



BIJLAGENBOEK

Wat beweegt kwetsbare groepen in Utrechtse wijken?
Een onderzoek naar motieven en belemmeringen
om te sporten en bewegen

Ineke Deelen
Perihan Özgül
Eric Lagendijk

DSP

1 april 2018

Ineke Deelen

ideelen@dsp-groep.nl

Perihan Özgül

pözgül@dsp-groep.nl

Eric Lagendijk

elagendijk@dsp-groep.nl

Inhoud

1	Leeswijzer bijlagenboek	4
2	Literatuuronderzoek: motivatie en belemmeringen om te sporten en bewegen	6
2.1	Inleiding	6
2.2	Verklarende factoren voor sporten en bewegen	7
2.3	Motivatie: het waarom achter sportgedrag	8
2.4	Belemmeringen om te sporten of bewegen	10
2.5	Belemmeringen van kwetsbare groepen	11
3	Motieven, belemmeringen en behoeften van vrouwen met een Turkse of Marokkaanse migratieachtergrond	17
3.1	Motieven om te sporten en bewegen van migrantenvrouwen	17
3.2	Belemmeringen om te sporten en bewegen van migrantenvrouwen	20
3.3	Wat is er nodig om te gaan en blijven sporten? Waar is behoefte aan?	31
4	Motieven, belemmeringen en behoeften van meisjes met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond	38
4.1	Welke sporten doen migrantenmeisjes?	38
4.2	Motieven om te sporten en bewegen van migrantenmeisjes	39
4.3	Belemmeringen om te sporten en bewegen van migrantenmeisjes	40
4.4	Wat is er nodig om te gaan en blijven sporten? Waar is behoefte aan?	44
5	Motieven, belemmeringen en behoeften van ouderen en chronisch zieken	45
5.1	Motieven om te sporten en bewegen van ouderen en chronisch zieken	46
5.2	Belemmeringen om te sporten en bewegen van ouderen en chronisch zieken	50
5.3	Wat is er nodig om te gaan en blijven sporten? Waar is behoefte aan?	57
6	Wat betekenen de bevindingen voor professionals in de wijken?	60
6.1	Opbrengsten van de werksessie met professionals	60
6.2	Inzichten van professionals uit de gezondheidszorg, het welzijn en de buurtteams	64

1 Leeswijzer bijlagenboek

Dit bijlagenboek bevat de onderzoeksresultaten van het onderzoek 'Wat beweegt kwetsbare groepen in Utrechtse wijken? Een onderzoek naar motieven en belemmeringen om te sporten en bewegen'. In dit onderzoek staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

- 1 *Waarom voldoet een deel van de Utrechtse bewoners minder aan de beweegnorm en blijft de sportparticipatie bij hen achter, en wat is er volgens hen zelf nodig om dat te veranderen?*
- 2 *Wat betekent dit voor sport- en beweegprofessionals en -aanbieders, (jeugd)gezondheids zorg, welzijn, buurtteams en de gemeente?*

De resultaten van dit onderzoek bestaan uit:

- ② een literatuuronderzoek (hoofdstukken 2);
- ② bevindingen uit interviews met meer dan honderd kwetsbare bewoners: vrouwen en meisjes met een migratieachtergrond, ouderen en mensen met een chronische aandoening (hoofdstukken 3, 4 en 5);
- ② bevindingen uit interviews met 38 professionals (hoofdstuk 6).

Met elkaar geven deze resultaten een beeld van de motieven, behoeften en belemmeringen om te sporten en te bewegen. Tevens komen verbetermogelijkheden naar voren.

Al deze input en min of meer ruwe resultaten – bestaande uit de literatuurverkenning, vele reacties, observaties en citaten van wijkbewoners en professionals – zijn gebundeld in dit bijlagenboek. In aansluiting hierop bevat het bijbehorende eindrapport de samenvatting, conclusies en beleidsaanbevelingen.

Literatuuronderzoek

Hoofdstuk 2 van dit bijlagenboek geeft de resultaten van het literatuuronderzoek weer. We gaan hier in op wat er al bekend is over motivatie en belemmeringen om te sporten en bewegen in het algemeen, en specifiek voor de kwetsbare groepen die centraal staan in dit onderzoek. Daarnaast is er een *aanvullende bijlage* met beschikbare en relevante Utrechtse cijfers en onderzoeksrapporten op het gebied van sportdeelname, (ervaren) gezondheid en gezonde leefstijl.

Interviews met kwetsbare bewoners

De hoofdstukken 3, 4 en 5 geven op een gestructureerde wijze de bevindingen weer uit respectievelijk de (diepte-) interviews met vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond, meisjes met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond, en ouderen en chronisch zieken. Om de bevindingen te verklaren of in de context te plaatsen is soms een toelichting of interpretatie van de onderzoekers toegevoegd, bijvoorbeeld op basis van de gesprekken met professionals en sleutelpersonen. De hoofdstukken bevatten veel relevante persoonlijke verhalen en ervaringen. De informatie is bruikbaar voor professionals op het gebied van sport, gezondheidszorg, welzijn en de buurtteams die werken met de

doelgroepen. Bijvoorbeeld als zij geïnteresseerd zijn in een onderbouwing voor, of inzichten in mogelijke drempels die kwetsbare doelgroepen ervaren om te (gaan) sporten of bewegen.

Gesprekken en werksessie met professionals

Hoofdstuk 6 bevat de resultaten met betrekking tot de tweede onderzoeksvraag: 'wat betekenen de bevindingen uit de gesprekken met bewoners voor sport- en beweegprofessionals en aanbieders, (jeugd)gezondheidszorg, welzijn, buurtteams en de gemeente?' Allereerst worden de opbrengsten van de werksessie met professionals weergegeven. Vervolgens worden de resultaten uit de (aanvullende) interviews met professionals uit de gezondheidszorg, het welzijn en de buurtteams besproken. Ook dit hoofdstuk is nuttig voor professionals uit verschillende domeinen die op zoek zijn naar concrete handvatten voor hun eigen rol. Bovendien biedt het aanknopingspunten voor gesprekken of samenwerking met andere professionals. Tevens vormen de visies en aanbevelingen van de professionals input voor de beleidsaanbevelingen aan de gemeente (in hoofdstuk 3 van het eindrapport).

2 Literatuuronderzoek: motivatie en belemmeringen om te sporten en bewegen

2.1 Inleiding

Utrechters sporten relatief vaak, wanneer je dit vergelijkt met andere grote steden en het Nederlandse gemiddelde. In 2014 sportte 61% van de Utrechters wekelijks (tabel 4, aanvullende bijlage), terwijl dit gemiddeld in Nederland 56% was in 2014 en 52% in 2016. De sportdeelname in Utrecht is vooral hoog onder volwassenen tussen de 19 en 39 jaar, en daarvan wonen er relatief veel in de studentenstad.

Dit onderzoek richt zich echter op de Utrechtse wijken Overvecht, Noordwest en Zuidwest. Niet voor niets, want in deze wijken voldoen veel minder mensen aan de beweegnorm en sporten bewoners minder vaak dan gemiddeld in Utrecht. Ook kampen in deze wijken relatief veel mensen met gezondheidsachterstanden. In Overvecht is de sportdeelname onder volwassenen het laagst (45% sport wekelijks), gevolgd door Kanaleneiland (51%), Zuilen Oost (54%) en Ondiep (55%). De wekelijkse sportdeelname blijft vooral achter bij Utrechters met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond, en bij Utrechters met een andere niet-westerse achtergrond. Het minst sporten autochtonen met een lage SES (sociaal economische status) en mensen met een lager opleidingsniveau. Voor meer achtergrond bij de cijfers over sport- en beweegdeelname en gezondheid in de wijken Overvecht, Noordwest en Zuidwest en Utrecht als geheel, verwijzen we naar de *aanvullende bijlage* bij dit rapport.

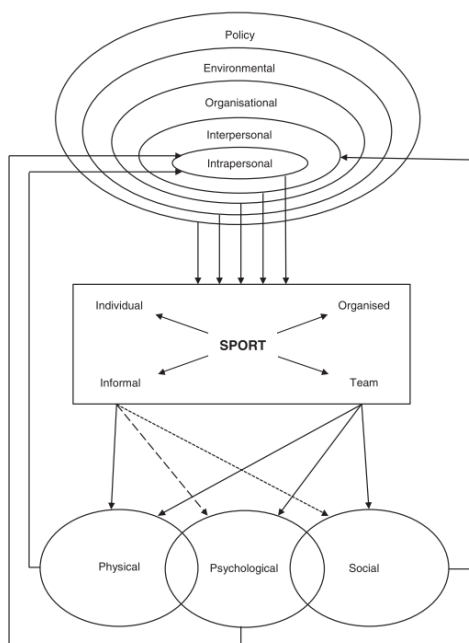
Sporters verschillen sterk in de mate van intrinsieke en extrinsieke motivatie en doelen om te gaan sporten, net zoals iedereen verschillende belemmeringen ervaart om te starten met sporten, of om te blijven sporten. Inzicht in de motivatie en doelen (de meer praktische redenen of motieven) van sporters en niet-sporters is van belang om de voorkeuren, eisen en mogelijke belemmeringen van verschillende (potentiële) sporters beter te begrijpen. Meer inzicht in deze verschillen, en met name bij kwetsbare groepen, is nodig om ervoor te zorgen dat bewoners op de juiste wijze gestimuleerd worden om te (blijven) sporten.

In dit hoofdstuk staan we stil bij wat er vanuit de literatuur bekend is over motivatie en belemmeringen om te sporten en bewegen, hoe dit vanuit de theorie verklaard kan worden, en welke motieven en belemmeringen aangetoond zijn voor kwetsbare groepen.

2.2 Verklarende factoren voor sporten en bewegen

Om de motivatie en belemmeringen voor sporten en bewegen te begrijpen is het belangrijk te weten door welke factoren (of determinanten) sport- en beweeggedrag beïnvloed wordt. Er is altijd sprake van een complex samenspel van factoren¹. Het sociaal ecologische model (zie Afbeelding 1 voor een variant van een dergelijk model) wordt vaak gebruikt om de determinanten van sporten en bewegen die op verschillende niveaus op elkaar ingrijpen weer te geven. De niveaus zijn grofweg: intrapersonlijke-, interpersoonlijke-, omgevingsfactoren en de beleidscontext. Uit veel onderzoeken blijkt dat intrapersonlijke factoren het meest belangrijk zijn om sport- en beweeggedrag te verklaren, en om te verklaren waarom mensen stoppen met sporten (denk hierbij aan factoren als motivatie, gebrek aan zelfvertrouwen en competentie, gezondheidssituatie, blessures en sociaal demografische factoren als geslacht, leeftijd en SES). Bij interpersoonlijke factoren moet gedacht worden aan (gebrek aan) sociale steun, relatie met de trainer/coach, en culturele normen en gewoonten. Bij omgevingsfactoren wordt vaak onderscheid gemaakt in de sociale omgeving, de gebouwde omgeving en natuurlijke omgeving. Bij de sociale omgeving hoort het “anderen zien sporten, doet sporten”², maar ook criminaliteit en veiligheid in de buurt. Bij de gebouwde omgeving wordt vaak gedacht aan bereikbaarheid van sportvoorzieningen of de afstand die men af moet leggen. De natuurlijke omgeving bestaat uit de aanwezigheid van natuurgebieden, en het weer. Tot slot heeft ook het lokale, regionale en nationale sport-, gezondheids- en onderwijsbeleid invloed op de mate waarin mensen sporten aan bewegen³.

Afbeelding 1. Health through Sport model⁴: determinanten en effecten van sport- en beweeggedrag



¹ Wicker P, Hallmann K, Breuer C. (2012) Micro and macro level determinants of sport participation. Sport. Bus. Manag. An Int. J. [Internet]. 2012;2:51–68. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/20426781211207665>.

² Deelen, I. (2017) Zien sporten, doet sporten? Column Straatbeeld juni 2017.

³ Hoogendoorn & de Hollander (2016) Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen. RIVM, in opdracht van Ministerie van VWS.

⁴ Eime, R. Young, J., Harvey, J., Charity, M., Payne, W. (2013) A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 10:1.

2.3 Motivatie: het waarom achter sportgedrag

Vooral psychologische factoren als motivatie, competentie en zelfvertrouwen hebben veel invloed op sportdeelname, en of mensen sporten lang volhouden. De self determination theory (SDT)⁵ is een theorie die veel gebruikt wordt om motivatie voor gedrag te onderzoeken. De theorie gaat uit van drie basis psychologische waarden (basic psychological needs): autonomie, competentie en sociale verbinding. Deze drie elementen zijn vereist om ergens intrinsiek gemotiveerd voor te zijn. Over het algemeen geldt: hoe autonomer of 'intrinsieker' de motivatie of het doel om te sporten of bewegen en hoe langer mensen dit volhouden⁶.

Op basis van de self determination theory kunnen twee belangrijkste typen van motivatie onderscheiden worden: gecontroleerde en autonome motivatie (zie Afbeelding 2). Extrinsieke doelen om te sporten kunnen grofweg onderscheiden worden in uiterlijke doelen (afvallen, er beter uit zien), en sociale erkenning (sporten omdat anderen vinden dat je moet sporten). Mensen die intrinsieke doelen hebben om te sporten willen dit zelf graag, vinden dat het 'bij hen hoort', en vinden het vaak ook leuk om te doen. Sporten om de gezondheid te verbeteren kan intrinsiek zijn, maar dit hoeft niet altijd. Sporters die intrinsieke doelen hebben om te sporten willen over het algemeen graag iets leren of beter worden (vaardigheden ontwikkelen), of vinden het leuk om anderen te ontmoeten of vriendschappen te sluiten (sociale binding)⁷.

2.3.1 Verschillen in motivatie om te sporten

Motieven (en belemmeringen) om te sporten zijn afhankelijk van fitheid, voorkeuren en andere verplichtingen. Uit onderzoek van het SCP en Mulier Instituut⁸ blijkt dat vooral de levensfase hierin een belangrijke rol speelt. Naarmate men ouder wordt gaat men vaker sporten vanwege 'de gezondheid', terwijl sporten voor het plezier en de prestatie afneemt. Voor een overzicht van motieven/doelen om te sporten per levensfase, zie Afbeelding 1. Opvallend is dat 'sociale druk' als motief om te sporten voornamelijk wordt genoemd door mensen met een slechte gezondheid. Ontspanning als motief wordt vaker benoemd door mensen met een goede gezondheid en neemt af met leeftijd. Ouderen geven vaker aan dat ze sporten omdat ze graag buiten actief zijn, en hebben vaker motieven als opbouwen van conditie, kracht en/of lenigheid. Zij benoemen minder vaak dan jongere volwassenen extrinsiekere doelen als afvallen, 'uitlaatklep' of presteren, maar sporten vaker op advies van arts of fysiotherapeut.⁹

Motieven die migrantenvrouwen en -meisjes vaak noemen zijn: sociale redenen, gezondheid (conditie, fit worden, uiterlijk) en plezier^{10,11}.

⁵ Deci EL, Ryan RM (2000) The 'what' and 'why' of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. Psychol. Inq. 11:227–68.

⁶ Teixeira PJ, Carraca E V, Markland D, Silva MN, Ryan RM. (2012) Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act. 9:78.

⁷ Sebire SJ, Standage M, Vansteenkiste M. (2008) Development and validation of the goal content for exercise questionnaire. J. Sport Exerc. Psychol. 30:353–77.

⁸ Visser & Van den Dool (2016) Motieven en belemmeringen om te sporten en bewegen naar levensfase.

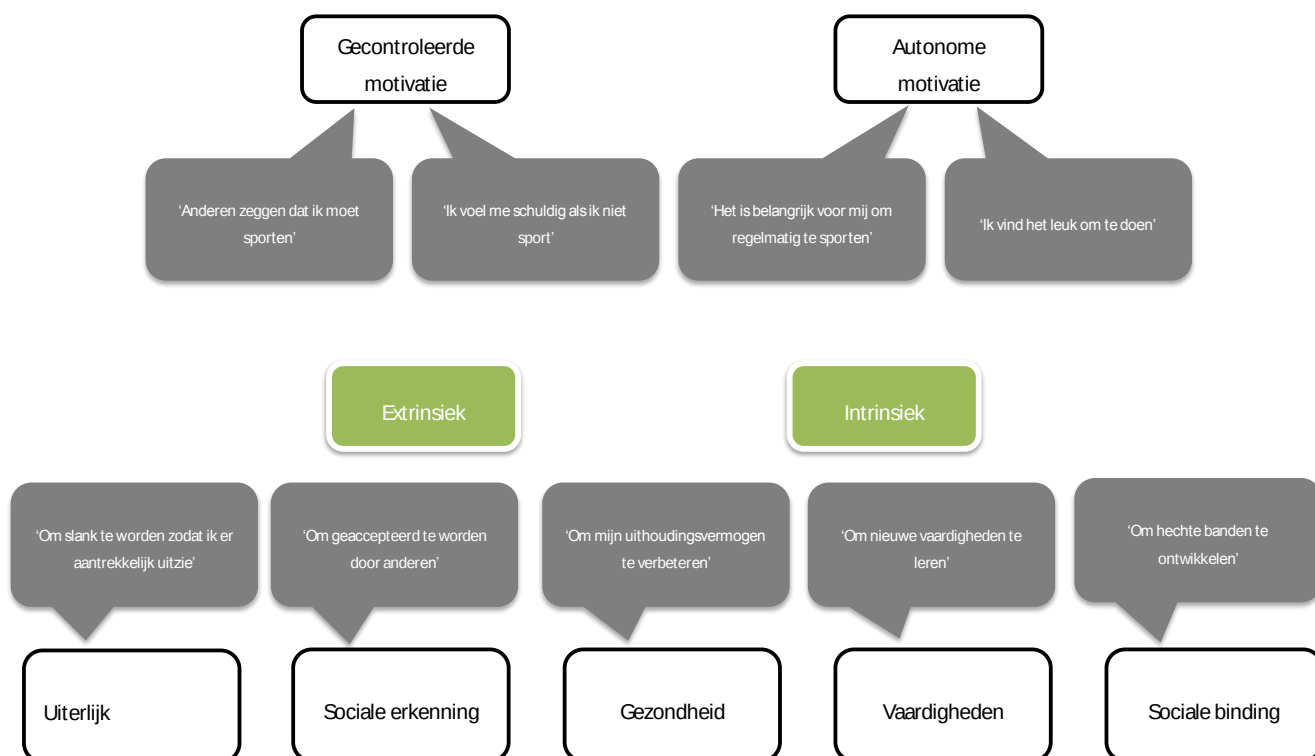
<https://www.allesoversport.nl/artikel/motieven-en-belemmeringen-om-te-sporten-en-bewegen-naar-levensfase/>.

⁹ Elling (2003) 50-plussers en sport. Motieven, belemmeringen en blessures. Factsheet Mulier Instituut.

¹⁰ Verweel, P., Janssens, J., en Roques, C., (2005). Over de ontwikkeling van sociaal kapitaal door allochtonen in eigen en gemeenschappelijke sportverenigingen, in: vrijetijdsstudies, nr 4 jaargang 23, pp 7- 22.

¹¹ Pannen (2008), Wat beweegt allochtone meisjes? Een onderzoek naar het beweeggedrag van allochtone meisjes. Masterthesis Bestuur en Organisatiewetenschap, Universiteit Utrecht, pp. 1-86.

Afbeelding 2. Gradatie in extrinsieke en intrinsieke motivatie en doelen om te sporten¹²



Afbeelding 3. Sport- en beweegmotieven per levensfase¹³



¹² Gebaseerd op de self-determination theory, Deci EL, Ryan RM (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. Psychol. Inq;11:227-68.

¹³ Visser & Van den Dool (2016) Motieven en belemmeringen om te sporten en bewegen naar levensfase. <https://www.allesoversport.nl/artikel/motieven-en-belemmeringen-om-te-sporten-en-bewegen-naar-levensfase/>.

2.4 Belemmeringen om te sporten of bewegen

Net als motivatie om te sporten, verschillen de belemmeringen die mensen ervan weerhouden om (weer) te gaan sporten. Belemmeringen om te sporten spelen vaak op meerdere niveaus. De Leisure Constraints Theory¹⁴ maakt onderscheid tussen belemmeringen op intrapersoonlijk (bijvoorbeeld een gebrek aan vaardigheden of zelfvertrouwen), interpersoonlijk (gebrek aan sociale steun van de directe omgeving), of structureel/contextueel niveau (te weinig sportaccommodaties, of gebrek aan passend sportaanbod). Meerdere onderzoeken hebben aangetoond dat ervaren belemmeringen een negatief effect hebben op sportparticipatie en sportfrequentie¹⁵¹⁶.

2.4.1 Geen tijd om te sporten

Tijdgebrek komt al jaren in onderzoeken terug als belangrijkste drempel om te sporten. Dit geldt vooral voor mensen onder de 50 jaar. Lichamelijke en andere gezondheidsproblemen vormen steeds meer een drempel als men ouder wordt¹⁷¹⁸¹⁹. Uit onderzoek van het SCP onder 2.116 Nederlanders wordt tijdgebrek wegens werk of studie (25%), geen prioriteit (28%), voldoende beweging vanwege woon-werk (24%) en huishoudelijk werk (28%), lichamelijke problemen (23%), geen sportmaatje (23%) het vaakst benoemd als belemmering om te sporten²⁰. Tijdgebrek wordt voor mensen onder de 35 jaar vooral veroorzaakt door drukte door school/studie of werk, en mensen tussen de 21 en 50 jaar geven aan tijdgebrek te ervaren door het gezin. Uit een onderzoek onder sporters in zes Nederlandse gemeenten (waaronder Utrecht), blijkt dat tijdbelemmeringen de grootste (negatieve) invloed hebben op hoe vaak mensen sporten. Om in te spelen op tijdgebrek van (potentiële) sporters, kan het aanbieden van flexibeler sportaanbod qua tijd, plaats en trainingsvorm (zowel bij trainingen als wedstrijden) uitkomst bieden²¹.

2.4.2 Omgevingsfactoren

Beleidsmakers hebben behoefte aan kennis over belemmeringen die via beleid zijn te beïnvloeden²². Dit zijn bijvoorbeeld het verminderen van financiële drempels door het subsidiëren van sportactiviteiten en benodigdheden voor jeugd en gezinnen die moeilijk rond kunnen komen (via bijvoorbeeld het Jeugdsportfonds, of de U-pas regeling in de gemeente Utrecht). Uit de evaluatie van het programma Meedoen Alle Jeugd door Sport ('Meedoen')²³ blijkt dat financiële ondersteuning helpt om

¹⁴ Godbey G, Crawford DW, Shen XS (2010) Assessing Hierarchical Leisure Constraints Theory after Two Decades. J. Leis. Res.;42:111–34.

¹⁵ Alexandris K, Carroll B. (1997) An analysis of leisure constraints based on different recreational sport participation levels: Results from a study in Greece. Leis. Sci.19:1–15.

¹⁶ Downward P. (2007) Exploring the Economic Choice to Participate in Sport: Results from the 2002 General Household Survey. Int. Rev. Appl. Econ;21:633–53

¹⁷ Visser & Van den Dool (2016) Motieven en belemmeringen om te sporten en bewegen naar levensfase.

<https://www.allesoversport.nl/artikel/motieven-en-belemmeringen-om-te-sporten-en-bewegen-naar-levensfase/>.

¹⁸ Van den Dool (2015) Belemmeringen voor de potentiële sporter. Mulier Instituut.

¹⁹ Elling (2003) 50-plussers en sport. Motieven, belemmeringen en blessures. Factsheet Mulier Instituut.

²⁰ Visser & Van den Dool (2016) Motieven en belemmeringen om te sporten en bewegen naar levensfase.

<https://www.allesoversport.nl/artikel/motieven-en-belemmeringen-om-te-sporten-en-bewegen-naar-levensfase/>.

²¹ Deelen I, Ettema D, Dijkstra M. (2016) Too busy or too far away? The importance of subjective constraints and spatial factors for sports frequency. Manag. Sport Leis. 21:239–64.

²² Van den Dool (2015) Belemmeringen voor de potentiële sporter. Mulier Instituut.

²³ Het programma Meedoen Alle Jeugd door Sport ('Meedoen') is een door het Ministerie van VWS ingesteld programma waaraan sportverenigingen, sportbonden en gemeenten deelnamen. Het programma liep van 2006 tot 2010. Doel van Meedoen was zo veel

verenigingslidmaatschap van kinderen uit armere gezinnen mogelijk te maken. Om ze vervolgens te behouden, is echter meer nodig: goede kwaliteit van het technisch kader (trainers) en gerichtheid op de behoeften en interesse van jeugd. Naast financiële ondersteuning kan de toegankelijkheid van sportclubs vergroot worden door het aanbieden van flexibele lidmaatschappen, met bijvoorbeeld flexibele betalingsmogelijkheden en flexibel sportaanbod.

Belemmeringen die door beleid te beïnvloeden zijn daarnaast vaak factoren die te maken hebben met de ruimtelijke omgeving: bereikbaarheid van sportaccommodaties, het aanbod aan sportaccommodaties, de toegankelijkheid ervan (waaronder openstaan voor (diversiteit aan) nieuwe leden). Het is nog niet bekend in hoeverre beleid op deze terreinen ook daadwerkelijk effect heeft op het verminderen van belemmeringen en daarmee het bevorderen van de sportdeelname. Vervoer en het aanbod aan sportaccommodaties worden over het algemeen als minder belemmerend ervaren dan andere (persoonlijke of tijd gerelateerde) factoren. Ook onveiligheid vormt bijvoorbeeld maar voor weinig mensen een reden om niet in de openbare ruimte te gaan sporten²⁴. Uit een ander onderzoek onder sporters in zes Nederlandse gemeenten blijkt echter wel dat de afgelegde afstand naar de sportaccommodatie, naast persoonlijke kenmerken, een belangrijke rol speelt bij het verklaren van verschillende belemmeringen om te sporten. Afstand heeft vooral voor mensen die in binnensportaccommodaties en zwembaden sporten, een belemmerende invloed op hoe vaak ze sporten. Maar voor mensen die in andere accommodaties of de openbare ruimte sporten, geldt dit niet²⁵.

2.5 Belemmeringen van kwetsbare groepen

Verschillende kwetsbare groepen in Nederland waarbij de sportdeelname achterblijft (mensen met een lage SES, mensen met een migratieachtergrond, ouderen, chronisch zieken en mensen met een lichamelijke beperking), hebben allen baat bij sociale steun, een vaardige trainer, aanbod op maat en kennis van het aanbod. Dit blijkt uit recent onderzoek van het RIVM (Hoogendoorn & Den Hollander, 2017) naar motieven en belemmeringen om te sporten en bewegen onder kwetsbare groepen²⁶. Deze groepen ervaren echter verschillende belemmeringen, waardoor de drijfveren om te sporten ook anders ingevuld worden.

2.5.1 Vrouwen met een migratieachtergrond

Bij mensen met een migratieachtergrond, en vooral bij vrouwen, spelen culturele normen en waarden vaak een belangrijke rol bij sport- en beweggedrag²⁷. Vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond (maar ook vrouwen met een andere migratieachtergrond) sporten bijvoorbeeld graag in een veilige omgeving die voldoende privacy biedt. Sommige islamitische vrouwen en meisjes willen uitsluitend sporten in een ruimte met andere vrouwen, waar mannen niet aanwezig zijn. Ook kan het vanuit

mogelijk jeugd (met een migratieachtergrond), met name uit kansarme wijken, naar sportverenigingen toe te leiden. Binnen dit programma was speciale aandacht voor migrantenmeisjes, en werd daarnaast vergoten van de betrokkenheid van ouders beoogd.
²⁴ Van den Dool (2015) Belemmeringen voor de potentiële sporter. Mulier Instituut.

²⁵ Deelen I, Ettema D, Dijkstra M. (2016) Too busy or too far away? The importance of subjective constraints and spatial factors for sports frequency. *Manag. Sport Leis.* 21:239–64.

²⁶ Hoogendoorn & de Hollander (2016) Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen. RIVM, in opdracht van Ministerie van VWS.

²⁷ Hoogendoorn & de Hollander (2016) Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen. RIVM, in opdracht van Ministerie van VWS.

geloofsoverwegingen bedekken van het lichaam en haar voor vrouwen een drempel vormen om te sporten en bewegen in de openbare ruimte²⁸. Niet iedereen heeft bewegen en sporten meegekregen vanuit de opvoeding. Dit kan een belemmering vormen, bijvoorbeeld door het ontbreken van sportieve vaardigheden, of 'sportief kapitaal'. Zoals fietsen en zwemmen, wat in de Westerse cultuur heel normaal is maar wat niet vanzelfsprekend is voor alle mensen met een migratieachtergrond. Ook het ontbreken van voorbeelden of rolmodellen in de sociale omgeving (vroeger of nu) kan een belemmering zijn. Als er wel ouders zijn, of een rolmodel met een voorbeeldfunctie, kan dit juist een drijfveer zijn^{29,30}. Daarnaast speelt gender stereotypering voor veel moslim vrouwen een belangrijke rol. Sporten wordt vaak gezien als iets voor jongens en mannen en dit kan belemmerend werken. Aan de andere kant wordt bewegen om gezondheidsredenen wel vaak gezien als een fundamenteel onderdeel van de Islam wat stimulerend kan zijn³¹.

In een recent onderzoek in Denemarken hebben onderzoekers vrouwelijke schoonmaaksters met een niet-Westerse migratieachtergrond geïnterviewd over belemmeringen om te sporten en bewegen²⁴. Vooral gebrek aan ervaring met sporten, en de huidige leefsituatie van de vrouwen bleken grote belemmeringen te vormen. Religie had geen belangrijke invloed. Uit eerder onderzoek bleek ook dat niet religie persé een rol speelt, maar eerder de mismatch tussen de westerse en islamitische culturele eisen aan sportomgevingen³². Vooral het fysiek zware werk, in combinatie met een – zoals de onderzoekers het noemen - uitputtende 'tweede shift thuis' (huishouden en zorg voor kinderen), maken het voor veel migrantenvrouwen onmogelijk om tijd en energie over te houden om te sporten of bewegen. Een gebrek aan passend sport- en beweegaanbod wordt door deze werkende vrouwen niet als barrière ervaren. Ook gaven ze niet allemaal aan om per definitie in een 'women-only' omgeving te hoeven sporten. Hieruit blijkt dat moslim vrouwen een heterogene groep zijn, en er veel verschillen in voorkeuren en belemmeringen zijn. Het voorzien in sportaanbod uitsluitend voor vrouwen, betekent niet dat elke vrouw hier aan deel zal nemen als niet ook rekening gehouden wordt met de persoonlijke leefomstandigheden (werk, gezin, opvang van kinderen). Tenslotte blijkt uit het onderzoek dat het socialisatie proces om te sporten en bewegen kan veranderen gedurende de levensfase van migrantenvrouwen. Velen worden beïnvloed door de Westerse focus op slank zijn, afvallen en gezonde leefstijl, en bewegen zich, ondanks de ervaren belemmeringen, vroeg of laat wel een keer naar een sportschool. Mogelijkheden voor sportstimulering voor deze groep migrantenvrouwen zouden volgens de onderzoekers het aanbieden van sport op de werkplek, mogelijkheden voor kinderopvang en nadruk op het opbouwen van fysieke competenties en zelfvertrouwen in het lichaam kunnen zijn³³.

²⁸ Jawad, H., Al-Sinani, Y., & Benn, T. (2011). Islam, women and sport. *Muslim Women and Sport*, 25–40.

²⁹ Hoogendoorn & de Hollander (2016) Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen. RIVM, in opdracht van Ministerie van VWS.

³⁰ Lenneis, V., & Pfister, G. (2017) When girls have no opportunities and women have neither time nor energy: the participation of Muslim female cleaners in recreational physical activity. *Sport in Society*, 437(June), 1–20.
<http://doi.org/10.1080/17430437.2016.1269085>.

³¹ Walseth, K. (2006) Young Muslim Women and Sport: the Impact of Identity Work. *Leisure Studies*, 25(1), 75–94.
<http://doi.org/10.1080/02614360500200722>.

³² Miles, C., & Benn, T. (2016) A case study on the experiences of university-based Muslim women in physical activity during their studies at one UK higher education institution. *Sport Education and Society*, 21(5), 723–740.
<http://doi.org/10.1080/13573322.2014.942623>.

³³ Lenneis, V., & Pfister, G. (2017) When girls have no opportunities and women have neither time nor energy: the participation of Muslim female cleaners in recreational physical activity. *Sport in Society*, 437(June), 1–20.
<http://doi.org/10.1080/17430437.2016.1269085>.

De belemmeringen om te sporten van mensen met een migratieachtergrond komen deels overeen met die van mensen met een lage SES. Dit kunnen factoren zijn als laaggeletterdheid, mindere gezondheidsvaardigheden, het niet fijn vinden om langere-termijn verbintenissen aan te gaan bij een sportvereniging of –groep. Vaak speelt bij zowel vrouwen met een migratieachtergrond en mensen met een lage SES een opeenstapeling van belemmeringen (die vaak samenhangt met de opeenstapeling van problemen op het gebied van gezondheid, financiële positie, en het ontbreken van sociale steun uit de directe omgeving) die het sporten en bewegen in de weg zitten³⁴.

2.5.2 Meisjes met een migratieachtergrond

Migrantenmeisjes doen minder vaak aan sport dan niet-migrantenmeisjes (voor cijfers zie de aanvullende bijlage bij dit rapport). Daarnaast speelt mee dat de pubertijd sowieso een lastige periode is om jongeren te behouden in de sport. Veel jongeren, ongeacht hun achtergrond, stoppen met hun (georganiseerde) sport, of stoppen helemaal met sporten³⁵. Dit geldt relatief vaker voor meisjes dan voor jongens. Meer flexibele en recreatieve vormen van sport krijgen de voorkeur. Veelvoorkomende redenen waarom jongeren stoppen met georganiseerde sport zijn verhuizen, veranderen van school, maar ook ‘shoppen’ jongeren veel tussen verschillende sporten. Het aanbieden van kwalitatief goede trainingen en investeren in het creëren van een ‘groepsgevoel’ door verenigingen is essentieel om jongeren te behouden³⁶.

Er blijken grote verschillen te zijn in sportdeelnamecijfers onder jeugd uit verschillende niet-westerse migranten groepen (zie aanvullende bijlage). Meisjes met een Turkse migratieachtergrond doen over het algemeen minder vaak aan sport dan meisjes met een Marokkaanse of Surinaamse migratieachtergrond. De achterblijvende sportdeelname van meisjes met een Turkse migratieachtergrond heeft mogelijk te maken met de hechte Turks-Nederlandse gemeenschappen in Nederland, en niet zozeer met religie. Zo is er in Turks-Nederlandse kringen meer sociale cohesie en sociale controle dan in Marokkaans-Nederlandse gemeenschappen³⁷.

Socialisatieproces van migrantenmeisjes

Meisjes met een migratieachtergrond hebben andere sportvoorkeuren dan autochtone meisjes. Migrantenmeisjes kiezen eerder voor ‘mannensporten met een gekleurd karakter’, zoals voetbal en vechten en verdedigingssporten, en minder voor ‘witte meisjessporten’. De sportsocialisatie vindt bij migrantenmeisjes vooral plaats via hun mannelijke familieleden. Nog onduidelijk is wat migrantenmeisjes precies weerhoudt van het beoefenen van sporten die bij autochtone meisjes populair zijn. Willen ze dit zelf

³⁴ Hoogendoorn & de Hollander (2016) Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen. RIVM, in opdracht van Ministerie van VWS.

³⁵ Kenniscentrum Sport (2017) Jongeren binden en behouden bij de sport. <https://www.allesoversport.nl/artikel/jongeren-binden-en-behouden-bij-de-sport/>.

³⁶ Hoekman, R., A. Elling, J.W., van der Roest & F. van Rens (2011) Opbrengsten van Meedoen. Eindevaluatie programma Meedoen Alle Jeugd Door Sport. Muller Instituut, i.o.v. ministerie van VWS. Pp. 1-129.

³⁷ Elling, A. & A. Knoppers (2005) Sport, gender and ethnicity: practices of symbolic inclusion/exclusion. Journal of youth and adolescence 34 (3), 257-268.

niet of is de mening en rol van de ouders bepalend hierin?³⁸ Uit de evaluatie van het Meedoen-programma blijkt dat migrantenouders een andere (opvoedkundige) waarde toekennen aan sporten in verenigingsverband. Migrantenouders geven zelden aan dat hun kind op een sport 'moet'. Sommige ouders zijn bijvoorbeeld van mening dat je 'iets moet bereiken' met de sport die je beoefent en vinden het lastig te begrijpen dat hun kind wil sporten omdat het dat leuk vindt. De houding van migrantenouders ten opzichte van sport is wel aan het veranderen³⁹. Dat de invloed van familie of het gezin erg bepalend kan zijn voor (de keuzes van) migrantenjongeren, blijkt uit het onderzoek van Kay (2006). Het onderzoek wijst uit dat de ouders een grote invloed hebben op de deelname van de meiden in een sport (- en onderwijs)programma, maar ook op hun leven in het geheel en het belang van de Islam hierin. De jonge meiden moeten 'navigeren' tussen hun familie en de Westerse ervaringen waarmee ze dagelijks geconfronteerd worden⁴⁰. Migrantenmeiden die wel aan sport doen, doen dit vaak om gezondheidsredenen. Zwitserse onderzoekers spraken met 12 meiden met een migratieachtergrond, in de leeftijd van 14 tot 15 jaar oud, over wat sport, gezondheid en hun lichaam voor hen betekent. Het bleek dat zij erg gefocust waren op hun uiterlijk en gezondheid, 'healthism' in het Engels. Met deze focus op sport en gezondheid wilden de meiden laten zien dat ze geïntegreerd zijn in de Zwitserse (Westerse) cultuur. De onderzoekers concluderen dat deze migrantenmeiden door het omhelzen van dit gezondheids 'discourse', zich 'beter voelen dan anderen die niet op deze (individualistische) manier bezig zijn met hun uiterlijk en gezondheid'⁴¹.

Effecten van beleid gericht op sportstimulering migrantenmeisjes

Beleid is er vaak op gericht sportdeelname te verhogen onder groepen die achterblijven in sportdeelname, zoals migrantenmeisjes. In het verleden zijn beleidsdoelen erop gericht geweest om met een hogere sportdeelname onder deze groepen ook bij te dragen aan sociale integratie⁴². Om deze reden zijn hier dan ook verschillende (evaluatie)onderzoeken over te vinden die we in deze paragraaf bespreken. Uit deze onderzoeken blijkt dat het onduidelijk is in hoeverre een hogere sportdeelname van bijvoorbeeld migrantenmeisjes bijdraagt aan een verdere integratie van deze groep. Sport wordt door jongeren namelijk gebruikt om zich te onderscheiden en af te zetten tegen andere sociale groepen, en kan zo ook zorgen voor uitsluiting⁴³. Ook uit de evaluatie van het beleidsprogramma 'Meedoen' blijkt dat de integratie binnen sportverenigingen beperkt op gang is gekomen en dat een blijvend effect, het behouden van migrantenmeisjes als leden van sportverenigingen, onzeker is. Stereotyperingen over migrantendoelgroepen werden in veel gevallen doorbroken, maar dit nam de culturele verschillen binnen de vereniging niet weg. Hiermee worden vooral verschillen bedoeld zoals het ontbreken van het belang van sporten in de opvoeding en op tijd komen. Het vergroten van de kennis over en acceptatie van deze

³⁸ Hoekman, R., Kemper, F., Frelie, M., & Breedveld, K. (2010). Hoofdstuk 7 : Meedoen in perspectief. In F. Kemper, Samenspel, 165-187.

³⁹ Hoekman, R., Kemper, F., Frelie, M., & Breedveld, K. (2010). Hoofdstuk 7 : Meedoen in perspectief. In F. Kemper, Samenspel, 165-187.

⁴⁰ Kay (2006) Daughters of Islam. International Review for the Sociology of Sport, 41: 3-4, pp. 357-373.

⁴¹ Barker-Ruchti, Barker, Sattler, Gerber, Püsche (2013) Sport – 'It's just healthy': locating healthism within discourses of social integration. Journal of Ethnic and Migration Studies 39: 5, pp. 759-772.

⁴² Breedveld, Elling, Hoekman (2016) Maatschappelijke betekenissen van sport: wetenschappelijke onderbouwing en weerslag in lokaal beleid. Mulier Instituut i.s.m. Kenniscentrum Sport, pp. 1-34.

⁴³ Elling, A. & A. Knoppers (2005) Sport, gender and ethnicity: practices of symbolic inclusion/exclusion. Journal of youth and adolescence 34 (3), 257-268.

cultuurverschillen had relatief weinig prioriteit voor sportclubs die meededen met het programma⁴⁴. Verschillende culturele gewoonten en wensen blijken echter al wel goed 'ingeburgerd' te zijn binnen het Nederlandse verenigingsleven. Voorbeelden hiervan zijn rekening houden met de Ramadan, douchen met onderbroek, en aanpassing van het kantineassortiment. Het dragen van een hoofddoek is bij sommige vecht- en verdedigingssporten en turnen niet toegestaan. De uitval van migrantenmeisjes van 12 of 13 jaar doet zich, naast zwemmen, ook bij deze sporten voor⁴⁵. Wat betreft het opdoen van contacten en ontmoetingen, blijkt dat er door het sporten voldoende contact en ontmoetingen zijn tussen migrantenjeugd en niet-migrantenejeugd, maar dit contact blijft vaak beperkt binnen het verenigingsleven. Er ontstaan veel zogenaamde 'weak ties'⁴⁶ (Granovetter, 1973), maar omgang en vriendschappen (bridging) zijn vaak niet-gemengd⁴⁷. Doordat het werven van migrantenmeisjes (en kader) veel energie kost en relatief weinig opleverde, hebben verenigingen zich hierin terughoudend opgesteld⁴⁸. Uit evaluatiestudies blijkt dat gemeenten hebben wel effect behaald bij het bereiken van deze moeilijke doelgroep door een koppeling te maken met lokaal sociaal beleid. Door middel van 'Meedoen' zijn er stappen gezet op het gebied van 'interculturaliseren' van de sport. Zo zijn er veel nieuwe leden bijgekomen met een niet-westerse achtergrond. Vooral de samenwerking met scholen en rolmodellen met een migratieachtergrond zijn hierin belangrijk gebleken⁴⁹. Daarnaast is de bewustwording van en kennis over etnische-culturele diversiteit toegenomen⁵⁰.

Al met al zijn migrantenmeisjes een kwetsbare doelgroep. Belemmeringen die hen ervan weerhouden te gaan sporten hebben te maken met:

- 🕒 De sterke invloed van ouders/familie: veel migrantenmeisjes krijgen sport niet mee in hun opvoeding. Ouders leggen de nadruk op presteren op school. De groei van het aandeel niet-westerse migranten kan echter wel voor een positieve ontwikkeling zorgen doordat steeds meer tweede of derde generatie migranten vertrouwd zijn met de Nederlandse sportcultuur⁵¹.
- 🕒 De voorkeuren voor bepaalde typen (masculiene) sporten (voetbal, vechtsporten), waar niet altijd volledig rekening gehouden (kan) worden met culturele gebruiken zoals het dragen van een hoofddoek⁵².

Kansen liggen bij het aanbieden en beoefenen van sport om gezondheidsredenen, al kan dit ook doorslaan in (extreme) focus op uiterlijk en gezondheid⁵³. Dit neemt niet weg dat het belangrijk blijft te onderzoeken

⁴⁴ Hoekman, R., A. Elling, J.W., van der Roest & F. van Rens (2011) Opbrengsten van Meedoen. Eindevaluatie programma Meedoen Alle Jeugd Door Sport. Mulier Instituut, i.o.v. ministerie van VWS. Pp. 1-129.

⁴⁵ Hoekman, R., Kemper, F., Frelie, M., & Breedveld, K. (2010). Hoofdstuk 7 : Meedoen in perspectief. In F. Kemper, Samenspel, 165-187.

⁴⁶ Granovetter, M. (1973). The Strength of Weak Ties. American Journal of Sociology (78) 6, 1360-1380.

⁴⁷ Hoekman, R., Kemper, F., Frelie, M., & Breedveld, K. (2010). Hoofdstuk 7 : Meedoen in perspectief. In F. Kemper, Samenspel, 165-187.

⁴⁸ Hoekman, Elling, Van der Roest en Van Rens (2011) Opbrengsten van Meedoen. Eindevaluatie programma Meedoen Alle Jeugd Door Sport. Mulier Instituut, i.o.v. ministerie van VWS. Pp. 1-129.

⁴⁹ Hoekman, R., Kemper, F., Frelie, M., & Breedveld, K. (2010). Hoofdstuk 7 : Meedoen in perspectief. In F. Kemper, Samenspel, 165-187.

⁵⁰ Hoekman, Van der Roest, Elling, Van Rens (2011) Meedoen Alle Jeugd door Sport: georganiseerde sport bewijst zich. Momenten. Zonder doel kan je niet scoren. Pp. 17-25.

⁵¹ Tiessen-Raaphorst (2015). Rapportage Sport 2014. Sociaal en Cultureel Planbureau, pp. 1-317.

⁵² Hoekman, R., Kemper, F., Frelie, M., & Breedveld, K. (2010). Hoofdstuk 7 : Meedoen in perspectief. In F. Kemper, Samenspel, 165-187.

⁵³ Barker-Ruchti, Barker, Sattler, Gerber, Püsche (2013) Sport – 'It's just healthy': locating healthism within discourses of social integration. Journal of Ethnic and Migration Studies 39: 5, pp. 759-772.

waarom migrantenmeisjes mindervak sporten, of ze gelijke kansen hebben om te sporten, en of ze zich thuis voelen bij het sportaanbod⁵⁴.

2.5.3 Ouderen en chronisch zieken

50-Plusers die niet of nauwelijks sporten (minder dan 12 keer per jaar) benoemen vaker lichamelijke problemen en ziekte als belemmering om te sporten dan frequente sporters. Mensen met een slechte gezondheid vinden vaker sporten niet leuk en hebben vaker slechte ervaringen met sporten of de gymles van vroeger⁵⁵. Financiële belemmeringen komen vooral voor bij mensen tussen de 21 en 50 jaar en vaker bij mensen met een beperking of slechte gezondheid. Mensen met een beperking of slechte gezondheid vinden de sfeer in accommodaties vaak niet prettig (te veel gericht op presteren, te weinig begeleiding). Voor zowel ouderen als chronisch zieken kan gebrek aan beweegervaring tijdens het opgroeien een drempel vormen om te gaan sporten of bewegen. Daarnaast spelen gezondheids- en mobiliteitsproblemen natuurlijk een rol. Hoewel dit soms ook een reden kan zijn om meer te gaan sporten of bewegen. Andere belemmeringen zijn angst voor vallen, letsel, of het verergeren van gezondheidsproblemen⁵⁶.

2.5.4 Motieven en belemmeringen: wat weten we van Utrechtse kwetsbare groepen?

Tot nu toe zijn motieven en belemmeringen om te sporten niet standaard meegenomen in de (kwantitatieve) monitoronderzoeken van de gemeente Utrecht. De enige cijfers die bekend zijn, zijn de redenen die kinderen uit groep 7 en 8 aangeven waarom ze niet lid zijn van een sportclub (zie tabel 3 in de aanvullende bijlage). Het vooronderzoek van de meerjarige interventie "Gezinnen in hun kracht"⁵⁷, gericht op het verbeteren van de leefstijl van kwetsbare gezinnen in Kanaleneiland, heeft daarnaast bruikbare (kwalitatieve) informatie opgeleverd op het gebied van motieven en belemmeringen van voornamelijk Turkse en Marokkaanse vrouwen en kinderen in deze wijk. Zie kader 'Naar een gezondere leefstijl in Kanaleneiland' in de aanvullende bijlage bij dit rapport.

⁵⁴ Hoekman, R., Kemper, F., Frelie, M., & Breedveld, K. (2010). Hoofdstuk 7 : Meedoen in perspectief. In F. Kemper, Samenspel, 165-187.

⁵⁵ Elling (2003) 50-plussers en sport. Motieven, belemmeringen en blessures. Factsheet Mulier Instituut.

⁵⁶ Hoogendoorn & de Hollander (2016) Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen. RIVM, in opdracht van Ministerie van VWS.

⁵⁷ Ott, S., & Van Marissing, E. (2016) Nieuw Welgelegen zet gezinnen in hun kracht Plan van aanpak 2016-2019.

3 Motieven, belemmeringen en behoeften van vrouwen met een Turkse of Marokkaanse migratieachtergrond

Met wie hebben we gesproken?

- In totaal hebben we met 37 volwassen vrouwen (< 65 jaar) gesproken, waarvan 10 een Turkse en 23 een Marokkaanse migratieachtergrond hadden. De overige vrouwen hadden een Syrische (2), Afghaanse en Somalische migratieachtergrond.
- Elf vrouwen woonden in Zuidwest, 14 in Noordwest en 12 in Overvecht.
- De meeste vrouwen waren tussen de 30 en 40 jaar oud.
- Slechts enkele vrouwen deden aan sport of bewegen. Wandelen, fitness en groepslessen bij sportaanbieders voor vrouwen waren het populairst.

In de hoofdstukken 3, 4 en 5 komen achtereenvolgens motieven, belemmeringen en behoeften om te (starten met) sporten en bewegen aan bod. De informatie in deze hoofdstukken is gebaseerd op de gesprekken met de vrouwen zelf, hier en daar aangevuld met ervaringen van professionals.

3.1 Motieven om te sporten en bewegen van migrantenvrouwen

De volgende motieven om te (starten met) sporten en bewegen hoorden we terug in de gesprekken met de vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond.

Tabel 1. Motieven om te sporten en bewegen.

Thema	Genoemde motieven	Aantal x genoemd
Gezondheid - fysiek	Afvallen	18
	Klachten, pijn	
	Beweeg te weinig	
	Op advies van (huis)arts	
	Conditie, fitter voelen, fijn gevoel achteraf	
Laagdrempelig en passend aanbod	Goedkoop/ U-pas	7
	Laagdrempelig, op eigen tempo	
	Vertrouwde omgeving, bekendheid met begeleiders, vast aanspreekpunt	
Sociaal	Samen sporten met (vrouwelijke) familie/vrouwen die men goed kent	4
Leuk		2
Gezondheid - psychisch	Afleiding psychische problemen	1
	Op advies psycholoog/psychiater	
Er even uit zijn	Eenzaamheid doorbreken, activiteit ondernemen, afleiding	1
Buiten zijn		1

Gezondheidsmotieven staan met stip op nummer 1 en worden door de helft van de gesproken vrouwen genoemd. Veelvoorkomende redenen om te gaan sporten zijn afvallen, pijnklachten, en 'afleiding' of 'iets ondernemen'. Veel vrouwen hebben meerdere gezondheidsklachten en starten met bewegen of sporten op advies van een huisarts, fysiotherapeut of psycholoog/psychiater. Meerdere vrouwen gaven aan dat ze klachten hebben op fysiek, psychisch of sociaal gebied. Zij gaan bijvoorbeeld bewegen of sporten om eenzaamheid te doorbreken of om zich beter of fitter te voelen. De vrouwen die al bewegen en sporten of zij die dit graag zouden willen doen denken hierbij voornamelijk aan fitness of groepslessen bij de bij hen bekende plekken waar veel migrantenvrouwen komen (onder andere Ladyfit in Kanaleneiland en Overvecht en Klarita-Fit in Kanaleneiland). Zij sporten hier graag omdat het hier goedkoop is en omdat zij zich hier thuis voelen. Het is een vertrouwde omgeving, waar men de sportdocenten kent. Veel migrantenvrouwen geven de voorkeur aan sporten en bewegen met vrouwen uit de eigen directe omgeving. Wandelen werd ook regelmatig genoemd als aantrekkelijke beweegactiviteit omdat het laagdrempelig en gratis is, en men dit ook ziet als een sociale activiteit met andere vrouwen.

Een vrouw met een Marokkaanse migratieachtergrond (24 jaar, sport bij Klarita-Fit, geen werk, woont in Bilthoven) over de redenen waarom ze sport en dit het liefst bij Klarita-Fit doet.

"Ik sport omdat ik het leuk vind, maar vooral voor mijn conditie. Het geeft gewoon een fijn gevoel als ik geweest ben. Ik ga vooral op de loopband, doe af en toe een spinningles, of ga op het step apparaat. Ik woon in Bilthoven en kom met de auto. Ik pak eigenlijk nooit de fiets en ik ga ook niet zomaar wandelen ofzo. Dan sport ik liever. Ik sport bij Klarita omdat het hier goedkoper is, en omdat ze ik me hier meer op mijn gemak voel [dan bij Ladyfit]. Als je vraagt of de muziek wat zachter kan hebben mensen er hier begrip voor."

Sportschooleigenaresse Klarita van Klarita-Fit merkt een generatietrend op: ze ziet dat er steeds meer jongere vrouwen lid worden.

"Sporten wordt steeds belangrijker gevonden onder de jongere generatie vrouwen tussen de 20 en 30 jaar. Deze meiden sporten voornamelijk vanwege hun uiterlijk en gewicht, en hebben rolmodellen als Kim Kardashian. Ze nemen You-Tube filmpjes mee naar de sportschool die ze na doen. Oudere vrouwen starten meestal met sporten op advies van de dokter of fysio. Zij hebben veel klachten (reuma, artritis, buik, gewrichten), chronische ziekten (diabetes komt veel voor) en leiden grotendeels een inactief leven. Ze ondernemen weinig activiteiten, zijn niet gelukkig, zelfs depressief."

Klarita wil er juist voor deze groep vrouwen zijn omdat ze ziet dat het sporten werkt. "Door te sporten hebben de vrouwen iets te doen, zijn ze onder de mensen." Klarita geeft hen aandacht en luistert naar de klachten (dit wordt door alle aanwezige vrouwen die haar kennen binnen en buiten de sportschool beaamd

en gewaardeerd). Ze is van mening dat de vrouwen structureel ook andere activiteiten zouden moeten ondernemen en zo meer participeren in de maatschappij. *“Het gaat niet alleen om het sporten, het gaat verder dan dat. De vrouwen zijn alleen maar bezig met zorgen voor het gezin en mantelzorg en besteden geen tijd aan zichzelf.”*

Dat sporten en bewegen niet voor alle vrouwen dezelfde betekenis heeft, laat onderstaand portret van Fatima zien. Het portret laat zien dat bewegen voor deze vrouw met psychische klachten een dubbele betekenis heeft. Aan de ene kant weet ze dat bewegen en sporten gezond is, en om die reden zou ze vaker willen bewegen dan ze op dit moment doet. Niet vanwege haar uiterlijk of gewicht, maar vooral vanwege haar conditie: *“Als je zo moet hijgen als je een trap oploopt denk je toch: dit kan toch niet gezond zijn?”* Aan de andere kant vindt ze het fijn dat ze nu niet meer dwangmatig wandelt omdat ze zich thuis niet prettig voelt. Het verhaal geeft ook aan dat bewegen en sporten voor (sommige) mensen met psychische klachten of aandoening ook een obsessieve of dwangmatige betekenis kan hebben. Daarnaast komt naar voren dat er een taboe kan heersen over psychische klachten, en dat een ‘roddelcultuur’ een negatieve werking kan hebben. Het verhaal van Fatima laat zien dat er ‘meerdere lagen’ en oorzaken achter de genoemde motieven (en belemmeringen) om te sporten en bewegen kunnen zitten.

Portret van Fatima (Marokkaanse migratieachtergrond, 34 jaar, uit Kanaleneiland)

Fatima is niet lang geleden gescheiden en heeft een dochter van tien jaar. Zowel Fatima als haar dochter sporten momenteel niet. Fatima is een sociale vrouw. Ze ziet er slank en verzorgd uit en spreekt vloeiend Nederlands. Wij spraken haar tijdens een vrijdagmiddagactiviteit voor (migranten) vrouwen van allerlei verschillende achtergronden. Fatima heeft vroeger nooit gesport. Ze heeft wel heel veel gewandeld, maar nu al even niet meer. Sporten associeert ze vooral met afleiding. Na een tijdje praten over sporten en bewegen vertelt ze dat ze ziek is. Ze heeft al tien jaar last van een angststoornis en paniekaanvallen. Dit beperkt haar bewegingsvrijheid enorm.

“Ik kom bijna nergens meer. Een vriendin of zus doet boodschappen voor mij, gaat met mijn dochter naar de arts of iets dergelijks als dat nodig is. Ik voel me momenteel alleen prettig in mijn huis en hier, waar ik tegenover woon. Maar een paar maanden geleden voelde ik me juist thuis niet goed. Dan moest ik van mezelf naar buiten. Ik liep dan van 7 uur in de ochtend tot 22 uur in de avond in het park. Steeds dezelfde route. Ik was altijd vriendelijk naar mensen die ik tegenkwam, zei tegen iedereen gedag. Maar hoorde dat er achter mijn rug om over mij gepraat werd: ‘is ze een dakloze? Waarom loopt ze daar de hele dag?’ Ook voor zwerver en hoer werd ik uitgemaakt. Dit deed mij heel veel en ik vond het ook niet eerlijk: achter mijn rug om. Niemand heeft ooit aan mij gevraagd of het wel goed met mij gaat (het is toch ook niet normaal dat iemand de hele dag in het park wandelt), en of ze hulp nodig heeft. Ik ga al jaren naar artsen en

therapie. Maar ben er nu helemaal klaar mee, het helpt toch niet. Ik heb nog wel hoop dat het beter met me zal gaan. Maar ik heb veel verdriet van mijn beperkte wereld: ik kan niet mee op vakantie met familie, ik kan bijna nergens heen met mijn dochter. Ik vind het vooral moeilijk dat mijn vader mijn ziekte niet snapt en niet accepteert.”

Fatima is zich ervan bewust dat ze gezonder zou moeten eten en bewegen. Dit herhaalde ze steeds tijdens het gesprek. Maar koken kost haar teveel energie. Ze is altijd slank geweest, en vertelt dat ze alles kan eten. Ze is ooit een keer naar een sportschool voor vrouwen geweest maar vond het er ‘verschrikkelijk’. Ze vertelt dat ze “echt naar buiten moet, binnen sporten is niets voor mij”. Ze is nooit meer bij de sportschool geweest. Op dit moment wandelt ze niet meer. In de periode dat ze zoveel wandelde, deed ze dit ook soms met een vriendin.

3.2 Belemmeringen om te sporten en bewegen van migrantenvrouwen

Vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond ervaren veel belemmeringen om te sporten of bewegen, en om dit structureel vol te houden. In deze paragraaf geven we gestructureerd per thema de genoemde belemmeringen en de context hierachter weer. Onderstaande tabel geeft weer welke belemmeringen de vrouwen noemden. Deze belemmeringen zijn door de onderzoekers geclusterd in overkoepelende thema’s.

Tabel 3. Belemmeringen om te sporten en bewegen.

Thema	Genoemde belemmeringen	Aantal keer genoemd
Geen tijd/andere prioriteiten	Geen tijd i.v.m. gezin, huishouden, werk, studie, zorgen voor (zieke) familieleden Moeite met gezin managen, plannen Weinig discipline ‘Niet mogelijk tijdens zwangerschap en borstvoeding geven’	23
Sportaanbod	Sportaanbod past niet bij wensen/behoefte Tempo te hoog in sportschool Te druk, te veel mensen in kleine ruimte Onbekendheid met sportaanbod (in de buurt) Activiteiten op ongewenste tijd of te grote afstand	12
Financieel	Te duur U-pas verlopen, niet bij willen/kunnen betalen Niet gewend zijn geld uit te geven aan sport	7
Gezondheid	Fysieke klachten en kwalen (waaronder vermoeidheid) Psychische problemen Eenzaamheid	5

Gewoonten en gebruiken	Alleen met vrouwen willen sporten (hoofd bedekken) Goedkoop en voedzaam eetpatroon	5
Traditionele rolverdeling en opvattingen	Vrouw is verantwoordelijk voor koken, huishouden, opvoeding (ook als zij werkt) Geen oppas Echtgenoot staat het niet toe Meisjes mogen niet voetballen	5
Missen van intrinsieke motivatie	Sporten niet leuk vinden Afhankelijk zijn van anderen, sportmaatje missen	4
Sociale druk en controle	Niet op het gemak voelen Te druk, te veel mensen in kleine ruimte	3

In het vervolg van deze paragraaf worden achtereenvolgens per thema (zie eerste kolom in bovenstaande tabel) de belangrijkste genoemde belemmeringen en achterliggende oorzaken aan de hand van voorbeelden uit de interviews toegelicht. Aan de hand van 'portretten' van enkele migrantenvrouwen die we gesproken hebben wordt een completer beeld geschetst van de combinatie van verschillende factoren, en de eventueel achterliggende redenen, die een belemmerende rol kunnen spelen om te gaan sporten en bewegen. Omdat er in bijna alle gevallen sprake is van een combinatie van factoren en ervaren belemmeringen, en soms ook problematiek, sluit de paragraaf af met een alinea over 'multiproblematiek'.

3.2.1 Geen tijd of andere prioriteiten

Als eerste reden waarom men niet (of niet meer) sport of beweegt noemen veel vrouwen dat ze geen tijd hebben. Veel vrouwen die we gesproken hebben zijn verantwoordelijk voor het runnen van een (groot) gezin en hebben vaak meerdere kleine kinderen. Overdag hebben de meesten geen oppas. Vaak zagen we een traditionele rolverdeling in het huishouden. De overgrote meerderheid van de vrouwen die we gesproken hebben heeft geen werk. Veel vrouwen zorgen relatief veel jaren voor hun (kleine) kinderen. Uit de gesprekken met professionals bleek daarnaast dat migrantenvrouwen vaak niet gewend zijn activiteiten voor zichzelf te ondernemen, en tijd voor zichzelf in te plannen. Dit geldt zowel voor vrouwen die al lang in Nederland wonen, als voor vrouwen die hier nog maar kort wonen.

Volgens meerdere geïnterviewde professionals zijn deze factoren (zorg voor gezin/kleine kinderen, geen oppas, geen werk, traditionele rolverdeling, het niet gewend zijn tijd voor zichzelf in te plannen), vaak de achterliggende redenen achter het veelgenoemde antwoord 'ik heb geen tijd om te sporten'.

Hajar, een vrouw met een Marokkaanse migratieachtergrond (40 jaar, doet vrijwilligerswerk in buurtcentrum, woont in Noordwest) is gestopt met fitness vanwege een blessure. Ze wil het sporten weer oppakken maar kan hier geen tijd voor vinden door werk, gezin en huishouden:

"Als ik thuis kom dan ben ik druk met koken, huishouden en mijn kinderen. Ik weet dat sporten voor mij belangrijk is. Ik heb het doel om het na de vakantie weer op te pakken."

3.2.2 Sportaanbod: women-only en onbekendheid met het aanbod

Een aantal vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond gaven aan alleen met vrouwen te willen sporten en zij waren ook op de hoogte van het sportaanbod gericht op vrouwen. Een aantal vrouwen (uit de wijk Overvecht) was echter niet goed op de hoogte van het aanbod. Sommigen zijn van mening dat er te weinig voor hen is in de buurt.

Uit de fieldnote van een gesprek met drie vrouwen met een Marokkaanse migratieachtergrond (34, 53, 43 jaar, hebben allen meerdere kinderen en geen werk), zittend op een bankje in een speeltuin in Overvecht):

“Er is te weinig hier in de buurt. Overvecht is ook heel groot. Hier achter is wel wat, vechtsport en fitness, maar daar komen ook mannen... Wij vrouwen willen alleen met vrouwen sporten. Sporten kan niet met hoofddoek, zweten. Zonder mannen doen we gewoon hoofddoek af, maakt niets uit.”

Van deze drie vrouwen doet alleen de oudste vrouw aan sport. Zij sport twee keer in de week in buurthuis de Boog, voor haar gezondheid. Volgens de andere dames kan zij dit doen omdat ze geen kleine kinderen meer heeft. Wel is ze nu oma, en past ze ook op haar kleinkinderen. Op het voorstel van de onderzoekster aan de andere dames of ze het leuk zouden vinden eens mee te gaan met de dame van 53 jaar moeten ze lachen. Belemmeringen die één van de twee niet-sportende vrouwen aangeven zijn: *“Geld, en dat ik kleine kinderen heb. En ik wil alleen met vrouwen sporten.”* Ze is niet bekend met het aanbod in de buurt. Ze is hier wel geïnteresseerd in, vraagt waar het is. Ze associeert sporten wel met gezondheid en met afvallen. Maar, geeft ze aan: *“ik heb geen overgewicht, dus ik hoef niet af te vallen.”* Wel zou ze graag iets aan haar conditie willen doen.

Uit de gesprekken kregen we de indruk dat onbekendheid met het aanbod vaker voorkomt bij vrouwen die nog niet lang in de wijk wonen. Dit geldt zowel voor vrouwen die nog maar kort in Nederland zijn (we hebben met een aantal Syrische vrouwen gesproken), als voor vrouwen die naar Utrecht verhuisd zijn vanuit een andere stad. Een voorbeeld is Yasmina, een vrouw met een Marokkaanse migratieachtergrond van 28 jaar (1 kind, werkt niet, sport niet meer). We spraken haar in een speeltuin in Overvecht waar ze met haar zoontje van 2 jaar en haar nichtje van 9 jaar was. Yasmina spreekt vloeiend Nederlands, woont sinds een paar jaar in Overvecht, sinds ze getrouwd is. Ze komt oorspronkelijk uit Den Haag.

“Ik sportte in Den Haag graag en veel. Ik gaf zelf ook turnles en deed aan fitness. Maar hier is er helemaal geen aanbod. Ik zou niet weten waar ik zou kunnen sporten. Maar ik heb ook geen tijd: ik heb een klein kind en ben ook veel aan het solliciteren. Ik mis het sporten wel. Ik wil alleen met vrouwen sporten, om religieuze redenen.”

De vrouw is vanwege haar huwelijk (meer dan 2 jaar geleden) naar Overvecht verhuisd, maar kent hier nog niemand behalve haar schoonfamilie. Ze geeft aan dat ze zich hierdoor erg eenzaam voelt. Ze mist haar oude stad en eigen familie en vrienden die allemaal in Den Haag wonen. Haar wereld is hier beperkter dan in

Den Haag doordat ze nu geen baan heeft, niet meer sport en vooral bezig is met haar kind, het huishouden en koken. Ze voelt zich niet thuis in de wijk:

“Het is jammer dat ik nauwelijks contact heb met mensen in de buurt. Iedereen leeft toch erg langs elkaar heen in Overvecht.”

3.2.3 Financiële belemmeringen

Enkele geïnterviewde vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond gaven aan financiële drempels te ervaren om ergens lid te worden om te gaan sporten. Sportaanbieders krijgen dit ook vaak te horen: volgens een sportaanbieder leeft 90% van een uitkering. Wel zijn veel vrouwen die we gesproken hebben bekend met de U-pas. Met deze pas kunnen volwassenen met een laag inkomen een bedrag van 120 euro per jaar kunnen benutten voor onder andere sportactiviteiten. Aangezien een sportlidmaatschap bij sportscholen als Ladyfit en Klarita-Fit respectievelijk 20 of 18,50 euro per maand kost, kan men hier niet het hele jaar gratis mee sporten. Ook gaat er volgens een vrouw met een Marokkaanse migratieachtergrond (gesproken bij Klarita-Fit) even tijd overheen nadat je een nieuwe U-pas aanvraagt. Na het aanvragen ontvang je niet meteen een nieuwe pas. Deze vrouw was niet bereid zelf een maand contant te betalen voor het sporten, terwijl de sportaanbieder wel zo genereus was door haar die ochtend gratis te laten sporten. Volgens meerdere professionals is men niet bereid en gewend te betalen voor ‘luxeproducten’ als sport: *“men sport alleen als het bijna niets kost”*. Dit is – naast de Ramadan periode – een reden dat vrouwen die wel aan sport doen, niet structureel sporten maar elk jaar enkele maanden niet sporten. Voor de sportaanbieders die vooral deze doelgroepen bedienen heeft dit als consequentie dat ze zowel tijdens de Ramadan als de maanden erna (door de zomervakantie en vaak na afloop van de U-pas) nauwelijks inkomsten hebben⁵⁸.

Onder vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond blijft de vraag naar betaalbaar en passend sportaanbod groot. Het bestaande aanbod gericht op vrouwen wordt door meerdere vrouwen als ‘druk’ ervaren, en is ook niet voor iedereen betaalbaar (meer), zoals blijkt uit de mail die de 19^e-jarige Nawal in het kader van dit onderzoek stuurde naar de Utrechtse wethouder sport⁵⁹:

“Sportief ben ik altijd al geweest, ik heb altijd kunnen sporten, want ik kwam uit een middenklasse gezin dat recht had op de U-pas. Hoe ouder ik werd, hoe minder prettig ik het vond om in een sportruimte te zijn met mannen. En zo ook nog velen met mij wegens cultuur en religie. Gelukkig waren er daarnaast nog andere opties, zoals vrouwen fitness Lady Fit. Het was altijd wel aan de drukke kant, omdat er gewoon weg nauwelijks andere vrouwen sportaccommodaties zijn in Utrecht. Maar het was immers bijna gratis met mijn U-pas dus bleef ik er maar sporten. Toen ik 18 jaar werd, had ik geen recht meer op de U-pas. Dus het sporten bij Lady Fit zou mij minstens 45 euro per

⁵⁸ Tijdens de gesprekken zijn we niet dieper ingegaan op de redenen waarom (de meeste) mensen tijdens de Ramadan niet sporten en minder bewegen. Een logische verklaring hiervoor zou zijn dat men geen energie en tijd heeft om te sporten tijdens deze periode.

⁵⁹ Naar aanleiding van dit artikel in het AD: AD (4 april 2017) *Waarom sporten Turkse en Marokkaanse meisjes minder?* <http://www.ad.nl/utrecht/waarom-sporten-turkse-en-marokkaanse-meisjes-minder?a5e216b3/>.

kwartaal kosten. Naast mijn overige vaste lasten zou een sportschool abonnement niet binnen mijn budget passen. En tevergeefs moest ik dat noodgedwongen stop zetten.

Dit is slechts een verhaal, maar binnen mijn eigen sociale kring zie ik er al meer. Ik hoop dat zulke situaties door middel van het onderzoek, in de toekomst niet meer zullen voorkomen bij vrouwen die net zoals ik graag betaalbaar en naar wens willen sporten.”

3.2.4 Gezondheidsbelemmeringen

De meeste vrouwen sporten, of zouden willen gaan sporten, uit gezondheidsredenen. Enkele vrouwen gaven echter aan dat hun gezondheid hen ook kan belemmeren om te gaan sporten. Meerdere vrouwen die wij gesproken hebben ervaren pijn en/of vermoeidheid, en soms zijn er ook psychische problemen die een rol spelen. Zie voor een voorbeeld het portret van de 45-jarige Meryem uit Kanaleneiland op pagina 28/29.

3.2.5 Belemmeringen rondom gewoonten, gebruiken en traditionele rolverdeling

In deze alinea nemen we belemmeringen rondom gewoonten en gebruiken en belemmeringen die te maken hebben met een traditionele rolverdeling tussen mannen en vrouwen samen omdat deze onderwerpen vaak in dezelfde gesprekken naar voren kwamen. Met professionals en sleutelpersonen zijn deze thema's ook uitvoerig besproken.

In het citaat uit de mail van Nawal hierboven worden 'cultuur en religie' aangedragen als redenen waarom migrantenvrouwen het niet fijn vinden samen met mannen te sporten. In onze gesprekken met vrouwen kwamen verschillen met gewoonten en gebruiken zoals we deze gewend zijn in Nederlandse cultuur niet onmiddellijk naar boven drijven. Maar bij het doorvragen bleken verschillen in (culturele) gewoonten voor sommige vrouwen wel een belemmerende rol te spelen om te gaan sporten. Dit blijkt onder andere uit het volgende voorbeeld. Eén van de onderzoekers mocht in het kader van dit onderzoek aanwezig zijn bij een activiteit voor vrouwen met een Turkse migratieachtergrond in de wijk Noordwest⁶⁰. Uit het onderstaande verslag blijkt dat – naast belemmeringen op het gebied van tijd/prioriteit, geld en extrinsieke motieven als afvallen en fysieke klachten – traditionele opvattingen over de taakverdeling tussen man en vrouw in het huishouden tijdens deze interviews ter sprake kwamen. Toen de onderzoekster een kleiner groepje vrouwen apart nam kwam ook naar boven dat deze vrouwen niet mogen sporten van hun echtgenoten. Zij gaven aan dit niet te durven zeggen in de groep, maar wilden het wel delen binnen een kleiner groepje, waardoor de onderzoekers de indruk kregen dat vrouwen dit onderwerp onderling niet openlijk willen bespreken.

⁶⁰ De gesprekken vonden plaats in het Turks.

Fieldnote van gesprek met 6 vrouwen met een Turkse migratieachtergrond (tussen 40 en 45 jaar, Noordwest):

“De meeste vrouwen met een Turkse migratieachtergrond associëren bewegen met fietsen, wandelen en lopen. Ze zeggen dit ook te doen. Geen van de vrouwen is lid van een sportvereniging. Eén vrouw geeft aan dat ze na de zomervakantie wil starten met fitness omdat ze vindt dat ze te weinig beweegt. Ze werkt niet meer en merkt dat haar conditie verslechtert. Ze wil ook een beetje afvallen. De overige vrouwen zouden wel willen bewegen maar dit lukt niet door tijdgebrek, geen geld, onbekendheid met aanbod in de buurt, bepaalde activiteiten (handbal) zijn te ver of worden op tijden (in de avond) georganiseerd die onhandig zijn voor vrouwen. ‘s Avonds moet ik thuis blijven voor mijn kinderen”.

Met een aantal vrouwen ben ik apart gaan praten. Twee vrouwen gaven toen ook aan dat ze niet mogen sporten van hun echtgenoten. “Sporten is voor mannen en vrouwen horen voor hun kinderen te zorgen. Het past niet in onze cultuur”. Echt verder toelichten konden ze dit niet.

Drie vrouwen gaven aan dat zij vroeger wel eens hebben gesport bij een sportschool, op advies van hun huisartsen. Zij hadden fysieke klachten en overgewicht en moesten sporten. Zij hielden dit slechts enkele weken vol en haakten daarna af. Waarom? Omdat klachten zijn verminderd of men voor zieke ouders moest zorgen, en sporten dan geen prioriteit meer heeft. Eén vrouw geeft aan dat ze drie maanden heeft gesport in een sportschool omdat ze rugklachten kreeg en moest afvallen. “Ik moest bewegen want anders werd ik zieker”.

Eén vrouw heeft een jaar geleden een maagverkleining gehad. Op de vraag waarom zij voor een maagverkleining heeft gekozen en niet meer is gaan sporten en bewegen, antwoordde ze “sporten kost veel tijd en energie, terwijl een maagverkleining op korte termijn resultaat laat zien”.

Ook bij migrantenvrouwen die nog maar kort in Nederland wonen kunnen verschillen in gewoonten en gebruiken een belemmering vormen om aan (georganiseerde) sport te doen. Tijdens een activiteit (‘informeel’ gefaciliteerd door de welzijnsorganisatie in de wijk) in Kanaleneiland spraken we met een aantal vrouwen met verschillende migratieachtergronden: twee Marokkaanse, een Somalische en Afghaanse vrouw. De vrouw met een Somalische migratieachtergrond, Aisha, was 19 jaar en sinds haar 15^e in Nederland. Aisha woont met haar familie (11 kinderen, 2 ouders) in een dorpje vlakbij Utrecht. Ze heeft een druk leven omdat ze naast haar studie stage loopt en in de avonden en het weekend werkt in de schoonmaak. Ze vindt het erg leuk om te sporten. Ze heeft dit veel gedaan tijdens de taalschool die ze volgde om Nederlands te leren. Maar nu heeft ze er geen tijd voor. Wel hoopt ze dat er op haar nieuwe opleiding waar ze in september mee start ook sportlessen zijn. Op de vraag welke sport ze leuk vindt om te doen antwoordt ze fitness en volleybal, waar ze pas in Nederland mee kennis heeft gemaakt. Aisha vertelt dat haar ouders de kinderen stimuleren aan sport te doen, en dat haar broertjes en zusjes kunnen sporten doordat de U-pas dit mogelijk maakt. Ze vertelde dat er verschillen zijn tussen jongens en meiden.

“Vanuit onze cultuur is het voor meiden verboden om te voetballen. Andere sporten mogen we wel doen.”

Ze kan niet uitleggen waarom het verboden is: *“het is gewoon voor jongens”*.

Sommige migrantenvrouwen die we gesproken hebben, gaven aan dat ze gestopt zijn met sporten wanneer ze zwanger werden (zie ook het portret van Souraya). Uit de gesprekken merkten we ook op dat veel vrouwen relatief lang borstvoeding geven en relatief veel kinderen krijgen, en er regelmatig tien jaar overheen gaat waarin deze vrouwen niet sporten en weinig bewegen. Gaandeweg deze periode krijgen ze veel fysieke en mentale klachten, deels ook door de druk en stress die het gezinsleven met zich meebrengt en de geringe tijd die ze nemen voor ontspanning. Meerdere vrouwen gaven als reden waarom ze niet of niet meer sporten aan dat dit komt doordat ze zwanger zijn, borstvoeding geven, of kleine kinderen hebben gekregen. Dit wekte bij de onderzoekers in eerste instantie de indruk dat hierbij bepaalde opvattingen of gewoonten over sporten of bewegen van invloed zijn. Toen we dit voorlegden aan enkele gezondheidsprofessionals en adviseurs gezondheid en culturele aspecten werkzaam voor de gemeente Utrecht, gaven zij aan dit beeld te herkennen, maar verklaarden dat dit niet te maken heeft met bepaalde opvattingen of gewoonten. Wel heeft dit volgens hen met tijdsdruk te maken. Voor veel vrouwen gaat het gezin en de zorg voor kinderen voor. Daarnaast gaven veel sleutelpersonen en andere professionals aan dat vrouwen weinig tijd nemen voor ontspanning en voor zichzelf.

Een voorbeeld van een vrouw wie meerdere jaren achtereen te weinig heeft kunnen sporten en bewegen door het krijgen van kinderen en geven van borstvoeding is Salima, een vrouw met een Marokkaanse migratieachtergrond (42 jaar, Kanaleneiland, heeft behoorlijk overgewicht). Salima heeft 6 kinderen, waarvan de oudste 15 jaar is en de jongste 1,5 jaar, een jongetje met het syndroom van Down.

“Ik wandel graag, twee keer per week ga ik wandelen met een groep vrouwen. Dit doe ik voor mijn gezondheid en om af te vallen. Ik ben ook lid geweest bij Klarita-Fit. Afgelopen jaar heb ik voor 85 euro een lidmaatschap gekocht, maar ik ben nog helemaal niet geweest. Ik kan nu gewoon niet sporten omdat ik een klein kind heb. Ik geef nog borstvoeding.”

Ze stopte met sporten toen ze zwanger was. Aan de ene kant blijkt uit het gesprek en citaat dat ze graag meer zou willen sporten en bewegen, maar aan de andere kant lijkt het in haar (gezins)leven geen prioriteit te hebben. De meisjes in haar gezin doen niet aan sport. Ze was wel geïnteresseerd in het aanbod aan activiteiten in het park tijdens de zomervakantie.

3.2.6 Missen van intrinsieke motivatie

Sommige vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond missen discipline om zichzelf te blijven motiveren om te gaan sporten en bewegen. Ze geven aan iemand nodig te hebben die hen motiveert en stimuleert. De wil om te sporten en bewegen is er vaak wel, maar ze zijn niet in staat om de stap daadwerkelijk te maken en het structureel in te bouwen in hun leven. Dit wordt ook bevestigd door enkele professionals en sportaanbieders.

Een voorbeeld is mevrouw Sonay (Turkse migratieachtergrond, 25 jaar, Noordwest). Zij heeft vroeger wel gesport, maar stopt er steeds snel mee. Soms gaat ze spontaan twee weken elke dag fitnessen, maar dan heeft ze een dag geen zin en doet ze daarna maanden niets.

“Ik vind sporten leuk omdat ik me er fitter en gezonder door voel. Wanneer ik lang doorzet en zie dat ik ben afgevallen vind ik dat helemaal geweldig. Wanneer ik sport eet ik ook automatisch gezonder. Alleen sporten vind ik niet leuk. Ik ben altijd op zoek naar een maatje, maar die heeft niet altijd zin en dan ga ik zelf ook maar niet. Ik probeer nu mijn man over te halen om te samen te gaan squashen. Want ik ben er achter gekomen dat fitnessen niks voor mij is. Ik zoek een sport waarbij het einddoel ‘winnen’ is, want ik ben ik erg competitief ingesteld en weet zeker dat ik dan tot het einde zal gaan. Eigenlijk laat ik het te veel afhangen van een ander of ik ga sporten of niet. Dat ik wil afvallen, gezonder wil zijn en mezelf fitter wil voelen moet toch reden genoeg zijn om op te staan en richting de sportschool te gaan?”

Bij Sonay is de wil er wel, maar een aantal dingen houdt haar tegen. Ze beseft dat ze zich afhankelijk opstelt ten opzichte van anderen en dat het meer vanuit haarzelf moet komen wil ze structureel blijven sporten. Ook het vinden van een sport die écht bij haar past vindt ze belangrijk. Anders dan Sonay spraken we ook met vrouwen die aangeven sporten niet leuk te vinden. Hierdoor missen zij mogelijk nog meer intrinsieke motivatie missen om te starten met sporten of het vol te houden.

Portret van Souraya (Afghaanse migratieachtergrond, 34 jaar, AZC Oog in Al)

Souraya is vier jaar geleden in Nederland gekomen en woont, zonder verblijfsvergunning, in het AZC. Ze woont hier met haar man en drie kinderen. Souraya komt over als een vrolijke en drukke vrouw. Ze had appels en broodjes meegenomen van de markt. Ze zit in een onzekere en stressvolle situatie, al jarenlang hebben zij en haar gezin geen zekerheid of ze in Nederland mogen blijven. Ze ziet er ouder uit dan ze is. Ze zegt meteen: *“ik ben veel te dik”* en wijst dit ook zonder schaamte aan. Het komt volgens haar door het eten: *“wij eten bij elke maaltijd brood, pasta, aardappels, bloem.”* (Volgens de sleutelpersoon kookt men zo goedkoop en voedzaam mogelijk, en eet men weinig groente omdat dit duur is.) Souraya sport momenteel niet: *“ik heb hier geen tijd voor. Ik heb nog een klein kind, die gaat na de zomer naar school. Dan hoop ik meer tijd te hebben”*. Haar kind kan nu 2 uur per dag naar de opvang op het AZC. In die tijd kan ze zelf ergens heen. Anders moet hij steeds mee.

“Toen ik net in Nederland was, ben ik veel gaan wandelen en gestart met hardlopen. Ik ben toen tien kilo afgevallen in twee maanden tijd, ik ben daar heel trots op. Maar toen werd ik zwanger. Het is niet mogelijk sporten te combineren met de zorg voor een klein kind.”

Souraya geeft aan dat ze om te gaan sporten en bewegen een sportmaatje nodig heeft. Ook haar kinderen sporten niet, maar zouden dit wel graag willen. Ze vertelt dat ze negen maanden geleden aan een sportaanbieder heeft gevraagd of haar kinderen daar kunnen turnen. Ze heeft hier nog niks van gehoord (en is er niet achteraan gegaan).

Souraya wil graag aan veel activiteiten meedoen, maar krijgt dit niet allemaal gemanaged en gepland in de drukte van het AZC en haar onzekere situatie. Volgens de sleutelpersoon neemt ze te weinig tijd voor zichzelf. Het liefst wil ze op taalles, maar dit mag niet omdat ze geen verblijfsvergunning heeft. Elke vrijdag is ze aanwezig als het groepje migrantenvrouwen samenkomt. De reden waarom ze hier bijna altijd bij is, is omdat ze anderen wil ontmoeten, voor de gezelligheid, en omdat ze beter Nederlands wil leren spreken. Ze houdt van koken (ze kreeg de dag ervoor bezoek van twaalf mensen), en kan ook goed tekenen en schilderen. Dit doet ze ook wel eens op vrijdagmiddag. Ze geeft aan dat ze veel last heeft van hoofdpijn en vaak slecht slaapt.

3.2.7 Sociale druk en controle

Meerdere vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond, ongeacht in welke wijk ze wonen, benoemden de 'roddelcultuur' die er volgens hen heerst binnen hun eigen gemeenschap. Sommigen geven aan dat dit voor hen een belemmering vormt om te gaan sporten en bewegen. Veel vrouwen die zich eenzaam voelen zijn zich ervan bewust dat ze activiteiten moeten ondernemen, en zich onder de mensen moeten begeven. Men denkt daarbij meteen aan 'vrouwengroepen', aangezien dat fenomeen breed geaccepteerd is in de Turks- en Marokkaans-Nederlandse gemeenschappen. Omdat veel vrouwen goed kunnen koken en eten een belangrijke rol speelt binnen de cultuur draaien deze vrouwengroepen (die wekelijks een hele ochtend of middag kunnen duren) veelal om eten. Niet iedereen voelt zich hier prettig bij, blijkt uit onderstaande gesprekken.

Fieldnote van het gesprek met Halima, Marokkaanse migratieachtergrond, 40 jaar, vier kinderen van 14, 9, 6 jaar en baby van 5 maanden uit Noordwest. We spraken haar thuis tijdens een LEFF⁶¹ intake voor haar dochter van 9 jaar.

"Ik zou wel willen starten met sporten, maar ik hou niet van vrouwengroepen. Ze kletsen en roddelen alleen maar en gaan alleen maar ongezond eten. Ik zou liever individueel sporten, bijvoorbeeld fitness. Ik weet niet zo goed waar. Maar ik geef nu nog borstvoeding, en met een klein kindje lukt het me niet omdat ik niet weg kan."

⁶¹ LEFF staat voor Lifestyle Energy Fun & Friends (<http://www.start-leff.nl/nl/home/>) en is een leefstijlinterventie bedoeld voor kinderen van 7 tot en met 13 jaar die 'boven gezond gewicht' zijn, en hun ouders uit de wijken Noordwest en Overvecht. De onderzoekers mochten met een sleutelpersoon meelopen die intake gesprekken hield met moeder en kinderen die het kind hadden opgegeven voor dit programma (zie bijlage 2, methode).

Ze vertelt dat ze vroeger heel beweeglijk was, vond bewegen heel leuk en was goed in gym. Ze vindt het jammer dat haar kinderen nu niet eens willen touwtjespringen zoals zij dat vroeger graag deed. Inmiddels heeft de vrouw fors overgewicht, en heeft ze veel klachten:

“Ik heb altijd hoofdpijn. We hebben een moeilijk jaar gehad. Mijn man verloor zijn baan, en er was veel stress in het gezin. Ik merkte het bij iedereen. Mijn hoofd stond er niet naar iets voor mijzelf te doen. En toen kwam ook nog de zwangerschap (onverwacht). Dit was heel zwaar, ik had veel klachten.”

De vrouw vertelde dit aan het einde van het gesprek en was zichtbaar emotioneel. Halima geeft aan dat haar gezin het financieel erg zwaar heeft gehad, maar nu eindelijk weer vooruit kan kijken. Ze ziet de deelname van haar dochter (die ook overgewicht heeft) aan het LEFF programma in september als een nieuwe start, ook voor zichzelf. Zelf wil ze mogelijk ook iets van sporten of bewegen oppakken, maar ze geeft aan hier nog wel hulp en een zetje bij nodig te hebben. Ze vindt het vooral belangrijk om gezonder te worden voor haar gezin.

Badriya (Marokkaanse migratieachtergrond, 30 jaar, moeder van 3 kinderen) vindt het erg vervelend dat ze erop aangekeken wordt als ze haar kinderen gezond eten meegEEft.

“Ik ben altijd degene die bij een afspraak in het park gezond eten meeneemt. Ik vind het vervelend dat andere ouders mij aankijken en zeggen dat ze het zielig vinden dat mijn kinderen geen snoep meekrijgen.”

Badriya heeft haar dochter van 8 jaar opgegeven voor het LEFF programma. We spraken hen bij hen thuis in Overvecht. Badriya werkt niet, haar man wel. Het verbaast het haar dat haar kinderen op school van alles eten, ondanks dat de school een ‘fruit en water beleid’ heeft. Veel gaat stiekem, tussen vriendinnetjes onderling, op straat en in het winkelcentrum. Ze vindt het erg vervelend dat andere ouders dit toestaan. Zelf heeft ze hierdoor geen grip meer op het eetgedrag van haar dochter. Dit is mogelijk ook één van de redenen waarom ze haar opgegeven heeft voor LEFF. Als moeder wil Badriya graag het goede voorbeeld geven, en is bewust bezig met haar gezondheid en voeding. Zelf sport ze 2 tot 3 keer er week (aerobics en zumba) bij buurthuis de Boog.

Ook Nadia (Marokkaanse migratieachtergrond, 60 jaar, Overvecht) voelt weerstand tegen de sociale druk vanuit haar eigen gemeenschap. Nadia ging vaak met haar buurvrouw wandelen, maar haar buurvrouw is hier mee gestopt doordat ze ging zwemmen. Zelf kan ze niet zwemmen en is ze gestopt met wandelen. Ze wil graag weer beginnen maar ze geeft aan dat ze iemand nodig heeft die haar motiveert en stimuleert. Ze mist eigen discipline om het initiatief te nemen om te gaan bewegen. Mevrouw geeft aan dat ze niet met andere vrouwen met een Marokkaanse migratieachtergrond wil bewegen:

“Ze komen samen om te roddelen. En 90% van de vrouwen spreekt Berbers, ik spreek Arabisch. Er is weinig voor buitenlandse vrouwen.”

Sporten bij een sportschool is voor haar een te grote drempel omdat dit vaak gemengde groepen zijn en het tempo te hoog ligt. Ze wil graag laagdrempelig en op eigen tempo bewegen. Daarnaast geeft mevrouw aan dat ze vaak moe is en weinig zin heeft om iets te ondernemen. Ze moet zichzelf ertoe dwingen iets te doen. Momenteel is het enige wat ze doet om in beweging te blijven af en toe naar buiten te gaan. Ze gaat dan met haar kleinkinderen naar de speeltuin.

3.2.8 Tot slot: multi-problematiek

Migrantenvrouwen hebben te maken met meerdere belemmeringen om te gaan sporten en bewegen, en die vaak op elkaar ingrijpen. Uit onderstaand portret van Meryem blijkt met welke meervoudige problemen vrouwen kunnen kampen. We hebben Meryem ontmoet bij buurthuis Bij Bosshardt in Kanaleneiland. Hier had ze afgesproken met een jongere vriendin die drie jaar geleden naar Nederland geëmigreerd is.

Portret van Meryem (Marokkaanse migratieachtergrond, 45 jaar, uit Kanaleneiland)

Meryem woont sinds 15 jaar in Nederland, en spreekt redelijk Nederlands. Ze komt regelmatig in buurthuis Bij Bosshardt, voor computerles en voor de naai- en brei-les. Computerles volgt ze omdat ze gemerkt heeft dat ze niet meer zonder kan om bij te blijven. Ze heeft de computer nodig voor mailcontact met de belastingdienst, en voor het zoeken naar werk. Bewegen en sporten kan ze nauwelijks meer. Ze heeft allerlei fysieke klachten, maar ook mentaal heeft ze het zwaar blijkt later in het gesprek. Ze vertelt dat ze niet meer kan fietsen. Wandelen doet ze nog wel, al kan ze geen lange stukken meer wandelen door pijn in haar voet.

Op zoek naar een betere toekomst is mevrouw Meryem naar Nederland gekomen. Maar ze is hier helemaal niet gelukkig, vertelt ze. Ze mist Marokko erg blijkt later in het gesprek, met tranen in haar ogen. Ze heeft biologie gestudeerd in Marokko maar kon daar geen baan in vinden. Om die reden is ze naar Nederland gekomen. Helaas heeft ze ook in Nederland geen baan kunnen vinden op dit gebied.

Een aantal jaren geleden is ze gescheiden van haar eerste man. Deze man was schizofreen. Leven met hem was heel zwaar voor haar. Nu is ze opnieuw getrouwd met een andere man. Zelf heeft ze ook veel psychische klachten, en loopt ze bij een psychiater. Ze geeft aan dat erg eenzaam is, en veel stress en zorgen heeft. De laatste tijd weet ze soms ineens niet meer waar ze is, is ze haar gevoel van richting kwijt en weet ze niet meer hoe ze naar huis moet komen.

“Dan ben ik in het centrum en moet ik aan iemand vragen: ‘waar is de Marco Pololaan?’ Dit vind ik heel erg. De artsen en psychiater hebben gezegd dat bewegen goed is voor mij. Daarom ga ik soms wandelen, in het park of door de buurt.”

Haar man en zij hebben beide geen werk. Ze hebben weinig geld, en dit is voor haar dan ook een belangrijke reden waarom ze niet kan sporten. Ze vertelt dat ze al jaren niet meer terug is geweest naar Marokko omdat ze hier geen geld voor hebben. Ze heeft geen kinderen. Meryem voelt zich niet thuis in Kanaleneiland:

“Het is hier net klein Marokko. Hiervoor ben ik niet naar Nederland gekomen. Ik had zo graag een baan gehad, iets met biologie, lesgeven ofzo. Ik zou liever in IJsselstein wonen dan hier. Iedereen kent elkaar hier, en ze spreken hier nauwelijks Nederlands. Daarom doe ik cursussen bij Bij Bosshardt.”

Op de vraag van de onderzoekster of ze bekend is met sportschool Klarita Fit of Ladyfit, antwoordt ze dat ze wel eens bij Klarita Fit is geweest maar dat ze dit helemaal niets voor haar vond: *“veel te druk, veel te veel mensen in een kleine ruimte”*. Ze vraagt of wij niet iets kunnen regelen in Bij Bosshardt. Ze vindt dit een erg fijne plek. Ze zou graag iets willen doen, bijvoorbeeld fitnessen.

3.3 Wat is er nodig om te gaan en blijven sporten? Waar is behoefte aan?

Deze paragraaf gaat in op de behoeften van vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond op het gebied van sporten en bewegen. Wat heeft men nodig om te (blijven) sporten en bewegen? En wat kan ervoor zorgen, of wat moet er bij de vrouwen gebeuren wil men gaan(starten met) sporten en bewegen? Onderstaande punten zijn soms letterlijk afkomstig uit gesprekken met de vrouwen, soms zijn ze gebaseerd op ervaringen van professionals, en soms zijn ze (door de onderzoekers) afgeleid van de motieven en belemmeringen die de vrouwen beschreven hebben. Aan vrouwen die nog niet sporten of weinig bewegen hebben we gevraagd of ze iets missen in de wijk, en wat zou kunnen helpen om te gaan starten met sporten en bewegen als men hier moeite mee heeft. Aan de vrouwen die al aan sport doen hebben we gevraagd wat ervoor zorgde dat ze hiermee gestart zijn. Wat was ervoor nodig om sporten en bewegen structureel in te passen in hun leven? De belangrijkste punten worden hieronder genoemd en in het vervolg van deze paragraaf verduidelijkt aan de hand van citaten uit de gesprekken.⁶²

Wat hebben vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond nodig om te gaan sporten?

- 🕒 Vertrouwd voelen, vertrouwde omgeving
- 🕒 Samen met familie/bekenden sporten
- 🕒 Laagdrempelig, goedkoop, vrouwvriendelijk sportaanbod
- 🕒 Vaste aanspreekpunten
- 🕒 Uit eenzaamheid, isolement komen
- 🕒 Tijd voor zichzelf durven nemen

⁶² Dezelfde vragen zijn gesteld aan de andere kwetsbare groepen.

- ③ Intentie 'er moet iets veranderen' , vicieuze cirkel van niet gelukkig/gezond voelen doorbreken
- ③ De weg kennen in de wijk, zelf initiatief nemen (taal barrière verhelpen)
- ③ Timemanagement, prioriteiten stellen, jezelf centraler stellen
- ③ Persoonlijke aansporing door voorbeeldpersonen (men gaat niet altijd zelf op zoek)
- ③ Ontdekken: wat past bij mij? (bezig gaan met persoonlijke ontwikkeling, ook andere opties verkennen)
- ③ Leren inzien dat sporten en bewegen ook leuk is (positieve associaties creëren naast dat het goed is voor de gezondheid en stress verlagend)
- ③ Bewustzijn vergroten van de betekenis van sport en bewegen voor de gezondheid
- ③ Dag beter indelen, prioriteren

Wat hebben vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond daarnaast nodig om te *blijven* sporten?

- ③ Zelfverzekerdheid
- ③ Bewustzijn van de kracht van sport en bewegen, gezondheid
- ③ Sport/beweeg maatje(s)
- ③ Omgeving waar men zich op het gemak en vertrouwd voelt
- ③ Begeleiding, persoonlijke aandacht
- ③ Rolmodel(len)
- ③ Iemand die aan hen blijft trekken, motiveren, stimuleren
- ③ Doelen stellen

3.3.1 Belang van laagdrempelig sporten en bewegen, alleen of met anderen

Vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond sporten en bewegen graag met anderen. Zoals een vrijwilligster bij sportschool Klarita-Fit (geen werk, 4 zoons, Kanaleneiland) aangeeft:

“De vrouwen komen sporten vanwege hun gezondheid. Veel vrouwen hebben klachten en chronische ziekten. Vaak komen ze omdat ze zijn doorverwezen. Oudere vrouwen komen mee met hun dochters. Ze komen de eerste keer altijd met een hele groep, soms wel met 10 mensen: zussen, schoonzussen, nichten, iedereen komt mee. Maar die worden niet allemaal lid. Ze komen vaak maar één of twee keer.”

Verder geeft ze aan dat het nodig is dat men zich vertrouwd voelt, en er vaste aanspreekpunten zijn. Ook een vrouw met een Marokkaanse migratieachtergrond (40 jaar, Noordwest, sport momenteel niet) geeft aan dat vrouwen vaak samen met anderen willen sporten:

“Marokkaanse vrouwen willen niet alleen sporten of bewegen, maar het liefst met mensen uit de eigen directe omgeving.”

Deze vrouw geeft verder aan dat er veel onbekendheid is over het sportaanbod, dat de meeste sportlocaties voor gemengde groepen zijn, niet dichtbij zijn en geen vertrouwde omgeving bieden om in te sporten. Ze is daarnaast van mening dat veel mensen niet weten wat bewegen kan betekenen voor de gezondheid.

Uit de gesprekken blijkt dat het belangrijk is dat de activiteit laagdrempelig is. Een goed voorbeeld is Buurtfitness de Uithoek in Ondiep (Noordwest).⁶³ We spraken een Nederlandse vrouw die hier vrijwilligster is en een groep vrouwen met een Marokkaanse migratieachtergrond tussen de 45 en 65 jaar begeleidt. Zelf heeft ze veel gezondheidsklachten (waaronder diabetes).

Hoewel meerdere vrouwen aangaven graag (alleen) met andere vrouwen te willen sporten, hoeft dit niet voor iedereen zo te zijn. Sommige vrouwen gaven aan niet met anderen te willen sporten, meestal omdat ze zich niet thuis voelen in vrouwengroepen ('het draait alleen maar om roddelen en eten') of omdat ze het te druk vinden in de sportscholen voor vrouwen, dit te duur vinden, of het tempo niet aankunnen. Sommigen geven er de voorkeur aan individueel te willen sporten maar lopen hier wel tegen drempels aan (beperkt aanbod, buiten sporten is niet voor iedereen een optie of geaccepteerd).

Buurtfitness de Uithoek (Ondiep, Utrecht Noordwest)

"De Buurtfitness is in 2010 ontstaan vanuit buurtbewoners. Vanaf het begin wordt de buurtfitness goed bezocht, met name door vrouwen met een Marokkaanse migratieachtergrond. De buurtfitness is laagdrempelig en biedt de mogelijkheid om met vrouwen onder elkaar te sporten. De vrouwengroep komt structureel naar buurtfitness. Een 'Marokkaanse vrouwengroep' komt speciaal uit Zuilen naar het buurtcentrum De Uithoek, terwijl sinds kort ook in die wijk een buurtfitness is (bij De Dame). Dat ze blijven komen heeft te maken met het feit dat ze hier vertrouwd zijn. Ze kennen de begeleiders. Samen in beweging zijn is een belangrijk motief voor deze groep. Eén keer per maand wordt het gewicht van de vrouwen bijgehouden. Dit houdt de groep alert en gemotiveerd" (vrijwilligster buurtfitness).

3.3.2 Doorbreken van oude gedragspatronen

De meeste vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond die wij gesproken hebben, hebben geen ervaring met sporten. Ze hebben vroeger nooit aan sport gedaan en maar weinigen zijn bewust bezig met bewegen. Uit de gesprekken met vrouwen, sleutel personen en professionals maken wij op dat er een verandering in het gedrag nodig is om na een lange periode van inactiviteit te gaan sporten of meer (matig) intensief te bewegen. Dit gaat verder dan de (extrinsieke) wens om af te vallen en de behoefte iets voor de gezondheid te doen. Het begint met het besef dat er 'echt iets moet veranderen', een psychologische vicieuze cirkel moet doorbroken worden. Dit blijkt onder andere uit het verhaal van Nur, een

⁶³ <https://www.sportstad-utrecht.nl/sportaanbieder/buurtfitness-de-uthoek/>.

vrouw met een Turkse migratieachtergrond (35 jaar, 4 kinderen, sport, Kanaleneiland) die we met haar (oppas)kinderen tegenkwamen in een speeltuin in de wijk Kanaleneiland.

"Ik ben gaan sporten omdat ik voelde dat er echt iets moest veranderen. Ik deed helemaal niks. Ik was niet gelukkig. Maar mijn eerste reden was dat ik wilde afvallen, voor mijn gezondheid. En dat is me ook gelukt. Ik heb het wel heel druk, ik werk als gastouder en daarnaast in de schoonmaak. Maar 's avonds als de kinderen naar bed zijn kan ik tijd voor mezelf maken."

Nur vertelt dat ze is gestart met sporten na een lange periode van inactiviteit, die startte vanaf het krijgen van haar eerste kind (haar oudste kind is nu 12 jaar). Ze vertelt dat ze 'iets moest doorbreken' en 'beter voor zichzelf moest gaan zorgen'. Ze geeft aan dat het belangrijk is dat haar man dit stimuleert. Haar 4 kinderen doen allemaal aan sport. Zelf is ze dus een paar jaar geleden begonnen en sport ze één keer per week Klarita-Fit (fitness of lesjes). Daarnaast loopt ze één keer per week hard met haar zus. Gewoon buiten, in het park.

"Ik voel wel dat mensen naar ons kijken ('je valt gewoon op') en dat mensen het misschien over ons hebben. Maar ik ben nu zelfverzekerd genoeg, en ik ga altijd samen met mijn zus. We slepen elkaar er doorheen! Ook als de één geen zin heeft."

3.3.3 Invloed van rolmodellen en intrinsieke motivatie

Meerdere vrouwen en sleutelfiguren hebben aangegeven dat rolmodellen, vrouwen die een voorbeeldfunctie zijn voor een grotere groep, erg belangrijk zijn voor vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond. Een vrouw met een Marokkaanse migratieachtergrond (35 jaar, sport, werkt, Noordwest) die zelf heel frequent sport, geeft aan zat ze zichzelf als voorbeeld ziet voor andere vrouwen maar dat het nodig is dat de motivatie bij de vrouwen zelf vandaan komt en dat ze moeten leren prioriteiten te stellen om hun gedrag te veranderen:

"Ik loop 3 tot 5 dagen per week hard. Sporten heeft te maken met discipline, interesse en intrinsieke motivatie. Als sporter kan ik een voorbeeldfunctie zijn maar vrouwen moeten zelf willen sporten. Het gaat erom dat ze er tijd voor maken, hun dag beter indelen. Ik beweeg omdat ik de hele dag binnen zit vanwege mijn baan. Buiten voel ik me vrij en kan ik bepaalde dingen beter relativeren. Sommige vriendinnen sluiten wel eens bij mij aan maar haken even snel weer af. Meestal na twee keer al. Zij noemen hun kinderen, gezin, en geen tijd als redenen. Aan de andere kant maken en hebben vrouwen wel tijd voor gezelligheid en roddelen. 'Hoezo hebben ze geen tijd? Wat vind je zelf belangrijk?' Hier begint het vaak. Drempels om te sporten of bewegen kunnen alleen verminderd worden door de vrouwen zelf. Ze moeten de knop omdraaien en ervoor gaan. En niet pas aan sporten of bewegen gaan denken als ze klachten krijgen".

De belangrijke invloed van rolmodellen en 'iemand die aan hen blijft trekken', vrouwen blijft motiveren te gaan sporten, blijkt ook uit onderstaand portret van Siham. Siham is één van de oprichtsters van de

Zorgzusters⁶⁴. Uit het portret met Siham (zie hieronder) blijkt dat veel vrouwen met een migratieachtergrond een sterke extrinsieke motivatie hebben om te sporten (sporten om af te vallen, sporten omdat iemand anders het ook doet). Zij hebben vaak beperkte associaties met sporten en bewegen (goed voor de gezondheid), en associëren het niet als iets leuks, iets wat ontspanning geeft. Ze plannen weinig activiteiten voor zichzelf in. Daarnaast hebben ze een groot verantwoordelijkheidsgevoel richting de zorg voor het gezin en het huishouden, en vinden ze het moeilijk om afspraken te maken of te plannen. Dit alles zorgt ervoor dat ze sporten niet lang volhouden. Uit het gesprek maken we op dat rolmodellen, persoonlijke stimulans en aanbod waar mensen zich prettig bij voelen hierbij zouden kunnen helpen.

Portret van Siham (ongeveer 40/45 jaar, Zorgzusters)

"Ik heb mijn goede baan als accountant opgezegd toen ik kinderen kreeg. Maar op een gegeven moment wilde ik weer wat doen, ik ben niet het type dat stil kan zitten. Ik bedacht toen dit initiatief omdat ik merkte dat er zoveel vrouwen in de wijk zijn die eenzaam en geïsoleerd zijn. Sommigen komen soms jaren nauwelijks buiten, ook niet om boodschappen te doen. Mensen kennen elkaar vaak ook niet in de buurt. Er is veel armoede. Veel mensen hebben lichamelijke en mentale klachten, depressie en isolatie komen vaker voor dan je denkt en dan je ziet."

Volgens Siham noemen veel Marokkaanse vrouwen 'geen geld' en 'geen oppas' als hoofdredenen waarom ze niet sporten.

"Ze associëren sporten en bewegen met afvallen en gezondheid. Maar het zou ook de associatie 'leuk' moeten krijgen, en dat het mentaal goed is, helpt tegen stress en je er je hoofd leeg mee kan maken. Vrouwen gaan pas sporten als ze 50 kilo te zwaar zijn, nadat ze nooit wat gedaan hebben. Ze stoppen snel met sporten omdat zij echt iemand nodig hebben die aan hen blijft trekken. Anders blijven ze na een paar keer thuis en kunnen ze het niet meer op brengen te komen, en om de deur uit te gaan. Iemand moet hen steeds weer het huis uittrekken."

Zelf sport Siham nu 'even niet'. Ze sportte wel twee keer per week, in buurthuis de Boog. Ze was in totaal veertig kilo afgevallen, maar daar zijn er weer twintig bij aan. Na de zomer wil ze weer beginnen. De reden waarom ze stopte is dat haar stichting De Zorgzusters ineens heel hard ging lopen, en waar ze zich nu fulltime voor inzet omdat ze zich erg verantwoordelijk voelt. Daarnaast heeft ze ook nog een gezin.

"Ik besef me dat ik een voorbeeldfunctie heb voor een grote groep vrouwen. Toen ik niet meer ging sporten, stopte meteen een grote groep vrouwen die dachten: 'als zij

⁶⁴ De Zorgzusters is een buurtinitiatief in Overvecht met als doel het ondersteunen van gezinnen die het financieel moeilijk hebben. De stichting is opgericht door 4 vriendinnen en inmiddels zijn er al 27 vrouwen die vrijwillig helpen. In buurthuis de Boog hebben ze een opslagruimte voor houdbare etenswaren en huishoudelijke producten en kunnen ze gebruik maken van een keuken. In samenwerking met de Voedselbank delen de Zorgzusters pakketten uit aan gezinnen.

ook niet meer gaat, hoeven wij ook niet te gaan.’ Ook om die reden wil ik het weer op gaan pakken.”

Siham kent ook vrouwen die eerst eenzaam waren en nauwelijks de deur uitkwamen en nu meerdere keren per week met een groepje wandelen in de wijk. Er kan nog wel wat verbeteren in de wijk Overvecht, vertelt ze:

“Het zou goed zijn als er een stuurgroep komt. De sportdocent kan niet ook nog mensen motiveren en het is echt nodig bij deze doelgroep dat er vrouwen zijn die anderen stimuleren/trekken. Er moet individuele aandacht gegeven worden. Zo leer je ook de persoonlijke situatie van de vrouwen kennen.”

3.3.4 Belang van opvoeding en het bespreekbaar maken van rolverdeling

In hoeverre rolmodellen effect hebben op het gedrag van vrouwen, verschilt per persoon volgens Karima, sportdocente bij Ladyfit. De belangrijkste belemmeringen om met gezond gedrag bezig te zijn komt volgens haar doordat:

“Niet iedereen kan plannen en discipline heeft. Dit komt deels door het karakter, maar ook deels door de cultuur, opvoeding en sociale omgeving. Als je familie je niet ondersteunt, opvangt of helpt wordt het heel lastig. Per gezin verschilt het hoe sterk ze in hun schoenen staan.”

Een ander belangrijk punt dat ze benoemt is de invloed en rol van de man in het gezin:

“Het wordt lastig als de man er niet achter staat als vrouwen willen sporten. Vrouwen staan er vaak helemaal alleen voor. Veel mannen werken niet, maar zijn weinig aanwezig: zij mijden de stress van het gezin, lopen liever buiten rond of zijn in het café. De vrouwen houden het gezin bij elkaar.”

Karima vindt het erg jammer dat veel vrouwen stoppen met werken als ze kinderen krijgen. Het is volgens haar dan eigenlijk al te laat om nog veranderingen in hun leefpatroon te kunnen aanbrengen.

“Voordat je kinderen krijgt moet je duidelijk met je man de rolverdeling afspreken: als de vrouw ook wil werken, en je wil beide kinderen, dan moet de man ook verantwoordelijkheid nemen en de zorg voor kinderen deels op zich nemen. Aan de andere kant is het nooit te laat om voor jezelf te kiezen. Het gaat om je gezondheid.”

Uit de gesprekken met de vrouwen bleek dat gewoonten en opvattingen over sporten en bewegen die te maken hebben met de traditionele rolverdeling tussen man en vrouw vaak naar voren kwamen. Uit het gesprek met Karima (zie het citaat hierboven) blijkt dat pas als niet alle verantwoordelijkheid voor het gezin

bij de vrouw ligt, kan zij ook voor zichzelf kiezen en activiteiten voor zichzelf ontplooiën. Volgens Karima is het voor sportaanbieders daarnaast belangrijk bewust te zijn van hun vertrouwensrol:

“Ik heb de afgelopen tien jaar wel geleerd dat het belangrijk is vertrouwelijk om te gaan met wat vrouwen aan je vertellen. Ik heb zoveel vrouwen gesproken. Wat ze allemaal meemaken... Ik zeg altijd tegen ze ‘Wees sterk voor jezelf.’ En vraag ze ook wat voor hen belangrijk is. Allemaal antwoordden ze: ‘de kinderen’. Maar wat als kinderen volwassen zijn? Wat heb jij dan bereikt? Ze cijferen zichzelf weg. Sport kan een begin zijn om activiteiten voor zichzelf te ontwikkelen, mensen te leren kennen, naar buiten te gaan.”

4 Motieven, belemmeringen en behoeften van meisjes met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond

Met wie hebben we gesproken?

- In totaal hebben we met 22 meisjes gesproken (11 met Turkse-, 11 met een Marokkaanse migratieachtergrond), waarvan 11 uit Overvecht, 3 uit Noordwest en 8 uit Zuidwest (Kanaleneiland).
- Daarnaast hebben we met drie jongens gesproken (één met een Turkse-, twee met een Marokkaanse migratieachtergrond), waarvan twee uit Overvecht, en één uit Leidsche Rijn. Verder hebben we informatie van enkele kinderen van migrantenvrouwen die gesproken hebben.
- De meisjes hadden de leeftijd van 7 tot 15 jaar. De gemiddelde leeftijd was 10 jaar.
- Alle drie de jongens, de drie meisjes uit Noordwest en één meisje uit Overvecht hebben we gesproken in het kader van intakes voor de LEFF interventie. De overige meisjes hebben we aangesproken in speeltuinen.
- Zes meisjes deden momenteel aan sport (allen uit Kanaleneiland), de overige 15 niet en hebben dit ook nooit gedaan. Twee van de drie jongens deden momenteel aan sport.

4.1 Welke sporten doen migrantenmeisjes?

Van de 22 meisjes die we gesproken hebben, deden er zes aan sport. 'Aan sport doen' is voor de meeste meisjes een ruim begrip. Sporten doe je niet alleen bij een vereniging, maar ook in de gymles op school, tijdens de zwemles en bij lokale sportprogramma's zoals 'sportmix'. Een aantal meiden maakt wel onderscheid tussen deze sportverbanden. In een speeltuin in Kanaleneiland spraken we bijvoorbeeld met twee meisjes met een Turkse migratieachtergrond en twee meisjes met een Marokkaanse migratieachtergrond (in de leeftijd van 7 tot 12 jaar), die elkaar kennen uit de buurt en allemaal aan sport doen. Op de vraag aan welke sport ze doen antwoordden ze dat er een verschil is tussen op een 'echte sport' zitten en een 'neppe sport'. *"Echte sporten is in een club, dan doe je ook wedstrijden. Neppe sport train je alleen."*

Uit het eerdere onderzoek dat plaatsvond in Kanaleneiland⁶⁵ bleek dat kinderen niet snel lid worden van een sportvereniging doordat ze veel 'shoppen' bij verschillende sport- en beweegactiviteiten in de wijk. Wij kregen daarnaast de indruk dat meiden het leuk lijken te vinden een hele rij sporten te kunnen opnoemen, terwijl ze hier mogelijk maar een aantal keren aan deelgenomen hebben.

Meisjes met een migratieachtergrond beoefenen vaker een sport waarmee zij in aanraking kwamen via mannelijke familieleden. Dit komt overeen met de literatuur. Vooral vechtsporten (weerbaarheid, (thai)boksen) blijken populair onder de sportende meisjes die we spraken. Veel meisjes hebben nog geen

⁶⁵ Ott, S., & Van Marissing, E. (2016) Nieuw Welgelegen zet gezinnen in hun kracht Plan van aanpak 2016-2019.

zwemles gehad. Sommigen hadden wel de intentie hiermee te willen beginnen. De meeste ouders en meisjes (en jongens) die spraken, zaten niet op een sport als ze zwemlessen volgden. De meisjes (en jongens) die we spraken noemden geen andere (niet-sport gerelateerde) hobby's en clubjes waar zij hun tijd aan besteden. Wel is men vaak in de speeltuinen te vinden, bijvoorbeeld Anansi in Kanaleneiland en Gagelsteede en de Watertoren in Overvecht.

4.2 Motieven om te sporten en bewegen van migrantenmeisjes

Tabel 4. Motieven om te sporten en bewegen.

Thema	Genoemde belemmeringen	Aantal keer genoemd
Gezondheid - fysiek	Uiterlijk/gezondheid Afvalen Fijn gevoel achteraf Conditie	2
Leuk/sociaal	Leuk Samen met anderen	2
Bekendheid met sportaanbod	Sport waar meisjes bekend mee zijn (bijv. sport die beoefend wordt door familielid)	2

Als redenen om te sporten noemden enkele meisjes redenen die gericht zijn op uiterlijk, afvalen en conditie. Daarnaast gaf een aantal meiden aan dat ze sporten leuk vinden, ze graag samen met anderen sporten en dat het een fijn gevoel geeft als ze hebben gesport.

De meisjes die we gesproken hebben vonden het lastig om uit te leggen waarom ze sporten leuk (of niet leuk) vinden. Een voorbeeld is Aya, een meisje met een Marokkaanse migratieachtergrond (12 jaar, Kanaleneiland). Ze is een paar weken geleden gestart met sporten. Ze doet aan weerbaarheid/boksen bij Fighting4Power in Kanaleneiland. Hiervoor heeft ze nooit aan sport gedaan. We vroegen haar waarom ze is gaan boksen:

"Ik was al een tijd op zoek naar een sport die ik leuk zou vinden. En ik vind het superleuk. Ik kan niet zo goed uitleggen waarom ik het leuk vind. Vooral omdat het met anderen is. Heel soms heb ik geen zin om te gaan, maar meestal ga ik dan toch en ben ik blij dat ik geweest ben. Heel soms ga ik toch niet, als ik echt te moe ben."

Een enkeling noemt ook de gezondheid als reden om te (gaan) bewegen en sporten, en wil graag afvalen. Sporten vanwege uiterlijk en om af te vallen komt bij sommige meisjes met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond pas later in de pubertijd, blijkt uit gesprekken met enkele vrouwen. Uit de gesprekken blijft dat men dan al meerdere jaren niet gesport en een inactief leven heeft geleid met soms afwijkende eetpatronen waarbij overgewicht ontstaan is. Dit is anders als overgewicht al in de kindertijd aanwezig is. Ouders geven hun kind dan bijvoorbeeld op voor de leefstijlinterventie LEFF omdat ze bang zijn dat het kind gepest wordt: *'ik kwam erachter dat hij de mascotte van de klas was'*.

4.3 Belemmeringen om te sporten en bewegen van migrantenmeisjes

Onderstaande tabel geeft de belemmeringen weer die naar voren kwamen in de gesprekken met de meisjes en hun moeders.

Tabel 5. Belemmeringen om te sporten en bewegen.

Thema	Genoemde belemmeringen	Aantal keer genoemd
Missen van intrinsieke motivatie	Niet leuk vinden	7
	Liever iets anders doen, gezelligheid	
	Huismus	
	Overwicht/gezondheid belemmert	
	Invloed sociale omgeving	
Onveiligheid	Drukke weg	2
	Niet alleen naar buiten mogen	
Geen tijd	Te druk voor lidmaatschap sportclub	1
Financieel	Te duur, meerdere kinderen, financiële problemen in het gezin	Dit noemen meisjes zelf niet. Komt wel voor in interviews met moeders, professionals
Opvoedingsstijl en gewoonten	Meisjes mogen niet voetballen	1
	Missen van stimulans en goede voorbeelden uit gezin	Dit blijkt uit gesprekken met moeders en professionals

4.3.1 Missen van intrinsieke motivatie

De vier meisjes die we spraken tijdens de persoonlijke intakegesprekken voor het LEFF programma sportten niet, en zij (en hun moeders) gaven aan dat zij sporten niet leuk vinden, lui zijn en liever binnen blijven. Ze brengen veel tijd binnen door, zeker in de winter. Sommigen gaven aan dat ze niemand hebben om mee te spelen.

Een voorbeeld is Neslihan, een groot meisje (met een Turkse migratieachtergrond) van 10 jaar met fors overgewicht. We bezochten haar en haar moeder thuis in de wijk Zuilen, in het kader van de LEFF interventie. Ze woont samen met haar moeder, zus (13) en broertje (3). Sinds 2014 'woont vader hier niet meer'. Moeder wil dat Neslihan met LEFF mee gaat doen omdat ze vindt dat ze te dik is. Neslihan houdt volgens haar moeder heel erg van eten, ze kan geen maat houden. Ze eet zowel veel warme maaltijden als koekjes en snoep. *'Vier flessen frisdrank zijn in twee dagen leeg.'* Daarom koopt haar moeder het niet meer, maar ze eet en snoept ook met vriendinnen. Moeder heeft nu geen frisdrank meer in huis maar alleen (koud) water. Gelukkig lust ze ook gezonde dingen zoals tomaat, paprika, en komkommer uit de tuin. Neslihan heeft vroeger aan culturele dans (Turks volksdansen) gedaan, dit vond ze leuk. Maar het is volgens

haar al lang geleden. Ze ging eraf omdat ze het type dans niet leuk meer vond. Ze heeft nog niet iets anders geprobeerd. Wel is ze van plan in september zwemles te gaan nemen (ze heeft haar diploma nog niet). Haar moeder:

“Ze is een lui meisje. Ze wil niet bewegen. ‘Vroeger’ deed ze wel aan buitenspelen, maar nu is het meer met vriendinnen naar de Albert Heijn”.

Gymdocente B. merkt dit ook in de gymles:

“Je moet haar blijven aansporen. Na één keer springen is ze al klaar en gaat ze weer op de bank zitten kletsen. Ze vindt gezelligheid belangrijker. Ze kan goed van zich af bijten, is een extravert meisje. Maar ook heel onverschillig. ‘Nou en dat ik dik ben?’, zegt ze dan. Dit zal een afweermechanisme zijn omdat ze voor zichzelf op moet komen.”

Volgens haar moeder zit ze vaak op de bank thuis en zegt ze ‘ik voel me zo dik’, en heeft ze moeite met concentreren. Haar zus heeft ook overgewicht en sport ook niet, maar is bewuster van haar beweeggedrag: ze gaat vaak nog even wandelen. Moeder: “Neslihan heeft hier geen zin in, trekt zich er niets van aan.”

Dat overgewicht een drempel kan vormen om te gaan sporten en bewegen blijkt uit het gesprek met Badriya, (Marokkaanse migratieachtergrond, 30 jaar, moeder van 3 kinderen, waaronder Bushra, een meisje van 8 jaar wie ze heeft opgegeven voor het LEFF programma). Volgens haar moeder vindt Bushra bewegen niet fijn door haar overgewicht, en ze heeft een probleem met eten.

“Bushra eet veel, ook ’s avonds en ’s nachts. Ik moet soms zelfs de keukenkastjes op slot doen. Ik geef haar dan soms een appel, dat vind ik dan beter. Maar ze houdt vooral van zoet eten, niet van groente. En alleen van zoet fruit. Ze vindt sporten en bewegen niet leuk. Als ze gaat fietsen is ze na twee rondjes fietsen alweer thuis. Bewegen is ook door haar overgewicht niet zo fijn.”

Andere meisjes die we gesproken hebben buiten de LEFF interventie om, ook meisjes zonder overgewicht, vertonen vergelijkbaar gedrag omdat ze bewegen en sporten niet leuk vinden. Een voorbeeld is Ayse, een iets ouder, verlegen en rustig meisje van 14 jaar die we spraken in een speeltuin in Kanalen eiland. Ze heeft nooit gesport omdat ze sporten niet leuk vindt. Ze wil ook niet op een sport en vindt gymmen saai.

“Ik hou meer van andere dingen: vooral zitten eigenlijk. Gewoon thuis. En kletsen. ‘Best wel saai he?’ Ik vind mezelf wel een beetje lui.”

Bewegen doet ze niet bewust. Ze houdt niet van fietsen, gaat met de bus naar school (in centrum, wat op 15 minuten fietsafstand is).

“Het gaat me niet om de reistijd maar omdat ik er in de bus niets voor hoeft te doen. Gewoon oortjes in en lekker makkelijk.”

Haar tweelingzus zal volgens haar al helemaal niet snel aan sport gaan doen: *‘die is nog lui’*.

Een meisje van 15 jaar uit Overvecht geeft ook aan sporten niet leuk te vinden en geeft aan dat ze astma heeft. Ook gym vindt ze niet leuk, en ze moet dan een pufje gebruiken.

Bij de meisjes die we gesproken hebben spelen verschillende factoren een rol, die mogelijk verklaren waarom ze sporten en bewegen niet leuk vinden en voorkeur geven aan kletsen met vriendinnen of thuisblijven. Van enkele moeders en een sleutelpersoon (tevens gymdocente) hoorden we terug dat voor meisjes met overgewicht hun gewicht een belemmerende rol kan spelen bij het bewegen. Zij komen soms minder goed mee in de gymles. De moeders en sleutelpersoon gaven verder aan dat het uiterlijk een grote rol speelt bij puberende meisjes. Meiden geven allen een grote voorkeur aan voor omgaan met vriendinnen, het sociale aspect is voor hen heel belangrijk. Het feit dat in hun omgeving weinig meisjes aan sport doen, en ouders sporten en bewegen niet stimuleren als hier geen (medische) noodzaak voor is, helpt hierbij niet mee. Volgens de sleutelpersoon zou het bij het meisje dat erg onverschillig is over haar overgewicht en heel moeilijk te verleiden is om te gaan bewegen en sporten, goed kunnen dat aandacht tekort, onzekerheid en/of bewijsdrang een rol speelt.

4.3.2 Onveiligheid

De jongere meisjes die we gesproken hebben zijn nog veel afhankelijker van hun ouders en mogen niet zonder hen of zonder hun grotere zus(sen) naar buiten. Veel gezinnen wonen op hogere verdiepingen in etageflats en soms is er sprake van een drukke weg voor het huis. Meerdere ouders gaven aan het niet veilig te vinden hun kinderen alleen buiten te laten spelen en mogen hun dochters 's avonds niet naar buiten.

We spraken een aantal meisjes met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond in een speeltuin in Kanaleneiland. Zij gaven aan meer speeltuinen te willen hebben in de buurt. Ze bleken echter vlakbij de speeltuin te wonen waar we hen ontmoetten. Hun reactie:

“Ja, maar sommige speeltuinen zijn te ver lopen. En lopen is stom. En daar mogen we niet alleen heen. In de avond sowieso niet, want dat is onveilig”.

4.3.3 Geen tijd

Ook kinderen kunnen 'geen tijd' noemen als reden waarom zij niet aan sport doen. Wij kwamen dit slechts eenmaal tegen tijdens de gesprekken met de meisjes en jongens. Het benoemen van deze factor is echter wel belangrijk omdat uit de gesprekken met professionals en moeders blijkt dat de gezinssituatie (drukke en logistiek) bij meerdere migrantengezinnen een belemmerende factor vormt.

Een voorbeeld van een jongen die als een van de redenen waarom hij niet sport aangeeft hier geen tijd voor te hebben, is Mohammed (Marokkaanse migratieachtergrond, 11 jaar, uit een gezin met 4 kinderen, Zuilen). We spraken Mohammed op zijn basisschool. Zijn moeder heeft hem opgegeven voor de LEFF cursus. Mohammed is aan de zware kant, maar heeft het geluk dat hij sporten leuk vindt en veel buiten speelt met vrienden, onder andere om te voetballen. Hij heeft al meerdere sporten geprobeerd. Op dit moment zwemt hij (zwemles). Volgens zijn moeder lukt het niet dit te combineren met een andere sport. Hij deed aan voetbal, maar vanwege de verhuizing is hij hiermee gestopt. Ook de vechtsporten kickboksen en taekwondo vind hij leuk. Hier heeft hij via school eens een paar keer aan meegedaan. Volgens zijn moeder is 'tijd' een probleem in het gezin. Zij werkt vanaf het einde middag in de schoonmaak. Voor de ouders is het lastig om kinderen van en naar sport te brengen. In het weekend gaat Mohammed elke zondag naar de weekendschool. *"Ik vind dit heel leuk, maar het is wel jammer dat ik daardoor weinig tijd over heb."*

4.3.4 Financiële belemmeringen

De meisjes die we gesproken hebben gaven zelf niet aan dat geld een probleem kan vormen om aan sport te doen. Uit de gesprekken met hun moeders en met professionals bleek echter dat sommige gezinnen wel degelijk kampten met problemen op financieel gebied. Werkloosheid en schulden zorgden voor veel stress in enkele gezinnen. De ouders kregen gezondheidsklachten. Uit de gesprekken, onder andere met Halima en haar dochter van 9 jaar (zie p. 28) maken we op dat moeders in een 'overlevingsstand' lijken te schieten en het enige wat ze nog kunnen doen is zorgen dat de kinderen geen eten te kort komen. Hun hoofd staat in zo'n periode niet naar activiteiten als sporten en bewegen. Mogelijk heeft dit effect op het stimuleren van deze activiteiten bij hun kinderen.

4.3.5 Tot slot: opvoedingsstijl en gewoonten

Uit de gesprekken met de moeders vielen ons een aantal dingen op die te maken hebben met de opvoedingsstijl in het gezin. Sommige moeders lijken sport en bewegen niet te stimuleren. De indruk die sommige moeders en professionals ons gaven was: als het kind sporten niet leuk zegt te vinden, dan wil het kind het niet, en dan kun je dit verder niet forceren. Dit blijkt onder andere uit het gesprek met Ayten, 34 jaar uit Kanaleneiland. Over haar dochter van 9, die niet aan sport doet, zegt ze:

"Ze is een echte huismus, net als haar moeder. Ik vraag wel vaak aan haar of ze wat wil doen, wat ze leuk zou vinden. Maar ze zegt steeds dat het niet hoeft, dat ze het niet leuk vindt."

Andere voorbeelden merkten we in de gesprekken met de moeders die hun zoon of dochter hebben opgegeven voor het LEFF programma. Deze gesprekken gingen naast bewegen vaak over eten. In de meeste gevallen sport de moeder zelf ook niet, en staat ze ongezonde voeding toe. De meeste geïnterviewde ouders willen zoete dingen (koekjes, zoete thee) niet helemaal verbieden omdat ze vinden dat dat bij de 'cultuur' hoort. In de meeste gezinnen mist hierdoor wellicht een voorbeeldfunctie.

Mogelijk wordt het minder stimuleren van een gezonde leefstijl veroorzaakt door verschillen in de opvoedingsstijl tussen niet-westerse migranten en autochtone Nederlandse ouders. Uit een onderzoek van het SCP⁶⁶ blijkt dat de opvoedingsstijl van Nederlandse ouders meer sturend en stimulerend richting de kinderen is, met een grote nadruk op structuur, dan die van ouders met een Turkse of Marokkaanse migratieachtergrond. Dit wordt als functioneel gezien in westerse samenlevingen, waarin individualistische waarden centraal staan. Uit onderzoek blijkt dat in niet-westerse samenlevingen is opvoeden meer een onbewust proces, dat plaatsvindt in de dagelijkse, vanzelfsprekende omgang met kinderen. Daarnaast stellen ouders met een Turkse of Marokkaanse migratieachtergrond andere doelen centraal in de opvoeding. Uit het onderzoek van het SCP blijkt het grootste verschil met autochtone Nederlandse ouders de focus op goede schoolprestaties en religie (het is belangrijk dat het kind een religieus persoon wordt) te zijn. Dit laatste was vooral het geval bij Marokkaanse Nederlanders. Wel is er een ontwikkeling zichtbaar onder migrantenouders van de tweede generatie die in Nederland zijn geboren en getogen (zoals de meeste vrouwen die wij spraken). Zij krijgen te maken met de vraag in hoeverre zij vast willen houden aan de tradities uit het land van herkomst en in welke mate zij de manier van opvoeden over willen nemen die veel autochtone Nederlandse ouders hanteren. Zo kunnen tradities en gewoonten in de weg staan bij het al of niet mogen beoefenen van een tak van sport: is die sport wel geschikt voor een meisje? Mogen meisjes wel met jongens sporten of niet?

De genoemde verschillen in opvoedingsstijl hebben mogelijk effect op hoeveel waarde wordt gehecht aan gezonde leefstijl binnen het gezin, en de mate van stimuleren van deelname aan sport en beweegactiviteiten. Deze verwachting komt voort uit onze bevindingen uit de gesprekken dat naast al de andere factoren zoals de eventuele (financiële) problemen en zorgen, het managen van het gezin en de sociale normen vanuit de gemeenschap, de aandacht voor persoonlijke ontwikkeling voor moeders, maar ook voor kinderen op de tweede plaats lijkt te komen. Daarnaast bevestigden onze gesprekken met migrantenvrouwen dat zij het belangrijker vinden dat hun kinderen goed presteren op school. Pas als het kind zelf graag wil sporten, of het is (op advies) nodig voor de gezondheid (overgewicht), lijkt het door de ouders actief te worden opgepakt.

4.4 Wat is er nodig om te gaan en blijven sporten? Waar is behoefte aan?

De meeste meiden die we gesproken hebben vonden het lastig om te verwoorden waarom ze sporten niet leuk vinden, wat ze wel leuk zouden vinden om te doen en wat ze missen in de wijk. Een aantal meisjes gaf aan meer speelruimte en parken in de buurt te wensen. Hoe serieus zij deze voorzieningen missen is ons echter niet duidelijk geworden. Tijdens de gesprekken is gevraagd naar de behoeften van meiden om (weer) te gaan sporten, maar uit de reacties kwam te weinig informatie om conclusies uit te kunnen trekken.

⁶⁶ Bux & De Roos (2015) Opvoeden in niet-westerse migranten gezinnen. Een terugblik en verkenning. Sociaal en Cultureel Planbureau.

5 Motieven, belemmeringen en behoeften van ouderen en chronisch zieken

Met wie hebben we gesproken?

- We hebben gesproken met 25 ouderen in de leeftijd van ongeveer 65 tot en met in de 80 jaar. Hiervan woonden 6 personen in Zuidwest, 13 in Noordwest en 6 in Overvecht.
- Daarnaast spraken we met 37 mensen met een chronische ziekte, waarvan 10 diabetici en minstens 6 mensen die een depressie (gehad) hebben of nog steeds psychische klachten hebben.
- Ook spraken we met 9 mensen die werkzaam zijn bij de Stadsbrug in Zuidwest. Dit zijn mensen met een achterstand tot de arbeidsmarkt, die via deze sociale onderneming (begeleidt) werkzaamheden kunnen verrichten of cursussen kunnen volgen zodat ze beter aansluiten op de arbeidsmarkt. Velen hebben te maken (gehad) met psychische klachten, sommigen hebben een verslavingsachtergrond, en allen zijn (langdurig) werkloos (geweest).
- Zoals al uit hoofdstuk 3 bleek, speelden bij enkele volwassen vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond meerdere (psychische en lichamelijke) klachten een rol. Zij komen in deze paragraaf niet nogmaals aanbod. Gesprekken met oudere (Turkse) migrantenvrouwen worden wel meegenomen.
- Het overgrote deel van de geïnterviewde ouderen en chronisch zieken sportte niet. Sommigen, zeker degenen met een chronische ziekte, waren wel bewust bezig met hun gezondheid. Wandelen is laagdrempelig en populair onder deze kwetsbare doelgroepen.

Veel ouderen die we voor dit onderzoek gesproken hebben, bleken één of meerdere chronische klachten te hebben. En de chronisch zieken die we spraken waren over het algemeen ook iets vaker wat ouder. We nemen beide 'groepen' samen in deze paragraaf omdat de motieven en belemmeringen van deze groepen voor een groot deel overeen komen. Waar nodig maken we onderscheid tussen:

- 🕒 Autochtone ouderen en migranten ouderen
- 🕒 Diabetici
- 🕒 Mensen met psychische klachten (o.a. mensen met afstand tot arbeidsmarkt en migrantenvrouwen).

We geven in dit hoofdstuk steeds inzicht in de persoonlijke leefsituatie van de mensen. Leeftijd zegt voor deze doelgroepen niet alles. Sommigen hebben op jongere leeftijd al chronische klachten waardoor ze beperkt worden in het ondernemen van activiteiten, terwijl sommige ouderen juist op hogere leeftijd nog actief kunnen zijn.

5.1 Motieven om te sporten en bewegen van ouderen en chronisch zieken

Waarom ouderen en mensen met een chronische ziekte sporten, of zouden willen gaan sporten, heeft voornamelijk te maken met gezondheidsredenen. Maar ook sociale redenen worden regelmatig genoemd. In de tabel hieronder zijn de genoemde motieven om te sporten en bewegen weergegeven. *Per subdoelgroep* (ouderen, diabetici en mensen met psychische klachten) geven we in deze paragraaf een toelichting. Hierdoor kan de volgorde van de genoemde motieven iets verschillen van de 'totale' groep respondenten.

Tabel 6. Motieven om te sporten en bewegen.

Thema	Genoemde motieven	Aantal keer genoemd
Gezondheid	Gezond blijven	19
	Helpt tegen klachten en vermoeidheid	
	Advies fysio, psycholoog, psychiater of arts	
	Afleiding ivm paniek, angst of stress	
	Afvallen of op gewicht blijven	
	Kracht, uiterlijk	
	Fit voelen, energie, er fit uitzien	
Sociaal	Contact, ontmoeting, gezelligheid, samen met anderen	9
	Contact met lotgenoten, delen van ervaringen	
Laagdrempelig bewegen en sporten	Eigen tempo	7
	Minimale bijdrage	
	Vrijblijvend, geen verplichting	
	Onbewust wandelen ivm kosten	
Buiten zijn	Natuur, buiten wandelen of fietsen	6
Activiteiten ondernemen	Het huis uit komen, iets ondernemen	3
	Competitief/fanatiek	

5.1.1 Motieven om te sporten en bewegen van ouderen

Gezondheidsmotieven werden het vaakst genoemd onder ouderen. We hoorden vaak dat fysieke klachten een reden zijn om naar de huisarts te gaan, die vervolgens doorverwijst naar de fysio. Meerdere ouderen die we gesproken hebben bezoeken regelmatig de fysio en volgen hier een beweegprogramma. Als redenen waarom zij een beweegprogramma volgen noemen zij klachtenvermindering en fit blijven.

Een voorbeeld is Hisashi, een Japanse man van 66 uit Kanaleneiland. Hij heeft altijd al gesport. Nu sport hij elke maandagavond bij een nieuwe sportschool (fysiotherapie). Hij vindt het prettig dat de kosten (deels) vergoed worden door de zorgverzekeraar.

"Ik ga naar de sportschool omdat ik last heb van mijn nek, en om fit te blijven."

Een ander voorbeeld is Ida (autochtone vrouw, 73 jaar uit Transwijk). We spraken haar tijdens een koffie-uurtje in buurthuis Bij Bosshardt in Kanaleneiland.

“Wij wonen al jaren in Kanaleneiland en nu in Transwijk. Ik sportte altijd graag, maar nu kan ik niet veel meer. Een jaar geleden heb ik een ongeluk gehad waarbij een schouder verbrijzeld is. Sinds kort ben ik bijna van de morfine af, maar ik heb er veel last van gehad. Ik moet nog steeds overal heengebracht worden door mijn man. Fietsen kan ook nog niet. Ik ga twee keer per week naar de fysio en wandel kleine stukjes met een stok. Ik heb ook veel rugklachten. En jaren geleden twee nieuwe heupen gekregen. Voordat ik al deze kwalen kreeg was ik heel actief, vooral in de kerk. Ik ging op bezoek bij mensen thuis die het niet breed hebben. Vroeger heb ik wel gesport, turnen. Mijn kinderen ook. Vroeger ging ik lange tijd niet omdat ik er geen tijd voor had door het gezin, maar later ging ik weer één keer per week. Nu zou ik wel willen maar kan het niet.”

De meeste ouderen die we voor dit onderzoek spraken doen niet aan sport of bewegen bij een vereniging. Een uitzondering was Paul, een 75-jarige autochtone man, woonachting in Transwijk. We spraken hem tijdens het koffie-uurtje in Bij Bosshardt in Kanaleneiland. Meneer is heel actief en ziet er fit en sterk uit. Hij sport relatief veel voor zijn leeftijd: hij doet twee keer per week aan volleybal met een clubje oudere mannen die inmiddels jarenlang vrienden zijn en buiten een vereniging om een zaaltje huren, en één keer per week loopt hij hard in het Panbos (in Zeist). Hij sport het liefst met anderen.

“Ik sport omdat ik dit leuk vind en ben graag fanatiek en competitief. Hardlopen gaat nog prima. Ik heb wel een pacemaker, maar ik loop gewoon niet te hard.”

Wandelen is voor veel wat oudere mensen een laagdrempelige activiteit. Veel ouderen vinden het een pluspunt om dit samen met anderen te kunnen doen, maar er zijn ook mensen die liever alleen wandelen. Zo ook Gülbeyaz, een 62 jarige vrouw met een Turkse migratieachtergrond uit Kanaleneiland. Ze wandelt elke dag ongeveer 5 kilometer en is daar trots op. Ze laat de onderzoekster een appje op haar telefoon zien waarmee ze het aantal afgelegde kilometers bijhoudt. Ze wandelt voor haar gezondheid en omdat ze meer buiten wil zijn. Het liefst doet ze dit alleen omdat ‘vrouwen onderling alleen maar aan het roddelen zijn’.

“Twee jaar heb ik een operatie gehad aan mijn knieën en rug. Na deze operaties kon ik amper bewegen. Ik heb slechte periodes gehad, ben dagen thuis gebleven en heb veel gehuild. Ik werd er depressief door. Ik moest van de huisarts naar fysiotherapie maar dat hielp niet. Met behulp van mijn dochter ben ik stap voor stap begonnen met wandelen. Eerst een kwartiertje, daarna een halfuurtje en nu loop ik ongeveer 1,5 uur per dag. Gisteren heb ik op de flatgalerij gewandeld omdat het te warm was.”

5.1.2 Motieven om te sporten en bewegen van diabetici

Diabetici waren één van de specifieke groepen chronisch zieken waar we met dit onderzoek op inzoomden. De meesten van hen spraken we tijdens een wandeling in het kader van de Diabetes Challenge. Eén van de onderzoeksters mocht meewandelen met een wandelgroepje in de wijk Overvecht dat meedeed met de Diabetes Challenge. Bijna alle diabetici zijn door een arts of fysiotherapeut gewezen op de wandelgroep. Niet altijd vanwege hun diabetes, ook vanwege andere fysieke klachten. We merkten dat zij gezien hun aandoening zich er bewust van zijn dat bewegen belangrijk is voor hun gezondheid en om de diabetes 'onder controle' te houden. Naast gezondheidsmotieven zijn sociale motieven voor hen belangrijk: men staat open voor ontmoeting, vindt het leuk 'lotgenoten' te ontmoeten. Daarnaast vindt men het belangrijk dat de activiteit laagdrempelig en niet verplicht is.

Dat wandelen een positief effect heeft op diabetes, ondervind Jan (autochtone man, 66, Overvecht), met wie het een tijdje fysiek minder goed ging.

"Ik slikte vijf medicijnen voor mijn suikerziekte en inmiddels nog maar twee. Komt allemaal door het lopen. Ik geniet weer van het leven. Ik voetbal weer regelmatig met mijn kleinkinderen en kinderen uit de buurt."

We spraken met Shiho, een vrouw met een Japanse migratieachtergrond (65 jaar, Overvecht). Zij verzorgt de warming-up voor het wandelgroepje. Vroeger was ze gymdocent en deed ze aan tennis. Een paar jaar geleden zijn haar knieën beschadigd. Haar fysiotherapeut verwees haar door naar dit wandelgroepje, waar ze nu ongeveer twee jaar meeloopt. Daarnaast loopt ze twee keer per week alleen, zo'n zeven kilometer per keer. Haar doel is meedoen met de finale van de Diabetes Challenge op 30 september (2017). We vroeger haar wat ze leuk vindt aan het wandelgroepje.

"In het begin leek het me niets voor mij, wandelen met een groep. Ik sport liever alleen. Maar na een paar keer meegelopen te hebben vond ik het toch leuk. Ik vind bewegen heel belangrijk om gezond te blijven. Sporten bij een sportvereniging vind ik minder vanwege de 'verplichting' om te sporten. Buiten wandelen met een groepje is gezellig en mocht je een keer niet mee kunnen doen dan voel je je niet bezwaarlijk. En ik merk dat lopen in het natuur beter voor mij is dan op een loopband in een fitnesscentrum, omdat je buiten bent."

Een andere vrouw (55 jaar, Nederlandse, werkt, loopt op haar vrije dag mee) die voor de derde keer meeloopt met het groepje merkt ook op dat sporten bij een sportvereniging geen optie is voor haar:

"Sporten bij een sportvereniging vind ik niet leuk en het helpt niet om mijn suikergehalte te stabiliseren. Ik heb het wel geprobeerd. Maar lopen in een groepje is vrijblijvend, terwijl er bij een sportvereniging sprake is van een soort verplichting. Daar heb je ook de vrijheid maar het is toch anders." [Interviewer: 'Wat is er precies anders aan?'] "Dat vind ik moeilijk te zeggen. Het is fijn dat het buiten is en dat het samen is."

In contact komen met anderen die ook diabetes hebben kan ook een motief zijn om te gaan bewegen. Dit geldt voor Betty, een Nederlandse vrouw van 74 jaar uit Overvecht. Ze loopt nu ongeveer anderhalf jaar (één keer per week) mee met het groepje.

“Twee jaar terug had ik een hondje en kwam ik regelmatig buiten. Nu niet meer. Ik vind het belangrijk om in contact te blijven met lotgenoten en dit wandelgroepje is een goed moment.”

Daarnaast is het voor haar belangrijk dat ze op haar eigen tempo kan lopen, er een deskundig iemand meeloopt, het niet veel kost en het vrijblijvend is.

Het wandelgroepje is niet uitsluitend voor diabetici. Er liep ook een 35 jarige (autochtone) vrouw mee die een spierziekte heeft. Via Harten voor Sport is ze in contact gekomen met dit wandelgroepje. Mevrouw was namelijk opzoek naar een leuke activiteit in Overvecht. Ze heeft een beperkt budget omdat ze van een uitkering leeft en kan deze wandelactiviteit nog net betalen. In haar 'goede' tijden heeft ze veel gesport (fitness, zwemmen) maar momenteel gaat dat minder goed.

“Een sportvereniging kan ik niet betalen. Ik heb ook geen behoefte om een andere sport te beoefenen. Ik vind het goed zo, lekker op eigen tempo, en nieuwe mensen leren kennen.”

5.1.3 Motieven om te sporten en bewegen van mensen met psychische klachten

De mensen met psychische aandoeningen of een depressie die we gesproken hebben, hebben ongeacht hun leeftijd allen een (of meerdere) periodes gekend waarin ze weinig buiten kwamen en zich weinig onder de mensen begaven. Vaak wil men zich wel eerst wat beter voelen wil men in staat zijn aan sporten en bewegen te denken.

Tijdens ons bezoek aan de Stadsbrug spraken we met Kevin, (man, 52 jaar, ICT cursus). Sinds kort heeft hij, na een periode van tien jaar, zijn oude sport, Braziliaans jiu-jitsu (MMA), weer opgepakt en is hij gestart met fitness. Hij heeft jaren gewerkt als systeembeheerder bij grote commerciële bedrijven. Een aantal jaren geleden raakte hij werkloos en het lukte heel lang niet om aan werk te komen. Bij vlagen heeft hij veel gesolliciteerd maar ‘na al die afwijzingen word je moedeloos’. Onlangs is hij weer gestart met sporten (‘is ook wel nodig he?’), waarmee hij doelt op zijn gewicht.

“Mijn hoofdreden was afvallen, maar het was voor mij ook heel goed om weer iets te ondernemen, om uit huis te komen.”

Door psychische problemen was dit een drempel voor hem geworden.

Anderen gaven aan dat sociale motieven voor hen belangrijk zijn om te gaan sporten en bewegen. Het kan een prettige manier zijn om anderen te ontmoeten. We spraken bijvoorbeeld met Wim, een 29 jarige man die fanatiek sport (drie tot vier keer per week), en in Lunetten woont. Bij de Stadsbrug volgt hij een ICT opleiding om zijn kansen te vergroten om een baan te vinden. Hij doet aan kick/taiboksen bij De Wilg (vrijwilligersorganisatie voor mensen met een beperking), aan fitness bij de sportschool en aan zaalsport. Wim is een sociaal persoon, contact en ontmoeting vindt hij belangrijk. Hij komt graag bij de Stadsbrug omdat hij het fijn vindt dat *'iedereen hier geaccepteerd wordt, welke beperking je ook hebt'*.

"Ik zou eigenlijk meer met sport willen doen. Sport is echt wat ik het leukste vind. Ik zou wel profvoetballer willen worden, en veel geld willen verdienen. Maar daar ben ik nu een beetje te oud voor. Mijn ambitie is eigenlijk ook een leuke vriendin te hebben."

Binnenkort start hij met golfen, en tussen zijn cursus door leest hij op internet over de spelregels van golfen. Ook deze sport gaat hij doen omdat hem het leuk lijkt en hij zo weer nieuwe mensen kan ontmoeten.

5.2 Belemmeringen om te sporten en bewegen van ouderen en chronisch zieken

Zowel ouderen als mensen met een chronische ziekte ervaren veel belemmeringen om te bewegen en sporten. Veel van deze belemmeringen komen overeen maar de verschillende 'subgroepen' ervaren ook ieder hun eigen barrières. In deze paragraaf staan we stil bij de belemmeringen die voorkomen bij mensen uit de verschillende subgroepen en analyseren we wat hier mogelijk aan ten grondslag ligt. In de conclusies en aanbevelingen op basis van dit onderzoek beschouwen we hoe en welke belemmeringen overlappen tussen de verschillende groepen, en hoe deze verschillen verklaard kunnen worden.

Tabel 7. Belemmeringen om te sporten en bewegen.

Thema	Genoemde belemmeringen	Aantal keer genoemd
Gezondheid	Geen energie/ vermoeidheid	14
	Psychische en lichamelijke klachten	
	Fysieke beperkingen	
Financieel	Te duur	9
Geen tijd of prioriteit	Tijdgebrek	6
	Vroeger geen tijd voor, te druk met gezin, weinig tijd voor zichzelf (genomen)	
Missen van intrinsieke motivatie	Sporten niet leuk vinden	6
	Geen maatje, niet alleen durven	
	Snel afhaken	
	Het liefst thuis zitten	
	Niet weten wat men echt leuk vindt om te doen	
Onbekendheid met aanbod		5

Sociale druk en controle	Te druk	4
	Geen bekenden willen tegenkomen	
	Niet thuis voelen	
	Niet in gemengde groepen willen bewegen/sporten	
Opvattingen over bewegen/sporten	'Ik werk nog dus beweeg voldoende' / 'beweeg in huis voldoende'	4
	'Nu te oud/te moe voor'	
	'Koud water is slecht'	
	Plezier en nut van sporten nooit (mogen) ervaren	
	Sporten geen vanzelfsprekend onderwerp (geweest)	
Afstand, geen vervoer		2

5.2.1 Belemmeringen om te sporten en bewegen van ouderen

In de tabel hierboven zijn de belemmeringen van de 'doelgroepen' ouderen en chronisch zieken samengevoegd. Als we alleen kijken naar de groep 65-plussers (met en zonder chronische ziekte) dan zijn de vaakst genoemde belemmeringen als volgt:

- 🕒 Te duur
- 🗺️ Onbekendheid met het aanbod
- 🚌 Reistijd/geen vervoer

Eenzaamheid en de behoefte aan sociale contacten spelen een belangrijke achterliggende rol bij ouderen. Een mannelijke vrijwilliger die oudere buurtbewoners helpt bij hun financiële administratie (gesproken in Bij Bosshardt, Kanaleneiland) vertelde bijvoorbeeld dat geld vaak de belangrijkste belemmerende factor is voor ouderen om te sporten of bewegen.

"Veel mensen houden 60 euro per maand over. Er is geen ruimte voor leuke dingen, zoals sport. Er is ook veel onbekendheid bij met name ouderen. Ouderen zoeken activiteiten dicht bij en zullen eerder meedoen voor de gezelligheid. De meeste ouderen die ik ken zijn eenzaam."

Ouderen die eenzaam zijn krijgen steeds minder energie en zin in het ondernemen van activiteiten. Het kan een grote drempel worden om naar buiten te gaan. Dit blijkt onder andere uit het verhaal van Marga (in de 70, uit Ondiep). Sinds 2 jaar komt ze 3 dagen in de week op het dagactiviteitencentrum Rosendael (ze wordt gehaald en gebracht met een busje). Ze ziet er jonger uit dan de rest. Ze vertelt dat ze erg eenzaam was en haar huis bijna niet uit kwam.

"Ik ben het liefst binnen. Ik ben hierheen gegaan (naar het activiteitencentrum) om iets te doen te hebben. Ik moet meer bewegen omdat het goed is voor mijn gezondheid."

Twee keer per week gaat ze naar de fysio bij het activiteitscentrum (bewegen met apparaten), en sinds kort gaat ze ook wandelen naar de supermarkt (paar honderd meter). Als de onderzoekster vraagt wat ze leuk zou vinden weet ze niet wat ze moet antwoorden en zegt ze *“Ik vind het wel goed zo. Ik heb niks met sport”*. Toen ze nog niet op het activiteitscentrum kwam at ze heel slecht. Ze kookte niet meer en at alleen maar brood. Nu krijgt ze hier een warme maaltijd zodat ze thuis 's avonds ook niet meer hoeft te koken maar brood kan eten. Ze vindt koken gezonder dan brood eten, maar ze kan het niet meer opbrengen om te koken.

Naast onbekendheid met het aanbod spelen natuurlijk ook lichamelijke en geestelijke belemmeringen een rol. Niet alle ouderen zijn mogelijk goed op de hoogte van de positieve effecten van sport en bewegen voor hun gezondheid. Een 70 jarige Nederlandse vrouw (Noordwest, doet aan lijndansen) vertelde:

“Ik doe aan lijndansen om in beweging te blijven en voor de gezelligheid. Ik vind bewegen heel erg belangrijk om in conditie te blijven. Ik merk dat het voor veel oudere mensen in mijn lastig is om te bewegen vanwege lichamelijke en geestelijke klachten. Maar veel mensen weten ook niet wat voor aanbod er allemaal is. Mijn dansclub organiseert één keer per jaar lijndansen in een verzorgingshuis om ouderen te laten zien dat ook dergelijke dansen goed zijn voor hun gezondheid. En om eenzame ouderen weer iets te laten doen.”

Naast onbekendheid met het aanbod speelt ook het vervoer naar sport- en beweegactiviteiten voor sommige ouderen een rol. Jannie, (65 jaar Nederlandse, Noordwest), sport niet, fietst wel, laat de hond uit, en wandelt met haar man die in een scootmobiel zit. Ze wil graag zwemmen maar er is geen zwembad met warm water in de buurt.

“Voor mijn spieren moet ik in warm water zwemmen want koud water is slecht. Zwemmen bij Den Hommel vind ik te ver weg, en niet de moeite gezien de reistijd.”

Daarnaast klaagt deze mevrouw over het regiovervoer. Ze is hiervan afhankelijk en mag niet meer dan 600 kilometer per jaar reizen.

Voor de echt oudere mensen speelt het een steeds belangrijkere rol dat ze nog ze veel mogelijk zelfstandig kunnen blijven doen. Zo ook voor mevrouw Hetty (92 jaar, trouwe bezoeker van dagactiviteitscentrum Rosendaal in Overvecht, heeft vroeger aan tennis en tapdansen gedaan):

“Ik vind het fijn dat ik hier kan zijn, en dat ik nog thuis kan wonen. Ik kan bijna alles nog zelf doen. Ik kan mezelf nog wassen is voor mij heel belangrijk, dat is ook beweging.”

5.2.2 Belemmeringen om te sporten en bewegen van oudere migrantenvrouwen

Oudere migrantenvrouwen hebben naast dezelfde belemmeringen als andere ouderen, ook te maken met specifieke belemmeringen om te sporten en bewegen. De belemmeringen die we hoorden hadden te maken met de volgende factoren:

- 🕒 Gewoonten en gebruiken, het ontbreken van sport en bewegen in de opvoeding
- 🕒 Traditionele rolpatronen
- 🕒 Zichzelf en 'vrije tijd' nooit als prioriteit gesteld hebben
- 🕒 Eenzaamheid of isolement
- 🕒 Depressie, heimwee
- 🕒 Opeenstapeling van gezondheidsklachten
- 🕒 Financiële belemmeringen
- 🕒 Geen maatje hebben
- 🕒 Onbekendheid met het aanbod

De oudere migrantenvrouwen met een Turkse of Marokkaanse migratieachtergrond die we gesproken hebben waren wat minder oud dan de autochtone ouderen. Zo spraken we een groepje vrouwen met een Turkse migratieachtergrond tussen de 60 en 65 jaar die twee keer per week bij dagactiviteiten centrum De Bijniershoek (Zuidwest) komt⁶⁷. Deze activiteiten worden speciaal aangeboden voor deze vrouwen. Er zijn ook groepen voor ouderen met een Marokkaanse migratieachtergrond. Ze wonen allemaal nog thuis maar hebben een WMO-indicatie 'begeleiding individueel'. Ze zagen er erg 'verouderd' en vermoeid uit, en waren nauwelijks actief meer.

Uit onze fieldnotes van het bezoek aan de 'Turkse groep' van dagactiviteitencentrum de Bijniershoek: *'Volgens de activiteitenbegeleider van dagactiviteitencentrum de Bijniershoek hebben de meeste vrouwen met een Turkse migratieachtergrond die bij deze activiteit aanwezig zijn depressieve en psychische klachten en chronische ziekten zoals diabetes en bijvoorbeeld een hernia. Sommige vrouwen zijn dementerend. De vrouwen vinden het gezellig om met elkaar te zijn, te praten over hun geboorteland Turkije, hun jeugd, kinderen, problematiek et cetera. Eigenlijk over alles. Er wordt Turks gesproken, er zijn Turkse hapjes, er is thee aanwezig (de ruimte heeft ook een 'Turkse' sfeer). Volgens de begeleider is het lastig om deze groep actief te maken. Veel vrouwen doen een dutje en zijn liever hier dan alleen thuis. De groep luncht met elkaar.'*

"Er wordt nu veel meer aandacht besteed aan sporten, bewegen en gezondheid. Kinderen krijgen dit van school mee en het wordt met de paplepel ingegeven. Ook ouders (van de 2e en 3e generatie) zijn zich bewust van bewegen en gezondheid. Vroeger was men zich niet bewust van sporten en bewegen en het was al helemaal niet vanzelfsprekend om in je vrije tijd te sporten" (begeleider Turkse vrouwengroep dagactiviteitencentrum de Bijniershoek)."

⁶⁷ De bevindingen zijn uiteraard niet representatief voor alle groepen migranten ouderen. De omvang van het onderzoek stond niet toe dat we ook spraken met Marokkaanse migranten ouderen, of migranten ouderen met een andere achtergrond.

Uit de interviews bleek dat de vrouwen sporten en bewegen vaak niet van huis uit hebben meegekregen. Het nut van sport en bewegen, en het belang ervan voor de gezondheid hebben ze nooit ervaren. Uit de gesprekken met de oudere migrantenvrouwen kwam duidelijk naar voren dat zij zichzelf en hun 'vrije tijd' nooit als prioriteit hebben gesteld. De meesten gaven aan het zwaar te hebben als de kinderen het huis uit zijn. Bij allen speelde eenzaamheid een grote rol, soms lijkt er sprake van een isolement. Dit werd beaamd door de begeleider van de activiteitengroep. De taalbarrière speelt hier een rol bij⁶⁸. Ook vertelden ze dat ze zich na al die jaren nog steeds niet thuis voelen in Nederland, ze hebben last van heimwee en missen familieleden. Er is bij velen sprake van een opeenstapeling van allerlei fysieke en psychische gezondheidsklachten.

We spraken bij voorbeeld met Songul, een vrouw met een Turkse migratieachtergrond, 67 jaar, 3 kinderen, weduwe. Ze heeft geen contact meer met haar zoon en haar dochter komt slechts af en toe langs. Haar man is recent overleden. Ze heeft een rug- en nekhernia, hoort slecht, en heeft diabetes. Mevrouw mist haar kinderen heel erg en huilde tijdens het gesprek. Ze voelt zich achtergelaten, eenzaam en heeft een moeilijke tijd gehad waar ze liever niet over wil praten.

"Mijn man was heel streng voor mij. Ik moest de hele dag thuis blijven, het huishouden doen, koken en voor de kinderen zorgen. Ik kwam weinig het huis uit."

Ze heeft nooit gesport, en nu zegt ze er geen behoefte aan te hebben omdat ze heel snel moe wordt. Na het gesprek doet de vrouw een dutje op de bank. De vrouw herhaalt dat ze 'overall pijn heeft'.

"Ik heb het nut van sport nooit ervaren. We praatten thuis nooit over sport. Mijn ouders vonden dat niet belangrijk. Maar mijn kleinkind sport wel actief."

Ze heeft een kleinkind van 6 jaar die zwemt omdat dit vanuit school gestimuleerd wordt.

Gulhan, (65 jaar, Turkse migratieachtergrond, bezoeker dagactiviteitencentrum, 3 kinderen, Kanaleneiland), heeft een zware tijd achter de rug. Ze vertelt dat haar kinderen haar niet meer willen zien en niet voor haar zorgen. Mevrouw is daar heel verdrietig over (krijgt tranen in haar ogen). *"Ik woon nu ruim 40 jaar in Nederland, maar ik voel me niet thuis. Ik heb ook geen binding met Turkije. Mijn ouders zijn overleden en ik heb geen contact met familie."*

Mevrouw woont zelfstandig, wat met ondersteuning van de gemeente redelijk goed gaat. Vroeger heeft ze niet gesport, ze was altijd te druk met gezin en werk. Momenteel gaat ze twee keer per week naar een beweegprogramma bij fysiotherapie Medicort. Wel loopt ze hier tegen een taalbarrière aan, ze spreekt slecht Nederlands en kan zich niet goed uiten. Haar abonnement blijkt tijdens de vakantieperiode doorgelopen te hebben.

⁶⁸ De vrouwen spreken geen Nederlands, de onderzoekster heeft met hen gesproken in het Turks.

Dat er niet veel energie uitging van de aanwezige vrouwen zou te maken kunnen hebben met een zekere gelatenheid en sombere stemming waarin velen verkeren. Neriman heeft een Turkse migratieachtergrond, is 65 jaar en woont samen met haar oudste dochter in Kanaleneiland. Ze kan niet meer alleen wonen wegens lichamelijke klachten. Ze heeft vroeger nooit gesport of bewogen omdat ze altijd moest werken voor haar gezin, wel fietste ze naar haar werk.

“Ik mis bewegen of sporten niet. Ik kan ook niet lang blijven staan. Even naar de supermarkt gaat ook niet. Onderweg moet ik vaak zitten. Ik heb vaak geen zin om naar buiten te gaan. Ik zit liever de hele dag.”

Mevrouw moet zichzelf steeds weer motiveren om ergens naartoe te gaan.

5.2.3 Belemmeringen om te sporten en bewegen van diabetici

Diabetici hebben geen specifieke andere belemmeringen om te sporten of bewegen dan de andere kwetsbare doelgroepen. Wel zagen we dat zij vaak meerdere gezondheidsklachten hebben, en dat hun hele gezondheidsplaatje een belemmering kan vormen om te sporten of bewegen. Voor meerdere diabetici/ouderen blijkt het belangrijk om te bewegen met ‘lotgenoten’, mensen waar zij zich mee kunnen identificeren. Vaak geeft men de voorkeur aan het ondernemen van activiteiten met mensen ‘zoals zij’. Een voorbeeld is de 74-jarige Nederlandse vrouw die we spraken uit Overvecht, die meewandelde in het Diabetes Challenge wandelgroepje.

“Ik heb een tijdje gezwommen met vooral Marokkaanse vrouwen onderling, maar daar voelde ik me niet welkom.”

Voor sommige mensen kan het een drempel zijn om samen met anderen te sporten of bewegen, zo legt Ria, (Nederlandse vrouw, 62 jaar, COPD) uit. Ze wandelt als begeleidster mee met het Diabetes Challenge wandelgroepje voor haar man, maar vindt het zelf ook leuk en zo blijft ze fit en gezond.

“In het begin vinden mensen het lastig om aan te schuiven. Nieuwkomers hebben vaak het idee dat lopen niets voor hen is, en lopen in een groep al helemaal niet. Maar na een paar keer merken ze hoe goed het lopen is en blijven ze meedoen. Degene die minder enthousiast zijn haken af.”

5.2.4 Belemmeringen om te sporten en bewegen van mensen met psychische klachten

Uit de gesprekken maken we op dat mensen die een depressie hebben (meegemaakt) of psychische klachten hebben zich vaak terugtrekken uit hun sociale omgeving. Naar sporten en bewegen staat hun hoofd vaak niet, terwijl dit wel veel goed zou kunnen doen. Uit de interviews bleek dat de volgende factoren veroorzaken dat er barrières ontstaan om te sporten en bewegen:

- 🕒 Depressie of crisissituatie: terugtrekken, onttrekken aan sociale activiteiten
- 🕒 Moeite hebben met op nieuwe dingen en sociale situaties af te stappen
- 🕒 Moeite hebben met nakomen van afspraken

- ⦿ Eenzaamheid
- ⦿ Financiële drempels, schulden, werkloos en huis kwijt raken
- ⦿ Emotionele instabiliteit

Bij mensen met psychische klachten speelt een opeenstapeling van factoren vaak een rol. Voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt geldt daarnaast (ook) dat ze vaak veel hebben meegemaakt. Schulden, familieruzies en eenzaamheid waren thema's die regelmatig terugkwamen in de verhalen die mensen vertelden.

Bij de Stadsbrug spraken we met een 62-jarige vrouw uit voormalig Joegoslavië, die hier voor een klein bedragje werkt in de schoonmaak. Ze woont al 40 jaar in Utrecht en sprak moeizaam Nederlands. Ze wilde in eerste instantie absoluut niet meewerken aan het interview, maar werd overgehaald door een Wij3.0 medewerkster. Ze is al een tijd werkloos en werkt bij de Stadsbrug omdat ze geld nodig heeft en iets te doen wil hebben. Ze wandelt een half uur heen en een half uur terug om er te komen. Niet omdat ze wandelen zo leuk vindt, maar omdat het goedkoper en rechtstreeks is. Ze weet wel dat het 'goed' is voor haar gezondheid. Ze fietst niet, ze kan ook nauwelijks fietsen, en zegt dat ze er bang voor is. Ze heeft nooit gesport en doet lacherig over die vraag. Ze vindt zichzelf er nu ook te oud voor.

"Ik heb veel psychische klachten. Ik heb een hele rits aan zware depressie medicatie gehad. Nu gaat het wat beter. In mijn vrije tijd doe ik het liefst rustig aan, gewoon thuis."

In haar vrije tijd gaat ze naar een orthodoxe christelijke kerk. Ze heeft geen vriendinnen of familie waar ze mee afsprekt. Wel een paar 'kennissen' en die komen wel eens bij haar langs. Haar zoon van 28 jaar woont gelukkig nog thuis. De vader van haar zoon is pas overleden en haar zoon heeft het daar nu heel zwaar mee.

Portret van Tanja (Surinaamse migratieachtergrond, 56 jaar)

Tanja doet vrijwilligerswerk bij de Stadsbrug. Ze heeft geen werk en heeft een achtergrond met depressies. Een aantal jaren geleden raakte ze haar baan kwijt, wat bij haar een depressie veroorzaakte. Tanja is op haar twintigste in haar eentje vanuit Suriname naar Nederland gekomen. Ze liet haar ouders en 16 broers en zussen achter. Ze is alleenstaand en woont in de wijk Hoograven. Sinds ze haar baan kwijt is geraakt, is ze op een gegeven moment op zoek gegaan naar vrijwilligerswerk.

"Gelukkig heb ik de eigenschap dat ik van mezelf op een gegeven moment weer iets moet gaan doen, na periode van in mijn hoofd zitten, van depressie. Ik kwam het huis niet uit."

Het vrijwilligerswerk was in de thuiszorg in Houten, bij een moeder en haar kind. Tanja werd hier echter niet gewaardeerd door de andere vrijwilligers, waardoor haar zelfvertrouwen afnam. Hier bij de Stadsbrug is het heel anders, er heerst een fijne sfeer waar iedereen gelijkwaardig is. Via verschillende hulpverleners is ze terecht gekomen bij de Stadsbrug. Het was wel een lastig en vooral onbekend

proces. *“Waar moet je heen als je werkloos wordt en je er een tijd uitligt doordat het niet goed met je gaat? Gelukkig geloofde een contactpersoon bij het buurtteam echt in mij, en zo ben ik hier terecht gekomen.”*

Nog steeds heeft Tanja veel klachten. Overdag slaapt ze veel. Ze wil graag weer werken, ze mist de structuur in de dag. Helaas is de vergoeding die ze krijgt voor haar vrijwilligerswerk van twee naar één euro per uur gegaan. Daarnaast kan ze niet veel uren maken. Het is moeilijk rondkomen in de bijstand, elk dubbeltje moet ze omdraaien.

Sporten heeft ze bijna altijd wel gedaan, alleen niet tijdens haar depressieve periodes. Dan kwam ze nauwelijks buiten. Ook nu staat het op laag pitje door haar vermoeidheid, slecht slapen en opvliegers. Als ze gaat sporten gaat ze naar een buurthuis, waar een fitness is opgezet door vrouwen met een Marokkaanse migratieachtergrond. Ze gaat erheen omdat het goedkoop is en klein.

“Maar ik zou liever ergens anders heengaan, maar dat is te duur. Hier kan ik voor één euro sporten. Ik ga een half uur hardlopen, en doe een half uur oefeningen.”

Helaas voelt ze zich steeds minder goed thuis in haar sportschool.

“Ik vind het jammer dat de Marokkaanse vrouwen zo luidruchtig zijn, ze zijn helemaal niet gemotiveerd om te sporten. Ze zijn alleen maar aan het kletsen in het Arabisch.”

Ze heeft zelfs een keer gevraagd of de vrouwen niet in het Nederlands willen praten zodat zij het ook kan verstaan en mee kan praten, maar toen kreeg ze een felle reactie: *“dan leer je toch Marokkaans?”* Dit heeft ze vervolgens aangekaart bij een sociaal makelaar die dat in het team zou bespreken.

“Eigenlijk voel ik me altijd wel een beetje gediscrimineerd, alleen niet hier bij de Stadsbrug.”

Interviewer: 'Wat zorgt ervoor dat je toch blijft sporten en bewegen, ook als je even een tijdje niet geweest bent?'

“Veerkracht, ik wil toch altijd wat blijven ondernemen.”

Haar belangrijkste drempels om (meer) te sporten en bewegen zijn de kosten en dat ze zich niet overal prettig of welkom voelt. Ze doet alles te voet omdat dit het goedkoopste vervoermiddel is.

5.3 Wat is er nodig om te gaan en blijven sporten? Waar is behoefte aan?

Uit de gesprekken met ouderen en chronisch zieken blijkt dat zij op het gebied van sport- en beweegactiviteiten behoefte hebben aan:

- 🌀 Flexibele, laagdrempelige (en goedkope!) activiteiten zonder verplichtingen, het liefst dichtbij en op (rustige) plekken waar zij zich op hun gemak voelen

- De mogelijkheid tot sociaal contact en ontmoeting met anderen
- Begeleiding en vooral persoonlijke aandacht en stimulans.

Voor veel ouderen en chronisch zieken hebben sportverenigingen het imago dat het verplichtingen met zich meebrengt (aanwezigheidsverplichting voor trainingen, deelname aan competitie). Dit past niet bij de behoeften van deze kwetsbare groepen. Men hecht veel waarde aan flexibiliteit. Maar veel mensen geven aan de andere kant aan juist wel baat te hebben bij en behoefte te hebben aan structuur in de dag en een aantal 'vaste' activiteiten in de week waar zij optioneel aan deel kunnen nemen.

Belangrijk is dat de sport- en beweegactiviteiten aansluiten bij de wensen en behoeften van de persoon. Sommige oudere en chronische zieken willen graag samen met anderen/bekenden sporten, maar anderen bewegen juist het liefst alleen. Tijdens de gesprekken met diabetici merkten we dat het 'samen wandelen' voor sommigen in eerste instantie een drempel is, maar dat ze het later toch erg leuk blijken te vinden.

Sommige ouderen gaven daarnaast aan behoefte te hebben aan bankjes om op te zitten tijdens het wandelen. Voor hen kan zelfs een wandeling naar de supermarkt een drempel vormen als er geen mogelijkheid is om onderweg even te zitten. Zoals Bianca (70 jaar, COPD patiënt, Noordwest) het aangeeft:

"Ik heb vroeger meegedaan met de buurtfitness maar ben ongeveer 8 jaar geleden gestopt vanwege mijn longziekte. Nu ben ik afhankelijk van mijn zuurstofapparaat en scootmobiel. Ik kan niet zoveel meer doen. Als ik een stukje wil wandelen in de buurt dan moet ik ergens kunnen zitten. Daarom ga ik liever niet naar buiten zonder mijn scootmobiel."

Bewegen (wandelen) is soms dus nog wel mogelijk, maar als men drempels ervaart en wellicht niemand heeft om samen mee naar buiten te gaan, grijpt men eerder terug op de 'zekerheid' van de scootmobiel en beweegt men minder.

Voor mensen met psychische klachten of aandoeningen geldt nog iets vaker dan voor de groep kwetsbare ouderen dat zij niet zitten te wachten op verplichtingen. Zij willen van tevoren geen afspraken vastleggen omdat ze niet weten hoe ze zich op dat moment voelen. Men heeft behoefte aan flexibiliteit en aan laagdrempelig aanbod. Omdat deze mensen sneller dan anderen geneigd zijn zich te onttrekken aan het sociale leven (en thuis blijven), denken wij dat goede begeleiding of een vertrouwenspersoon en persoonlijke stimulans van meerwaarde kunnen zijn. Zelf hebben mensen met psychische klachten vaak moeite met het onderhouden van sociale contacten en vriendschappen en kunnen zij daarom behoefte hebben aan een persoon die hen stimuleert.

Tenslotte blijkt uit de gesprekken met oudere migrantenvrouwen (vaak met meervoudige psychische klachten en chronische ziekten) dat zij – naast bovengenoemde factoren – vooral baat hebben bij gezelschap, graag samen zijn met andere vrouwen. 'Laagdrempelig' houdt voor hen ook in dat ze alleen met vrouwen onder elkaar zijn en volledig zichzelf kunnen zijn. Zij hebben daarnaast meer dan andere groepen externe prikkels en stimulans nodig om te starten met sporten en bewegen en om dit vol te houden.

Portret van Martin (35 jaar, ICT'er bij de Stadsbrug)

Martin sport niet, maar zou wel graag weer beginnen. Hij deed altijd aan fitness, wel drie keer per week. Hij deed veel met gewichten. Vooral met als doel kracht op te bouwen en sterk te worden. Hij heeft niets met sporten om conditie op te bouwen of om calorieën te verbranden.

"Hardlopen vind ik doelloos. Maar ik beseef ook wel dat anderen het doelloos vinden om aan gewichten te hangen."

Hij zit al meer dan vier jaar zonder werk, en vindt dat erg vervelend. Sinds een aantal maanden is hij bij de Stadsbrug. Daarnaast heeft hij nog twee dagen in de week (psychiatrische) therapie. Hij is ook opgenomen geweest en heeft zware jaren achter de rug.

Zijn belangrijkste drempel om weer te gaan sporten is geld. Hij moet met heel weinig geld rondkomen. *"Ik heb geen opleiding afgerond. Heb nu een uitkering, maar het is moeilijk om aan werk te komen. Ik wil me hier bij de Stadsbrug laten omscholen, iets met ICT gaan doen. Ik heb nu eindelijk een klein lichtpuntje gevonden om aan mijn toekomst te werken."*

Dit heeft hij heel lang niet gehad. Een andere drempel om te sporten is dat hij door zijn situatie er tegenop ziet op iets af te stappen, hij zit soms het liefst thuis.

"Een teamsport lijkt me leuk, maar dat zie ik mezelf niet doen. Daarvoor moet je afspraken nakomen, je moet trainen en wedstrijden spelen. Fitness past veel beter bij mij, gaan wanneer je zin hebt."

Hij vindt het lastig om sociale contacten en vriendschappen te onderhouden. Hij sportte eerst wel met een maatje, maar doordat hij het contact niet heeft onderhouden heeft diegene nu een ander sportmaatje gevonden. Een andere drempel is dat hij – doordat hij maar weinig te besteden heeft – niet veel keus heeft met betrekking tot fitnessscholen. Hij kan alleen sporten bij goedkope sportscholen, en omdat hij ook opgegroeid is in de buurt waar hij woont kent hij daar iedereen.

"Met sommige jongens heb ik vroeger ruzie gehad. Die wil ik daar liever niet tegenkomen. Zeker niet nu, nu ik me niet fit voel, er niet fit uitzie."

Het is voor hem intimiderend, hij wil niet dat andere mensen wachten als hij op een apparaat zit, en ook niet dat anderen naar hem kijken. Daarom sport hij liever bij een commerciële, grote sportschool. Dat is anoniemer. Hij beseft dat hij dat geld wellicht wel zou hebben als hij zou stoppen met roken.

"Ik rook veel, ben 25 euro per week kwijt aan sigaretten. Het is heel moeilijk om te stoppen. Misschien moet ik eerst zelf thuis beginnen met fitness, om alvast een beetje op te bouwen."

De fitness bij de Stadsbrug (StapSports) zou voor hem een optie kunnen zijn. Dit heeft hij nog niet overwogen.

6 Wat betekenen de bevindingen voor professionals in de wijken?

De bevindingen uit de voorgaande hoofdstukken, gebaseerd op de vele interviews en gesprekken met kwetsbare bewoners, hebben we met professionals afkomstig uit verschillende werkvelden besproken. Wat zien en ervaren zij? En wat voor verbeterpunten leiden zij hier uit af?

Paragraaf 6.1 geeft de opbrengsten weervan de werksessie met professionals⁶⁹. Hierbij waren veel professionals afkomstig uit het sport- en beweegdomein aanwezig, en daarnaast enkele uit het gezondheids- en sociaal domein. De paragraaf start met de uitdagingen die professionals voor zichzelf of voor andere professionals in hun wijk zien, en sluit af met conclusies die voor alle wijken gelden. Paragraaf 6.2 geeft de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen weer uit de aanvullende interviews met professionals die werkzaam zijn op het gebied van (jeugd)gezondheid(-svoorlichting), welzijn en de buurtteams. Zie bijlage 1 van het eindrapport voor een overzicht van de geïnterviewde professionals en aanwezigen van de werksessie.

6.1 Opbrengsten van de werksessie met professionals

6.1.1 Uitdagingen voor professionals in Overvecht

Het belangrijkste 'probleem' dat professionals constateren in Overvecht is dat ondanks de aanwezigheid van veel sportaanbod en het organiseren van allerlei activiteiten voor kwetsbare doelgroepen, de toeleiding naar dit aanbod lastig blijft: *"Het feit dat je het hebt, betekent niet dat mensen het weten te vinden"*. Veel kwetsbare bewoners blijken niet op de hoogte van allerlei activiteiten. Voornaamste oorzaken hiervoor zijn volgens professionals: armoede, eenzaamheid, (digitale) laaggeletterdheid en een laag opleidingsniveau. *"Het hoofd van veel mensen staat wel naar iets anders dan sporten en bewegen"*. Men constateert dat sporten en bewegen simpelweg een lage of geen prioriteit hebben.

Wat betekent dit voor professionals in de wijk?

- 🕒 **Positieve 'voorlichting'**. Professionals geven aan dat zij meer met bewoners in gesprek zouden kunnen gaan, vaker de interactie kunnen opzoeken met bewoners en hen 'doelgroep gericht' informeren. Professionals kunnen wellicht meer (positief psychologische) gesprekstechnieken inzetten om hen op een positieve manier aan te zetten tot gedragsverandering. Aan de ene kant is het belangrijk dat dit laagdrempelig gebeurt (niet onder de noemer 'voorlichting' maar bijvoorbeeld

⁶⁹ De werksessie hebben we georganiseerd voor professionals die met of voor de doelgroepen werken in één van de drie wijken in Utrecht en vond plaats op 13 september 2017. Het doel van de werksessie was om enerzijds de bevindingen uit de interviews met bewoners terug te koppelen aan de aanwezige professionals, en van hen te horen in hoeverre zij dit herkenden of nog dingen misten. Anderzijds zijn ze actief aan de slag gegaan met een interactieve brainstorm in groepjes. Per wijk heeft een groep professionals stilgestaan bij wat volgens hen de belangrijkste belemmeringen of uitdagingen zijn met betrekking tot sporten en bewegen per kwetsbare doelgroep. Vervolgens is in elk groepje gediscussieerd over vragen als: wat betekent dit voor de wijk en mijn eigen rol als professional? Plenair is daarna gebrainstormd over de belangrijkste prioriteiten per wijk, waarbij de verschillende kwetsbare doelgroepen centraal stonden.

'koffie-uurtje'), maar aan de andere kant is men van mening dat het belang van voorlichting niet onderschat mag worden. Huisartsen, gezondheidscentra en fysiotherapeuten hebben autoriteit en worden door de doelgroepen bezocht ('iedereen komt daar'). Daarbij is het belangrijk dat professionals ervan uitgaan dat er armoede heerst, en er zich van bewust zijn dat mensen niet persé zitten te wachten op een sport- of beweeg boodschap.

- 🕒 **Samenwerken met andere professionals en buiten de eigen rol denken.** Professionals in de wijk die werkzaam zijn binnen de GGZ, de buurtteams, en de sociaal makelaars zouden met een bredere blik kunnen kijken naar (kwetsbare) bewoners die met een vraag naar hen toekomen. Mensen die bijvoorbeeld met schulden of gezondheidsproblemen kampen, kunnen ook eenzaam of geïsoleerd zijn. Sporten en bewegen zouden wellicht een middel kunnen zijn om weer mee te kunnen doen in de maatschappij of als preventie voor ergere gezondheidsproblemen. Volgens professionals zou de wijk baat hebben bij professionals die hechter samenwerken met de buurtteams. Als mensen met een schuldvraag bij een buurtteam terecht komen zouden deze professionals kunnen doorvragen en bewoners op de een of andere manier het belang van sporten en bewegen in laten zien. Hetzelfde geldt voor de jeugdgezondheidszorg. Zij kunnen spin in het web zijn aangezien zij een groot deel van de basisschoolkinderen in de wijk te zien krijgen.
- 🕒 **Rolmodellen benutten.** Professionals kunnen meiden en vrouwen die al sporten en bewegen vragen bewust bezig te gaan met deze voorbeeldrol. 'Zien sporten, doet sporten'. Rolmodellen kunnen daarnaast de persoonlijke aandacht en stimulans bieden die veel kwetsbare bewoners nodig hebben.

6.1.2 Uitdagingen voor professionals in Noordwest

Professionals in Noordwest constateren dat de bewustwording over het belang van sporten en bewegen onder kwetsbare groepen in de wijk vergroot zou kunnen worden. Het is nodig dat de 'mindset' van bewoners verandert, dat men een intentie voelt om te veranderen. Ook lijken religieuze en culturele gewoonten nu vaak nog een beperkende rol te spelen, terwijl dit volgens de professionals niet zo hoeft te zijn.

Wat betekent dit voor professionals in de wijk?

- 🕒 **Bewustwording vergroten door voorlichting via vertrouwenspersonen en rolmodellen.** Vertrouwenspersonen, waaronder imams en rolmodellen, kunnen een belangrijke rol spelen in het vergroten van de bewustwording. Zij kunnen binnen migrantengezinnen een grote rol spelen in het stimuleren en motiveren van sporten en bewegen en het ontkrachten van heersende (belemmerende) opvattingen over sporten en bewegen ("*Culturele gewoonten zijn veranderbaar*"). Rolmodellen kunnen daarnaast uit eigen ervaring het belang van sporten en bewegen benadrukken.
- 🕒 **Meer sportbewustzijn onder zorg/sociaal domein professionals.** Zorgprofessionals (POH's, huisartsen, (jeugd) gezondheidszorgartsen en verpleegkundigen), kunnen vanuit een gelijkgerichte visie het belang van sport en bewegen voor de gezondheid van kwetsbare bewoners onderschrijven en daarnaar handelen. Dit zijn de professionals die de kwetsbare groepen wellicht het meest 'te zien

krijgen'. *"We denken misschien dat sporten en bewegen wel bij hen tussen de oren zit, maar men heeft ook maar weinig tijd om het totaalplaatje van de persoon in zijn geheel te analyseren. Breng het onderwerp bij hen onder de aandacht, en leg ook uit wat en hoe je het vertelt aan de doelgroep."*

- ③ **Persoonlijke aandacht en begeleiding.** Mensen blijven aanspreken, motiveren en stimuleren waarbij de focus op positiviteit ligt (in plaats van op beperkingen of belemmeringen) vinden de professionals erg belangrijk. Om sporten en bewegen structureel vol te houden kunnen kwetsbare bewoners daarnaast geholpen en geïnspireerd worden door een vaste structuur of routine te creëren (ondanks dat men vaak denkt dat flexibiliteit het belangrijkste is). Allereerst moet de mindset van kwetsbare bewoners veranderen, men moet een intentie voelen om hun leefwijze te veranderen. Dit begint met weten hoe men tijd hiervoor vrij kan maken en hoe en welke doelen ze kunnen stellen. Professionals en begeleiders zouden dit ter sprake kunnen brengen tijdens (intake) gesprekken. 'Tijd en aandacht voor jezelf' zou een structureel gespreksonderwerp moeten worden. Voor chronisch zieken geldt dat naast bewustwording, individuele en professionele begeleiding en aangepast aanbod belangrijk blijft.
- ③ **Rol van scholen bij preventie.** Hoe eerder gestart wordt met geven van lessen en voorlichting op scholen over sporten en bewegen, hoe beter. Het is aan te raden hier ook specifiek religieuze (islamitische) scholen en het voortgezet onderwijs bij te betrekken.

6.1.3 Uitdagingen voor professionals in Zuidwest

Professionals uit Zuidwest constateren dat schulden en stress de grote veroorzakers zijn voor veel problemen op het gebied van gezondheid in de wijk. De prioriteit ligt volgens hen bij familiestructuren, waarbij de vrouwen, als spin in het web van het gezin, de belangrijkste voorbeeldrol vervullen.

Wat betekent dit voor professionals in de wijk?

- ③ **Ambassadeurs en rolmodellen breder inzetten.** Om vrouwen binnen het gezin bewust te maken van hun voorbeeldfunctie (*"Als het hen lukt tijd vrij te maken voor sport en bewegen, volgt de rest van het gezin ook"*), zijn ambassadeurs en rolmodellen nodig die bij de gezinnen thuis komen. Vrouwen waarvan andere vrouwen dingen aannemen⁷⁰. Zij kunnen vrouwen en het gezin helpen met maken van afspraken over taakverdeling, oppas van kinderen e.d.. Professionals zouden kunnen helpen bij het verspreiden van goede voorbeelden en positieve verhalen van de ambassadeurs (storytelling).
- ③ **Bewustwording en kennis vergroten over het belang van een gezonde leefstijl en ontspanning.** Dit kunnen onderwerpen van gesprek zijn in gesprekken van bewoners met verschillende professionals.

⁷⁰ Bijvoorbeeld de recent gestarte 'ambassadeurs gezond leven' in Kanaleneiland vanuit het project 'Gezinnen in hun kracht' <http://www.ladyfit.nl/ambassadeur-gezond-leven-in-kanaleneiland/>.

6.1.4 Conclusies uit de werksessie met professionals

Voorgaande maakt duidelijk dat uit de werksessie met professionals blijkt dat de prioriteiten en uitdagingen voor professionals om sporten en bewegen te stimuleren onder kwetsbare groepen niet persé veel verschillen per wijk, maar wél dat er nuances zijn per kwetsbare doelgroep. Samenvattend zien de professionals in Overvecht, Noordwest en Zuidwest de volgende uitdagingen voor zichzelf en hun collega's voor het bereiken en betrekken van kwetsbare doelgroepen bij sporten en bewegen.

- 1 **Meer in gesprek gaan met kwetsbare bewoners.** Professionals zien dat meer direct contact met bewoners nodig is om het bewustzijn van het belang van sport en bewegen te vergroten, en bewoners kennis te laten maken met meer (positieve) associaties van sporten en bewegen.
- 2 **Meer sportbewustzijn bij gezondheid- en sociaal domein- professionals.** Zorgverleners als huisartsen, POH's, wijkverpleegkundigen, JGZ-artsen, maar bijvoorbeeld ook sociaal makelaars, zijn volgens de aanwezige professionals belangrijke partijen om kwetsbare doelgroepen net dat extra steuntje in de rug te kunnen geven om te gaan sporten en bewegen. Zij staan regelmatig in contact met de doelgroepen en genieten veel vertrouwen, waardoor ze als geen ander in staat zijn hen te overtuigen van het belang van sporten en bewegen en hen vervolgens door kunnen verwijzen naar passend sport- en beweegaanbod⁷¹. Om te zorgen dat dit meer gebeurt is het van belang dat het sport- en beweegbewustzijn van de zorgverleners en bij professionals in het sociaal domein groter wordt. Zij zouden meer oog kunnen krijgen voor het belang en de kracht van sport en bewegen voor cliënten uit kwetsbare doelgroepen, zodat zij gemotiveerd raken hen richting sport- en beweegaanbod te verwijzen.
- 3 **Breder inzetten en benutten van rolmodellen en ambassadeurs.** Voor professionals is het belangrijk om bewust te zijn van het effect van rolmodellen en ambassadeurs in het stimuleren van een gezonde leefstijl bij kwetsbare bewoners die niet uit zichzelf hiermee bezig zijn, die wel iets anders aan hun hoofd hebben, of die door allerlei redenen moeite hebben met het volhouden van gezond gedrag. Rolmodellen en/of ambassadeurs genieten vertrouwen en hebben een voorbeeldfunctie, snappen de culturele rolpatronen en gewoonten, en kunnen bovenal spreken uit eigen ervaring en het belang van sport en bewegen in laten zien. Professionals kunnen bijvoorbeeld vrouwen die al sporten bewust maken van hun potentie als rolmodel voor een grotere groep vrouwen, of bewoners in contact brengen met deze rolmodellen.

⁷¹ Uit eerder onderzoek van DSP bleek dat dit vaak nog te weinig gebeurt. Zorgprofessionals geven aan te weinig tijd, te weinig kennis van het bestaande aanbod en de mogelijkheden, en geen contact met (mediatoren van) sport- en beweegaanbod te hebben, waardoor ze weinig vertrouwen hebben in het aanbod waar men naar doorverwijst. Bron: DSP (2014) Experimenteren met een netwerkaanpak Wmo en Sport. Lessen en ervaringen van drie proeftuinen in Noord-Holland. I.s.m. Provincie Noord-Holland en Sportservice Noord-Holland.

6.2 Inzichten van professionals uit de gezondheidszorg, het welzijn en de buurtteams

Uit de voorgaande paragraaf blijkt dat professionals die zich bezig houden met het stimuleren van sporten en bewegen onder kwetsbare doelgroepen een belangrijke rol weggelegd zien voor andere professionals in de wijk, die ook met en voor deze groepen bewoners werken: de (jeugd)gezondheidsartsen, verpleegkundigen, sociaal makelaars en buurtteam medewerkers. Met hen zijn we daarom ook, als aanvulling op de werksessie, dieper in gesprek gegaan. In deze paragraaf volgen achtereenvolgens hun ervaringen met sport- en beweegstimulering, de knelpunten die zij hierbij ervaren, hun visie op het 'sportbewustzijn' van verschillende professionals in de wijk en de aandachtspunten die zij mee willen geven aan de gemeente.

6.2.1 Sporten en bewegen als onderwerp van gesprek van professionals met bewoners

Alle geïnterviewde professionals uit het gezondheids- en sociaal domein ((welzijn, buurtteams) houden zich met regelmaat bezig met het stimuleren van sporten en bewegen van kwetsbare groepen. De geïnterviewde gezondheidsprofessionals (jeugdverpleegkundigen⁷², jeugdartsen⁷³ en adviseurs gezondheid en culturele aspecten⁷⁴) zijn veel bezig met adviseren over een gezonde leefstijl. Aangezien een groot deel van hun cliënten overgewicht heeft, schenken zij in hun consulten regelmatig aandacht aan het belang van sporten en bewegen. Ook de sociaal makelaars⁷⁵ en buurtteammedewerkers⁷⁶ die we spraken proberen hun 'cliënten' regelmatig aan te sporen tot meer bewegen. Zeker bij jeugd en volwassenen met overgewicht, maar ook bij jeugd die te weinig beweegt en buiten speelt door onder andere social media gebruik, brengen zij sporten en bewegen standaard ter sprake. Niet voor alle sociaal makelaars is sport- en beweegstimulering hun 'core business', maar zij haken wel aan op vragen van bewoners.

"Ik richt mij niet specifiek op sporten en bewegen. Mijn hoofdprijs is het vergroten van participatie in de buurt. Mijn belangrijkste doel is het gesprek aangaan met bewoners. Soms komen sportvragen naar boven. Dan verwijst ik bewoners door naar beweegmakelaars. Soms loop ik ook mee met bewoners, wanneer zij minder in staat zijn zelf actie te ondernemen" (sociaal makelaar).

⁷² Jeugdverpleegkundigen spreken in groep 2 en groep 7 met alle basisschoolleerlingen. Ouders kunnen wanneer gewenst extra afspraken inplannen. Thema's die vaak terugkomen in deze gesprekken zijn: overgewicht, gedrag, opvoedondersteuning, bedplassen, eigenlijk alles wat er kan spelen in een gezin. Echt kwetsbare gezinnen worden langer gevolgd, waardoor de jeugdverpleegkundigen met hen een hechtere band kunnen opbouwen.

⁷³ Jeugdartsen hebben net als de jeugdverpleegkundigen een screeningsmoment met leerlingen van groep 7 en soms ook van groep 2. Recent besteden zij meer tijd aan individuele trajecten/begeleiding van (risico) kinderen, bijvoorbeeld op verzoek van de school of het consultatiebureau.

⁷⁴ Adviseurs gezondheid en culturele aspecten leggen verbanden met allerlei andere professionals in de wijk en in de stad, hebben een signaleringsfunctie, en coachen en begeleiden bewoners. Een klein deel van hun taak bestaat uit het geven van (gezondheids-) voorlichting in de eigen (niet-Nederlandse) taal van bewoners.

⁷⁵ Sociaal makelaars zoeken actief contact met bewoners en organisaties in de wijk die zich willen inzetten voor een buurtinitiatie, verbinden bewoners onderling en bewoners en organisaties, verwijzen door naar de juiste (hulpverlenings)instanties. Centraal staat de bijdrage aan sociale cohesie, leefbaarheid en participatie in de wijk.

⁷⁶ Buurtteams zijn er voor alle mensen die vragen en problemen hebben waar zij zelf niet meer goed uitkomen. Een buurtteam bestaat uit professionele hulpverleners op het gebied van (psychische) zorg, opvoeding, huiselijk geweld, welzijn, eenzaamheid, woonbegeleiding, verslaving, werk en inkomen. Zij werken nauw samen met scholen, consultatiebureaus, huisartsen en wijkverpleging en werken actief aan preventie. We hebben zowel met medewerkers uit buurtteams 'sociaal' en 'jeugd en gezin' gesproken. (Bronnen: www.buurtteamsutrecht.nl, www.incluzio.nl, www.lokalis.nl).

Naast de belangen van sporten en bewegen die raken aan participatie en activering van bewoners, is ook gezondheid een terugkerend thema voor professionals in het sociaal domein. De slechte scores op de 'ervaren gezondheid' in de wijk worden als zorgelijk ervaren en vormen aangrijpingspunten voor gesprekken over gezonde leefstijl, sporten en bewegen. In hoeverre buurtteammedewerkers bezig zijn met sport- en beweegstimulering is volgens een buurtteam medewerker afhankelijk van hun eigen affiniteit met sport en hun netwerk.

"Ik heb korte lijntjes naar Harten voor Sport. Dit is voor mij misschien meer vanzelfsprekend dan voor andere collega's. Ik vraag meteen bij het eerste contact met bewoners naar sport, want ik zie dit als middel om te participeren in de wijk. Ik zie het als doel in mijn werk om mensen meer te laten sporten en bewegen, en neem dit daarom altijd mee in mijn caseload." (buurtteam medewerker)

De mate van aandacht voor sport en bewegen hangt ook af van de doelgroep waarmee men werkt: *"vooral migranten ouderen zijn een kwetsbare doelgroep. Een 70-jarige Turkse man zal niet gauw de stap zetten naar fitness of zwemmen. En bij een oude dame van 85 jaar met dementie is het ook lastiger".*

Alle geïnterviewde professionals op het gebied van gezondheid en het sociaal domein weten de weg naar beweegmakelaars en vitaliteitsmakelaars goed te vinden en zijn te spreken over de benaderbaarheid en de mogelijkheden van deze professionals. De meesten verwijzen bewoners met een sport- of beweegvraag direct naar hen door, sommigen gaan ook zelf met de bewoner mee naar de activiteit die men op het oog heeft voor de bewoner.

6.2.2 Sport- en beweegstimulering: knelpunten voor JGZ-, welzijns- en buurtteam-professionals

(Jeugd)gezondheidszorg, welzijns- en buurtteam professionals ervaren een aantal knelpunten als zij bewoners willen stimuleren tot sporten en bewegen. De belangrijkste drie knelpunten worden in deze paragraaf toegelicht. Ze luiden als volgt:

- 1 Kwetsbare bewoners zijn moeilijk te overtuigen van het belang van sporten en bewegen.
- 2 Het sportaanbod is niet altijd passend.
- 3 Doorverwijzen naar sport- en beweegprofessionals, beweegmaatjes of structureel sportaanbod lijkt niet altijd het gewenste effect te hebben.

1. Kwetsbare bewoners zijn moeilijk te overtuigen van het belang van sporten en bewegen

Kwetsbare bewoners ervaren veel belemmeringen waardoor het voor professionals lastig is hen te overtuigen van het nut van sporten en bewegen en het volhouden hiervan. De belemmeringen die professionals tegenkomen zijn:

- ⦿ **Geen tijd.** Migranten volwassenen zijn vaak erg druk, hebben veel verantwoordelijkheden, en vrouwen ervaren druk om niet te falen in hun rol als moeder. *“Veel moeders zijn thuis overal verantwoordelijk voor. De participatiemaatschappij brengt voor sommigen teveel extra druk met zich mee. De school, sport, de speeltuin, iedereen wil een beroep op hen doen. Het gevoel te falen als moeder speelt een belangrijke rol.”* (sociaal makelaar). Ook migrantenmeisjes zijn vaak drukbezet. Vanaf groep 7 zijn zij vaak druk met huiswerk, moskee bezoek en extra huiswerktrajecten.
- ⦿ **Financiën** vormen voor gezinnen een belangrijke drempel. *“Vaak wordt de U-pas ingezet voor zwemles. Dan blijft er niet veel over voor ander sportaanbod.”* Financiën spelen ook bij andere kwetsbare doelgroepen een rol, bijvoorbeeld bij kinderen met gedragsproblemen (‘cluster 4’).
- ⦿ **Geen prioriteit.** Voor veel (migranten) volwassenen heeft sporten en bewegen geen prioriteit. Een oorzaak hiervoor is dat zij niet gewend zijn tijd te nemen voor zichzelf. *“Wij zeggen zo vaak: investeer in je gezondheid, in plaats van geld te besteden aan het kopen van goedkope spullen. Denk aan jezelf, maak het een prioriteit, ga iets leuks doen. Maar dit gaat er lastig in. Vrouwen kunnen niet de tijd nemen iets voor zichzelf te doen. Pas bij lichamelijke klachten krijgen ze een vrijbrief van hun mannen om dit te doen”* (adviseurs gezondheid en culturele aspecten). Een andere oorzaak is dat migranten sporten en bewegen niet zoals Nederlanders *‘met de paplepel hebben ingegoten hebben gekregen’*. Zij denken vaak: *‘Spelen is voor kinderen, dat doe je niet als je ouder bent’*. In het leven van de oudere migranten heeft niemand van jongs af aan gesport. *Het is keihard werken, werken, werken. En daarna mag ik eindelijk rusten. Dan word ik verzorgd door de kinderen’* (buurtteam medewerker). Gevolg is dat (migranten) kinderen vaak een goed voorbeeld missen en *‘doorzetten wanneer het niet zo leuk meer is wordt weinig gestimuleerd’*. Bij multi-probleem gezinnen geldt daarnaast dat het voor professionals als extra lastig wordt ervaren om bewoners te overtuigen tot sporten en bewegen omdat dit *‘eerder ervaren wordt als extra taak die er ook nog bij komt, en niet als iets dat ervaren wordt als energie gevend’*.
- ⦿ **Sociale controle.** Sociale controle speelt bij veel migrantenvrouwen en meisjes een belemmerende rol. *“Veel migranten denken dat sporten niet iets voor volwassenen is. Maar dit zit tussen de oren. Hetzelfde geldt voor de opvatting dat je rust moet houden als je zwanger bent of een klein kind hebt. Je kan pas tegen deze sociale druk ingaan als je uit eigen ervaring weet hoe fijn/goed sporten en bewegen voor je is”* (sociaal makelaar). Bij oudere migrantenvrouwen dragen mediabeelden van vrouwen in strakke sportkleding bij aan de opvatting dat ‘sporten niets voor hen is’. Ook bij meisjes speelt sociale controle een belangrijke rol: *“Van hen wordt verwacht dat ze altijd thuis zijn. Dat is gewoon vanzelfsprekend. En degenen die wel naar buiten gaan of ergens heen, die komen in problemen. Die moeten liegen en bedriegen”* (jeugdarts).
- ⦿ **Andere drempels.**

 - Berusting/acceptatie van ouders. *“De indruk is dat kinderen soms een diagnose krijgen (zoals ADHD) waarvan wij afvragen hoe realistisch die is gezien het gegeven dat het buurtteam merkt dat deze kinderen soms hele dagen achter de computer zitten en weinig tot niet sporten.”* Het ‘acceptatiegedrag’ van ouders speelt voor hulpverleners een belemmerende rol.

- Behoeftte aan één-op-één begeleiding. Kwetsbare ouderen met een beperking en/of ouderen met fysieke en cognitieve problemen ervaren veel drempels en zien tegen dingen op. Volgens sommige professionals hebben deze bewoners behoefte aan één-op-één begeleiding, maar is dit voor de professionals lastig te verwezenlijken.
- Communicatie “*veel mensen kunnen niets digitaal*” en taalproblemen “*jammer dat alles wat met ‘eigen taal’ te maken heeft wegbezuinigd is*”. Ook werd genoemd dat veranderingen bij het Jeugdsportfonds niet voor alle ouders duidelijk is en sommigen hebben ervaren dat het budget op kan raken.
- (Aangepast) vervoer en een slechte aansluiting op schooltijden kan voor kinderen met gedragsproblemen in het speciaal onderwijs (‘cluster 4’) een drempel vormen.

2. Het sportaanbod is niet altijd passend

Het tweede knelpunt dat naar voren komt heeft te ermee te maken dat er volgens het merendeel van de professionals wel voldoende sport- en beweegaanbod aanwezig is, maar dat het huidige sport- en beweegaanbod *niet altijd passend* is. Enkele voorbeelden:

- ② Niet voor alle migrantenvrouwen is sporten en bewegen via buurtinitiatieven een optie. “*Vooraf de oudere vrouwen klagen erover dat de trainsters vaak te streng zijn en het tempo te hoog ligt. Zij hebben behoefte aan apparaten, dit geeft hen meer vertrouwen dan een sportles onder begeleiding*” (adviseur gezondheid en culturele aspecten).
- ② Er is weinig aanbod voor mensen met specifieke klachten die begeleiding nodig hebben, zoals mensen met diabetes, overgewicht of een beperking.
- ② Voor kinderen met (ernstige) gedragsproblemen en bijvoorbeeld autisme is er een gebrek aan (divers) specifiek aanbod. En binnen de reguliere sport ontbreekt het aan extra ondersteuning van begeleiders met kennis van en affiniteit met kinderen met gedragsproblemen.
- ② Enkele professionals merkten op dat zij regelmatig hoort dat er voor jongens wachtlijsten zijn bij voetbalverenigingen.
- ② Voor sommige migrantenmeisjes geldt dat zij niet op zwemles mogen omdat dit vaak gemengd is. Ook onder migrantenvrouwen leeft de wens om onder elkaar en in meer bedekte badkleding te zwemmen.

3. Doorverwijzen naar sport- en beweegprofessionals, beweegmaatjes of structureel sportaanbod lijkt niet altijd het gewenste effect te hebben

Het derde grote knelpunt dat naar voren komt in de interviews met professionals heeft te maken met het doorverwijzen naar sport- en beweegprofessionals, beweegmaatjes of structureel sportaanbod.

Professionals hebben er niet altijd zicht op of dit effect heeft. Een aantal voorbeelden waaruit dit blijkt:

- ② De geïnterviewde professionals weten de weg naar beweeg- en vitaliteitsmakelaars goed te vinden. Ze ervaren echter dat het doorverwijzen niet altijd (zichtbaar) effect heeft. Bewoners haken bijvoorbeeld toch vaak af en komen niet opdagen bij een (vervolg)afpraak met de sport- en beweegprofessional.

- ⦿ Beweegmaatjes blijken voor veel kwetsbare ouderen een uitkomst. Een goede koppeling met een beweegmaatje is voor professionals echter vaak niet snel en eenvoudig te realiseren vanwege de specifieke kwetsbaarheid van de groep (fysieke, mentale, visuele beperkingen of achterstand). *“Een beweegmaatje moet ook weten wat hij moet doen. Eigenlijk heb je hier een professional voor nodig die één-op-één begeleiding kan bieden”* (buurtteam medewerker).
- ⦿ Structurele toeleiding van jeugd naar het sportaanbod gaat moeizaam. Professionals ervaren het als nadelig dat het sportaanbod in de wijk vaak kortdurend is. Hetzelfde geldt voor het LEFF programma. *“Het lukt vaak wel om te zorgen dat ze eraan meedoen, en het werkt zeker om iets aan overgewicht te doen. Maar daarna is het de uitdaging om voortgang te vinden, te zorgen dat ze blijven sporten en bewegen”* (jeugdverpleegkundigen).

6.2.3 Wat kan beter wat betreft het ‘sportbewustzijn’ van professionals?

Als het gaat om bewust bezig zijn met stimuleren van sporten en bewegen bij kwetsbare doelgroepen zien JGZ-, welzijns- en buurtteam professionals een aantal verbeterpunten met betrekking tot hun eigen rol en de rol van hun collega (JGZ, welzijns- en buurtteam) professionals in de wijk. De belangrijkste verbeterpunten en tips die de professionals meegaven, worden in deze paragraaf één voor één toegelicht. De verbeterpunten zijn:

- 1 Neem sporten en bewegen op als onderwerp van gesprek.
- 2 Maak meer tijd voor persoonlijke aandacht en motiveren van bewoners.
- 3 Wees ervan bewust dat (en waarom) sporten en bewegen niet voor iedereen vanzelfsprekend is.
- 4 Versterk de link met vindplaatsen van de doelgroepen.

1. Neem sporten en bewegen op als onderwerp van gesprek

Alle respondenten geven aan dat er in de consulten en het contact met bewoners meer aandacht zou kunnen zijn voor sporten en bewegen. Vooral bij de buurtteams ziet men kansen. Zij hebben als het goed is meer diepgaander en langduriger contact met bewoners en gezinnen.

“Sporten en bewegen zou meer aandacht mogen hebben van zorgverleners. Van huisartsen kan je niet heel veel verwachten omdat ze maar korte gesprekken hebben met mensen. Van POH’s al meer. Maar ook in de buurtteams is meer aandacht voor bewegen en sport nodig. Niet iedereen is zich mogelijk bewust waarom dit goed is voor mensen. Niet alleen voor de gezondheid, maar juist ook op sociaal vlak en participatie” (buurtteam medewerker).

Een aantal tips en punten die de professionals benoemden:

- ⦿ Vraag meteen bij het eerste contact met bewoners hoeveel zij bewegen en of zij aan sport doen. Noem voorbeelden van sport- en beweegopties, wijs bewoners op de financiële mogelijkheden en probeer een beweegmaatje te vinden in de directe sociale omgeving van de persoon.
- ⦿ Buurtteams zouden sporten en bewegen standaard op kunnen nemen als onderdeel van de zelfredzaamheidsmatrix die zij hanteren.

- Enkele buurtteam professionals en sociaal makelaars zien juist ook voor de eerstelijns (o.a. huisartsen, POH-ers, maatschappelijk werkers), JGZ-professionals en jeugdhulpverleners een belangrijke rol weggelegd vanwege hun autoriteit en gezag. Het is van belang dat beweegmakelaars goed bekend zijn bij deze professionals. *“Het liefst zou je die persoon de kamer intrekken.”* Men kan echter niet verwachten dat huisartsen en JGZ-professionals het gedrag van bewoners kunnen veranderen. *“Het gaat om gedragsverandering: dat bereikt een huisarts niet door sporten en bewegen een keer te benoemen in een gesprek.”* Aan de andere kant geven buurtteam medewerkers aan dat als bewoners bij hen komen er sprake is van een ‘al ingesleten gedragspatroon’. *“Het lijkt ons veel meer een activeringsactiviteit vanuit de eerstelijns. Maar ook vanuit scholen, consultatiebureaus, speeltuinen, bso’s zou sporten en bewegen meer geïntegreerd moeten worden in het ‘gewone opvoeden’. Het is belangrijk hier heel vroegtijdig mee te starten, gezien de snelle gewoonte van social media gebruik”.*

2. Maak meer tijd voor persoonlijke aandacht en motiveren van bewoners

Om mensen te stimuleren tot sporten en bewegen moeten professionals hen motiveren. Dit kan beter, volgens sommige professionals. *“Wij werken vaak vanuit een adviserende rol. Motiveren is echt iets anders. Daar is niet altijd tijd voor.”* Andere tips:

- Moedig sleutelfiguren of rolmodellen in de wijk aan om samen met een groep bewoners te gaan wandelen. Hierbij kan het goed werken als professionals zoals fysiotherapeuten of buurtteammedewerkers af en toe meewandelen. Versterk als professional de band met sleutelfiguren of rolmodellen.
- Neem bewoners aan de hand mee naar een eerste afspraak met een beweeg- of vitaliteitsmakelaar of sportaanbieder.

3. Wees ervan bewust dat (en waarom) sporten en bewegen niet voor iedereen vanzelfsprekend is

Niet voor iedereen is sporten en bewegen vanzelfsprekend. Voor professionals is het belangrijk hier rekening mee te houden. Een aantal aspecten waar rekening mee gehouden kan worden:

- Uit de comfortzone.** Sommigen mensen moeten uit hun comfortzone gehaald worden om te gaan spelen, sporten of bewegen. Daarom moet men eerst overgehaald worden aan de slag te gaan met ontdekken wat men leuk vindt om te doen. Hier is een vertrouwensband voor nodig en een veilige omgeving zonder sociale controle van de buurt.
- Positie van migrantenvrouwen** in de gemeenschap. Enerzijds wijzen professionals erop dat migrantenmeisjes via hun moeders bereikt moeten worden: *“Pubermeisjes worden in de Turkse en Marokkaanse gemeenschap van alle kanten beschermd en begrensd. Je moet hen via de moeders bereiken. Zij beperken hun kinderen in het deelnemen aan sport en bewegen. Eerst moet iets gedaan worden aan de oordelen die vrouwen onderling over elkaar hebben.”*

Anderzijds is bewust zijn van de positie van vrouwen ten opzichte van mannen belangrijk:

“Uiteindelijk gaat het om de man. Zij controleren de vrouwen, de vrouwen controleren de kinderen.

Pas als de vrouwen de mannen aan hun kant hebben, kan er iets gebeuren.”

- ④ **Onzichtbare financiële drempels.** Financiële drempels zijn niet altijd meteen zichtbaar. *“Niet iedereen heeft internet thuis. Soms kan het probleem zijn dat men geen beltegoed heeft. Mensen spreken niet meteen over financiële drempels. Het is voor ouders best wel iets om te zeggen ‘ik kan dit niet’.”*Bespreek daarom altijd elkaars verwachtingen en leg uit waarom sportaanbieders een eigen bijdrage verwachten.
- ④ **Kennisachterstand.** De geïnterviewde professionals wijzen erop dat (eerstelijns) zorg professionals meer bewust mogen zijn van de beperkte kennis die sommige migranten hebben over het lichaam, opvattingen over het ziektebeeld, en hun terughoudendheid met betrekking tot bewegen bij ziekte.
- ④ **Eenzaamheid/isolement.** Bewustzijn van eenzaamheid/isolement bij veel migranten gezinnen (ouders en kinderen) is belangrijk. *“Vraag altijd ‘komt er wel eens iemand op bezoek thuis?’”.*

4. Versterk de link met vindplaatsen van de doelgroepen

De geïnterviewde professionals benoemden de waarde van een aantal plekken waar de verschillende kwetsbare doelgroepen regelmatig komen, zoals scholen en moskeeën, als belangrijke vindplaatsen.

- ④ **Onderwijs.** Professionals zouden vanuit hun rol het gesprek aan kunnen gaan met scholen over het bewustzijn van sporten en bewegen en het aanbieden sporten en bewegen tijdens schooltijd. Bijvoorbeeld door het bezoeken van ouderavonden op (islamitische) scholen.
- ④ **Moskeeën.** Ingangen bij moskeeën kunnen kansen bieden, vooral moskeeën die een jonger bestuur hebben. *“Een goed voorbeeld is de moskee in Leidsche Rijn: een keer in de zoveel tijd geeft men daar advies over sport en bewegen en wordt bijvoorbeeld de bloeddruk gemeten. En jongeren stimuleren ouderen om te gaan bewegen en wandelen. Overvecht mist dit enorm ”* (buurtteam medewerker).
- ④ **Religie.** Professionals kunnen gebruik maken van aanknopingspunten uit het (islamitische) geloof om mensen bewust te maken van sporten en bewegen voor een gezonde leefstijl. *“Mensen uit de islamitische gemeenschap, imams bijvoorbeeld, zouden vaker aanknopingspunten uit het (islamitische) geloof kunnen gebruiken om mensen bewust te maken. Het geloof biedt hier veel aanknopingspunten voor die niet of nauwelijks aandacht krijgen”* (sociaal makelaar).

Tot slot gaven JGZ-, welzijns- en buurtteam professionals enkele tips mee aan sport-, beweegprofessionals die werkzaam zijn in de wijken. Deze zijn als volgt:

- ④ Bouw als trainer/coach een vertrouwensband op met kwetsbare personen. *“Vraag bijvoorbeeld regelmatig aan een kind: ‘hoe gaat het?’ ‘waarom was je er de vorige keer niet?’”.*
- ④ Maak verwachtingen bespreekbaar: wat verwacht de club van ouders en het kind? Wat verwachten het kind en de ouders van de club?
- ④ Maak het contact met de beweegmakelaar of vitaliteitsmakelaar zo laagdrempelig mogelijk.
- ④ Wees bewust zijn van eventuele ziektebeelden of gedragsproblemen kinderen en zorg dat trainers voldoende toegerust zijn om te gaan met gedragsproblemen.

6.2.4 Aandachtspunten van JGZ-, welzijns- en buurtteam professionals voor de gemeente

De geïnterviewde professionals geven de gemeente een aantal aandachtspunten mee om sport- en beweegstimulering bij kwetsbare groepen te versterken. De aandachtspunten worden in deze paragraaf benoemd en toegelicht. Wij zijn niet nagegaan in hoeverre de gemeente dit wel of niet al doet, maar geven de aandachtspunten ter kennisname mee en hebben deze input verwerkt in de formulering van de aanbevelingen aan de gemeente in het eindrapport.

1. Laagdrempelig en structureel sportaanbod

- ④ Blijf voorzien in goedkoop, divers en laagdrempelig sportaanbod, aansluitend bij verschillende behoeften en wensen van verschillende doelgroepen: wel/niet gemengd sporten, wel/niet in groepsverband, wel/niet met muziek, wel/niet 'afgedekt' sporten, wel/niet met kledingvoorschriften. Het is belangrijk dat dit aanbod 'dichtbij de mensen' is: in de buurt of bij de moskee.
- ④ Zorg voor passend aanbod voor kwetsbare groepen voor wie het reguliere sportaanbod een stap te ver is: kinderen met een 'vlekje'/gedragsproblemen, kinderen met psychiatrische diagnoses, mensen met een (chronische) ziekte die individuele begeleiding nodig hebben. Men noemde onder andere dat er behoefte is aan zwemles in kleine groepjes voor kinderen met gedragsproblemen.
- ④ Bied niet steeds nieuw sportaanbod aan, maar investeer in duurzame initiatieven. Het is goed als de gemeente in gesprek gaat met deze aanbieders, hen vraagt wat zij kunnen betekenen en hen daarbij ondersteunt. Goede trainers zijn bijvoorbeeld belangrijk: trainers die investeren in binding met de deelnemers, een groepsgevoel kunnen creëren, verwachtingen bespreekbaar maken maar ook 'gezag' hebben.

2. Persoonlijke motivatie, toeleiding en begeleiding

- ④ Stimuleer dat professionals kwetsbare bewoners vanuit de eerstelijnszorg 'aan de hand' meenemen richting beweegmakelaars of sportaanbieders.
- ④ Verleng consulttijden van onder andere JGZ-professionals zodat zij meer tijd kunnen besteden aan het motiveren van bewoners.
- ④ Besteed aandacht aan educatie/coaching van buurtteam medewerkers op het gebied van signalering en bewustwording van het belang van het stimuleren van sporten en bewegen en de rol van (culturele) belemmeringen hierin.
- ④ Laat rolmodellen meer zichtbaar zijn.
- ④ Benader en voorzie kwetsbare bewoners op een andere manier van informatie over sport- en beweegaanbod dan via het internet.
- ④ Zorg voor goede sportdocenten en leidsters van (vrouwen)groepen en begeleidt hen hierin.

3. Verbinding met vindplaatsen van doelgroepen

- ③ Ga in gesprek met scholen, Koranscholen en moskeeën over het belang van sporten en bewegen, én het tijd inruimen voor sporten, bewegen en ontspanning tijdens onderwijstijd. Focus hierbij op items die migranten ouders belangrijk vinden. Wijs bijvoorbeeld niet alleen op het belang voor de gezondheid, maar ook op het belang voor presteren op school (bewegen is goed voor de hersenen).
- ③ Zorg dat professionals de beweegcoaches kennen die ook op de basisscholen werken, zodat zij direct naar hen kunnen doorverwijzen.

Daarnaast gaven professionals nog enkele andere tips en aandachtspunten mee voor de gemeente:

- ③ Ondersteun initiatieven rondom wijkoppas.
- ③ Maak een bredere uitrol van de buurtmobiel mogelijk (in plaats van de regiotaxi waar men veel klachten over krijgt).
- ③ Overweeg het herinvoeren van gezondheidsdagen in de wijk.
- ③ Stimuleer een bredere uitrol van 'buurtfitnessen' zoals in Noordwest.
- ③ Faciliteer in mogelijkheden voor fietslessen en maak professionals hiermee bekend zodat zij bewoners kunnen doorverwijzen.
- ③ Stimuleer dat alle scholen sportclinics aanbieden zodat kinderen met allerlei sporten kunnen kennismaken.
- ③ Ondersteun initiatieven gericht op het stimuleren van sporten en bewegen onder ouders die aan het wachten zijn wanneer hun kinderen sporten of zwemles krijgen.
- ③ Ondersteun professionals bij het krijgen van meer inzicht in het bereiken of bereikt hebben van kwetsbare groepen. Differentieer, wanneer mogelijk, kwetsbare doelgroepen verder naar bijvoorbeeld SES en (mate van) taalachterstand.

DSP-groep BV
Van Diemenstraat 368
1013 CR Amsterdam
+31 (0)20 625 75 37

dsp@dsp-groep.nl
KvK 33176766
www.dsp-groep.nl

DSP-groep is een onafhankelijk bureau voor onderzoek, advies en management, gevestigd aan de IJ-oever in Amsterdam. Sinds de oprichting van het bureau in 1984 werken wij veelvuldig in opdracht van de overheid (ministeries, provincies en gemeenten), maar ook voor maatschappelijke organisaties op landelijk, regionaal of lokaal niveau. Het bureau bestaat uit 40 medewerkers en een groot aantal freelancers.

Dienstverlening

Onze inzet is vooral gericht op het ondersteunen van opdrachtgevers bij het aanpakken van complexe beleidsvraagstukken binnen de samenleving. We richten ons daarbij met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van zo'n vraagstuk. In dit kader kunnen we bijvoorbeeld een onderzoek doen, een registratie- of monitorsysteem ontwikkelen, een advies uitbrengen, een beleidsvisie voorbereiden, een plan toetsen of (tijdelijk) het management van een project of organisatie voeren.

Expertise

Onze focus richt zich met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van een vraagstuk. Wij hebben o.a. expertise op het gebied van transitie in het sociaal domein, kwetsbare groepen in de samenleving, openbare orde & veiligheid, wonen, jeugd, sport & cultuur.

Meer weten?

Neem vrijblijvend contact met ons op voor meer informatie of om een afspraak te maken. Bezoek onze website www.dsp-groep.nl voor onze projecten, publicaties en opdrachtgevers..



DSP-groep is ISO 9001:2008 (kwaliteitsmanagement) gecertificeerd en aangesloten bij VBO en OOA.

