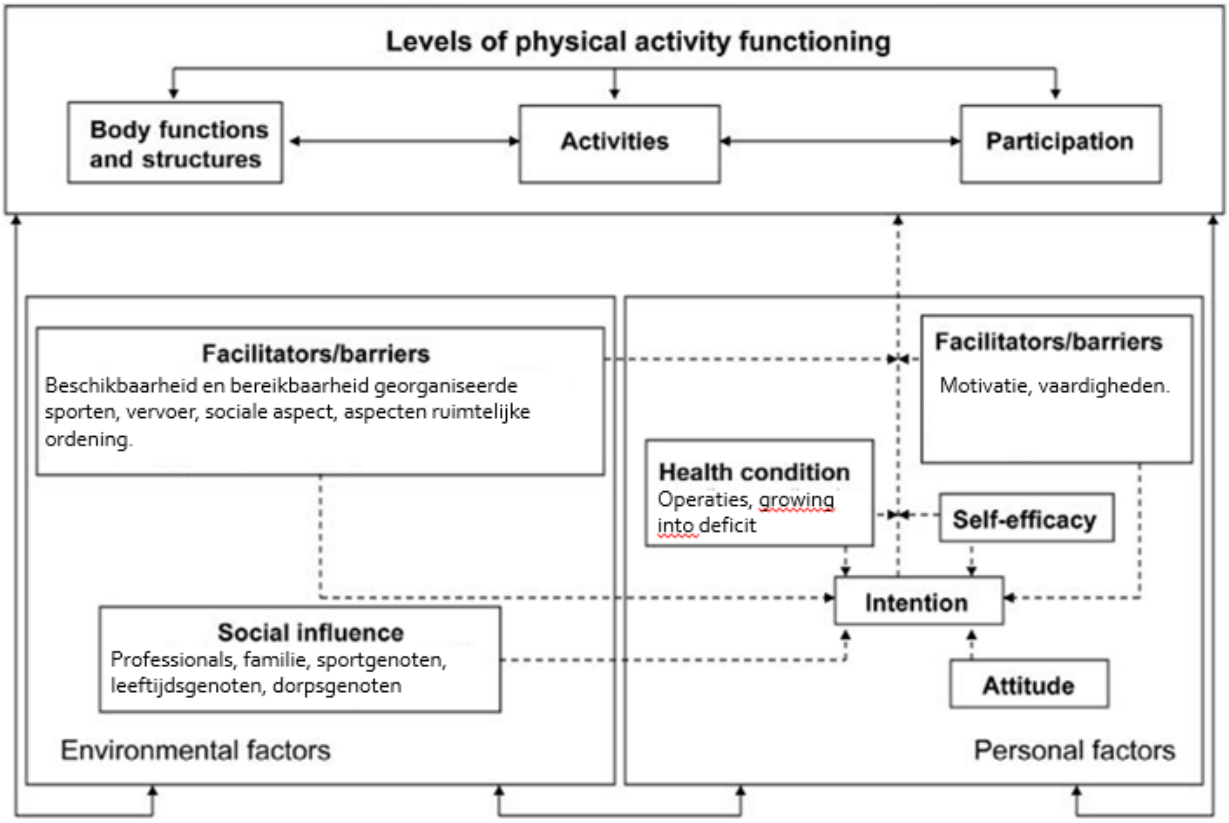


Fig. 5: PAD-model, ingevuld met de gevonden resultaten uit dit onderzoek

Discussie

Uit dit onderzoek is gebleken dat er zowel faciliterende als belemmerende factoren voor fysieke activiteit zijn bij kinderen met spina bifida tussen de 9 en 14 jaar. Wat sterk naar voren kwam binnen dit onderzoek is dat de attitude van zowel de ouders als van het kind zelf een belangrijke rol spelen in het fysiek actief zijn. Ook de dienstverleners spelen een belangrijke rol bij fysiek actief zijn, dit kan zowel faciliterend als belemmerend zijn. De georganiseerde sporten die er zijn worden beschouwd als faciliterend, alleen zijn er niet veel georganiseerde sporten voor kinderen met een lichamelijke beperking en de sporten die er zijn zitten vaak (te) ver weg.

De belangrijkste factor is dat de kinderen het bewegen zelf leuk moeten vinden. Het gaat hierbij dus om de attitude van het kind zelf. Alle kinderen vinden fysieke activiteit belangrijk om verschillende redenen. Niet alleen omdat ze weten dat bewegen gezond is, maar ook omdat je er sterker van wordt en het goed is voor je gewicht.

Ondanks dat de onderzoeksgroep uit dit onderzoek erg klein is, kon er wel antwoord worden gegeven op de onderzoeksvraag aan de hand van de gevonden resultaten. De resultaten van dit onderzoek zijn echter niet goed te reproduceren omdat de casussen van de kinderen erg specifiek zijn en het om een kleine onderzoeksgroep gaat. Wel geeft het een idee over wat mogelijk faciliterende en belemmerende factoren voor fysieke activiteit zouden kunnen zijn bij kinderen met spina bifida.

Vergelijking met bestaande literatuur

Als vergelijkend materiaal is het recent uitgekomen artikel van O. Verschuren (Verschuren et al., 2012) gebruikt. Hij heeft gekeken naar de stimulerende en belemmerende factoren voor fysieke activiteit bij kinderen met CP. Hierbij is er naar zowel de persoonlijke factoren als naar de omgevingsfactoren gekeken. Het onderzoek van O. Verschuren is in dat opzicht qua opzet dus gelijk aan dit onderzoek. Het onderzoek van O. Verschuren is te vergelijken met dit onderzoek,
wanneer je alleen maar kijkt naar het onderwerp fysieke activiteit bij kinderen met een lichamelijke beperking. Hierbij moet je de verschillende doelgroepen dus buiten beschouwing houden. Anderzijds is het het doel van dit onderzoek om faciliterende en belemmerende factoren voor fysieke activiteit bij kinderen met spina bifida in beeld te krijgen. Cerebrale parese is een heel andere doelgroep, aangezien er binnen deze doelgroep ook kinderen met een verstandelijke beperking zijn en zij andere soorten problemen ervaren. In bijlage 5 zijn de tabellen uit het onderzoek van Verschuren voor 'belemmerende' en 'stimulerende' factoren bij kinderen met CP te vinden.

Er zijn zowel overeenkomsten als verschillen te vinden tussen beiden onderzoeken. Belangrijk hierbij te melden is dat dit onderzoek maar een klein deel van het gehele onderzoek vanuit HALY-NeD bevat, en dat de uiteindelijke resultaten van de gehele studie dus af kunnen wijken van de gevonden resultaten in dit onderzoek, of nog andere resultaten bevatten.

In dit stuk van het gehele onderzoek zijn veel minder kinderen geïnterviewd dan in het onderzoek van Verschuren. Daarnaast was ook de tijd voor de focusgroep gesprekken in het onderzoek van Verschuren langer dan in dit onderzoek (en er dus beter doorgevraagd kon worden en dieper op bepaalde onderwerpen in kon worden gegaan). Dit betekent ook dat er in dit stuk van het onderzoek misschien onderwerpen niet aan bod zijn gekomen die in het onderzoek van Verschuren wel aan bod zijn gekomen, of dat de kinderen in dit onderzoek over bepaalde onderwerpen een andere mening hadden dan de gemiddelde mening van de kinderen in het onderzoek van Verschuren. In het gehele onderzoek van HALY-NeD zijn meerdere focusgroepgesprekken geweest en dus ook meerdere kinderen en ouders geïnterviewd. De uiteindelijke resultaten die hieruit voortkomen kunnen dus meer overlap vertonen met het onderzoek van Verschuren.

In het onderzoek van Verschuren wordt het als persoonlijk faciliterende factor gezien wanneer je kennis hebt over waarom fysieke activiteit belangrijk is. Als persoonlijke belemmerende factor werd genoemd dat de kinderen volgens de ouders kwetsbaar waren. Hiermee werd gedoeld op het feit dat ze snel verwondingen op zouden kunnen lopen vanwege hun lichamelijke beperking. Dit punt is in dit onderzoek niet naar voren gekomen. De ouders vonden het juist belangrijk dat hun kind fysiek actief was, en er werd niets gezegd over angst voor blessures. Het sporten in grote groepen werd als externe belemmerende factor genoemd, omdat de coach hierdoor te weinig aandacht zou hebben voor het kind met een lichamelijke beperking. Dit is in dit onderzoek ook niet duidelijk naar voren gekomen.

Onderwerpen die nieuw zijn gevonden binnen dit onderzoek zijn o.a. dat de vaardigheden van het kind en aspecten van ruimtelijke ordening een rol spelen in fysieke actief zijn van kinderen met een lichamelijke beperking. Een voorbeeld hiervan zijn aanpassingen op het schoolplein en in het spelmateriaal. Een ander voorbeeld is dat het kind bijvoorbeeld niet mee kan komen tijdens spelen met normaal opgroeiende leeftijdsgenootjes vanwege de lichamelijke beperking.

Een ander vergelijkbaar artikel is het artikel "Perceived barriers to and facilitators of physical activity in young adults with childhood-onset physical disabilities" (Buffart et al., 2009). In dit onderzoek hebben er 12 mannen en 4 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 22.4 deelgenomen. Allen hadden zij een aandoening, waaronder 8 met spina bifida (myelomeningocele), 4 met cerebrale parese, 2 met niet aangeboren hersenletsel en 2 met rheumatoide artritis. De opzet van dit onderzoek is gelijk aan dit onderzoek, zo is er ook gebruik gemaakt van semigestructureerde focusgroep gesprekken van 1.5 uur en werd er ingegaan op het onderwerp fysieke activiteit en de belemmerende en faciliterende factoren hiervoor. De uitkomsten in dit onderzoek zijn ook dat attitude en motivatie een grote rol spelen voor fysieke activiteit. Als belemmerde factoren werden o.a. de punten vermoeidheid, bestaande blessures of angst voor het ontwikkelen van blessures en complicaties, te weinig faciliteiten voor fysieke activiteit, een gebrek aan informatie en kennis genoemd. Plezier en sociale contacten werden benoemd als faciliterende factoren, net als het verbeteren van gezondheid en fitheid.

De verschillen in de literatuur kunnen verklaard worden uit de verschillen in onderzoekspopulatie. Zo was het onderzoek van Verschuren uitgevoerd op een groep van 33 kinderen met een cerebrale parese in de leeftijdscategorie 6 tot en met 18 jaar, en hun ouders. Daarnaast was de tijd voor de focusgroep gesprekken langer en kon er dus ook langer doorgevraagd worden op bepaalde onderwerpen waardoor er dieper op de topics in kon worden gegaan. Ook in het onderzoek van Laurien M. Buffart (Buffart et al., 2009) bestaat de onderzochte groep niet alleen uit mensen met spina bifida, maar ook uit CP, rheumatoide artritis en niet aangeboren hersenletsel. Ook lag de leeftijd van deze onderzoeksgroep gemiddeld hoger (22.4 jaar) dan de groep uit dit onderzoek. Ook zat de helft van deze groep in een rolstoel, waar in dit onderzoek maar 1 van de 3 kinderen in een rolstoel zat.

Sterkte- en zwakteanalyse

Er is bewust gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Het doel is de betekeniswereld achter sociale processen, interacties, sociale relaties, gedragingen, gevoelens, houdingen en ervaringen te exploreren (Plochg et al., 2012), en deze was voor spina bifida en factoren voor fysieke activiteit nog niet bekend. Het gaat bij kwalitatief onderzoek niet om het generaliseren van de uitkomsten van de onderzoek (zoals bij kwantitatief onderzoek), maar om duidelijk te krijgen wat er leeft binnen de doelgroep. Omdat dit beter aansloot bij de onderzoeksdoelstelling van HALY-NeD, is er voor kwalitatief onderzoek gekozen.

Om de interne betrouwbaarheid van het onderzoek en objectiviteit van de onderzoekers te vergroten zijn alle stappen van de datapreparatie door een tweede onderzoeker nagekeken. Daarnaast zijn ook alle stappen van de data-analyse door twee onderzoekers, apart van elkaar, uitgevoerd. Na iedere stap werd er middels consensus tussen beide onderzoekers besloten hoe de verkregen informatie gecodeerd zou worden. Door de informatie op deze manier te coderen werd voorkomen dat de informatie op een verkeerde manier geïnterpreteerd werd.

Omdat er tijdens de data-analyse al bekend was dat de gevonden resultaten van het onderzoek verwerkt zouden worden in het PAD-model, kan dit ervoor gezorgd hebben dat de onderzoekers een minder objectieve kijk hadden op het onderzoek dan wanneer dit na de data-analyse bekend was gemaakt. Dit kan in ieder geval gezorgd hebben voor een minder objectieve kijk, als het PAD-model ook qua gegevens bekend was bij alle onderzoekers. Ook is het invullen van het PAD-model in dit deel van het onderzoek gedaan door een onderzoeker. Om de betrouwbaarheid en objectiviteit hiervan te vergroten zou dit ook door meerdere onderzoekers gedaan kunnen worden, waarna zij in een consensus gesprek alles bespreken en in overeenstemming het PAD-model samen invullen met de gevonden resultaten.

Aanbevelingen

De aanbevelingen ten opzichte van het fysiotherapeutisch vakgebied is dat het belangrijk is om naar het kind te kijken. Net zoals bij normaal opgroeiende leeftijdsgenootjes is ieder kind anders en zal de een meer gestimuleerd moeten worden dan de ander. Het

is belangrijk om de kinderen uit te dagen en ook succesbeleving is hierbij belangrijk.

Om het kwalitatief onderzoek meer objectief te maken zou er nog gekozen kunnen worden voor member checking, waarbij de voorlopige resultaten door de deelnemende personen worden bekeken om te zien of alle antwoorden op de juiste manier zijn geïnterpreteerd. Ook is het aan te raden om het PAD-model te blijven gebruiken. Het model is volledig gericht op faciliterende en belemmerende factoren voor fysieke activiteit en sluit hierdoor goed aan bij de onderzoeksvraag. Ook is het model gemakkelijk in gebruik en erg overzichtelijk. Wat hierbij wel belangrijk is om te vermelden, is dat het niet duidelijk is wat de faciliterende en belemmerende factoren zijn omdat deze samen in een vak staan. Om het model meer overzichtelijk te maken is het aan te raden om deze in aparte vakken in te delen.

Als aanvullend onderzoek, nadat bekend is wat alle faciliterende en belemmerende factoren zijn voor fysieke activiteit bij kinderen met spina bifida, is het aan te raden om ook een kwalitatief onderzoek te houden naar aanleiding van een vooraf samengestelde vragenlijst over deze factoren. Hierbij kan er een duidelijker beeld worden geschept over een groter deel van de doelgroep.

Conclusie

In dit kwalitatieve onderzoek zijn er zowel faciliterende en belemmerende factoren voor fysieke activiteit bij kinderen met spina bifida tussen de 9 en 14 jaar gevonden. Deze komen deels overeen met de bestaande literatuur over faciliterende en belemmerende factoren voor fysieke activiteit bij kinderen met een beperking. Belangrijkst hierbij zijn de positieve attitude van zowel kind, ouder en omgeving ten opzichte van fysieke activiteit. Dit zijn tegelijkertijd ook factoren die als belemmerend ervaren kunnen worden, net als de lichamelijke beperking van het kind zelf en de houding en attitude van de omgeving naar het kind toe.

Literatuur

B

Buffart L.M., Westendorp T., Berg-Emons R.J. van den, Stam H.J. & Roebroeck M.E. (2009) Perceived barriers to and facilitators of physical activity in young adults with childhood-onset physical disabilities. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 41(11), 881-885

C

Caristo Angela M., Saulino Michael F. & Barker Ellen, (2002) A new age for childhood diseases: Spina bifida., *RN Magazine* 12:33

D

Dixon, JB. (2010) The effect of obesity on health outcomes, *Molecular and Cellular Endocrinology, Volume 316, Issue 2*. (p.p. 104–108).

H

Hirasing R.A., Fredriks A.M., van Buuren S., Verloove-Vanhorick S.P., Wit J.M. (2001) Toegenomen prevalentie van overgewicht en obesitas bij Nederlandse kinderen en signalering daarvan aan de hand van internationale normen en nieuwe referentiediagrammen. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 145:1303-8

Hurk van den, K., Dommelen van, P., de Wilde, J.A., Verkerk, P.H., Van Buuren, S., HiraSing, R.A.. (2006) Prevalentie van overgewicht en obesitas bij jeugdigen 4-15 jaar in de periode 2002-2004.. *TNO rapport*

I

ICF-CY: World Health Organization (2007). De International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth. Geraadpleegd via: http://www.rivm.nl/who-fic/icf-cy.htm

M

Meihuizen-de Regt M.J., Moor J.M.H. de, Mulders A.H.M. (2009) *Kinderrevalidatie.* Vierde herziende druk, Van Gorcum

N

Nederlandse Organisatie voor toegepast- natuurwetenschappelijk onderzoek; TNO. (2011). *Bewegen in Nederland 2000-2010.* Geraadpleegd via:
http://www.tno.nl/downloads/MR-11-4386 TNO_Infofolder_A4_NL_v1-4-12.pdf

Netwerk Kwalitatief Onderzoek AMC – UvA (2002) *Richtlijnen voor kwaliteitsborging in gezondheids(zorg)onderzoek: Kwalitatief Onderzoek.*

O

Ooijendijk WTM, Hildebrandt VH, Hopman-Rock M. Bewegen in Nederland 2000-2005. (2007) *Trendrapport Bewegen en gezondheid 2004/2005. Hoofddorp/Leiden: TNO*

P

Plochg T, R. E. Juttmann, N. S. Klazinga. Loghum B. S. van, (2012) *Handboek gezondheidszorgonderzoek*. Hoofdstuk 6; kwalitatief onderzoek.

Ploeg van der, H.P., Beek van der, A.J., Woude van der, L.H.V. & Mechelen van, W, (2004) Physical Activity for People with a Disability; A conceptual model. *Sports medicine,* 34(10);639-649

R

Rimmer J.A. & Rowland J.L., (2008) Physical activity for youth with disabilities: a critical need in an underserved population. *Developmental Neurorehabilitation* Vol 11, No. 2, (p.p. 141-148).

S

Short, Kevin R. & Frimberger, Dominic. (2012) A Review of the Potential for Cardiometabolic Dysfunction in Youth with Spina Bifida and the Role for Physical Activity and Structured Exercise. *International Journal of Pediatrics,* Article ID 541363, 11 pages

T

Tabellen O. Verschuren uit artikel ' Identification of facilitators and barriers to physical activity in children and adolescents with cerebral palsy' uit *the journal of pediatracs*, geraadpleegd via: http://www.onbeperktsportief.nl/sites/default/files/corporate-files/revalidatie/RSB/Bijeenkomsten_2011/3._WKCPvoetbal_17_juni_aangepast.pdf

T

Verschuren, O., Wiart, L., Hermans, D & Ketelaar, M. (2012) Identification of facilitators and barriers to physical activity in children and adolescents with cerebral palsy. *The Journal of Pediatrics*

W

Wolters Prof. dr. E. Ch. & Groenewegen prof. dr. H.J.. (2004) *Neurologie. Structuur, functie en dysfunctie van het zenuwstelsel.* Bohn Stafleu van Loghum, derde druk.

Z

Zwieten van M., Willems D. (2004) Waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts en Wetenschap*, nummer 13:631-635

Bijlagen:

Bijlage 1: Vragenlijst
Bijlage 2: Topiclijsten
Bijlage 3A: Volledige codeboom moeders
Bijlage 3B: Volledige codeboom kinderen
Bijlage 4: Resultaten codeboom onderzoek Verschuren

Bijlage 1: Vragenlijst

Vragenlijst algemene gegevens

Deze vragenlijst bestaat uit:
-8 algemene vragen
-8 vragen over uw kind
-7 vragen over ouders / verzorgers

Het invullen van de vragenlijst kost u ongeveer 10 minuten.
Kunt u de vragenlijst binnen een week ingevuld terugsturen via de bijgevoegde antwoordenveloppe (Hogeschool Utrecht, Locatie Gezondheidszorg, tav Manon Bloemen, Postbus 85182, 3508 AD Utrecht)?

Indien u vragen heeft, kunt u altijd contact opnemen met Manon Bloemen (manon.bloemen@hu.nl, telefoonnummer 088 481 5607 (dinsdag, donderdag, vrijdag)).

onderzoeksnummer:

Algemene gegevens

1. **U heeft een:**

☐ 1 ouder gezin
  ☐ vader
  ☐ moeder

☐ 2 ouder gezin
  ☐ vader en moeder
  ☐ 2 vaders
  ☐ 2 moeders
  (indien u een gezin met 2 vaders / 2 moeders heeft, kunt u dan bij de overige vragen aangeven vader 1, vader 2 / moeder 1, moeder 2).

2. **Wat is het geslacht van uw kind:**

☐ jongen
☐ meisje

3. **Wat is de diagnose van uw kind:**

☐ ……..

4. **Wat is de geboortedatum van moeder:** ……./ …… / 19….

5. **Wat is de geboortedatum van vader:** ……./ …… / 19….

6. **Wat is de geboortedatum van uw kind:** ……./ …… / ..….

7. **Zijn er nog broers of zussen?**

Geslacht	Geboortedatum	Wel / geen aandoening (indien ja, aandoening vermelden)

8. Wat is het geboorteland van….	**kind**	**vader**	**moeder**
Nederland	☐	☐	☐
Turkije	☐	☐	☐
Marokko	☐	☐	☐
Suriname	☐	☐	☐
Nederlandse Antillen	☐	☐	☐
Anders, namelijk			

Vragen over het kind:

1. **Hoe verplaatst uw kind zich voornamelijk?**

☐ altijd lopend
☐ lopend, alleen voor lange afstanden een rolstoel
☐ lopend en rolstoelrijdend
☐ altijd rolstoelrijdend

2. **Hoe sport of gymt uw kind?**

☐ altijd lopend
☐ altijd lopend, heel soms een rolstoel
☐ lopend en rolstoelrijdend
☐ rolstoelrijdend

3. **Zit uw kind op een sport?**

☐ nee
☐ ja, welke sport:……..
☐ 1 keer per week
☐ 2 keer per week
☐ 3 keer per week of meer

4. **Indien uw kind op een sport zit, hoe lang sport uw kind al?**

☐ korter dan 1 jaar
☐ tussen 1 en 2 jaar
☐ tussen 2 en 3 jaar
☐ langer dan 3 jaar

5. **Volgens de norm gezond bewegen moet een kind / jongere minimaal 5 keer per week 60 minuten matig intensief bewegen. Voorbeelden van activiteiten zijn buitenspelen, traplopen, rolstoelrijden, handbiken, fietsen. Voldoet uw kind hier aan:**

☐ ja
☐ nee

6. **Deze vraag gaat over het huis waar het kind altijd of het meest woont. Welk huis is dit?**

☐ ouderlijk huis
☐ een instelling,
beschrijf:.....
☐ een ander soort huis,
beschrijf:.....

7. **Volgt het kind regulier of speciaal onderwijs?**

☐ regulier basisonderwijs
☐ speciaal basisonderwijs (voormalig IOBK, LOM, MLK)
☐ speciaal onderwijs (mytylschool, school voor langdurig zieke kinderen, school voor kinderen met gehoor- en spraakstoornissen, etc), te weten……..…
☐ regulier voortgezet onderwijs
☐ voortgezet speciaal onderwijs, te weten……
☐ Anders, te weten (bv KDC, MKD, etc)……

8. **Wat voor niveau onderwijs volgt het kind?**

☐ regulier niveau
☐ moeilijk lerend niveau (MLK)
☐ zeer moeilijk lerend niveau (ZMLK)
☐ VMBO theoretische leerweg
☐ VMBO overig (gemengde leerweg, kaderberoepsgerichte leerweg of basisberoepsgerichte leerweg)
☐ leerlingwezen of KMBO

- ☐ HAVO, VWO (Atheneum, Gymnasium)
- ☐ MBO (ROC, AOC)
- ☐ Praktijkonderwijs
- ☐ ander soort onderwijs, namelijk _____

Vragen over de ouders.

1. Wat is uw hoogst voltooide opleiding van.....?	**vader**	**moeder**
Basisonderwijs	☐	☐
Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (LTS, LEAO, LHNO, VMBO)	☐	☐
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)	☐	☐
Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL)	☐	☐
Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)	☐	☐
Hoger beroepsonderwijs (HBO, HTS, HEAO, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)	☐	☐
Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)	☐	☐
ander soort onderwijs, namelijk		

2. Wat is het beroep van vader:…….....

3. Wat is het beroep van moeder:……..

4. Hoeveel uur per week werkt…..?	**vader**	**moeder**
0	☐	☐
1-8 uur	☐	☐
9-16 uur	☐	☐
17-32 uur	☐	☐
> 32 uur	☐	☐

5. Sport vader:

- ☐ nee
- ☐ ja, welke sport:
  - ☐ 1 keer per week
  - ☐ 2 keer per week
  - ☐ 3 keer per week of meer

6. Sport moeder:

- ☐ nee
- ☐ ja, welke sport:
  - ☐ 1 keer per week
  - ☐ 2 keer per week
  - ☐ 3 keer per week of meer

7. Volgens de norm gezond bewegen moet een volwassene minimaal 5 keer per week 30 minuten matig intensief bewegen. Voorbeelden van activiteiten zijn fietsen, wandelen, traplopen.

Voldoet vader hier aan:

- ☐ ja
- ☐ nee

Voldoet moeder hier aan:

- ☐ ja
- ☐ nee

Bijlage 2: Topiclijsten

2011-08-25 Topiclijst interview kinderen / jongeren
(gebaseerd op vragen artikel Claassen et al, BMC Pediatrics 2011)

Definiëring fysieke activiteit/fysiek actief: onder fysieke activiteit verstaan we alle activiteiten die ervoor zorgen dat we energie gebruiken. Voorbeelden hiervan zijn fietsen, sporten, buitenspelen als voetballen, klimmen en klauteren, speeltuin, rennen, lopen, rolstoelrijden, zelf zwemmen. Dit betekent dus dat we bewegen en onze spieren gebruiken en er moe van kunnen worden.
(Bouchard et al 1994)

1. Hoe beweeg je op een dag? Wat doe je dan (denk aan sporten en buitenspelen)?
    - Sporten?
    - Algemene activiteiten binnen dagelijks leven (spel, fietsen / lopen / zelf rolstoelrijden naar werk of school of gedurende de dag, hobby's)?
    - Hoe vaak, hoe veel?

2. Wat vind/vond je leuk aan bewegen en sport en wat niet?
    - Sociale aspect
    - Medische aspecten zoals incontinentie
    - Invloed lichamelijke beperkingen
    - Invloed cognitieve beperkingen
    - Competitieve element
    - Interesse
    - Voelt goed (fysieke aspect)
    - Voelt goed (zelfvertrouwen)
    - Wordt er moe van

3. Wat helpt/hielp om te gaan bewegen, wat zorgt/zorgde ervoor dat je gaat/ging bewegen (bv sporten, buitenspelen, zelf rolstoelrijden)?
   Wat helpt/hielp om te blijven bewegen, wat zorgt/zorgde ervoor dat je blijft/bleef bewegen (bv sporten, buitenspelen, zelf rolstoelrijden)?
   (Goed uitvragen of daar ook verschillen in zijn (worden en blijven))
    - Plezier
    - Zin in bewegen
    - Interesse
    - Contact met anderen, sociale aspect
    - Stimulatie vanuit gezin
        - Belang van fitness, positieve gevolgen
        - Hoort bij gezinsleven, ouders ook fysiek actief
        - Sociale aspect
        -
    - Stimulatie vanuit school
    - Stimulatie vanuit behandelaars
    - Mogelijkheden binnen school
    - Mogelijkheden in de buurt

4. Wat zorgt/zorgde ervoor dat je niet of weinig beweegt (bv sporten, buitenspelen, zelf rolstoelrijden)?
   Wat zorgt/zorgde ervoor dat het niet lukt om te bewegen (bv sporten, buitenspelen, zelf rolstoelrijden)?
   Wat zorgt/zorgde ervoor dat het niet lukt om te blijven bewegen (bv sporten, buitenspelen, zelf rolstoelrijden)?
   (Goed uitvragen of daar ook verschillen in zijn (worden en blijven))
   - Geen mogelijkheden in reguliere sportvereniging
   - Geen aangepaste sport in de omgeving
   - Geen kennis over sportmogelijkheden
   - Geen tijd om kind heen en weer te brengen (kind kan niet zelfstandig)
   - Afstand te groot
   - Lichamelijke beperkingen (specificeer)
   - Cognitieve beperkingen (specificeer)
   - Vermoeidheid
   - Te lange schooldagen / tijd kind
   - Geen zin, interesse
   - Motivatie van kind
   - Motivatie van ouders
   - Aansluiting met andere kinderen in sportclub lukte niet (specificeer lichamelijk, cognitief, anders)

5. Wat zou een oplossing zijn om wel / meer te gaan bewegen (bv sporten, buitenspelen, zelf rolstoelrijden)?
   Wat zou een oplossing zijn om wel / meer te blijven bewegen (bv sporten, buitenspelen, zelf rolstoelrijden)?
   (Goed uitvragen of daar ook verschillen in zijn (worden en blijven))
   - Ondersteuning omgeving (specificeer)
   - Vervoerregeling
   - Meer aangepaste sportclubs
   - Voorzieningen (specificeer)

Denk aan persoonlijke en omgevingsfactoren, zowel van ouders als kinderen/jongeren.

2011-08-25 Topiclijst interview ouders
(gebaseerd op vragen artikel Claassen et al, BMC Pediatrics 2011)

Definiëring fysieke activiteit/fysiek actief: onder fysieke activiteit verstaan we alle activiteiten die ervoor zorgen dat we energie gebruiken. Voorbeelden hiervan zijn fietsen, sporten, buitenspelen als voetballen, klimmen en klauteren, speeltuin, rennen, lopen, rolstoelrijden, zelf zwemmen. Dit betekent dus dat we bewegen en onze spieren gebruiken en er moe van kunnen worden.
(Bouchard et al 1994)

6. **Hoe is/was je kind fysiek actief?**
    - Sporten?
    - Algemene activiteiten binnen dagelijks leven (spel, fietsen / lopen / zelf rolstoelrijden naar werk of school of gedurende de dag, hobby's)?
    - Hoe vaak, hoe veel?

7. **Wat vindt/vond je kind leuk en wat niet aan bewegen en sport?**
    - Sociale aspect
    - Medische aspecten zoals incontinentie
    - Invloed lichamelijke beperkingen
    - Invloed cognitieve beperkingen
    - Competitieve element
    - Interesse
    - Voelt goed (fysieke aspect)
    - Voelt goed (zelfvertrouwen)
    - Wordt er moe van

8. **Wat helpt/hielp je kind om fysiek actief te zijn/worden?**
   Wat helpt/hielp je kind om fysiek actief te blijven?
   (Goed uitvragen of daar ook verschillen in zijn (worden en blijven))
    - Plezier
    - Zin in bewegen
    - Interesse
    - Contact met anderen, sociale aspect
    - Stimulatie vanuit gezin
        - Belang van fitness, positieve gevolgen
        - Hoort bij gezinsleven, ouders ook fysiek actief
        - Sociale aspect
        -
    - Stimulatie vanuit school
    - Stimulatie vanuit behandelaars
    - Mogelijkheden binnen school
    - Mogelijkheden in de buurt

9. **Wat zorgt/zorgde ervoor dat je kind niet fysiek actief is?**
   Wat zorgt/zorgde ervoor dat het niet lukt om fysiek actief te zijn?
   Wat zorgt/zorgde ervoor dat het niet lukt om fysiek actief te blijven?

   (Goed uitvragen of daar ook verschillen in zijn (worden en blijven))
   - Geen mogelijkheden in reguliere sportvereniging
   - Geen aangepaste sport in de omgeving
   - Geen kennis over sportmogelijkheden
   - Geen tijd om kind heen en weer te brengen (kind kan niet zelfstandig)
   - Afstand te groot
   - Lichamelijke beperkingen (specificeer)
   - Cognitieve beperkingen (specificeer)
   - Vermoeidheid
   - Te lange schooldagen / tijd kind
   - Geen zin, interesse
   - Motivatie van kind
   - Motivatie van ouders
   - Aansluiting met andere kinderen in sportclub lukte niet (specificeer lichamelijk, cognitief, anders)

10. **Wat zou een oplossing zijn om wel fysiek actief te zijn?**
    Wat zou een oplossing zijn om wel fysiek actief te blijven?
    (Goed uitvragen of daar ook verschillen in zijn (worden en blijven))
    - Ondersteuning omgeving (specificeer)
    - Vervoerregeling
    - Meer aangepaste sportclubs
    - Voorzieningen (specificeer)

Denk aan persoonlijke en omgevingsfactoren, zowel van ouders als kinderen/jongeren.

Bijlage 3A: Volledige codeboom moeders

Huidige activiteiten
HA, algeheel
    HA, algeheel, lopen
HA, school
    HA, reg school, buiten spelen
    HA, reg school, zwemmen
    HA, reg school, gymmen
HA, verplaatsing van A naar B
    HA, A naar B, huis – school, fietsen
    HA, A naar B, huis – school, HBen
HA, vrije tijd, georganiseerd
    HA, vrije tijd, georg, grensverleggend sportweekend (JH)
    HA, vrije tijd, georg, skieen
    HA, vrije tijd, goerganiseerd, zwemmen (OF)
    HA, vrij tijd, georganiseerd, zaalvoetbal (OF)
    HA, vrije tijd, georganiseerd, veldvoetbal (OF)
    HA, vrije tijd, georganiseerd, reg sportschool met moeder
    HA, vrije tijd, georganiseerd, aangepast zwemmen
    HA, vrije tijd, georg, indoorspeeltuin- tijd voor KLB/KVB
    HA, vrije tijd, georganiseerd, fitkids
    HA, vrije tijd, georganiseerd, fysiotherapie
    HA, vrije tijd, georganiseerd, HBen
HA, vrije tijd, ongeorganiseerd
    HA, vrije tijd, ongeorganiseerd, buiten spelen

Faciliterende factoren, persoonlijk
FF, Persoonlijk
    FF, P, succesbeleving
    FF, P, positieve gevolgen: strakker eruit zien
    FF, P, kind houdt spreekbeurt: info NOLG
    FF, P, complimenten stimuleren
    FF, P, kind wil sporten
    FF, P, sportief/actief kind
    FF, P, externe stimulans is nodig
    FF, P, optrekken aan broer/zus
    FF, P, sporten is gezellig
    FF, P, Attitude kind zelf
        FF, P, akz, wil meedoen
        FF, P, Akz, positief zelfbeeld mbt sporten

    FF, P, sporten/bewegen leuk vinden
        FF, P, sblv, gezelligheid, sociale aspect
        FF, P, sblv, speel element
        FF, P, sblv, met moeder naar reg sportschool

Faciliterende factoren, extern
FF, Extern
    FF, E, Diensten-systemen en beleid
        FF, E, Dsb, communicatie
        FF, E, Dsb, gemeente
            FF, E, DSB, gem regelen VRZ voor KLB ivm sport (schaatsbaan)
        FF, E, Dsb, gezondheidszorgbeleid
            FF, E, DSB, GZHZ, extra beg gymles vanuit rugzak
        FF, E, Dsb, onderwijs
            FF, E, DSB, ow, meer kennis/begrip door scholing/bezoek MS
            FF, E, DSB, ow, ambulante beg cluster 3: praktische tips
            FF, E, DSB, ow, school regelt VRZ die nodig zijn

FF, E, DSB, ow, krijgen subsidie/geld voor KLB
FF, E, DSB, ow, verdiepen zich in mog KLB: goede methodes
FF, E, DSB, ow, map met mog KLB: mee naar nieuwe juf: info
FF, E, Dsb, onderwijs, lagere school

FF, E, Dsb, organisatorische verbanden
FF, E, DSB, georg, rolstoeltrainingen KJvdK
FF, E, DSB, georg, grensverleggend sportweekenden (bv JH)
FF, E, DSB, georg, duidelijke comm/afspraken met ouder
FF, E, DSB, oudercontact groep ivm mog oplossingen
FF, E, DSB, georg, School on wheels: begrip NOLG-KLB
FF, E, dSB, georg, aangepaste sport club voor KLB
FF, E, DSB, gerog, reguliere sv staat open voor deelname KLB
FF, E, DSB, georg, OF: KLB ziet veel sporten
FF, E, DSB, georg, Only Friends--> sport mog KLB
FF, E, DSB, georg, aangepaste zwemclub voor KLB opgezet
FF, E, DSB, georg, binnenspeeltuin incl vrijw + andere KLB
FF, E, Natuurlijke omgeving
FF, E, No, klimaat
FF, E, No, k, seizoen
FF, E, no, klimaat, seizoen: mooi weer
FF, E, Attitude
FF, E, A, attitude ouders
FF, E, AO, staan open voor tips mbt zelfstandigheid/FA
FF, E, AO, belangrijk dat KLB goede HB technieken aanleert
FF, E, AO, je moet je KLB loslaten
FF, E, AO, stimuleren FA
FF, E, AO, Opvattingen over bewegen = goed
FF, E, AO, OOB, ivm gewicht
FF, E, Producten en technologie
FF, E, p en t, Technische Aspecten openbare gebouwen
FF, E, p en t, TA og, school aangepast gebouw en speelplaats
FF, E, P en t, spelen
FF, E, p en t, spelen, aanpassingen voor buitenspelen
FF, E, p en t, spelen, grotere zachtere ballen voor tafelen
FF, E, p en t, spelen, rustpunten op schoolplein
FF, E, p en t, spelen, speeltuin
FF, E, Ondersteuning en relaties
FF, E, o en r, externe stimulatie
FF, E, O en r, voorbeelden in sport/bekende sporters: rolmodel
FF, E, o en r, Leeftijdgenoten
FF, E, o en r, LGN, kinderen buiten dan gaat zji ook
FF, E, O en r, hulpverlener
FF, E, o en r, HV, aanwezig bij sportweekenden ivm kath etc
FF, E, o en r, HV, les vanuit RC op regulier ivm begrip LGN -KL
FF, E, O en r, sportgenoten
FF, E, o en r, sportgenoten, leuke sportgenoten
FF, E, O en r, kennisse, buren, dorpsgenoten
FF, E, o en r, klein schooltje in dorp
FF, E, o en r, ouders van LGN vinden prima dat KLB meedoet
FF, E, O en r, dienstverleners
FF, E, o en r, DV, KJvdK leert KLB rolstoelvaardigheid
FF, E, o en r, DV, stimuleren FA/zelfstandigheid: tips
FF, E, o en r, DV, sportcoaches: vraag en aanbod reguleren
FF, E, o en r, DV, KJvdK: motiverend persoon
FF, E, o en r, DV, creatief zijn in act verzinnen voor KLB
FF, E, o en r, DV, passen act aan KLB aan
FF, E, o en r, DV, meedenken vanuit school
FF, E, o en r, DV, juf vindt het prima dat KLB meedoet

FF, E, o en r, DV, veel contact lagere school
FF, E, o en r, DV, mentor is gymleraar
FF, E, o en r, DV, stagiaire gaat mee met gymles: extra begelei
FF, E, O en r, naaste familie
FF, E, O en r, nf, ouders
FF, E, o en r, nf, O zorgen voor juiste AB (cluster 3)
FF, E, o en r, nf, moeder actief in zoeken sport mog KLB
FF, E, o en r, nf, moeder zeer actief/overtuigend mbt reg schoo
FF, E, o en r, nf, moeder erg actief regelen benodigdheden spor
FF, E, o en r, nf, moeder mee naar gymles als stagiaire niet ka
FF, E, o en r, nf, gezinsgrootte: maar 1 kind
FF, E, o en r, O hebben tijd om KLB naar sport te brengen
FF, E, o en r, nf, moeder bij alle act school (gym/zwemmen/uit)
FF, E, o en r, nf, moeder proactief in meedenken act
FF, E, o en r, nf, moeder bedenkt oplossingen: KLB kan meedoen
FF, E, o en r, nf, O betrokken bij act rs:OR/kamp/loopt binnen
FF, E, o en r, nf, moeder vindt het leuk om met KLB te sporten
FF, E, o en r, nf, moeder gaat met KLB naar sportschool
FF, E, O en r, nf, broertjes en zusjes
FF, E, o en r, nf, brusjes, stimuleren: voorbeeld
FF, E, o en r, brusjes doen mee
FF, E, O en r, persoonlijke verzorgers en assistenten
FF, E, o en r, pv en a, vrijwilligers aanwezig ivm begeleiding

Belemmerende factoren, persoonlijk
BF, Persoonlijk
BF, P, operaties waardoor FA even niet mogelijk
BF, P, loper maar kan niet meekomen met NOLG
BF, P, growing into deficit
BF, P, externe stimulans nodig
BF, P, sporten/bewegen niet leuk vinden
BF, P, onvoldoende initiatiefname
BF, P, attitude kind zelf
BF, P, langzaam in doen en laten
BF, P, sport past niet bij mog kind (lopen krukken, handen)
BF, P, niet mee kunnen komen met leeftijdsgenootjes
BF, P, lichamelijke beperking
BF, P, LB, loopt met krukken: staan/lopen act met handen lastig

Belemmerende factoren, extern
BF, Extern
BF, E, Diensten-systemen en beleid
BF, E, Dsb, gezondheidszorgbeleid
BF, E, DSB, GZHZ, gemeente regelt VRZ sport niet
BF, E, DSB, GZHZ, rugzakje minimaal: geen beg voor bewegen
BF, E, DSB, GZHZ, op middelbaar geen rugzak voor extra beg gym
BF, E, Dsb, communicatie
BF, E, communicatie, onv informatie sportweekenden (bv JH)
BF, E, Dsb, onderwijs
BF, E, DSB, ow, KLB door ouders laten begeleiden
BF, E, DSB, ow, onbegrip en onwetendheid mbt KLB
BF, E, DSB, ow, ambulante begeleiding uit cluster 4 ipv 3
BF, E, DSB, ow, deeln KLB afh van leerkracht: geen beleid gym
BF, E, DSB, ow, ouder verplicht aanw bij act (gym/zwemmen/uitje
BF, E, DSB, ow, ouder minder in te brengen/contact middelbaar
BF, E, DSB, ow, minder begeleiding gym KLB bij middelbare schoo
BF, E, Dsb, organisatorische verbanden
BF, E, DSB, georg, verkeerde info over doelgroep sport (KLB/KVB
BF, E, DSB, georg, alleen info over sport volwassenen met B

BF, E, DSB, georg, onv info over sportweekenden (bv JH)
BF, E, DSB, georg, reg sv heeft geen aangepast team
BF, E, DSB, georg, onduidelijkheid mbt hoe aangepast
BF, E, DSB, georg, sport mog KLB verder weg--> auto/niet zelfst
BF, E, DSB, tijd sport mog KLB te laat
BF, E, DSB, georg, weinig sportmogelijkheden KLB in de buurt
BF, E, DSB, georg, platteland vs stad
BF, E, DSB, georg, reg sportschool wil verantwoording KLB niet
BF, E, DSB, georg, weinig actie bij fitkids
BF, E, Attitude
BF, E, A, maatschappelijke attitude
BF, E, A, dienst/hulpverlener
BF, E, ADV, begrijpt mog/onmog KLB niet: onbegrip+onwetendheid
BF, E, ADV, juf wil geen cijfer geven voor gym
BF, E, ADV, wil gymles niet aanpassen
BF, E, A, ouders
BF, E, AO, ouders die te voorzichtig zijn
BF, E, Natuurlijke omgeving
BF, E, No, klimaat
BF, E, No, k, seizoen
BF, E, no, k, seizoen, sneeuw
BF, E, Producten en technologie
Bf, E, P en t, verplaatsing
BF, E, p en t, verpl, niet optimale VRZ: rolstoel teveel acc.
BF, E, P en t, aspecten van ruimtelijke ordening
BF, E, p en t, ro, speelplaats school bestaat uit zand en gras
BF, E, P en t, technische aspecten van openbare gebouwen
BF, E, p en t, TA og, niet rolstoel toegankelijk
BF, E, Ondersteuning en relaties
BF, E, o en r, tijdens gymles fysio
BF, E, O en r, leeftijdsgenootjes
BF, E, o en r, LGN passen act niet aan KLB
BF, E, O en r, dienstverlener
BF, E, o en r, DV, verkeer vb NOLG: leerkr houdt geen rek KLB
BF, E, o en r, DV, past act niet aan KLB
BF, E, o en r, DV, niet actief in act aanpassen voor KLB
BF, E, o en r, DV, verwacht act die ze niet kan
BF, E, o en r, DV, minder contact met ouders op middelbaar
BF, E, O en r, sportgenoten
BF, E, o en r, sportgenoten, soms erg hard naar elkaar
BF, E, O en r, ouders
BF, E, o en r, O moeten KLB naar sport brengen
BF, E, o en r, M --> moeilijk KLB te zien dansen bij reg ballet
BF, E, o en r, gezinssituatie (meerdere kinderen)
BF, E, O en r, vrienden/vriendinnen
BF, E, o en r, aansl onv NOLG; ze gaan lich. te snel/onv hulp

Bijlage 3B: Volledige codeboom kinderen

Huidige activiteiten

HA, algeheel
- HA, algeheel, zelf rolstoelrijden
- HA, algeheel, lopen met krukken

HA, school
- HA, school. buitenspelen
- HA, reg school, zwemmen
- HA, reg school, gymmen
- HA, reg school, los lopen
- HA, reg school, lopen met krukken

HA, verplaasting van A naar B
- HA, A naar B, huis - reg school: HBen
- HA, A naar B, huis - zwembad, fietsen
- HA, A naar B, huis - reg school: fietsen
- HA, reg school - zwemmen: achter op fiets bij moeder, NOLG fiet
- HA, reg school - gymzaal: auto
- HA, A naar B, huis - reg school: auto

HA, vrije tijd, georganiseerd
- HA, vrije tijd, georganiseerd, Joepie (binnenspeeltuin groep KL
- HA, vrije tijd, georganiseerd, HBen
- HA, vrije tijd, georganiseerd, fysiotherapie
- HA, vrije tijd, georganiseerd, fitkids
- HA, vrije tijd, georganiseerd, reguliere sportschool
- HA, vrije tijd, georganiseerd, aangepast zwemmen
- HA, vrije tijd, georganiseerd, zaalvoetbal (OF)
- HA, vrije tijd, georganiseerd, zwemmen (OF)
- HA, vrije tijd, georganiseerd, veldvoetbal (OF)

HA, vrije tijd, ongeorganiseerd
- HA, vrije tijd, ongeorganiseerd, zwemmen
- HA, vrije tijd, ongeorganiseerd, kleine stukjes thuis los lopen

Faciliterende factoren, persoonlijk

FF, Persoonlijk
- FF, P, kunnen lopen met blote voeten (zwembad)
- FF, P, kind probeert mee te doen met gymact
- FF, P, niet belemmerd door rolstoel
- FF, P, sporten met gezonde kinderen en kinderen met handicap
- FF, P, opvattingen over bewegen
  - FF, P, OOB, je leert ervan: motoriek vebetert
  - FF, P, OOB, ivm gewicht
  - FF, P, OOB, je wordt er sterker door
- FF, P, mee kunnen komen met NOLG met HBen
- FF, P, doel: uitdaging
- FF, P, zelfstandigheid
  - FF, P, zelfstandig naar school en terug fietsen
  - FF, P, zelfstandigheid, rolstoel vaardig
  - FF, P, zeflstandigheid, zelf HB aan en afkoppelen
- FF, P, sporten/bewegen leuk vinden
  - FF, P, sblv, spelletjes
  - FF, P, sblv, je wordt er sterker door
  - FF, P, sblv, sociale contacten, gezellig
  - FF, P, sblv, het is leerzaam
- FF, P, attitude kind zelf
  - FF, P, akz, aangepaste gymact niet belemmerend
  - FF, P, akz, zelf rijden is normaal
  - FF, P, akz, kind wil zelf rijden

Faciliterende factoren, extern

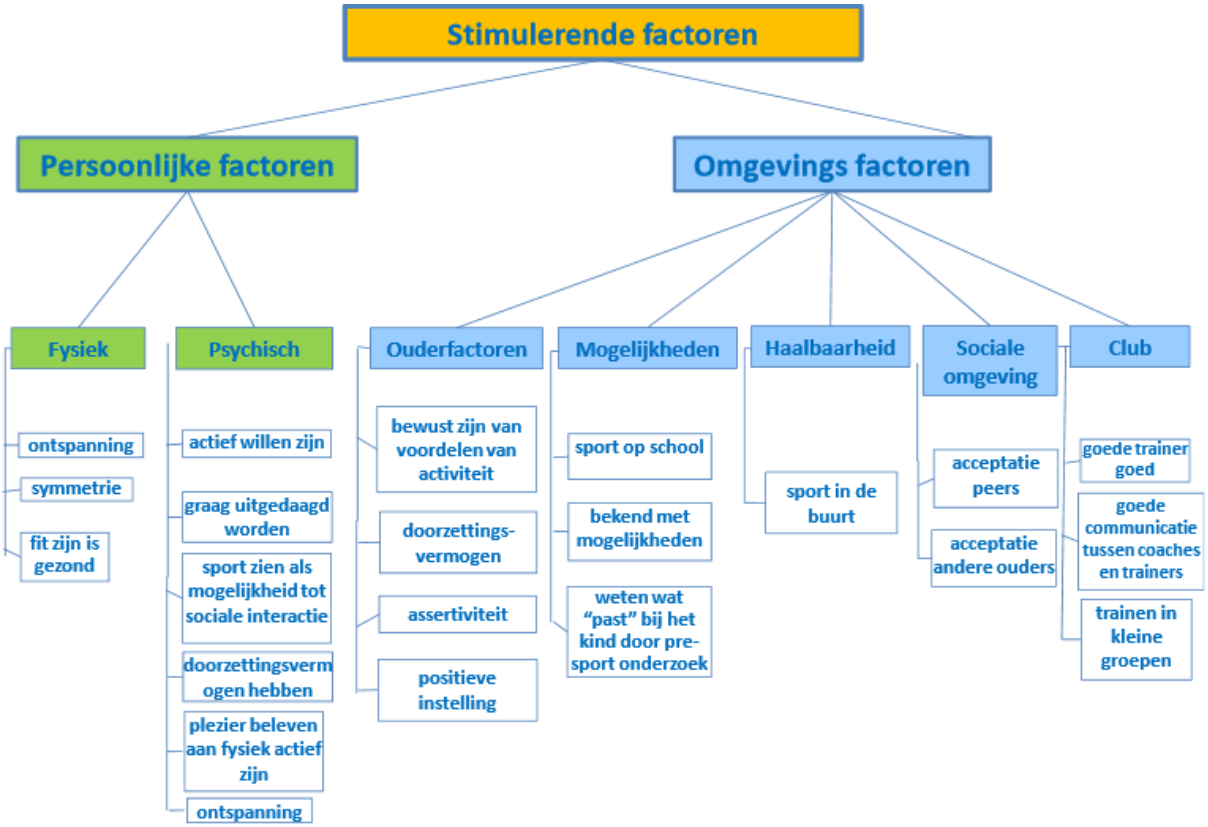
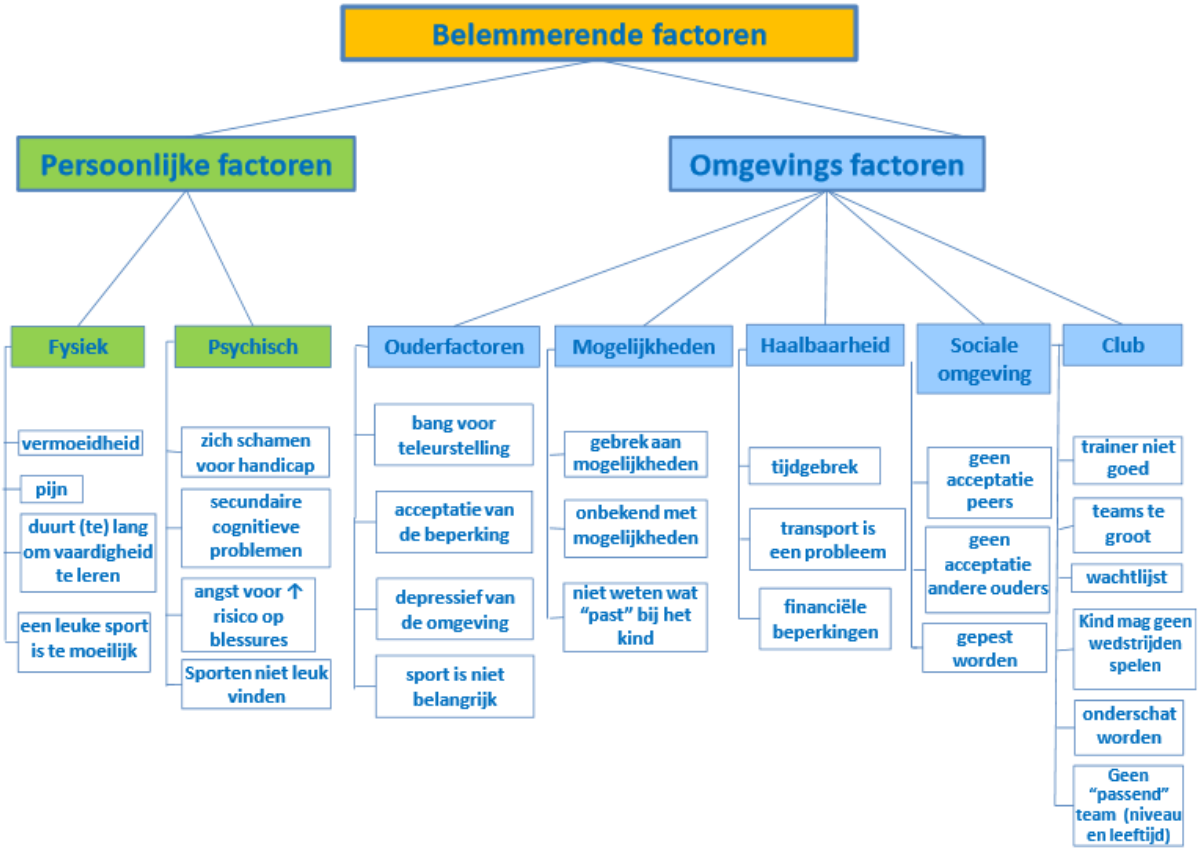
FF, Extern
- FF, E, Producten en technologie
  - FF, E, P en t, aspecten van ruimtelijke ordening
    - FF, E, p en t, ro, asfalt rijdt prettig en snel
  - FF, E, P en t, voor persoonlijk gebruik in ADL
  - FF, E, P en t, verplaatsing
    - FF, E, p en t, verpl, rolstoel
    - FF, E, p en t, verpl, zit met evo's beter in stoel: verpl beter
    - FF, E, p en t, verpl, met evo's lopen beter: rechter/minder moe
    - FF, E, p en t, verplaatsing, HB met versnellingen
    - FF, E, p en t, verlp, driewieler, versnellingen en mand-boeken
- FF, E, Attitude
  - FF, E, A, ouders
    - FF, E, AO, Ouders vinden bewegen belangrijk
      - FF, E, AO, OOB, ivm gewicht
      - FF, E, AO, OOB, je krijgt er energie van
      - FF, E, AO, OOB, ivm gezondheid
    - FF, E, AO, willen dat kind zelf rijdt
- FF, E, Natuurlijke omgeving
- FF, E, Diensten-systemen-beleid
  - FF, E, Dsb, onderwijs
    - FF, E, DSB, ow, reg ow dichtbij waardoor fietsen mogelijk is
  - FF, E, Dsb, organisatorische verbanden
    - FF, E, DSB, georg, KLB sport mog in de buurt
    - FF, E, DSB, georg, fitkids in een groep
    - FF, E, DSB, georg, aangep zwemvereniging met vrijwilligers beg.
    - FF, E, DSB, georg, Only Friends
- FF, E, Ondersteuning en relaties
  - FF, E, O en r, persoonlijk verzorgers en assistenten
    - FF, E, o en r, vrijwilligers: helpen KLB met zwemmen
  - FF, E, O en r, klasgenoten
    - FF, E, o en r, NOLG kennen KLB (mog/onmog): rekening houden
  - FF, E, O en r, ouders
    - FF, E, o en r, nf, O stimuleren FA
  - FF, E, O en r, vriendinnen
    - FF, E, o en r, met vriendinnen samen naar school fietsen/HBen
  - FF, E, O en r, sportgenootjes
  - FF, E, O en r, hulpverleners
    - FF, E, o en r, HV maakt het leuk
    - FF, E, o en r, HV, ondersteuning vanuit RC ivm aanpassings mog
  - FF, E, O en r, dienstverlener
    - FF, E, o en r, DV, tijd om aangep act voor te bereiden (gym-bs)
    - FF, E, o en r, DV, elke zwemleraar kan KLB leren zwemmen
    - FF, E, o en r, DV, voldoende begeleiding bij sport
    - FF, E, o en r, DV, stimuleren FA
    - FF, E, o en r, DV, stagiaire begeleidt extra bij gym
    - FF, E, o en r, DV, trainingsschema gemaakt - fitnessinstructeur
    - FF, E, o en r, DV, passen act aan KLB (gym/sporten)

Belemmerende factoren, persoonlijk

BF, Persoonlijk
- BF, P, KLB heeft geen zwemdiploma
- BF, P, ziekenhuisopnames, waardoor FA even niet mogelijk
- BF, P, andere interesses: screentime
- BF, P, angstig bij zwemmen
- BF, P, Attitude kind zelf
  - BF, P, akz, geen zin om naar school te fietsen
- BF, P, lichamelijke beperking

BF, P, door LB langzamer dan NOLG
BF, P, door LB sommige act onmog: als act aangep dan geen bep!
BF, P, LB, niet mogelijk mee te doen aan reg conditietest

Belemmerende factoren, extern

BF, Extern
- BF, E, Attitude
  - BF, E, A, dienstverlener
    - BF, E, ADV, leerkracht laat spelen in pauze op zijn beloop
  - BF, E, A, ouders
  - BF, E, A, klasgenootjes
    - BF, E, A, NOLG, KLB mag niet meedoen, passen act niet aan
- BF, E, Natuurlijke omgeving
  - BF, E, no, fysische geografie: bergen/heuvels
- BF, E, Producten en technologie
  - BF, E, P en t, voor ontspanningdoeleinden
  - BF, E, P en t, persoonlijk gebruik in ADL
  - BF, E, P en t, aspecten van ruimtelijke ordening
    - BF, E, p en t, ro, indeling pretpark (hobbels, heuvels)
    - BF, E, p en t, ro, bosomgeving
- BF, E, Diensten-systemen-beleid
  - BF, E, Dsb, organisatorische verbanden
    - BF, E, DSB, georg, geen sportmog KLB in de buurt
    - BF, E, DSB, georg, sport mog KLB te ver: auto ipv fiets
    - BF, E, DSB, georg, onvoldoende uitdaging en variatie
  - BF, E, Dsb, onderwijs
- BF, E, Ondersteuning en relaties
  - BF, E, o en r, NOLG luisteren niet naar KLB mbt aanpassen act
  - BF, E, o en r, gaat achterop fiets school-zb: NOLG fietsen zelf
  - BF, E, o en r, gaat met auto school - gymzaal terwijl NOLG lope
  - BF, E, O en r, klasgenootjes
    - BF, E, o en r, NOLG doen geen act waar KLB aan mee kan doen
    - BF, E, o en r, NOLG zijn te snel voor KLB: houden geen rek KLB
    - BF, E, o en r, NOLG, bedenken geen act zodat KLB meekandoen (bs
  - BF, E, O en r, dienstverlener
    - BF, E, o en r, DV, juf grijpt niet in bij bs: past act niet aan
    - BF, E, o en r, DV, past activiteiten onv aan KLB (gymmen/bs)
  - BF, E, O en r, ouders
    - BF, E, o en r, O, mag niet naar reg school fietsen ivm tijd

Bijlage 4: Resultaten onderzoek Verschuren