



**Special Needs Judo Foundation**

**Wat is G-Judo?**

Uitgave 2016, versie 2016-1.1/nl



# 1. Inhoudsopgave

<b>1. INHOUDSOPGAVE</b> .....	<b>2</b>
<b>2. DIT DOCUMENT</b> .....	<b>3</b>
2.1. STATUS VAN DIT DOCUMENT .....	3
2.2. VERSIECONTROLE .....	3
<b>3. G-JUDO, EEN TERM MET VEEL DIAGNOSES</b> .....	<b>4</b>
3.1. WERELDGEZONDHEIDSORGANISATIE (WHO).....	4
<b>4. INDICATIESTELLING (ONDERWIJS)</b> .....	<b>6</b>
4.1. CLUSTER 1.....	6
4.2. CLUSTER 2.....	6
4.3. CLUSTER 3.....	7
4.4. CLUSTER 4.....	7
<b>5. INDICATIESTELLING (ZORG)</b> .....	<b>8</b>
5.1. CENTRUM INDICATIESTELLING ZORG (CIZ) .....	8
<b>6. WAT IS DE DEFINITIE VAN EEN G-JUDOKA?</b> .....	<b>10</b>
<b>7. DE MACHT VAN HET GETAL</b> .....	<b>11</b>
<b>8. CLASSIFICATIE</b> .....	<b>13</b>
<b>9. OUDERS</b> .....	<b>14</b>
<b>10. LERAREN</b> .....	<b>15</b>
<b>11. WET GELIJKE BEHANDELING</b> .....	<b>16</b>
11.1. MOTIVATIE: .....	16
11.2. BEJEGENINGPRINCIPES.....	16
<b>12. JBN VISIE OVER SPORTAANBOD AAN MENSEN MET EEN HANDICAP</b> .....	<b>18</b>
12.1. MENSEN MET EEN HANDICAP ZIJN VOLWAARDIGE SPORTERS. ....	18
12.2. SPORTAANBOD MOET ZINVOL ZIJN.....	18
12.3. SPORTAANBOD MOET ZO GEWOON MOGELIJK ZIJN EN SPECIAAL WAAR NODIG .....	18
12.4. SPORTAANBOD MOET PASSEN BIJ IEDERS MOGELIJKHEDEN:.....	19
12.5. SPORTBEOEFENING: DOMEIN VAN VOLWAARDIG BURGERSCHAP. ....	19
<b>13. TOT SLOT</b> .....	<b>20</b>
<b>14. APPENDIX A: CLASSIFICATIE G-JUDOKA'S</b> .....	<b>21</b>



## 2. Dit document

### 2.1. Status van dit document

Dit document beschrijft in grote lijnen de visie van wijlen Ben van der Eng (SNJF) over het G-Judo. Ben gebruikte liever de term “Special Needs”, een aanduiding waar in het Nederlands geen goede vertaling voor is.

Voor de duidelijkheid zullen we in dit document de oude term gebruiken.

### 2.2. Versiecontrole

Versie	Auteur en redactie	Opmerkingen
2013	Ben van der Eng†, Tycho van der Werff	Origineel
2016-01	Bob Lefevere, Tycho van der Werff	Redactie
2016-01.01	Bob Lefevere, SNJF	Aanvullende correcties



### 3. G-judo, een term met veel diagnoses

G-judo kan gezien worden als een paraplu waaronder kinderen en volwassenen met een duizelingwekkende reeks diagnoses, die de judosport beoefenen kunnen vallen. Al deze judoka's hebben een (individuele) hulpvraag, bijvoorbeeld omdat zij een (lichte) verstandelijke handicap hebben, autistisch zijn, een voedselallergie hebben, aan een terminale of chronische ziekte lijden, of zij hebben last van ontwikkelingsstoornissen, psychiatrische problemen, leerproblemen en gedragsproblemen. Sommigen moeten worstelen om vooruit te komen, omdat zij een beperkte motoriek of een onwelwillend lichaam hebben.

Een diagnose is handig voor het verkrijgen van de benodigde hulp en het onderkennen dat het kind een hulpvraag heeft. Bovendien kan het een steun zijn tegen het onbegrip voor een kind en familie van de omgeving.

#### 3.1. Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)

De discussie over correct taalgebruik ten opzichte van mensen met een handicap blijft een knelpunt. Zo voert de voormalige nationale sportbond voor atleten met een handicap de naam "Gehandicaptensport Nederland". De motivatie hiervoor was dat het in ieder geval duidelijker was vooral voor de overheid en geldschieters.

Voornamelijk de ouderverenigingen hebben geijverd voor de omschrijving 'mensen met een handicap'. Deze terminologie riep destijds niet zo'n negatief beeld op als de oudere termen 'gehandicapt', 'zwakzinnig', 'spastisch', 'doofstom', 'mongool' etc.

De omschrijving 'mensen met een handicap' laat zien dat het in de eerste plaats om mensen gaat. 'Verstandelijk', 'motorisch', 'lichamelijk', 'auditief', 'visueel' verwijst daarnaast beter naar de oorzaak van de handicap.

Ook in het buitenland worstelt men met de naamgeving. Is het Judo for all of Judo for the disabled of toch maar Special Needs judo?

Daarom is het goed om zowel de naamgeving als de criteria die daarbij horen eens nader te bekijken. De World Health Organization (WHO) heeft door middel van de 'International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps' (ICIDH) een duidelijke classificatie gegeven aan de begrippen, ziekte, stoornis en handicap.

Vaak wordt de definitie van deze drie begrippen niet goed begrepen en worden deze in verkeerde situaties gebruikt. Daarom is het belangrijk om het verschil tussen een stoornis, een handicap en een beperking te weten.

##### 3.1.1. Stoornissen

Een stoornis kenmerkt zich door een defect of het ontbreken van een orgaanfunctie of orgaan op het gebied van:



- Cognitief niveau (de hersenen)
- Zintuiglijk niveau (ogen, oren, huid, neus en mond)
- Linguïstisch niveau (de perceptie tussen hersenen en spraak)
- Organisch niveau (hart, longen, nieren etc)
- Bewegingsniveau (extremiteit, ledematen, hersenen)

### 3.1.2. Handicap:

Een handicap kenmerkt zich door een belemmering in het sociaal-maatschappelijk functioneren op het gebied van, scholing, arbeid, het sociale leven en vrijetijdsbesteding

In Nederland gaat men er van uit dat een handicap aangeboren is of tenminste voor het 18e jaar zich openbaart. Men indiceert dit als invalide. Ook bij een handicap kunnen de symptomen zeer heftig zijn; niet bewegen of slechts een fractie van een valide persoon, deze mensen zijn dan altijd arbeidsongeschikt. Naast lichamelijke handicaps heb je ook een verstandelijke handicap, deze mensen kunnen niet zo goed redeneren omdat ze een causale beperking hebben en zijn in de meest ernstige vorm totaal afhankelijk van andere mensen.

Het verschil tussen mindervalide en invalide is in de praktijk klein en blijkt verwarrend te zijn. Immers als buitenstaander kun je vaak het verschil niet weten tussen iemand met een verstandelijke handicap en iemand met een niet-aangeboren hersenletsel. Zo vinden de meeste mensen autisme een handicap, terwijl sommige personen die aan autisme lijden normaal begaafd zijn of zelfs hoogbegaafd, ze hebben een goed verstand, daarnaast kunnen ze ook goed bewegen, ze zijn kerngezond, maar hebben een aantal eigenaardige trekjes die in het gewone leven mensen zonder autisme kunnen schokken. Autisme is dus soms alleen een *beperking* in het sociale leven, er hoeft geen sprake te zijn van een handicap.

### 3.1.3. Beperking

Een beperking kenmerkt zich bij het uitvoeren van activiteiten en beïnvloedt alle dagelijkse handelingen door een defect op het gebied van:

- Communicatie
- Verzorging
- Lichaamsbeweging
- Vaardigheden
- Gedrag

### 3.1.4. Samengevat

- De *stoornis* is de oorzaak, bijvoorbeeld een auto ongeluk.
- De *handicap* is het gevolg, bijvoorbeeld een dwarslaesie
- De *beperking* is de consequentie daarvan, bijvoorbeeld verlamd zijn, dus een beperking in mobiliteit.



## 4. Indicatiestelling (Onderwijs)

Nederland heeft op dit ogenblik een onderwijssysteem waar kinderen op een adequate manier hulp aangeboden krijgen.

Scholen voor speciaal basisonderwijs (SBO) zijn basisscholen bedoeld voor:

- Moeilijk lerende kinderen;
- Kinderen met opvoedingsmoeilijkheden;
- Alle andere kinderen die speciale zorg en aandacht nodig hebben.

SBO scholen en reguliere basisscholen hebben dezelfde kerndoelen. Kerndoelen zijn streefdoelen voor de kennis en vaardigheden van een leerling aan het eind van de basisschool. Een leerling op het SBO krijgt eventueel meer tijd om het kerndoel te bereiken. Scholen voor speciaal basisonderwijs hebben een uitlooptermijn voor leerlingen tot 14 jaar

Wanneer een kind aangemeld wordt bij een school voor speciaal onderwijs of voortgezet speciaal onderwijs en alles correct is afgehandeld, wordt het kind aangemeld bij een Regionaal Expertise Centrum (REC) in de regio waar het kind woont. Vervolgens vraagt het REC een indicatie van een Commissie voor de Indicatiestelling (CvI). Dit is een onafhankelijke commissie die bekijkt of het kind op basis van landelijk vastgestelde criteria in aanmerking komt voor speciaal onderwijs of voortgezet speciaal onderwijs.

Het REC kijkt hierbij naar:

- Welke stoornis of handicap het kind heeft;
- De onderwijsbelemmering die dit tot gevolg heeft;
- De mate waarin het reguliere onderwijs en de zorg die daar wordt geleverd, toereikend kunnen zijn.

Wanneer de CvI beslist dat het kind aan de criteria voldoet, ontvangt het kind een indicatie. Hiermee heeft het kind toegang tot het speciaal onderwijs, voortgezet speciaal onderwijs of tot het project “Weer Samen naar school”

Het onderwijs voor kinderen met een hulpvraag is opgedeeld in 4 clusters:

### 4.1. Cluster 1

Scholen voor blinde of slechtziende kinderen (visueel gehandicapte kinderen), mogelijk in combinatie met een andere handicap;

### 4.2. Cluster 2

Scholen voor dove kinderen, slechthorende kinderen, kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden en kinderen met communicatieve problemen zoals bij bepaalde vormen van autisme, mogelijk in combinatie met een andere handicap;



### 4.3. Cluster 3

Scholen voor kinderen met een lichamelijk en/of verstandelijke handicap, zeer moeilijk lerende kinderen en langdurig zieke kinderen met een lichamelijke handicap, kinderen met epilepsie en meervoudig gehandicapte kinderen die zeer moeilijk leren in combinatie met een andere handicap;

### 4.4. Cluster 4

Scholen voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen, voor kinderen met psychiatrische stoornissen en voor kinderen verbonden aan pedologische instituten (PI). Pedologische instituten doen onderzoek naar kinderen met ingewikkelde leerproblemen, gedragsproblemen of emotionele problemen. De kinderen krijgen ook behandeling en begeleiding van het instituut.

Leerlingen in het speciaal onderwijs gaan meestal na hun twaalfde naar het voortgezet speciaal onderwijs. Hier kunnen ze blijven tot maximaal hun twintigste verjaardag. Dit type onderwijs valt onder de Wet op de expertisecentra (WEC).





## 5. Indicatiestelling (Zorg)

### 5.1. Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)

Het (C.I.Z) is een Nederlands stichting die sinds 1 januari 2005 vaststelt op welke AWBZ-zorg iemand recht heeft. Voorheen werd dit gedaan door indicatiecommissies en later door verschillende Regionale Indicatie Organen (RIO's). Het C.I.Z heeft het monopolie op het gebied van AWBZ-indicatiestelling, d.w.z. alleen het C.I.Z kan een dergelijke indicatie afgeven. Een AWBZ- indicatie geeft de patiënt toegang tot de geïndiceerde AWBZ-zorg.

Naast AWBZ-indicaties verzorgt het C.I.Z ook sociaal-medische advisering, bv. in het kader van de WVG/Wmo. Deze functie is per 1-1-2011 verzelfstandigd, onder de naam 'MOzaak'.

#### 5.1.1. CIZ Procedure



De indicatiestellers van het C.I.Z beoordelen aanvragen voor AWBZ-zorg door middel van een probleemanalyse. Als eerste wordt naar aanleiding van de AWBZ aanvraag de zorgsituatie van de cliënt onderzocht. Deze moet aansluiten, met hetgeen daarover is bepaald in het Zorgindicatiebesluit. In deze stap vindt geen beoordeling plaats: met behulp van de door het C.I.Z vastge- stelde formulieren set wordt in kaart gebracht wat de cliënt wel en niet kan, mede in relatie tot zijn directe omgeving.

Het gaat voornamelijk om:

1. De relevante ziekten, aandoeningen en/of stoornissen van de cliënt. Daarbij wordt ook meegenomen een eventueel lopende behandeling en de ziektebiografie.
2. De aard en de mate van de beperkingen van de cliënt. Daarbij gaat het om beperkingen van activiteiten, die relevant zijn in relatie tot de zorgvraag en om beperkingen van activiteiten die te beoordelen zijn.
3. De verwachte duur van de beperkingen wordt ook onderzocht in verband met de invloed daarvan op de duur van de indicatie. Wat de cliënt wil bereiken en wat hij nodig vindt, zoals hulpmiddelen,
4. De omgevingsfactoren maken ook deel uit van dit onderzoek. Daarbij gaat het om:
  - a. De woonsituatie van de cliënt zijn er aanpassing en/of hulp nodig bij de ADL activiteiten etc.
  - b. De aard en omvang van de zorgactiviteiten waarin wordt voorzien door de gebruikelijke zorg en eventueel de mantelzorg;
  - c. De gezondheid, belasting en toekomstige zorgmogelijkheden van de gebruikelijke zorg en de eventuele mantelzorg.





Aan de hand van het onderzoek naar ziekte/aandoening/stoornis en de resulterende beperkingen bepaalt het CIZ de grondslag. Om tot een juiste eindconclusie te komen onderzoekt het CIZ meerdere factoren die mee kunnen spelen in het disfunctioneren van de cliënt.



© Bob Lefevere - Silverback Imagery/JudoForHolland



## 6. Wat is de definitie van een G-Judoka?

***Een G-judoka is een judoka die een persoonlijke hulpvraag heeft, die geïndiceerd is via de Commissie van Indicatiestelling, Bureau Jeugdzorg of het CIZ en recht heeft op aangepast onderwijs en/of begeleiding op basis van een AWBZ bijdrage.***

Het is dus niet wenselijk (of gepast) dat een reguliere judoka die zich niet kan handhaven in het reguliere Judo en bijvoorbeeld een pink mist of een pacemaker heeft, deelneemt aan judo-evenementen voor mensen met een handicap.

Het kan natuurlijk wel zo zijn dat een judoka door een ongeluk of door een ziekte zo ernstig gehandicapt is geworden dat deze judoka niet meer in een reguliere groep kan deelnemen. In een dergelijke situatie zal ook deze judoka zijn CIZ indicatie krijgen en alsnog kunnen deelnemen aan het G-judo. Denk bijvoorbeeld aan Wim Ruska die na een hersenbloeding ernstig gehandicapt is geworden.

Theoretisch kan het ook mogelijk zijn dat een G-judoka zo goed blijkt te zijn dat hij aan het reguliere judo kan deelnemen. Maar zoals al vermeld is dikwijls in het reguliere judo de regelgeving belangrijker dan de beleving van de judoka's waardoor dit toch helaas een theoretische kwestie blijft.





## 7. De macht van het getal

Een competitie of toernooi kan pas gerealiseerd worden bij voldoende deelnemers.

Verreweg de grootste groep deelnemers aan G-judotoernooien hebben een verstandelijke beperking, lichamelijke of zintuiglijke beperkingen komen een stuk minder voor.

Dit is gekomen omdat een Haagse judoleraar al in 1960 een groep verstandelijk beperkte judoka's onder zijn hoede had. Deze judoleraar (Dhr. Loek van Hal), heeft de basis gelegd voor het G-Judo. Toch zou het nog tot de jaren '90 duren voordat er een serieuze competitie op gang kwam.

Ati de Coo en Aad Wijntjes waren de eerste die met een groepje lichamelijk beperkte judoka's een toernooitje opzetten. Dit werd overgenomen door de familie Van Es, die jaarlijks een judo-toernooi organiseerde in Amstelveen voor gehandicapte judoka's. In het begin nog keurig binnen de toenmalige internationale regelgeving, ingedeeld op handicap maar al snel werd duidelijk dat het aantal lichamelijk beperkte G-judoka's te klein was om een goede zelfstandige competitie te draaien. Hierdoor werd de groep lichamelijk gehandicapte judoka's opgenomen binnen de groep verstandelijk gehandicapte judoka's.

Ook de groep sociaal-emotioneel beperkte judoka's signaleerde men steeds meer op dit toernooi en omdat men niemand wilde buitensluiten ontstond een classificatiesysteem dat uniek was, want nergens in de wereld classificeert men sporters met een handicap op sportniveau.

Men ging er van uit dat mensen met Downsyndroom tegen mensen met Downsyndroom dienden te sporten, ondanks het feit dat er een grote alternantie bestaat binnen deze doelgroep zelf.

Ondanks dat het classificatiesysteem uit noodzaak is ontstaan, voldoet het systeem waar men als uitgangspunt de judovaardigheden van de judoka heeft en niet de handicap uitstekend. Zeker na het verder ontwikkelen van de oude 3-puntsschaal waar men door middel van 3 niveau's indeelde.

Het moderne classificatiesysteem heeft een 5-puntsschaal, waarbij ruwweg niveau 1 staat voor bijna regulier judo en niveau 5 voor spelend judo.

Uiteraard dient de vraag zich aan: horen visueel, auditief, sociaal en emotioneel beperkte judoka's nog wel thuis in de G-competitie?

Voor de meeste visueel en auditief beperkte judoka's zou de reguliere competitie heel goed mogelijk zijn, en dit is een veel overwogen (en genomen) beslissing.

De Koninklijke Nederlandse Doven Sportbond zegt hierover:

*“Doofheid is een omgevingshandicap voor dove en horende sporters”*

Zowel dove als horende sporters zijn in het contact met elkaar beperkt: men verstaat elkaar slecht of helemaal niet; men kan verstoord raken door taalgebruik en stemgeluid, of door gebrek aan oogcontact of lipbeeld. Daarbij voelt men zich verlegen of vervelend, vooral als de ander geen empathie of geduld toont, en zelfs een tolk brengt dan geen oplossing.



Toch kunnen doven geen eigen competitie beginnen vanwege het kleine aantal deelnemers waaruit hun groep bestaat.

Meestal zie je dat deze doelgroepen in de reguliere competitie proberen deel te nemen. Niet hun handicap is daarbij het struikelblok, maar de beperkingen van de reguliere regels belemmert hun ontwikkeling.

Zo moet een blinde judoka beginnen met Kumi-kata (vastpakken). De regelgeving in het reguliere judo staat dit niet toe.

Auditief beperkte judoka's kunnen vaak niet horen dat de scheidsrechter Matté (=stop) roept en de regels staan niet toe, dat de scheidsrechter de judoka aanraakt.

Alleen al het simpele verzoek om voor een autistische judoka die extra support nodig heeft een extra coachpas voor één van de ouders te regelen werd indertijd afgewezen.

Judoka's die medicatie gebruiken (Ritalin, Dexamfetamine, Concerta, etc.) moeten nog altijd een omslachtige procedure volgen om uit de handen van de dopingcommissie te blijven.





## 8. Classificatie

Bijna overal zijn regels om te zorgen dat alles zo eerlijk mogelijk verloopt, zo ook voor een classificatie binnen het G-Judo. De Judobond Nederland heeft daarom een commissie samengesteld die in geval van twijfel bevoegd is om de bondsarts te raadplegen met betrekking tot de classificatie zoals deze in de criteria gesteld zijn:

***Een G-judoka is een persoon (judoka) die een persoonlijke hulpvraag heeft, die geïndiceerd is via de commissie van indicatiestelling en/of Bureau Jeugdzorg c.q. het Centrum Indicatiestelling Zorg, en recht heeft (had) op aangepast onderwijs en/of begeleiding op basis van een AWBZ bijdrage.***

De commissie bestaat uit:

- Tycho v/d Werff (bondscoach)
- Jan Rust (judo leraar en adviseur)
- Annemie Simons (contactpersoon)
- Arnold Brons (Bondsarts)

De commissie is verantwoordelijk voor de juiste judo-classificatie en zal hier een databank voor opzetten, die alleen toegankelijk is voor gemachtigden.

Zowel de commissie als bondsarts hebben een *geheimhoudingsplicht* met betrekking tot de zaken die behandeld worden binnen de commissie. Bovendien zal de bondsarts geen vertrouwelijke informatie aan de commissie mededelen. Daarnaast is de bondsarts gehouden aan alle restricties die staan in de gedragsregels voor artsen.

De bondsarts is gerechtigd om de desbetreffende judoka en of zijn ouders te verzoeken om inzicht te geven over de hulpvraag van de judoka, over het algemeen zal dit schriftelijk gebeuren. De judoka of zijn/haar ouders of verzorgers zijn verplicht daarop te reageren, binnen de door de bondsarts gestelde tijdsduur.

Als niet binnen de tijdsduur wordt gereageerd wordt de desbetreffende judoka automatisch uitgesloten van officiële JBN evenementen voor mensen met een handicap.



## 9. Ouders

Iedere ouder wenst natuurlijk dat zijn kind gelukkig en gezond wordt. Jammer genoeg is dat niet altijd het geval. Ouders zijn vaak de eerste die onderkennen dat er iets aan de hand is met hun kind. Ze voelen dat in hun hoofd en in het hart. Hun kind ontwikkelt zich niet zoals andere kinderen.

Maar ze zijn bang dat het geven van een naam aan hun angsten een kind stigmatiseert in de maatschappij. De maatschappij heeft de neiging een etiket te plakken op kinderen die anders zijn. Hoe vind je als ouder de kracht om van je vermoeden een feit te maken en na een diagnose niet in een zwart gat te vallen maar te aanvaarden dat je kind anders is? Accepteren dat de voorspellingen voor de toekomst anders zullen zijn dan verwacht, het lot aanvaarden van jou en je kind en een nieuwe weg inslaan?

Op zoek gaan naar een diagnose voor een kind is een van de moeilijkste dingen die ouders ondervinden. Ouders beseffen meestal wel dat angst en ontkenning hun kind niet verder zal helpen. Het verkrijgen van de juiste diagnose kan de weg openen naar een goede behandeling, door de juiste deskundigen.

Diagnoses zijn niet stigmatiserend. Niemand wil graag kinderen die anders zijn een etiket op plakken. Ouders beseffen maar al te goed dat een diagnose kan helpen om zorg te krijgen voor hun kind, zoals therapie, verzekeringen, de juiste school, kortom een plaats in de maatschappij waar tolerantie voor gedrag, begrip en steun aanwezig is.



© Bob Lefevere - Sylverback Imagery/JudoForHolland



## 10. Leraren

Ook G-judo leraren zijn deskundigen en vaak meer geïnteresseerd in het bieden van oplossingen dan in het plakken van etiketten, zowel wat betreft lichte problemen als zware problemen. Soms bieden ze hulp middels kortdurende trajecten, maar vaak zijn ze juist lang bij een cliënt betrokken. Soms is een traject heel intensief, maar meestal zijn de contacten laagfrequent, in de orde van grootte van 1x per week. Dit wordt van geval tot geval samen met de cliënt en/of met ouders bepaald, en heeft natuurlijk ook te maken met de mogelijkheden van de judoka.

De laatste tijd gaan er veel stemmen op dat sommige judoka's in niveau 1 "geen handicap hebben". Vooral de judoka's met sociaal-emotionele problemen en geïndiceerd voor Cluster 4 worden vaak geconfronteerd met de vraag: "Wat is jouw handicap dan?" Terwijl men eigenlijk bedoelt: "Ben jij ook gehandicapt?"

Een terechte vraag, want een beperking hoeft geen handicap te zijn! Het ligt aan de coach, trainer of leraar wat hij met judoka's met een handicap doet.

Er is een tendens dat sommige coaches de G-competitie lijken te gebruiken om de judoka zover te ontwikkelen dat de judoka bij het reguliere judo kan aansluiten, of om judoka's die simpelweg niet kunnen meekomen in het reguliere Judo toch te laten scoren. Of dit gebeurt om de judoka wat zelfvertrouwen bij te brengen, of om het ego van de coach of de ouders op te krikken blijft de vraag. Helaas lijkt het erop dat het laatste vaak het geval is.





## 11. Wet Gelijke Behandeling

Vanaf 1 december 2003 is het in Nederland verboden om mensen met een handicap of chronische ziekte ongelijk te behandelen. Dat staat in de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (WGBH/CZ). Het is mogelijk dat individuele trainers, leraren, coaches en begeleiders hun eigen interpretatie en mening hebben over de te bereiken doelen voor de JBN voor mensen met een handicap. Daarom blijft het noodzakelijk om binnen de organisatie de volgende zaken gezamenlijk uit te dragen, ten aanzien van judoka's met een handicap of chronische ziekte:

- Bejegeningprincipes ten aanzien van mensen met een handicap;
- Visie ten aanzien van sportaanbieding;
- Missie ten aanzien van de organisatie.

### 11.1. Motivatie:

“Sport en bewegingsactiviteiten in een gewaardeerde omgeving dragen bij aan het welzijn van de mens. Iedereen, ook iemand met een fysieke, verstandelijke en/of zintuiglijke handicap of een chronische aandoening, heeft de mogelijkheid om door middel van Judo aan sport en bewegingsactiviteiten deel te nemen”.

De JBN is, als landelijke sportbond, dé organisatie als het gaat om het creëren en waarborgen van mogelijkheden om mensen met een handicap of chronische aandoening aan judoactiviteiten te laten deelnemen.

De vigerende leidraad “**normaal wat normaal kan, speciaal wat speciaal moet**” is daarbij een belangrijk uitgangspunt. Dit heeft zowel betrekking op judo als sport en judoactiviteiten zelf, als op het organisatorisch verband waarbinnen deze sport en activiteiten worden aangeboden.

JBN heeft daarbij integratie van sporters binnen de reguliere JBN organisatie mogelijk gemaakt.

De kracht van de JBN ligt in haar deskundigheid, haar optreden als belangbehartiger, initiator en organisator en het fungeren als aanspreekpunt op dit terrein.

Alle activiteiten van de JBN zijn gericht op zowel een kwalitatieve als een kwantitatieve ontwikkeling van de judosport en judoactiviteiten voor mensen met een handicap of een chronische aandoening. Nadere toelichting op kwaliteit: bijvoorbeeld opleidingen en nascholingen en kwantiteit middels kennismakingslessen in het speciaal onderwijs etc.

### 11.2. Bejegeningprincipes

Respectvolle bejegening gaat iedereen aan, welke functie je ook vervult binnen onze organisatie. Daarom staan we even stil bij visie, attitude en kritische zelfreflectie. Een confrontatie met





onzelf om beter aan te kunnen sluiten bij de belevingswereld en de wensen van de judoka's met een handicap of chronische ziekte.

In de loop der jaren ontstaat er bij veel mensen met een handicap een soort "aangeleerde hulpeloosheid". Het komt er op neer dat zij zich gedragen naar wat de omgeving van hen verwacht: niet vertrouwen op eigen kunnen. Vaak wordt eigen initiatief in instellingen, maar ook door ouders en andere begeleiders, niet aangemoedigd: Als de gehandicapte het zelf moet doen duurt het te lang, knoeit hij/zij of gebeurt het niet meteen goed en dus wordt veel uit handen genomen. Op die manier wordt elk zelfstandig initiatief langzaam maar zeker de kop ingedrukt.

Maar door hen uit te dagen zullen eigen initiatieven gestimuleerd worden en groeit het zelfvertrouwen. Hierbij is het echter ook van groot belang dat de begeleiders hen op een serieuze (volwaardige) manier bejegenen. De JBN kan van grote betekenis zijn in dit proces.

#### **11.2.1. Bejegening is gebaseerd op de volgende vier principes:**

- Het **eerste** principe van bejegening is het zelfstandig geïnformeerde keuzes mogen maken. De essentie van het komen tot werkelijke keuzes is afhankelijk van het aanbod aan een variatie van mogelijkheden. Deze variatie van mogelijkheden zal ongetwijfeld samenhangen met het inzicht en de creativiteit van de begeleiders, de juiste mogelijkheden te ontwikkelen en aan te bieden van te nemen keuzes. Het zal duidelijk zijn dat informatie op niveau hier het sleutelpunt is.
- Het **tweede** principe is het in staat stellen gebruik te maken van eigen mogelijkheden, als een onlosmakelijk recht van de judoka. Het is de rol van begeleiders om dit natuurlijke menselijke vermogen aan te moedigen.
- Het **derde** principe is, zonder uitzondering deel zijn van de maatschappij, wat overigens een recht is van alle mensen. Het is zonder meer belangrijk dat mensen met een handicap geïntegreerd zijn in de maatschappij tot het maximum van hun vermogen.
- Het **vierde** principe is het recht op een vraaggestuurde en flexibele begeleiding. De begeleiding dient zo veelomvattend en intensief te zijn als de persoon wenst.



## 12. JBN visie over sportaanbod aan mensen met een handicap

### 12.1. Mensen met een handicap zijn volwaardige sporters.

Ieder mens is gelijk. De JBN ziet iemand met een handicap als een volwaardig mens. Want ieder mens, beperkt of niet, heeft behoeften, mogelijkheden, rechten en plichten. Bijvoorbeeld de behoefte aan privacy, of de behoefte om iets te presteren. Mensen willen graag gewaardeerd worden. Een schouderklopje of een complimentje krijgen is voor velen heel belangrijk.

Mensen willen serieus genomen worden; beleefd, met respect behandeld worden. Ieder mens heeft mogelijkheden om dingen te leren, om zichzelf te ontwikkelen en om zelf te kiezen. Ieder mens heeft rechten om zelf te beslissen over zijn/haar eigen leven, om deel te nemen in de maatschappij enz. Geen mens is hetzelfde en niemand is beter dan de ander. Ieder mens heeft recht op een gelijke behandeling. En net als ieder ander moeten ook mensen met een handicap zich aan regels en afspraken houden.

De meeste mensen kennen in hun directe omgeving geen mensen met een handicap. Door die onbekendheid bestaan er nog steeds vreemde ideeën. Bijvoorbeeld dat verstandelijk gehandicapten “niets of weinig kunnen”, of “altijd afhankelijk zijn” of “altijd blij”. Zolang er nog veel mensen zijn die zo denken, is het heel erg moeilijk voor mensen met een handicap om zo gewoon mogelijk te leven. De JBN wil dat graag veranderen door te vertellen en te laten zien dat mensen met een handicap net als ieder ander eigen wensen, mogelijkheden en interesses hebben. Mensen die net als ieder ander serieus genomen willen worden en met respect en op een volwassen manier behandeld willen worden.

### 12.2. Sportaanbod moet zinvol zijn

De JBN probeert zorg te dragen voor een zinvol sportaanbod. Zinnvolle sportbeoefening kan verschillende betekenissen hebben. Sommigen vinden het bijvoorbeeld prettig om elke week weer nieuwe dingen te leren. De één houdt van veel verschillende activiteiten, een ander doet liever hetzelfde. Iedereen heeft eigen ideeën en plannen voor de toekomst. Ieder mens wil graag dingen doen waar hij of zij zich goed bij voelt en waar hij of zij waardering voor krijgt. Als het sportaanbod daarbij aansluit, kun je spreken van ‘zinvol sportaanbod’.

### 12.3. Sportaanbod moet zo gewoon mogelijk zijn en speciaal waar nodig

De meeste mensen wonen in Nederland in een eigen huis. Velen van hen gaan overdag naar het werk. Vrije tijd betekent voor veel mensen uitgaan, sporten of bezig zijn met andere hobby's zoals muziek, schilderen, toneelspelen enzovoort. Wanneer je een handicap hebt, ben je vaak aangewezen op de hulp of zorg van anderen. Sommigen hebben hulp nodig bij het wonen, bij het reizen, bij het vinden van werk of passende dagbesteding en soms ook bij het invullen van vrije tijd. Iedereen moet die hulp ook kunnen krijgen, maar niet meer dan echt nodig is.



Sportactiviteiten moeten dus zoveel mogelijk op reguliere wijze plaatsvinden. Het moet zo gewoon mogelijk zijn en pas speciaal als het echt nodig is. Zo is het gewoon dat judotraining leidt tot competitie, en mensen met een handicap hebben daarom hun eigen aangepaste competitie. Speciaal dus, trainen bij een judoclub in de woonomgeving van de judoka, met veelal valide judoka's en laten zien in de G- competitie wat je daar geleerd hebt. Het is heel gewoon als iemand zoveel mogelijk in zijn vrije tijd gebruik maakt van bestaande voorzieningen zoals: een buurthuis, een judoclub, een sportschool, enzovoort. Wanneer nodig worden door de JBN speciale activiteiten ontwikkeld. Soms in samenwerking met gespecialiseerde organisaties of soms verwijst de JBN naar des betreffende organisaties. Bij het aanbieden van sportactiviteiten houden de bij de JBN aangesloten judoclubs natuurlijk goed rekening met ieders handicap, maar zorgen zij er ook voor dat alles zo gewoon mogelijk is, net als in de 'gewone maatschappij'. Zo vindt iedereen het heel gewoon dat hij/zij beleefd wordt aangesproken in begrijpelijke taal.

Bij alles, bijvoorbeeld: de judoactiviteiten, graduaties, het schrijven van brieven etc. wordt de vraag gesteld: "is dat wat we doen zo gewoon mogelijk?" Daarom heeft de JBN een bejegeningprotocol opgesteld waar iedereen die voor de JBN werkt zich aan moet houden.

#### **12.4. Sportaanbod moet passen bij ieders mogelijkheden:**

Sportaanbod moet passen bij wat iemand kan en wat iemand graag wil doen. De drie belangrijkste vragen die in dit verband aan iedereen worden gesteld zijn:

- In welke omgeving wilt u het liefst willen sporten?
- Aan welke activiteiten zou u graag willen deelnemen?
- Hoeveel begeleiding en/of verzorging heeft u hierbij nodig?"

De judoka hoort binnen de JBN organisatie centraal te staan, volgens het principe; "De klant is koning". De JBN organisatie probeert alles zo te organiseren dat er zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met ieders wensen. Daarbij wordt goed in de gaten gehouden of iemand tevreden is over zijn/haar sportaanbod.

#### **12.5. Sportbeoefening: domein van volwaardig burgerschap.**

Ook in de literatuur wordt de koppeling gemaakt tussen sport, vrije tijd en burgerschap. De wenselijkheid sporters ten volle te doen delen in het soort leven dat maatschappelijk als geaccepteerd en wenselijk wordt beschouwd, maakt de mogelijkheden van sportbeoefening tot een sociaal burgerrecht.

Uiteindelijk berust burgerschap op een gedeeld besef van deelgenoot te zijn van een lotsgemeenschap, een vorm van betrokkenheid. Vrije tijd en sport beoefening wordt in deze tijd veel te veel overgelaten aan de markt. Het lijkt wel of men geen oog meer heeft voor de positieve culturele en sociale betekenis van de sport.



### 13. Tot slot

Ondertussen is er al veel ontwikkeld en uitgevoerd binnen de JBN om judo voor mensen met een handicap toegankelijker te maken. In de laatste 5 jaar zijn er een aantal sportstimuleringsprojecten judo gerealiseerd, waarvan de bekendste het JBN Johan Cruijff-project geweest is. 120 Speciaal onderwijs instellingen hebben kennis gemaakt met het judo. Ruim 7000 kinderen hebben dus ervaren dat judo een leuke sport is. Judoka's met een handicap worden als volwaardig lid behandeld bij de JBN. Dit geeft hen het recht om ook de eerste Dan (=zwarte band) te halen.

Ook wordt er een competitie georganiseerd voor judoka's met een handicap. Judoka's trainen vaak in een reguliere setting, bij een reguliere judoclub, en krijgen de gelegenheid hun vaardigheden te meten met de andere judoka's op verschillende G-toernooien. Hierbij dient opgemerkt te worden, dat de JBN samen met SNJF een uniek classificatiesysteem heeft ontwikkeld. In dit classificatiesysteem wordt niet gekeken naar de handicap, maar naar de mogelijkheden van de judoka. Het voordeel van dit zogenaamde functionele classificatiesysteem is, dat een judoka niet gebonden is aan de regels die andere sportorganisaties hanteren. Het zou best kunnen, dat een judoka die visueel beperkt is en begonnen bij het G-judo (meestal als kind) doorstroomt naar het reguliere judo.

Het G-judo is dan ook niet alleen een eindstation, maar veeleer een uitgangspunt.



© Bob Lefevere - Silverback Imagery/JudoFotografie.nl



## 14. Appendix A: Classificatie G-Judoka's

Dit is de classificatie die voor het laatst begin 2016 is bijgesteld in een samenwerking tussen SNJF en de G-Commissie van de JBN. Voor de volledige regelgeving: zie het desbetreffende document op de JBN-website.

**Niveau 1** is een judoka die zeker *shiai* kan maken met een **reguliere wedstrijdjudoka**. Deze judoka is zeer snel en krachtig en heeft een instinctief uitstekend reactievermogen. Hij/Zij heeft een sterk judogevoel met een goed strategisch inzicht. Deze judoka's hebben een dermate minimale beperking dat zij bijvoorbeeld op regulier onderwijs zitten en/of geen CIZ of WMO verklaring bezitten. Over het algemeen vallen hieronder de sociaal- of licht lichamelijk beperkte judoka's, VI en dove judoka's, en een enkele verstandelijk beperkte judoka die het niveau 2 is ontstegen.

Uit oogpunt van veiligheid mag een judoka van niveau 1 slechts uitkomen tegen een andere judoka van niveau 1, en dus niet tegen judoka's van andere niveaus. Echter: (\*\*) Een wedstrijdleiding kan in overleg met de desbetreffende coach besluiten een niveau 2 judoka uit te laten komen in een niveau 1 poule. Voorop staat echter altijd de veiligheid.

**Niveau 2** is een judoka die *randori* kan maken met een **reguliere** judoka. Deze judoka is redelijk snel/krachtig, hij heeft een goed reactievermogen maar is meestal iets te laat met reageren. Hij heeft een goed judogevoel, maar vaak geen strategie.

**Niveau 3** is iemand die speelt *randori* kan maken met een reguliere recreatieve judoka. Deze judoka is redelijk snel/krachtig en heeft een redelijk reactievermogen, maar is vrijwel altijd te laat met reageren. Bij deze judoka zie je vaak dat de strategie in het herhalen van dezelfde worp ligt. Hij heeft een redelijk judogevoel.

**Niveau 4** is iemand die kan stoeien en spelen met een andere judoka van hetzelfde niveau. Hij heeft een slecht reactievermogen. Het enige judogevoel bestaat uit het brengen naar de grond en een houdgreep.

**Niveau 5** is iemand die speelt kan stoeien onder begeleiding met een andere judoka van hetzelfde niveau. Deze judoka's zijn erg passief of reageren heel traag. Deze judoka moet constant gestimuleerd worden om actie te ondernemen. Ligt hij eenmaal in een houdgreep, dan laat de reactie om zich te bevrijden lang op zich wachten. Deze judoka heeft praktisch geen judogevoel.