Wijkwelzijn en preventie: community based intervention brengt beweging in beweging

Emmily Schaubroeck, UGent

Promotor: Peter Decat, UGent

Co-promotor: David Vanneste, KULeuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Dankwoord



Dit is dan wel geen doctoraatswerk, een ‘welgemeende dankjewel’ is zeker op zijn plaats. In de eerste plaats aan de Zwart-Afrikaanse vrouwen van wijkgezondheidscentrum (WGC) Daenshuis in Aalst die in hun dagdagelijkse reilen en zeilen een momentje vonden om dit werk vorm te geven. Aan mijn promotor, Peter Decat, voor het onuitputtelijke enthousiasme waarmee hij me de kneepjes van community research en realist evaluation bijbracht.

Aan mijn copromotor en meer dan zomaar collega, David Vanneste. Aan mijn andere collega’s, Günther (praktijkopleider 1e jaar HAIO), Erika (praktijkopleider 2e jaar HAIO), Evy, Ine en Nele voor fijne collegiali-tijd in WGC Daenshuis. Maar ook aan alle andere medewerkers van het Daenshuis. Om jullie kleine aanmoedigingen in de gezellige wandelgangen van het warmste huis van Aalst.

Aan allen die me, weg van de werkvloer, met liefde omringen en me alle kansen geven om me te ontplooien tot de arts die ik wil worden. Aan Mattias, m’n soulmate, om de hoogtes en laagtes bij het tot stand komen van deze masterproef op te vangen en het beste in mezelf naar boven te helpen halen. Aan m’n ouders, voor dat warme nest waar ik in alle vrijheid uit kon ontluiken. Aan mijn broers en zussen en die negen -intussen al niet meer zo kleine- schatten, om te begrijpen dat tante Em na zeven jaar studeren nog altijd niet de tijd voor hen kon vrijmaken die ze zou willen. Aan de Ghent girls, omdat jullie na onze belevenissen in ’t studentenleven vriendinnen voor ’t leven zijn en mij behoeden van workaholisme. Aan de volleybalvrienden, om jullie ontspannende speelvreugde op het veld. Aan de enthousiastelingen die Jong Domus nieuw leven inblazen, omdat jullie geloof in meer dan huisartsgeneeskunde onder de kerktoren aanstekelijk werkt.

Grote conclusies kan ik uit dit kleinschalige onderzoek niet trekken, maar dat kan je nooit met de impressies van één onderzoeker. Ik nodig jullie uit om dat van een vrouw met Zwart-Afrikaanse roots te horen op Youtube: *The danger of a single story*.

Abstract

Context: Er is een gebrek aan beweging bij Zwart-Afrikaanse vrouwen met gevolgen voor hun gezondheid. De huisarts zou als 'health advocate' een rol kunnen spelen in de promotie van beweging bij deze bevolkingsgroep. Er is weinig ervaring met hoe dit door de huisarts in de praktijk kan worden gerealiseerd. Vandaar dit interventie-onderzoek met volgende onderzoeksvraag: kan de huisarts met een community-based interventie Zwart-Afrikaanse vrouwen aanzetten tot meer bewegen?

Methode: Zwart-Afrikaanse vrouwen uit wijkgezondheidscentrum Daenshuis werden gerekruteerd voor kwalitatief onderzoek in het concept van realist evaluation met als vraag: 'hoe of waarom werkt dit, voor wie en in welke omstandigheden?'. Er werd een interventie onder de vorm van een praatgroep geïmplementeerd. Verder werd met hun voorstellen aan de slag gegaan. De interventies werden geëvalueerd aan de hand van zes semi-gestructureerde diepte-interviews. Hierdoor werd de vooropgestelde Context-Mechanisms-Outcomes hypothese bijgesteld.

Resultaten: De resultaten bevestigden dat een community-based interventie Zwart-Afrikaanse vrouwen aanzet tot bewegen. Het gevoel van gehoord te zijn en het groepseffect met een herkenbaar voorbeeld waren hierbij de sterkste bevorderende factoren. Verdeelde meningen over onwetendheid en het belang van hun migratieachtergrond kwamen naar boven. Opvallend was dat zij de nood voelden zich aan te passen aan de Westerse beweegcontext. Het feit dat dit project niet op regelmatige basis doorging werd als het grootste obstakel ervaren. De interventie had als impact een verandering in attitude en beweeggedrag met een sneeuwbaleffect naar andere vrouwen toe, naast de fietsles waar ze zelf op aangestuurd hadden.

Conclusie: Dergelijke interventie toont aan dat gezondheidspromotie op wijkniveau door de huisartsenpraktijk georganiseerd kan worden. Participatie van de patiënten kan tot concreet uitwerkbare voorstellen leiden. Het feit dat met hun voorstellen aan de slag gegaan wordt leidt tot betrokkenheid en appreciatie. Het sneeuwbaleffect dat vanzelf naar boven komt met ideeën over de toekomstige organisatie is een winst voor de huisartsenpraktijk. Specifiek ervaarde deze doelgroep beweging als onderdeel van integratie. Hiermee wordt in de toekomst best rekening gehouden. Het groepseffect met een herkenbaar voorbeeld als belangrijkste mechanisme werd duidelijk. Motivatie is volharden, ook voor de organisator. Dit zijn belangrijke handvaten voor verdere preventie-activiteiten met deze community. Niet enkel binnen Daenshuis, maar ook binnen het ruimere kader van onze meer divers wordende maatschappij.

Inhoud

Inleiding 6
Probleemschets: waarom beweging bij vrouwen van Zwart-Afrikaanse origine? 6
Uitgangspunt: bestaand beweegproject in wijkgezondheidscentrum Daenshuis 6
Nood aan gezondheidspromotie op wijkniveau 6
Oriënterend literatuuronderzoek 8
Inleiding 8
Methodologie 8
Resultaten 8
Discussie 10
Conclusie 10
Onderzoeksmethodiek 11
Chronologisch verloop van het onderzoek 11
Interventies 11
Recrutering 11
Eerste interventie: praatgroep juli 2016 11
Tweede interventie: aan de slag met de voorstellen 12
Derde interventie: eenmalige fietsles september 2016 12
Vierde interventie: terugkoppeling naar startende gezondheidspromotor in het WGC 12
Vijfde interventie: telefonisch verwittigen van de vrouwen van de fietslessen van stad Aalst 12
Evaluatie van de interventies 12
Realist evaluation 12
Eerste evaluatieronde: 4 semi-gestructureerde diepte-interviews in de maand na de fietsles 12
Tweede evaluatiemoment: 2 semi-gestructureerde diepte-interviews 13
Verwerking van de diepte-interviews met Nvivo 11 13
Resultaten 14
Interventies 14
Praatgroep 14
Fietsles 14
Interviews na praatgroep en fietsles 15
Context 15
Ontmoeting in groep 15
Met vrouwen 15
Alle leeftijden 15
Afrikaanse origine 15

Organisatie door WGC Daenshuis 16
Manier van uitnodigen 16
Mechanisms 16
Erkenning en inspraak 16
Groepseffect 16
Voorbeeld werkt motiverend 17
Groepsmotivatie 17
Hulp om de eerste stap te zetten 17
Vorm van integratie 18
Beweging in Afrika versus in Europa 18
Niet in de gewoontes? 18
Onwetendheid? 18
Voorbeeld voor hun kinderen 19
Kinderen sporen aan 19
Volharden voor het volhouden van gedragsverandering 19
Regelmaat en vrijblijvendheid 19
Blijven uitnodigen 20
Motivatie moet ook uit zichzelf komen 20
Realistisch doel en evaluatie 20
Outcome 21
Concreet project: fietsles 21
Verandering van attitude en bijhorend gedrag 21
Je moet het voor jezelf doen 21
Je moet je leven organiseren rond beweging 21
Het financiële mag niet bepalend zijn 22
Sneeuwbaleffect 22
Concreet voorstel samengaand met dit effect: een klein groepje dat verder aanleert aan de rest 22
Doorstroom naar de fietslessen georganiseerd door de stad 22
Discussie 23
Interpretaties 23
Context 23
Mechanisms 24
Outcome 26
Sterktes en zwaktes 27
Verdere uitwerking Implementatie van alternatieven/aanpassingen 28

Evaluatie 29
Besluit 30
Referenties 31
Bijlagen 33
Bijlage 1: Kort vragenlijstje bij de fietsles 34
Bijlage 2: Nvivo 11 coderingstussenstap 35
Bijlage 3: Organisatie praatsessie 38
Bijlage 4: Verloop van de praatsessie 39
Bijlage 5: foto's fietsles 41
Goedgekeurd protocol 42
Gunstig advies Ethisch Comité 54

Inleiding

Probleemschets: waarom beweging bij vrouwen van Zwart-Afrikaanse origine?

In de eerste maanden als huisarts in opleiding (HAIO) viel me op hoe Zwart-Afrikaanse vrouwen strijden met hun overgewicht. Eenmalig was er een vrouw die besefte dat ze obesitas had, maar aan een collega vertelde dat ze er toch ook nooit zo slank als haar (de collega) wilde uit zien. Er worden in onze maatschappij heel wat inspanningen gedaan om beweging te promoten, maar wordt iedereen bereikt met de huisarts in zijn rol van 'health advocate'? Obesitas bij kinderen en adolescenten was het onderwerp van een vorige masterproef. Dit keer werd het over een andere boeg gegooid. In de veronderstelling dat sedentarisme bij ouders grote invloed heeft op beweeggedrag bij hun kinderen, werd op de moeders gefocust. Hoe kunnen we volwassen vrouwen met een andere culturele achtergrond betrekken in bewegingspreventie? Om dit goed te kunnen doorgronden vertrekken we vanuit de patiënt in het gekende model van Whitehead en Dahlgren (1). Dit impliceert dat ook de ideeën die leven in de community waartoe zij behoort in kaart gebracht moeten worden via een interventie.

Uitgangspunt: bestaand beweegproject in wijkgezondheidscentrum Daenshuis

Fit-In was een bestaand project in wijkgezondheidscentrum (WGC) Daenshuis tijdens mijn eerste HAIO-jaar. In mei 2016 werd er een eindevaluatie gemaakt. Sporten en bewegen had volgens de patiënten een zeer positieve invloed op hen. Het was dan ook spijtig dat er geen verder aanbod meer was na dit gesubsidieerd project. Een aantal van hen vonden aansluiting bij de reguliere seniorensport, maar de drempel voor gewone sportclubs bleef heel groot, onder andere omwille van het financiële. Een pluspunt van het Fit-In project was volgens de deelnemers dat hun partners konden aansluiten. Anderzijds waren er ook vele drop-outs. De sessies waren een bepaalde periode niet kunnen doorgaan en nadien lag het aantal drop-outs hoger.
WGC Daenshuis had samengezeten met Vierde Wereldgroep Aalst (vereniging voor armoedebestrijding) en een straathoekwerker. Zij wilden een gezamenlijk project indienen voor verdere subsidiëring rond een toegankelijk sportaanbod in functie van het participatiedecreet. De sportdienst van stad Aalst vond het toen nog niet aangewezen om al rond de tafel te zitten aangezien hun standpunt rond dit participatiedecreet nog niet op punt stond. De Vierde Wereldgroep wilde graag een sportaanbod waar de kinderen van de deelnemers bij betrokken zouden worden. Daenshuis vond dan weer dat mensen de kans moeten krijgen om te bewegen zonder hun kinderen, door eventueel te werken met kinderopvang tijdens het sportmoment. Het gemeenschappelijke doel was wel de mensen uit hun isolement te krijgen, hun sociale contacten vergroten en tegelijk hun conditie verbeteren.

Nood aan gezondheidspromotie op wijkniveau

Er werd intern bekeken hoe de 'beweegactiviteiten' opnieuw vorm te geven binnen het Daenshuis. De kinesisten werkten op dat moment aan de uitbouw van een rugschool, twee keer per week. Er werd ook geopperd om de werkgroep gezondheidspromotie en ziektepreventie (GPZP) op wijkniveau nieuw leven in te blazen. De behoefte om meer zicht te krijgen op wat werkt voor de patiënten van deze praktijk werd duidelijk. In de zoektocht naar bestaande voorbeelden werd het model in het doctoraat van promotor Peter Decat (2) als kapstok gebruikt. Dit vertrekt vanuit het idee dat interactie en communicatie mensen aanzet tot anders denken en dat dit kan leiden tot ander gedrag. Met dit 'interactie-principe' in het achterhoofd werd een interventie opgezet.

Onderzoeksvraag

Daarbij rijst volgende onderzoeksvraag: Wat doet een community based interventie over bewegingspreventie met de percepties van beweging van Zwart-Afrikaanse vrouwen? Met als deelvraag: welke ideeën over bewegingspreventie leven er in de community van Zwart-Afrikaanse vrouwen in het wijkgezondheidscentrum Daenshuis te Aalst? Komen zij zelf tot het belang van bewegingspreventie en eventuele voorstellen voor actie? En wat zijn de obstakels en opportuniteiten die zij ervaren in zo'n interventie?

Nadat er geopteerd werd voor realist evaluation werd de onderzoeksvraag omgevormd tot een **Context-Mechanisms-Outcome (CMO) hypothese.** Het met Zwart-Afrikaanse vrouwen, patiënt in WGC Daenshuis in Aalst, praten over beweging en het aan de slag gaan met hun voorstellen zorgt ervoor dat ze interactief gaan reflecteren waardoor hun idee over dagdagelijks bewegen en de bijhorende attitude gaan veranderen.

Oriënterend literatuuronderzoek

Inleiding

Om meer zicht te krijgen op wat een goede aanpak is voor een community based interventie werd in de literatuur gezocht naar ervaringen met dit soort onderzoek. Het werd duidelijk dat community based participatory research een ingeburgerde term is. Wat werkt om mensen met een migratieachtergrond tot gedragsverandering aan te zetten inzake beweging en met welke factoren moet daarbij rekening gehouden worden? Zijn er concrete ervaringen met community based interventies voor het promoten van beweging?

Methodologie

Er werd gegrasduind in de masterproeven van vorige HAIO's op de ICHO-website. In Pubmed werd met de zoekterm <<"community based participatory research" "physical activity">> 245 artikels verkregen, waarvan 9 artikels waarbij de titel beantwoordde aan de zoekopdracht. Specifieker met <<"community based participatory research" "physical activity" African>> bleven er nog 55 resultaten over, waarvan 19 geselecteerd op basis van titel/abstract. Vooral artikels over dit onderwerp bij kinderen en jongeren, in rurale gebieden in Amerika of in Afrika zelf werden uitgesloten. Omdat participatory research nog niet zo gangbaar is, werd ook meer algemeen gezocht. <<Community "physical activity" Africa>> op zich leverde 177 resultaten op, waarvan 12 geselecteerd op titel/abstract. De eerste selectie werd dus gedaan op titel en/of abstract als de titel niet veelzeggend was (*zie figuur 1*).

Figuur 1. MESH-termen en bijhorend aantal hits



Resultaten

Een concreet antwoord vinden op de vraag wat er werkt om mensen met een migratieachtergrond tot gedragsverandering aan te zetten inzake beweging en wat de beïnvloedende factoren daarbij zijn, was niet evident. In 2011 toonde een HAIO aan dat de kennis over beweging in een immigrante populatie beperkt is en dat na onderzoek met stappentellers bleek dat mensen van Marokkaanse origine een minder goed besef hadden van hun bewegingsniveau dan de Belgische deelnemers. De meeste patiënten waren bereid om met hun huisarts het gesprek aan te gaan rond beweging, maar opvallend was dat mensen van Marokkaanse origine veel minder open stonden om over beweging met hun arts te spreken. (3) Een studie met een stappenteller toonde ook aan dat de vooropgestelde bewegingsstandaarden soms niet haalbaar zijn voor bepaalde kwetsbare minderheden in de maatschappij, in casu Afro-Amerikanen. (4)

In het Verenigd Koninkrijk werd systematisch nagegaan wat er al allemaal onderzocht was over gezondheidspromotie bij etnische minderheden. Vaak gebaseerd op studies met Afro-Amerikaanse populaties werd gevonden dat de noden van de doelgroep en omgevingsfactoren belangrijke overwegingen vormen bij de planning, het engagement, de implementatie en het behoud van interventies. Verder werd aangegeven dat er weinig evidentie is over de effectiviteit van preventiestrategieën, opgesteld voor de algemene bevolking, bij etnische minderheden. Er werd gebruik gemaakt van realist synthese met Context-Mechanisms-Outcome (CMO) configuraties. (5)

Dichter bij huis, in Nederland en Groot-Brittanië, onderzocht een studie de graad van fysieke activiteit. In beide landen lag deze lager bij Afrikaanse inwijkelingen dan bij de inheemse bevolking. Context-specifieke (Westerse context) fysieke activiteit werd duidelijk overgenomen. (6) Toch blijft cultuursensitiviteit belangrijk. Amerikaans onderzoek wees op het belang van het inzicht van de community te gebruiken om een duurzame aanpassing aan fysieke activiteit te bekomen. (7) Individuele factoren, maar ook omgevingsfactoren en sociale factoren speelden een rol. Een integrerende review legde de obstakels voor fysieke activiteit bloot. (8) Individuele drempels waren tijdsgebrek, kennis en motivatie maar ook zorgen om het uiterlijk, zorgen om hun gezondheid, kost van sportfaciliteiten en vermoeidheid. Interpersoonlijke barriers waren familie-/zorgverantwoordelijkheden, gebrek aan sociale ondersteuning, geen fysiek actieve partner. Obstakels in de omgeving waren bezorgdheid om veiligheid, gebrek aan faciliteiten, weersomstandigheden, gebrek aan voetpaden en gebrek aan fysiek actieve rolmodellen.

Hoe kan men dan de populatie betrekken om deze barrières te overwinnen? In community based participatory research probeert men vanaf de ontwikkeling van de interventie de doelgroep te betrekken in het bepalen van doelen en strategieën. Een review over community-based participatory research studies met Afro-Amerikanen toonde dat leden van de community vaak interesse hebben om mee te doen en te verzekeren dat interventies aangepast zijn aan de noden van de populatie. (9) In Australië werden Afrikaanse migrantenfamilies betrokken in de opzet van actieplannen voor obesitas door middel van workshops om mogelijke aanpak en prioriteiten te weten te komen. De workshops gingen door in de kerk, eerst met jongeren onder elkaar en daarna met hun ouders erbij. Hier kwam naar boven dat de beslissingen, gedragingen, gebrek van vaardigheden en kennis bij de ouders barrières bleken te zijn bij de adolescenten. Er is dus nood aan cultureel en leeftijd aangepaste manieren om families met gezondheidsinformatie aan de slag te doen gaan. (10)

Hoe kan daar bovenop gedragsverandering bekomen worden? In een poging om duurzame participatie aan fysieke activiteit te krijgen werd vroeger al grounded theory onderzoek gedaan. (11) Het onderzoeken van gezondheidsgedrag bij mensen die hun gedrag succesvol aangepast hebben in hun dagelijks leven kan belangrijke informatie opleveren voor studies met andere vrouwen. In Nederland onderzocht men ook community-based gezondheidsbevorderende fysieke programma's voor sociaal kwetsbare groepen. Het project 'Communities On the Move', evalueerde theorieën op individueel en gemeenschapsniveau. Hoe kunnen beschikbare middelen om fysieke activiteit te bevorderen in de gewenste groep terechtkomen? Daartoe moeten de leden van deze groep kunnen deelnemen aan de ontwikkeling en implementatie van het programma, maar ook in de evaluatie ervan. (12) Met semi-gestructureerde interviews en focusgroepen werden data bekomen die dienden om het programma te ontwikkelen en te evalueren. Zij gebruikten een realist synthese methode voor hun interventieonderzoek. (13)

Er is nood aan verder onderzoek over gezondheidspromotie in deze specifieke doelgroep. Er is geen consistente evidentie over wat werkt en wat niet werkt. De meeste onderzoeken waren kwalitatief. Er zijn bijna geen RCT's gebeurd en ook geen kosteneffectiviteitsstudies. Over langetermijneffecten is niets bekend. (5)

Discussie

Het was niet evident een concreet antwoord te vinden op de vraag wat er werkt om mensen met een migratieachtergrond tot gedragsverandering aan te zetten inzake beweging en wat de beïnvloedende factoren daarbij zijn? De bevindingen dat naast individuele factoren, ook omgevingsfactoren en sociale factoren meespelen versterken het idee om het model van Whitehead en Dahlgren in het achterhoofd te houden.

Community based intervention kan de betrokkenheid vergroten. De noodzakelijke voorwaarden voor een interventie met als doel mensen met een migratieachtergrond aan te zetten tot meer beweging werden duidelijk. De interventies dienen dynamisch te zijn, aangepast aan de context en cultuursensitief. Daarom is het cruciaal om vanaf het begin de doelgroep te betrekken bij het opstellen van de interventies. In dit kader past het model van gezondheidspromotie dat Decat voorstelt in zijn doctoraatsverhandeling. Hij stelt dat wijkgerichte gezondheidspromotie interactie tussen mensen stimuleert en dat deze interactie leidt tot veranderende percepties en tot veranderend gedrag. (2) Realist evaluation kwam naar boven als passende methode om concreet te antwoorden op de vraag: hoe en waarom werkt iets, voor wie en in welke omstandigheden? (14)

Conclusie

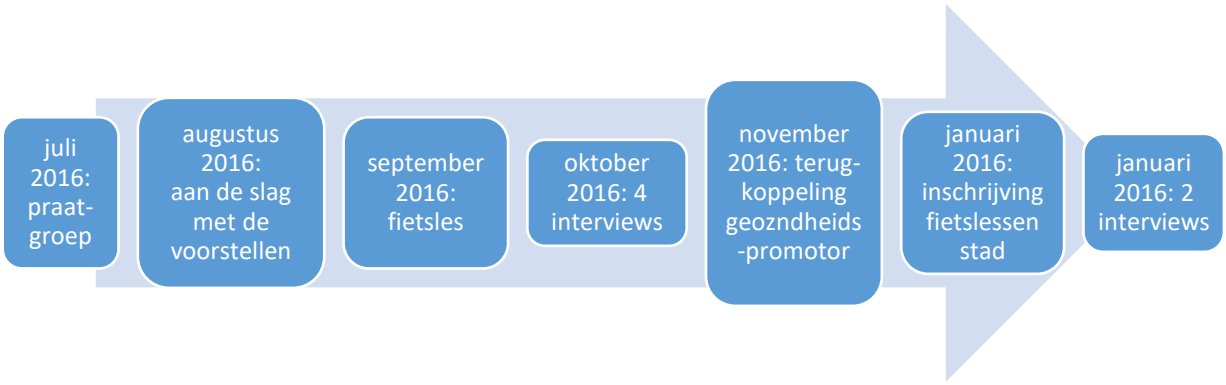
Vanuit dit literatuuronderzoek werd geopteerd om een community based intervention op te stellen die de doelgroep betrekt in het hele proces. De verandering die uit deze interactie volgt zal geëvalueerd worden aan de hand van realist evaluation.

Onderzoeksmethodiek

Chronologisch verloop van het onderzoek

Het verloop werd gedurende het onderzoek bijgestuurd op basis van de bevindingen van eerdere stappen (*zie figuur 2*).

Figuur 2. Chronologisch verloop van het onderzoek



Interventies

Recrutering

De doelgroep was Franssprekende Zwart-Afrikaanse vrouwen uit de actieve bevolkingscategorie (18-65 jaar). Dit gebeurde aan de hand van opportunistisch selectie door alle collega's in de praktijk, om een redelijke leeftijdsvariatie na te streven. Daarnaast werd aanvullend via Pricare, het elektronisch medisch dossier in het wijkgezondheidscentrum, een selectie gedaan van vrouwen met overgewicht (ICPC T83) / obesitas (ICPC T82) waarvan het laatste consult minder dan 90 dagen geleden was. Daaruit werden de Franstalig Zwart-Afrikaanse vrouwen geselecteerd. In de loop van de twee weken voor de interventie werden 37 vrouwen gebeld. Er werd kinderopvang voorzien bij de Vierde Wereld, een naburige vzw die sowieso Speel-o-theek houden op woensdag, ouders en kinderen die samen komen 'spelen' met het speelgoed aldaar. Met een sms de dag voordien werden de vrouwen aan de afspraak herinnerd. Omwille van het slechte weer werd 's middags nog een aanmoedigingsbericht gestuurd. **Sms-herinnering:** *Bonjour chères amies de Daenshuis! Soyez bienvenues à la cour de Daenshuis demain après midi à 14h pour échanger des idées sur bouger ;-) grand merci de Dr. Emmily! (Deux bénévoles surveillent les enfants à speel-o-theek.)* **Laatste aanmoedigings-sms:** *La pluie est partie ;-) Soyez bienvenues alors!*

Eerste interventie: praatgroep juli 2016

Er werd bewust gekozen om deze interventie niet te filmen opdat de vrouwen zich op het gemak zouden voelen. Er werd gekaderd dat de huisarts aan bewegingspreventie wil doen, maar niet altijd weet hoe dat in hun specifieke populatie overkomt. De openingsvraag luidde dan ook: Welke fysieke activiteiten doen jullie nu en hoe loopt dat? Wat kan jullie helpen om meer te bewegen? Hoe komt het dat jullie daar zo over denken? Er werd gezocht naar gemeenschappelijke manieren van bewegen, deze werden nader geëxploreerd. Daarna werd er gezocht naar obstakels en bevorderende factoren aan de hand van rode, respectievelijk groene post-it's die ze bij een verkeerslicht moesten leggen. Zo konden obstakels ook in het oranje terechtkomen als ze samen begonnen na te denken hoe die te overwinnen. Als tussendoortje werd koffie/thee en fruit aangeboden.

Tweede interventie: aan de slag met de voorstellen

Hierbij werd stad Aalst gecontacteerd om het bestaande aanbod aan fietslessen na te gaan. Zo werd het verslag verkregen van een vergadering in juni 2016 voor het organiseren van fietslessen door de stad in het voorjaar 2017. Na wat lobbyen in het zomerverlof via de Raad van Bestuur van vzw Daenshuis konden er eenmalig gratis 10 fietsen van kringloop vzw Fietserij Aalst ter beschikking gesteld worden.

Derde interventie: eenmalige fietsles september 2016

Opnieuw werden heel wat vrouwen opgebeld. Een van de vrouwen had een lijst aangelegd van 10 vriendinnen die ook geïnteresseerd waren. De interventie werd voorafgegaan door een kort vragenlijstje (*zie bijlage 1*) om te polsen hoe ze bij de fietsles gekomen zijn en of ze bij het verdere verloop willen betrokken worden. De praktische opbouw van deze eenmalige les werd gebaseerd op de bundel 'Fietsles geven: hoe doe je dat?' van Mobiel 21. (15)

Vierde interventie: terugkoppeling naar startende gezondheidspromotor in het WGC

Deze nieuwe deeltijdse functie in het WGC kreeg meteen kleur. Er werd een jaarschema gemaakt met verschillende preventie-activiteiten. De contacten met de stad in verband met de fietslessen werden doorgegeven.

Vijfde interventie: telefonisch verwittigen van de vrouwen van de fietslessen van stad Aalst

Zoals eerder door de stad aangegeven zouden er in voorjaar 2017 fietslessen georganiseerd worden. Aangezien de inschrijvingsplaatsen beperkt waren tot 15 belde ik de dagen voor het openstellen van de inschrijvingen naar de vrouwen: 8 vrouwen aan de lijn gehad die eventueel kunnen, 4 die niet kunnen, 1 die misschien kan (na bevalling), 11 voicemail. **Sms-herinnering:** *Petit rappel pour les cours de velo de la ville: 07/03-27/04 mardi et jeudi 9h30-12h, velos sur place! Total 12€, 3€ avec Uitpas (OCMW). Inscrire à partir de demain à Vierdewereldgroep, à coté de Daenshuis, 053 78 36 60, mercredi après-midi et jeudi matin. (N'hesitez pas, que 15 places!) Salutations sportives, Dr Emmily (053 78 10 16)*

Evaluatie van de interventies

Realist evaluation

Er werd gekozen voor een praktijk verbeterend project met kwalitatief onderzoek in het concept van realist evaluation. (14) Recent verscheen een introductie over deze vorm van onderzoek. (16) De klassieke vraag 'wat werkt?' wordt in dit onderzoek vervangen door 'hoe of waarom werkt dit, voor wie en in welke omstandigheden?'. Realist evaluation onderzoekt het interventieproces en hoe dit proces inwerkt op het leven van mensen. Men onderzoekt de dynamiek en onderliggende processen van interventieprogramma's . Realist evaluation vertrekt van het basisidee dat de onderzoeker niet alleen een objectieve waarnemer is maar ook interpreteert. De onderzoeker maakt vooraf hypotheses over Context, Mechanisms en Outcomes die doorheen het onderzoek bijgestuurd worden.

Eerste evaluatieronde: 4 semi-gestructureerde diepte-interviews in de maand na de fietsles

Voor de interviews werd aan de vrouwen de keuze gelaten of het bij hen thuis mocht doorgaan of ze liever in de praktijk het interview deden. De vragen bij de vooropgestelde CMO-hypothese werden als leidraad gebruikt, maar in de loop van de verschillende interviews werd er op bepaalde zaken uiteraard dieper ingegaan.

In deze interviews werd de CMO-hypothese geleidelijk verder uitgediept aan de hand van volgende richtvragen, die uiteraard in gesprekstaal gesteld werden.

1. Context: Hoe vond je het groepsgesprek? En de fietsles? Delen jullie ervaringen?
2. Mechanisms: Wat was essentieel om effect te hebben op jouw ideeën over beweging?
3. Outcome: Welk effect had de interventie op jouw beweging of op andere zaken?

Tweede evaluatiemoment: 2 semi-gestructureerde diepte-interviews

Nadat de interviews van de eerste ronde verwerkt waren, werden nog twee vrouwen geïnterviewd om ook de laatste interventies te evalueren.

Verwerking van de diepte-interviews met Nvivo 11

De interviews werden volledig uitgetypt in het Frans en er werd gecodeerd via Nvivo 11. Er werd in de breedte gecodeerd (*zie bijlage 2*). Nadien werden enkele codes samengenomen om meer in de diepte te kunnen nuanceren. Er werd enkel iets weggelaten indien het helemaal niet ter zake deed bij het verfijnen van de CMO-hypothese. Herhalingen werden inhoudelijk wel opgenomen indien duidelijk is dat ze de bedoeling hadden het belang ervan te beklemtonen. Een goede zinsstructuur werd gezocht bij vertaling zonder de boodschap inhoudelijk te beïnvloeden.

Resultaten

Interventies

Praatgroep

In de loop van de 2 weken voor de interventie werden 37 vrouwen gebeld: 17 vrouwen hadden niet meteen iets anders te doen. 7 vrouwen konden niet, 5 vrouwen waren nog niet zeker of ze tijd zouden hebben. Bij 6 vrouwen bleef het bij een voicemail bericht. 2 vrouwen waren helemaal niet te bereiken op hun gsm. Uiteindelijk kwamen er 6 vrouwen naar de kapel naast de praktijk, waarvan 1 vroeger door moest. 8 vrouwen stuurden een sms dat ze niet konden komen (*zie bijlage 3*).

Er werd een verslag gemaakt van deze namiddag (*zie bijlage 4*).

Fietsles

Er werd een visueel verslag gemaakt van deze namiddag (*zie bijlage 5*).

In onderstaande tabel (*tabel 1*) wordt een overzicht gegeven van de vrouwen die aan een of meerdere onderdelen van het onderzoek deelnamen.

Tabel 1. Overzicht van deelnemers aan praatgroep en/of fietsles en/of interviews

LT	België sinds	Gezinssituatie	Opleiding/werksituatie	I1	F	V1	V2
42	1993 (Congo)	Alleenstaand 2 kinderen	Werkloos, Nederlandse les 2x per week	X	X	X	
54	2011 (Congo)	Alleenstaand Kinderen in Congo	Zonder papieren	X	X	X	
35	2007	Getrouwd 3 kinderen	Zorgkundige RVT	X	X	X	
59	Lang in Nederland	Alleenstaand 1 zoon		X			
56	2011 (Togo)	Alleenstaand Kinderen in Togo	Zonder papieren	X	X		
35	2008	Getrouwd 5 kinderen	Stage opleiding verpleegkundige	X			X
38	2007	Alleenstaand Geen kinderen	Werkloos, Nederlandse les Getuige van Jehovah		X	X	
34	2011 (Congo)	Alleenstaand 2 kinderen	Zonder papieren		X		
37	?	?	Niet gekend in Daenshuis		X		
44	?	Getrouwd 4 kinderen	Werkt in call center		X		
41	? (Congo)	Getrouwd 4 kinderen	Zorgkundige RVT		X		
38	2005 (Congo)	Getrouwd 1 kind	Thuis owv 3e trimester zwangerschap		X		X
LT: leeftijd (in jaren), I1: interventie 1, F: fietsles, V1: interview 1e ronde, V2: interview 2e ronde							

Interviews na praatgroep en fietsles

De CMO-hypothese werd in de interviews geleidelijk verder uitgediept aan de hand van bepaalde richtvragen in de categorieën Context, Mechanisms en Outcome. Deze structuur wordt hieronder aangehouden bij de bespreking van de resultaten maar bepaalde aspecten kunnen in meerdere categorieën ondergebracht worden. Opvallende uitspraken werden cursief gezet.

Context

Er werd nagegaan hoe de vrouwen het groepsgesprek en de fietsles ervaarden om te weten te komen welke contextuele factoren belangrijk waren in deze interventies.

Ontmoeting in groep

Het groepsgebeuren was een aspect dat vaak naar voren kwam in de interviews en zowel een belangrijke contextuele factor als een mechanisme bleek te zijn.

Het motiveerde om te zien dat er nog vele anderen geïnteresseerd waren. Er was een groepseffect dat veel meespeelt: *We hebben kennisgemaakt met de 'mama's'*. Als ze elkaar nu tegenkomen dan zeggen ze goeiedag. Er is ook interesse in wat de praatgroep teweegbracht bij de anderen, net omdat ze samen begonnen zijn. Een volgende keer willen ze elkaars telefoonnummer vragen om onderling nog verder te kunnen praten.

Met vrouwen

Het belang van 'onder vrouwen te zijn' werd vaak aangehaald. Ervaringen delen met anderen die zoals hen zijn. Mannen zouden ook een groep kunnen vormen. In Afrika zwommen ze niet omdat ze zich niet mochten ontkleden voor mannen. Toch vroeg een van de vrouwen zich af waarom. Het is cultureel, maar het is ten slotte om te bewegen. Het wordt moderner, maar zij die het niet gekend hebben in hun tijd gaan het zo niet begrijpen. De jongere generatie deed wel dingen samen met jongens, gaan lopen bijvoorbeeld, maar zwemmen niet. Een van de oudere vrouwen zei inderdaad dat het haar niets uitmaakt als er mannen zouden bij zijn, maar niet voor zwemmen want dat kan niet voor haar geloof.

Alle leeftijden

Een vrouw merkte op dat het geniaal was om ook naar de oudere generatie te luisteren. Fysieke activiteit gaat niet enkel over jongere vrouwen, maar ook over oudere.

Afrikaanse origine

Er werd veel verwezen naar hoe de Afrikaanse cultuur een invloed heeft op het kijken naar bewegen. De vrouwen hadden verschillende ideeën over beweging in Afrika. Er wordt veel bewogen, naast het huishoudelijk werk. Er is echter niet de tijd om naar een sportzaal te gaan om sport te gaan doen, enkel de rijken deden dat. Volgens de oudste was er zelfs geen sport in Afrika. Een jongere vrouw had altijd gesport omdat er een sportterrein naast haar huis was in Afrika. Ze keken als kind en deden het na. Maar de meeste beweging had ze door haar ouders te helpen in het veld en veel te wandelen. Of ze het nu willen of niet, sowieso bewegen ze in Afrika omdat het openbaar vervoer er schaars is. Ze bewegen zonder het te weten en ze zweten. Een vrouw zei: *Ik vind het belangrijk om vooral Afrikaanse vrouwen te leren fietsen. Omdat Afrikaanse vrouwen achter zijn, minder ontwikkeld in zekere zin. Wij hebben een zekere 'nalatigheid', het gaat niet snel, dat is cultureel.*

Organisatie door WGC Daenshuis

De rol van de huisarts werd bevraagd en bleek een belangrijk vertrekpunt. Huisartsen moeten uitleg geven, hij/zij is diegene die je verzorgt, die je zegt dat sport goed is, dat het je kan helpen. Er moet geluisterd worden naar die adviezen, dat kan volstaan. Afrikaanse moeders in de fitness zijn er niet, als ze er zijn is het op doktersadvies. Zo gaf de oudste dame ook aan dat ze door postoperatieve kine in het centrum begon met beweging algemeen. *Als mensen weten dat het in Daenshuis is, dan weten ze dat ze hier welkom zijn om aan sport te doen, dat is een goed uitgangspunt.* Een andere vrouw voegde daaraan toe dat Daenshuis de plek is waar ze hun toevlucht nemen, hun adres, hun fundering.

Manier van uitnodigen

Dat de vrouwen telefonisch persoonlijk uitgenodigd werden voor de praatgroep was tot slot ook een te vermelden contextuele factor. Als er telkens gebeld wordt in kader van Daenshuis zullen de vrouwen komen. SMS is gemakkelijk om hen te herinneren. Affiches in de bus of op een openbare plaats hadden ze zelf voorgesteld in de praatgroep. Ze geloofden dat anderen dit zouden zien en contact opnemen. *Maar als jij belt is dat een extra herinnering. Dat is belangrijk, vooral bij ons, Afrikaanse vrouwen.* Er is geen andere manier om de Afrikaanse vrouwen te bereiken, je moet hen gewoon telkens herinneren als er iets te doen is omdat ze niet meteen het initiatief zullen nemen.

Mechanisms

Er werd nagegaan wat essentieel was aan de interventie om effect te hebben op de ideeën over beweging die leefden bij de vrouwen, om tot gedragsverandering te komen.

Erkenning en inspraak

De vrouwen gaven aan dat het beluisterd en gehoord worden iets met hen deed, dat dit verandering induceerde. De oudste vrouw vertelde dat ze nog over ons praatten toen ze buitenkwamen uit de praatgroep. Dat het een goed idee was om ons te helpen. Een andere was via de Vierde Wereldgroep vzw al eens bevraagd naar ideeën voor beweging en voegde eraan toe: *Ik vind dat ik zelf belangrijk ben en dat de mensen naar me willen luisteren, dat doet goed. Alleen al daarom heb je al zin om te komen.* Luisteren in de eerste plaats, dat is alles en op het einde een conclusie vinden van wat we concreet gaan doen, opdat het te realiseren zou zijn. Niet enkel praten dus, maar ook realiseren. Praten, de theorie en de praktijk, dat moet ook samengaan. Een andere vrouw beaamde dat het goed was dat ze konden beslissen en aankaarten om fietslessen te doen en voegde eraan toe: *Ik zie dat jullie zich interesseren in ons.*

Groepseffect

De groep als context was tegelijk ook een mechanisme. Een van de vrouwen was verbaasd om te horen dat vele vrouwen geen sport deden. De oudste gaf aan dat door te praten ze zaken geleerd heeft die ze helemaal niet wist. *Als we praten gaan we iets leren. Als we niet praten, hoe gaan we de dingen leren kennen dan?* En als het niet om iets bij te leren was, dan heeft het hen toch nog eens wakker geschud. Ze vonden het goed om te discussiëren, te luisteren en de mening van anderen te leren kennen. Ze kregen info die ze wel kenden, maar soms negeren en gaven aan dat het goed is om hen zo telkens te herinneren dat bewegen belangrijk is. Meer nog, een van de vrouwen zag het als een ontmoeting en was bijzonder nieuwsgierig naar wat het bij de anderen heeft teweeggebracht om te zien of het doel gerealiseerd werd of toch goed evolueert. Ook om voor zichzelf te zien waar ze nu staat, waar ze zich bevind ten opzichte van de anderen. Praten, ervaringen uitwisselen, delen… is de basis daarvoor. Ze wilde volgende keer de telefoonnummers vragen om onderling nog verder te praten.

Voorbeeld werkt motiverend

Het zien en horen van voorbeelden van andere vrouwen die recent ook probeerden om meer te bewegen zette blijkbaar aan om over eigen gedrag te reflecteren. Dit werd vaak aangehaald in de interviews. Praten helpt want er zijn veel mensen die weten dat bewegen, of iets van fysieke activiteit doen, goed is, maar hen motiveren om dat ook te doen, dat is andere koek. Een vrouw gaf het voorbeeld dat ze is leren naar het zwembad gaan alleen door te praten met anderen. *Nu doe ik hetzelfde met anderen, ik heb hun kinderen meegenomen en de mama's waren verplicht ons te volgen.* Er werd gepraat over de verschillende moeilijkheden die we ervaren bij fysieke activiteit. Deze verschillende ideeën kunnen een voorbeeld zijn voor de ander. Als je niet weet wat goed voor je is en iemand anders het vertelt, dan werkt dat goed. Bijvoorbeeld over hoe kilo's kwijt geraken. Door ervaringen te delen leer je elkaar ook beter kennen. De vrouw die als Jehovah getuige op straat gaat legt de link hiermee: de andere moet begrijpen dat het gewoon om hem te helpen is. *In het begin zullen vele Afrikaanse vrouwen dat niet zo begrijpen (dat het is om hen te helpen) omdat ze het niet gewoon zijn om iets zomaar aan te nemen.* Het is met de tijd dat ze het zullen begrijpen dat het enkel is om hen te helpen. Iedereen heeft het recht op gezondheid. Als iemand bezorgd is om zijn lichaam, zal ze komen.

Groepsmotivatie

Het effect van samen te zijn, van samen door te zetten, van te tonen wat de positieve effecten zijn van bewegen speelt een grote rol. Wat een van de vrouwen opviel daar in de fietsles, vanuit het praten met de anderen, is dat zij het begrepen hebben, dat zij de dingen anders zijn gaan zien. Een vrouw vertelde momenteel niet gemotiveerd te zijn voor sporten, ook omdat ze in haar vrije voormiddag denkt dat ze daarna moet gaan werken. Toch denkt ze dat, als ze echt iemand naast mij haar had die zou zeggen: 'Kom, we gaan lopen', ze wel zou gaan. Bovendien denkt ze wel dat als ze op eigen houtje leert fietsen en erover zou praten met de anderen en die zouden zien dat ze het kan, ze ook zullen gemotiveerd zijn. *Ze zullen denken: 'we zijn samen begonnen, waarom doet zij verder en ik niet?'* Motivatie is er niet bij alle Afrikaanse vrouwen, maar wel bij de meerderheid. Andere vrouwen zouden hen wel kunnen komen aanmoedigen zodat ze verschillende ervaringen horen.

Hulp om de eerste stap te zetten

Na de praatgroep kwam ook in de interviews aan bod dat dit belangrijk is. Een vrouw dacht vroeger 'Het is gênant om me in te schrijven in een sportzaal. De mensen zullen naar me kijken…' en merkte op dat de meerderheid in de praatgroep er nood aan had om te kunnen beginnen. Want als ze eenmaal gaan zullen ze merken dat het hen goed heeft gedaan en terugkomen. Een andere vrouw had een vriendin die iemand nodig had om haar telkens te helpen bewegen en dat deden ze al 6 maand. De verandering was positief want nu kwam die vriendin haar zelfs aansporen om te gaan sporten. *Er zijn gemotiveerde mensen, het is vaak enkel de moed om het huis te verlaten alleen al die nodig is en eens dat er is gaan mensen zich wel engageren.* De oudste vrouw had iemand meegebracht naar de praatgroep omdat ze niet wist wat voor mensen er zouden komen en wat er zou gebeuren. Iemand die naast je woont kan je aanmoedigen om gewoon te gaan kijken. *Als het je aanstaat doe je verder, indien niet laat je het vallen.* Toen ze tegen vriendinnen sprak over dat we samen gingen fietsen in het park waren er die het grote park niet eens wisten zijn. Ze beloofde hen mee te nemen naar het park om te zien wat je daar hebt (fitnesstoestellen). Ze wilde er niets meer over vertellen, maar de anderen met hun eigen ogen laten zien. Er zijn ook onafhankelijke vrouwen die zelf het initiatief nemen. Toch is het bijvoorbeeld via een groep dat een van de moeders geleerd had om zonder schrik naar het zwembad te gaan, door het de eerste keer in groep te doen.

Vorm van integratie

De vrouwen haalden spontaan aan dat dergelijke interventie onderdeel vormt van hun integratieproces en dat ook hun bewegingsgedrag op zich integratie vraagt. Factoren waarover ze in het interview vroeg of laat over reflecteerden waren onder andere: verschil in visie over bewegen tussen Afrika en Europa, bijhorend verschil in gewoontes en een voorbeeldfunctie voor hun kinderen.

Beweging in Afrika versus in Europa

Dit kwam in elk interview wel eens terug. In Europa is er alles, de luxe om een auto te hebben, de bus. Alles is gechronometreerd, uren worden gerespecteerd. Afrikaanse vrouwen zijn gehecht aan hun auto. Er wordt niet veel gewandeld. Het is niet altijd gemakkelijk om te bewegen want het is aanpassen aan iets anders. *We bewegen niet genoeg als we geen goeie job hebben.* Ook na het werk moeten we iets doen. In Afrika hebben ze altijd veel gedaan vergeleken met hier. *We moeten ons aanpassen aan iets anders om te kunnen vermageren want automatisch verdik je hier.* Fietsen hebben ze in Afrika niet geleerd omdat het niet nodig was, ze bewogen al genoeg thuis. *Hier wandelen mensen niet traag, het is vlug vlug vlug. Toen ik bij het station was, voor de trein, zag ik mensen soms lopen… ze kijken enkel naar het tijdsschema daar. Ik zei tegen mezelf: 'wat voor een land is dit?'* Het is hier echt een land van fysiek. Toen ik begon met oefeningen voelde ik zelf dat daarom iedereen zo gehaast is, ze zijn het gewend. De aanpassing aan het klimaat speelt ook een rol. Ze komen van een warm land, hier vier seizoenen. In Afrika ga je automatisch zweten als je wandelt in de zon.

Niet in de gewoontes?

Toen ik hier kwam was mijn hoofd daar ook niet mee bezig. Daar is geen oorzaak voor, ik heb er gewoon niet aan gedacht. Ons hoofd staat op werken, het huis, onderhoud, de kinderen, de echtgenoot, de problemen in Afrika… Ze denken er eigenlijk niet aan om tijd voor zichzelf te nemen. We deden enkel sport op school in Afrika. Er zijn daar mensen die sporten, maar we denken er niet meteen aan. Daarnaast hebben ze niet de gewoonte om met de fiets te rijden. *Net als interviews zoals dit, dat kennen we niet.* Voor een andere vrouw was het dan weer gemakkelijk om hier ook sport te doen, maar het begin was wel wat moeilijk. Er zijn veel zaken te regelen. Ik had veel stress, maar ik ging lopen om mijn gedachten leeg te maken en niet thuis te zitten nadenken over iets waar ik niets kan aan doen. Om te bewegen is het niet gemakkelijk omdat we ons nog moeten aanpassen. Je hebt al een sterke mentaliteit nodig om er te geraken. Daarom heb je veel aanmoedigingen nodig. Op dat moment heb je geen zin om iets te doen. Maar dat hangt af van hoe iemand gekomen is want de situatie is voor elk van ons anders en voor sommigen zit de moraal echt op een laag pitje. Voor anderen is het in evenwicht en dat speelt natuurlijk mee. We passen ons aan. Ik probeer anderen te introduceren. *Het is moeilijk om te veranderen omdat dat iets is wat er al jaren en jaren ingebakken zit omdat we hier niet geboren zijn.*

Onwetendheid?

De meningen over het feit of er al dan niet een reëel gebrek aan kennis is waren sterk uiteenlopend. Men moet er zo snel mogelijk over praten, hen tonen dat hier in Europa die luxe is dat je thuis kan blijven. Veel Afrikaanse vrouwen weten niets wat betreft beweging, integratie… Maar hier leren we het. De integratiecursus heeft veel geholpen. De dame heeft ons uitgelegd hoe België in mekaar zit. Het is zoals Nederlands leren, het is niet gemakkelijk. Als je geen moed hebt kan je het niet leren. *Nu ben ik gewend aan jullie gedrag en ben ik hier. In tegenstelling tot vroeger, om te gaan zitten praten met een blanke vrouw, daar had ik veel schrik voor.* Anderzijds waren er vrouwen die overtuigd waren dat het eigenlijk wel voldoende geweten is. Bijvoorbeeld dat we niet voldoende bewegen als

we geen goede job hebben en dat we na het werk ook iets moeten doen. We zijn echt wel voldoende geïnformeerd dat we moeten bewegen, maar we doen het niet. *In het begin schonk ik er geen aandacht aan, ik zei dat ik bewoog. Maar toen stelde ik vast dat het niet volstond omdat ik gewicht ophoopte*. Goed leven hebben ze hier geleerd want in Afrika kenden ze enkel wat ze van hun ouders geleerd kregen. Er was een vrouw die het scherp stelde: *Afrikaanse vrouwen zijn achter, minder ontwikkeld in zekere zin.* Bewegen is onderdeel van integratie. Bij haar was het de situatie die haar alles deed leren. Ik moet naar school, ik moet stages doen, ik moet naar het gemeentehuis, ik moet mijn vooruitgang volgen.

Voorbeeld voor hun kinderen

In Afrika hebben ze hun mama nooit sport zien doen. Ze deden het niet, ze werkten. Maar hier kan je een jong persoon zich gemakkelijk zien inschrijven in de fitness, de jongeren die hier geboren en opgegroeid zijn. Ik denk dat dat een belangrijk verschil is. *Hoe vroeger we hen in het water gooien, hoe beter he. Zo gaan ze er een gewoonte van maken.* Zo zullen zij het ook beter verderzetten. Hen uitleggen en meenemen, dan wordt het een gewoonte en daarna gaan ze ervan houden om sport te doen. Hen ook tonen dat zelfs als je werkt je ook moet sporten, dat er sportzalen zijn voor iedereen.
De oudste vrouw was verbaasd toen ze hier kinderen naar school zag vertrekken om 6u 's morgens, maar ze besefte later dat de kinderen hieraan gewoon zijn. Ze vond het goed omdat ze zo al aan de toekomst werken. *Achter de vrouwen is er nog een hele wereld. Hun kinderen worden morgen ook moeders.* Vandaag zien we ook veel obese kinderen. Als we hen niet dat goeie initiatief tonen blijft dat. Natuurlijk kunnen mijn kinderen fietsen, ze leren het op school. Maar hoe kunnen we ze stimuleren zodat zij op hun beurt anderen stimuleren als wij als ouders de kans niet krijgen om te leren fietsen?

Kinderen sporen aan

De vrouwen zijn hier gekomen als ze al volwassen waren, dat maakt het moeilijk voor hen om te veranderen. *Maar onze kinderen die hier geboren zijn, zijn niet zoals ons. Zij zien een affiche, ze staan er open voor, ze doen mee, hop en voilà.* Een andere vrouw merkte op dat ze leerde zwemmen dankzij kinderen in het zwembad. *Met hen gaat het snel omdat ze het je tonen zonder zich kwaad te maken. Ze zijn blij om het je te tonen.* Ze was trots dat de redder haar bezig zag en zei dat ze het niet nodig had om zwemlessen te betalen! De moeders brachten duidelijk dat hun kinderen houden van bewegen, maar als ze zelf niet gemotiveerd zijn doen hun kinderen ook niets. Deze vrouw vond het jammer dat ze 's ochtends haar kinderen niet met de fiets kan begeleiden naar school. Een andere moeder bevestigde dat kinderen hun ouders ook graag zien in een andere stijl. *Wanneer ik mijn sportkledij aan doe zijn ze tevreden: bravo mama!*

Volharden voor het volhouden van gedragsverandering

Beginnen aan gezond gedrag is één iets. Het gedrag volhouden is een andere zaak. In de interviews gaven vrouwen aan wat essentieel is in de interventie om de verandering in beweging vol te houden, zowel voor de organisator als voor de vrouwen zelf.

Regelmaat en vrijblijvendheid

Regelmatig praten, bijeenkomsten met vrouwen, hen uitleggen dat het belangrijk is van tijd tot tijd sport te doen voor zichzelf. De vrouwen vonden niet dat er iets moest veranderd worden aan de interventie die we gedaan hebben. Het is enkel een kwestie van aanmoedigingen en als het regelmatig zou plaatsvinden en gevarieerd is, zou het ook helpen. Volharden is nodig want het is niet altijd gemakkelijk om iemands gewoontes van vroeger te veranderen. *Het is essentieel om zich niet te laten ontmoedigen, eerst en vooral, voor diegene die organiseert.* Daarnaast bleek de vrijheid om te

komen wanneer je wil belangrijk. Mensen gaan naar de fitness omdat ze toch een abonnement betaald hebben en dus moeten gaan. Maar eigenlijk moet je gaan wanneer je je in vorm voelt om te gaan. Een vrouw had haar abonnement betaald en twee maand later bleek ik zwanger te zijn en moest ze stoppen.

Blijven uitnodigen

Zoals je het nu doet, het is zo dat het moet. Uitnodigen, uitnodigen, uitnodigen! Men hoeft het niet te forceren, de mensen komen! Dit zei ze vanuit haar ervaring als Jehovah-getuige die op zondag na de dienst activiteiten organiseert. Wie wil komt, wie niet wil komt niet. Met de tijd zijn er enkelen die ook komen, het is een kwestie van volharden. De oudste vergeleek het ook met de evangelisatie van de Bijbel: door hen te bezoeken, te praten over wat er te doen is. De affiches die in de praatgroep voorgesteld werden voor de fietsles zijn ook goed. Er zijn er die ze pas maanden later zagen in de winkels (Afrikaanse winkels) en een vrouw denkt dat ze nog bellen. Het is gewoon herorganiseren en herorganiseren, zoals je nu doet, hen volgen. En doorgaan zodat de groep groter wordt. Niet elke dag, maar 1 keer per maand of twee maand. *Als we dat niet doen gaan we elkaar kwijtraken. En onze ideeën gaan verdwijnen.*

Motivatie moet ook uit zichzelf komen

De vrouwen brachten dit spontaan unaniem naar voor. *Het is persoonlijk nu he: je moet jezelf ook zeggen dat je het kunt, hé.* Ik kan het je niet zeggen hoe we moeten motiveren want iedereen moet zelf zien wat haar motiveert buiten te komen. De oudste doet gewoon mee, kijkt hoe het gaat want met thuis blijven win je niets. Ze vraagt haar sociaal assistent of ze plekken kent die haar kunnen helpen. Alleen of in groep heeft geen belang voor een andere vrouw. *Ik heb het initiatief genomen omdat ik echt graag wil leren fietsen voor mijn werk, voor mijn kinderen en voor vanalles, ik verlang er echt naar, voor mezelf, om het te kunnen.* Het is niet enkel motiveren, het is ook bewust worden dat je moet bewegen. Ze moeten eerst zichzelf veranderen. Het is niet iemand anders die dat gaat doen. Ze informeren ons, ze herinneren ons eraan, nu is het aan ons om ook het initiatief te nemen om onze gewoontes en manier van zijn te veranderen. *Je hoeft je niet te vermoeien met praten om vrouwen te stimuleren in het algemeen om te bewegen.*

Realistisch doel en evaluatie

Het goede van beweging uitleggen aan de vrouwen is het belangrijkste. Van tijd tot tijd, 1 keer per week, moet men zich ontspannen. Het idee te bewegen voor hun lichaam, hun organisme, hun gezondheid. Daar moet men hen bij helpen. We moeten meer daarop focussen dan platte buiken tonen. Anders gaat men zeggen dat men dat nooit zal kunnen bereiken dus dat het niet de moeite loont. Dat demotiveert. Het is daarom dat veel Afrikaanse vrouwen geen sport durven doen. Omdat ze ronde vormen hebben, volslank zijn. De esthetische kant blokkeert veel mensen volgens een van de vrouwen. Men denkt daarnaast vaak dat hard werken al genoeg sport is, toch is er een verschil. Bij werken spendeer je je energie, maar bij gymnastiek onderhoud je je lichaam. Dat goed gevoel heb je niet bij het werken omdat je daar gestresseerd, geconcentreerd en bezig bent. *Terwijl we bijleren verleggen we onze grens, we zien niet enkel 'waar gaat dit mij toe brengen'?*

Een vrouw wil ook weten wat het geeft omdat het een project is dat ze samen begonnen zijn. Om te zien of het objectief gerealiseerd is of om te zien of het goed evolueert. Voor zichzelf ook, om te weten waar ze staat, waar ze zich bevind ten opzichte van de anderen. Zo kunnen we nog ambiance maken, iets delen en verder babbelen. We zien het vervolg, we doen de evaluatie en zetten nieuwe objectieven uit. We moeten over het vervolg praten van wat we voordien zagen, anders dient dat nergens toe. Anders laten we u werken voor niets. *Men moet, in jullie lijst van patiënten, verbetering zien, niet in 1 of 2 jaar, maar nog later.*

Outcome

Tot slot werd het concreet effect dat die interventie had op het bewegingsgedrag van vrouwen bevraagd.

Concreet project: fietsles

Dit was een direct gevolg van de interventie. Vrouwen apprecieerden dat ze hier zelf konden toe aansturen. *We hebben gepraat over een project, we hebben gekozen voor de fiets en we hebben de basis geleerd van de fiets, maar we zijn er niet echt mee doorgegaan.* Jammer want andere vrouwen hebben de fietsles ook geapprecieerd. Een van de vrouwen noteerde de telefoonnummers van de anderen na de fietsles om het onderling verder te organiseren met huurfietsen, maar het liep niet zoals gehoopt. Er waren vrouwen met excuses en daarna bleek een kennis die een camionet had om de fietsen naar het park te brengen niet te kunnen de week nadien.

Verandering van attitude en bijhorend gedrag

Over verandering in hoeveelheid beweging was er onenigheid. De vrouw die al veel aan sport deed omdat dat haar stress vermindert, zei: *Alles wat je doet helpt op een of andere manier.* Andere vrouwen zeiden dan weer echt bewust geworden te zijn van het feit dat sport nodig is door de praatgroep. Dat er nood is aan een moment waarop we zeggen: 'Stop, nu hou ik me met mezelf bezig, ik moet denken aan mezelf'. Niet lang na de samenkomst begon ze. Ze wist al lang dat ze iets moest doen, maar ze is zich gaan inschrijven in de fitness na de ontmoeting. Een andere vrouw dacht al vaak om te leren fietsen, maar elke keer als ze probeerde kwam ze er niet toe. Er was ook een die geholpen was om de tijd te zoeken om iets te doen, al was het thuis op zichzelf. Bovendien heeft ze samen met haar man en de kinderen gepraat over zaken die ze wilden verbeteren qua voeding. De oudste zei dat haar idee over beweging de hele tijd veranderde.

Je moet het voor jezelf doen

Vrouwen kregen inzicht dat het iets is dat je voor jezelf moet doen. Wat het resultaat ook is, het onderhoud van je lichaam is het belangrijkste. Het is jezelf in vorm houden, het evenwicht dat je hebt in het leven, dat behouden is zeer belangrijk. Als we hen de dingen zo gaan uitleggen, gaan er veel zijn die het begrijpen. Een andere vrouw bracht dat iedereen recht heeft op gezondheid. Dat is het, als iemand bezig is met zijn lichaam, dan gaat die persoon iets doen. Je moet zelf zeggen dat je het gaat doen, of het een ander nu interesseert of niet. De vrouw die het zelf probeerde verder te organiseren zei: *Ik heb het initiatief genomen omdat ik echt heel graag wil leren fietsen, voor mijn werk, voor mijn kinderen en alles, echt, ook voor mezelf.* Toen het niet lukte kocht zij zelf een tweedehands fiets en vroeg een collega van op het werk het haar te leren, maar dit was moeilijk door tijdsgebrek. Iedereen heeft zijn eigen planning dus als je het op jezelf zou kunnen doen is dat beter want om vooruit te gaan hoef je niet altijd op een ander te rekenen.

Je moet je leven organiseren rond beweging

Daarnaast kwamen vrouwen tot de reflectie dat het een kwestie van organiseren is. Het hangt nu af van je agenda. *Ik weet dat ik mijn sport heb zoveel als ik er ga*. Het is persoonlijk, je hebt geen nood meer aan iemand anders daarvoor. Het is echt belangrijk om na het werk te sporten, al is het maar een keer in de week of zelfs in het weekend, het doet goed. Het is een kwestie van je tijdschema strak te organiseren. Na twee keer met een groep mee te gaan naar het zwembad, heeft een moeder het initiatief genomen om met haar kinderen elke vrijdagavond als ze niet moet werken naar het zwembad te gaan. Zo eindigen ze de week in het zwembad, zonder stress. Tijdsgebrek is een ding, maar motivatie, da's andere koek hé. Een andere vrouw gaf toe dat tijdsgebrek een belangrijke factor is, maar uiteindelijk zou dat moeten geïntegreerd zijn in de dagelijkse activiteiten. Daar moeten ze toe aangemoedigd worden.

Het financiële mag niet bepalend zijn

In een eerder debat bij de Vierde Wereld leerde een vrouw bewegen zonder veel geld uit te geven en met de Uit-pas van OCMW naar het zwembad gaan. De oudste vrouw die zonder papieren in het land was zag ook een grote financiële drempel.

Sneeuwbaleffect

Voorbeelden hiervan kwamen vanzelf in de interviews naar boven. Een vrouw praatte met anderen toen ze haar medicatie kon stoppen, dat dit dankzij het bewegen was. Ze zou vrijwillig anderen aansporen om hen in te schrijven in een sportzaal. Verschillende vrouwen vonden dat de praatgroep goed was en dat verder doen met een andere groep vrouwen nog beter zou zijn. Een andere vrouw zei dat anderen die haar horen vertellen vragen hoe ze daarbij gekomen is en zo. Er was een vrouw die thuis al een fiets heeft en de volgende keer wil meekomen naar de fietsles. Ook de oudste vrouw kende vriendinnen die haar telkens vroegen of er nog geen volgende fietsles vastgelegd was. Sommige vrouwen belden een van de mama's dat ze de affiches van de fietslessen gezien hebben. Samen praten in groep werkt niet enkel voor fietsen, maar kan ook tot andere activiteiten leiden, verzekerde een vrouw me. *Het was een goed initiatief, zelfs niet enkel voor ons maar ook de andere mama's die niet deelgenomen hebben aan de praatgroep. Er zijn veel vrouwen die wachten tot we hen motiveren, stimuleren om te bewegen.* Er zijn er veel die iets willen doen, voor mij is dat al een gewonnen zaak. In elk geval, we moeten wel doorgaan want tot nu toe hebben we gebabbeld, maar nog geen resultaten. De vrouw die op de fietsles niet kon aanwezig zijn vond het jammer dat ze haar vriendin die geïnteresseerd was helaas niet kon *vergezellen en gidsen en haar in de groep binnenbrengen*. Ze vond het belangrijk om haar te lanceren de eerste keer.

Concreet voorstel samengaand met dit effect: een klein groepje dat verder aanleert aan de rest

Bijvoorbeeld eenmalig de fitness bezoeken, voor de vrouwen die schrik hebben, en misschien een toertje doen om een beetje te zien hoe het functioneert, samen. *Ik heb het fitnesscentrum zelf bezocht om eens te kijken en zo zag ik dat het niet enkel sportievelingen zijn daar.* Niet enkel slanken of mensen met een six pack. Het is voor iedereen. Kinderen en ouderen van 60 jaar, maar weinig moeders van mijn leeftijd. Ook voor de fietsles werd het idee geopperd dat een klein groepje veel tijd krijgt om het te leren. *Als wij het kunnen, kunnen we jullie ook helpen om de anderen te leren.* Omdat jij alleen bent voor 10 personen, je kan niet iedereen tegelijk gidsen. Een andere vrouw vond het ook belangrijk dat de kleine groep beter wordt en hetzelfde doel bereikt. Het is belangrijk dat diegene die begonnen zijn weten waar de anderen staan. Het doel is niet dat het onder ons 10 blijft, maar dat alle Afrikaanse vrouwen geïnformeerd zullen zijn. *Ik weet dat als we verder met hen praten en hen interesseren dat ze zullen komen.*

Doorstroom naar de fietslessen georganiseerd door de stad

Het telefonisch op de hoogte brengen van de vrouwen van de fietslessen stad Aalst wierp zijn vruchten af. De vrouw die het meest ontgoocheld was dat de fietsles in project slechts een eenmalige kennismaking was is intussen volop aan het leren fietsen met 14 lotgenoten via de stadslessen. Zij gaf te kennen bereid te zijn als rolmodel te fungeren bij verdere beweeginterventies vanuit Daenshuis. De gezondheidspromotor en een van de kinesisten volgden intussen de vrijwilligersopleiding voor deze fietslessen mee om in de toekomst hopelijk zelf ook fietsles te voorzien voor de vele vrouwen die door de mazen van het net glipten.

Discussie

Interpretaties

De onderzoeksvraag werd in een Context-Mechanisms-Outcome hypothese gegoten. Het met Zwart-Afrikaanse vrouwen, patiënt in WGC Daenshuis in Aalst, praten over beweging en het aan de slag gaan met hun voorstellen zorgt ervoor dat ze interactief gaan reflecteren waardoor hun idee over dagdagelijks bewegen en de bijhorende attitude gaan veranderen. In dit onderzoek werd deze hypothese verfijnd. De studie heeft zo inzichten opgeleverd over hoe zo'n interventie verloopt, welke contextuele factoren zijn, welke mechanismen een rol spelen en over hoe die een effect kunnen op gedrag.

Context

Het feit dat het als een ontmoeting aanvoelde en dat er op een bepaald moment van *de mama's* gesproken werd, getuigt van een bepaalde **sfeer**. Ze waren ook echt nieuwsgierig naar hoe het verder met de andere vrouwen ging. Een van de vrouwen die nog niet lang in Aalst woonde en overdag telkens naar Brussel moest voor stage zag het als een manier om andere vrouwen te leren kennen en wilde de volgende keer zelfs telefoonnummers vragen om onderling nog verder te praten. Er was ook veel respect van de jonge naar de oudere vrouwen. Waardering tonen voor waarden als diep respect voor de ouderen in de gemeenschap is deel van de cultuursensitiviteit als onderzoeker. (17) Het oog hebben voor de sfeer en onderling respect is een belangrijk aspect voor de toekomstige organisatie van dergelijke bijeenkomsten.

Gemeenschappelijk hadden ze hun Zwart-Afrikaanse origine, maar er zat duidelijk veel **verschil** in hun bewegingsachtergrond in Afrika. Voor een van de jongere vrouwen was beweging en dus ook sport inherent aan haar dagelijks leven, terwijl de oudste vertelde dat er in Afrika niet aan sport gedaan werd. Deze verschillende achtergrond speelde zeker mee in de dynamiek van het geheel. We kunnen dus besluiten dat, ondanks de gelijkaardige sociale context die ze lijken te hebben, er toch veel verschillen zijn tussen de vrouwen en dat een interventie daartoe moet aangepast zijn. Er is geen '*fit for all*'-oplossing.

Opvallend is ook hoe zij de **huisartsenpraktijk** als basis zien om dergelijke projecten in te wortelen, omdat ze dan weten dat ze welkom zijn om te sporten en het hun toevlucht is. Het idee dat wij vooropstelden om via de kerk impact te hebben werd in de praatgroep toch overroepen doordat vele vrouwen naar verschillende kerken gaan, zelfs tot in Brussel. De moeite waard dus om over na te denken bij het organiseren van activiteiten om een bepaalde community te bereiken. Tegelijk gaf een vrouw spontaan aan dat het in de toekomst ook elke keer bij een andere vrouw thuis kon doorgaan. Samen ambiance maken bleek het daarbij horende mechanisme. Dit werd ook wel gezegd door een vrouw die de interviewer ook bij haar thuis hartelijk onthaalde.

Praktisch gezien is het belangrijk mee te nemen dat een **herinnering**, per sms, erg geappreciëerd wordt. Een vrouw voegde eraan toe dat dit zeker voor Afrikaanse vrouwen het geval was en verklaarde dit door een soort 'nalatigheid'. Toch wel een zware uitspraak die verder bij de mechanismes meer onder de loep genomen wordt.

Mechanisms

Zoals ook in een individueel patiëntencontact ervaarde deze groep ook het luisterend oor. Ze noemden het zelf '**interesse hebben in ons**'. Dat ze dan ook zelf konden sturen richting fietsles, werd goed onthaald.

Daarnaast kwam het **groepseffect** al snel naar boven. Het ging verder dan de ontmoeting op zich. Een vrouw bracht aan dat je elkaar beter leert kennen door ervaringen te delen. Dat het horen van een gelijkaardig voorbeeld het belangrijkste mechanisme is, was heel duidelijk. Toch gaf een vrouw aan dat de meerwaarde van in groep te werken pas blijft bestaan als je ook met die groep verder doet en evalueert hoe het gaat. Dit bevestigt de bevindingen van onderzoek op community-based gezondheidbevorderende fysieke programma's voor sociaal kwetsbare groepen in Nederland. Discontinuïteit in het project bleek een negatieve factor. (13) Dit is dus een belangrijk aspect om mee rekening te houden nog voor je een project begint en kwam eerder al uit de evaluatie van het korte termijnsproject Fit-In. In Nederland werd dit ook vastgesteld in de community-based health-enhancing physical activity (CBHEPA) programs. Sociaal kwetsbare groepen deden niet minder aan fysieke activiteit dan de gemiddelde Nederlander. Er was geen toename na verloop van tijd met deze programma's. Korte programma's (tot 13 weken) met meerdere trainers en genderhomogene groepen werden geassocieerd met een daling van fysieke activiteit na verloop van tijd. De programma's zorgen voor behoud, maar niet voor toename van fysieke activiteit op termijn. (18) Om in de toekomst tot structurele inbedding te komen werd naar de stad gegaan met de vraag naar fietslessen van deze vrouwen.

Verder benadrukten de vrouwen dat je als organisator de moed niet mag verliezen, maar als we hen blijven uitnodigen, dat de vrouwen wel zouden volgen. Het belang van **regelmaat en flexibiliteit** van de organisatie komt ook terug in een gelijkaardige studie die in Amerika werd uitgevoerd. Strategieën om de activiteit te behouden waren: flexibiliteit en vrijheid. De info over actieve vrouwen was belangrijk om strategieën op te stellen voor hun inactieve collega's. (19) Iemand naast je hebben die je de moed kan geven om buiten te komen om te bewegen en in het bijzonder om die eerste stap te zetten blijkt belangrijk. Opvallend was ook dat ze er belang aan hechten om de eerste keer een buddy mee te nemen, maar dat de uiteindelijke verandering toch uit zichzelf moet komen. En dat veranderen op 30-50 jaar niet zo simpel is.

Dat het (anders) leren bewegen volgens de vrouwen onderdeel is van hun '**integratie' in onze maatschappij** kwam in elk interview aan bod. Deze geladen term werd hiervoor gekozen omdat de vrouwen leken te kijken naar de Europese bewegingsmanie alsof het een religie betrof waarvan ze zouden moeten deel uitmaken om volwaardig tot de gemeenschap te behoren. Een vrouw vergeleek het met mensen redden als getuige van Jehovah en de oudste met de evangelisatie van de Bijbel. Toch wel frappant omdat zo soms overkwam alsof hier een Westerse norm van beweging wordt opgelegd. Over echte onwetendheid omtrent het belang van bewegen was er nochtans onenigheid. Zo waren er drie vrouwen die zeiden dat Afrikaanse vrouwen niet over de nodige informatie beschikten en daartegenover twee vrouwen die vonden dat de info er wel was, maar dat ze vaak links bleef liggen. Unaniem zeiden ze dat ze bij aankomst in België zoveel andere dingen aan hun hoofd hadden dat beweging wel het laatste was waar ze aan dachten, op een vrouw na die er net nood aan had om de stress fysiek kwijt te geraken. Het viel op dat het een oudere patiënte was die het als een gebrek aan kennis beschouwde. Dit werd ook gevonden in een participatieve studie met oudere Afro-Amerikaanse vrouwen. (20) Een andere Amerikaanse studie over cultureel competent kwalitatief onderzoek met Afro-Amerikanen gaf tips voor de onderzoeker. Naast het in acht nemen van culturele beschouwingen en niveauverschillen, moet de onderzoeker vertrouwen opbouwen met hen in de veronderstelling dat de interpersoonlijke relatie belangrijker is dan persoonlijke winst. (17)

Wat nog het meeste opviel was dat de Afrikaanse vrouwen **vrij negatief praatten over zichzelf**. Een van de vrouwen wist niet goed hoe ze het moest uitdrukken en plakte er uiteindelijk het woord 'nalatigheid' op, maar soms ging het ook verder. 'Minder ontwikkeld in zeker zin' tot 'ze weten niets wat dat betreft'. Hoe komt het dat ze zoiets over zichzelf zeggen? De vergelijking van beweging in Afrika versus Europa was ook opmerkelijk zwart-wit soms. In Afrika was bewegen inherent aan hun dagelijks leven, om te werken op het veld en hun huishouden te doen, in Europa valt dit weg, stelden ze. Meer nog, hier hangt het af van welke job je doet. Dit geeft duidelijk aan dat bewegen gemakkelijker is als het noodzakelijk is voor je dagdagelijkse doen. Dat was ook de reden dat ze willen leren fietsen. Hiermee moet zeker rekening gehouden worden in de toekomst. Een Amerikaanse studie nam de leeftijd waarop ze migreerden en de jaren dat ze al in het land zijn mee om hun culturele normen in een Westerse context te plaatsen. (21) Dit kan verklaren waarom de oudste vrouw die hier nog maar vijf jaar is en zonder papieren soms bizarre associaties maakte. Omwille van de drukte aan het station 's morgens vroeg waarbij iedereen door elkaar loopt vond ze België een land van fysiek. In de Amerikaanse studie met oudere vrouwen kwam ook terug dat ze fysieke activiteit als een breed gedefinieerd niet-specifiek construct zagen. (20) Hebben zij effectief hun eigen theorieën over onze beweegcultuur? Het kan verrijkend zijn dit verder te exploreren in de toekomst.

Ze ervaren alleszins de **nood om zich aan te passen**. De moeders gaven aan dat hun kinderen die hier opgroeiden anders zijn. Dit zorgt er ook meteen voor dat ze aangespoord worden om te bewegen, maar het blijft moeilijk om iemand te veranderen op oudere leeftijd. En zelfs als ze willen veranderen stuiten ze op grenzen. Een van de vrouwen gaf aan dat kinderen leren fietsen via school, maar ze als volwassene niet meer de kans krijgen om dit te leren. En dat heeft dan weer impact op hun kinderen die ze zo graag willen behoeden van de toenemende obesitas door hen het goede initiatief te tonen zodat ze het verderzetten als ze op hun beurt ouders worden. Hier schuilt toch een soort van defaitisme in waar we iets mee moeten doen. Een studie met Zwart-Afrikaanse migranten in Australië wees ook op het probleem dat ontstaat door het verschillende tempo waarmee ouders en kinderen zich cultureel aanpassen. Dat het belangrijk is hierop in te zetten aangezien ouders heel lang invloed hebben op het gezondheidsgedrag van hun kinderen. (22) Een Amerikaanse studie toonde aan dat adolescenten een grotere kennis over gezondheid hebben dan hun ouders en dat het gebrek aan vaardigheden en de daarbij horende gedragingen van ouders barrières bleken bij de adolescenten. (10) We hoorden ook dat hun kinderen hen aanmoedigen als ze sportkleren dragen en zelf gemakkelijk het initiatief nemen om ergens aan mee te doen. Focussen op een geïntegreerde aanpak voor families is dus aangewezen.

Verder legde een vrouw mooi de goede eigenschappen van een leermeester uit aan de hand van kinderen die haar leerden zwemmen. Met hen gaat het snel omdat ze het je tonen zonder zich kwaad te maken, ze zijn blij om het je te tonen. De passie voor bleek naast de ervaring met fysieke programma's invloed te hebben op de outcomes. (13)

In de praatgroep kwam dan weer duidelijk aan bod dat het beter is de **kinderen** niet in de buurt te hebben om zich optimaal te kunnen concentreren op het sporten. Een Amerikaanse studie toonde hoe zorg voor anderen en sociale steun hun fysieke activiteit beïnvloeden. Hun verantwoordelijkheid als ouders en echtgenotes verhindert hen om te bewegen, maar ook voor zichzelf te zorgen. Het is geen prioriteit. Familie en vrienden gaan voor. (7) Dit kwam ook in de praatgroep aan bod en bevestigt dat toekomstige projecten de achterban van de patiënten moet incalculeren. Ze kunnen er ook net bij betrokken zijn. Zo voerde een van de vrouwen na de praatgroep samen met man en kinderen wat wijzigingen door qua voeding, terwijl we daar in de praatgroep niet eens dieper op ingegaan zijn.

Als conclusie van deze mechanismes kan gesteld worden dat de interventie ertoe geleid heeft dat vrouwen beginnen na te denken over beïnvloedende factoren. Over de rol van gewoontes tot culturele verschillen in percepties van beweging. Dit inzicht brengt verandering mee. In het model van Decat (2) werden ondersteunende factoren van dit proces beschreven. Dit zijn 'drivers' die het proces naar verandering voortstuwen. Hij stelde dat het stimuleren van die factoren in de interventie het proces een boost geeft.
Leiderschap is zeker aanwezig als faciliterende factor. Het identificeren en creëren van kansen voor de lokale leiders van de gemeenschap. Anderen stimuleren als rolmodel. Binnen de groep was er een vrouw met leiderscapaciteiten die het initiatief nam. Zij bracht spontaan tien mensen aan voor de fietslessen en verzamelde na de les de telefoonnummers om verder af te spreken. Zo was zijn een drijvende kracht voor het welslagen van de interventie.
Daarnaast is subjectiviteit belangrijk. Interventies die ruimte laten voor eigen subjectieve doelen en interpretaties en eigen initiatief hebben meer kans op succes dan interventies die strak geleid en gedirigeerd worden. Zo had elke vrouw haar eigen reden om deel te nemen aan de praatgroep of fietsles. De ene was op zoek naar een manier om meer te bewegen om medische redenen terwijl een andere absoluut haar kinderen met de fiets naar school wilde kunnen brengen. De resultaten tonen aan dat vrouwen kritisch naar zichzelf kijken en bekijken hoe ze zich situeren ten opzichte van anderen. Dit invullen naar de eigen situatie, hielp vrouwen om autonomie te verwerven over hun eigen gedrag. Een vrouw die het zo jammer vond dat de fietsles in dit geval slechts eenmalig kon doorgaan kocht een fiets voor zichzelf. Dit was haar manier om zichzelf een duwtje in de rug te geven om te leren fietsen.
Verder werd het belang van creativiteit duidelijk. De interventie slaagt als men een omgeving voorzien die de creativiteit van de deelnemers alle kansen geeft. Zo dacht een vrouw spontaan dat de praatgroep volgende keer bij haar thuis kon doorgaan om samen ambiance te maken. Dit was haar creatieve oplossing voor een van de barrières, bijvoorbeeld dat Daenshuis deze sessies niet telkens kan blijven organiseren voor dezelfde groep.
Tot slot was ook hier emotionaliteit een essentiële factor, emoties toelaten zowel bij individuen als in groep. De gedeelde ontgoocheling na de fietsles omdat ze niet vervolgd werd leidde tot de honger om zelf iets te proberen ondernemen.

Vanuit de interactie die deze vrouwen hadden werd ook op gemeenschapsniveau duidelijk wat een probleem is en hoe er verandering in kan komen. Zeer concreet de vraag naar fietsles, maar ook het voorstel om vrouwen te begeleiden bij de eerste stap naar de fitnesszaal. Door zich bewust te worden van beïnvloedende factoren kunnen ze kritisch kijken naar hun eigen handelen en er autonomie over krijgen. Mensen aanzetten tot reflecteren over gedrag en gedrag beïnvloedende factoren geeft hen net deze autonomie over hun gedrag.

Outcome

Het feit dat ze zelf hadden kunnen bijdragen tot een concreet project als een fietsles werd geapprecieerd. Een van de vrouwen gaf al aan dat er met realistische doelen gewerkt moet worden, maar dat er hopelijk verandering gezien wordt in de patiëntenpopulatie, niet na 1 of 2 jaar maar nog later. Alles wat je doet helpt op een of andere manier. De korte termijnverandering was vooral de **mentale impact** van de praatgroep. Belangrijk is daarbij dat vrouwen leren stilstaan bij het feit dat ze het voor zichzelf moeten doen, want ook andere studies zagen dat dit niet evident is. Afro-Amerikaanse vrouwen voelen schaamte als ze tijd maken voor zichzelf en lijken fysieke activiteit als een luxe of pleziertje te beschouwen en niet als een noodzaak ook al kennen ze de goede gevolgen voor hun gezondheid. (7)

Daarnaast brachten ze spontaan het **sneeuwbaleffect** aan. Dit als voor de hand liggende oplossing voor de solitaire positie van de trainer die ook in de Nederlandse studie (13) in het nadeel speelde. Een mechanisme waar ze sterk in geloven en tegelijk een outcome van deze praatgroep is dat ze verder andere vrouwen willen gaan motiveren om die eerste stap te zetten. Het belang van sleutelfiguren in dit soort *communities* was al lang duidelijk, individuen die het vertrouwen krijgen, wiens mening gerespecteerd wordt. Zonder hen is het moeilijk om medewerking te bekomen in de community. (17) Er was inderdaad een vrouw die meteen het voortouw nam om aan de eenmalige fietsles toch een vervolg te proberen breien. Verder was het opvallend hoe de solidaire gedachte aanwezig was om eerst iedereen van het kleine groepje op hetzelfde niveau te krijgen. Tegelijk is dit ook praktisch om dergelijke interventies haalbaar te maken in de huisartsenpraktijk. Daarna kunnen ze helpen om het aan andere vrouwen aan te leren. Een duurzame vorm van preventie waar men als arts zelf niet zoveel moeite moet insteken als in een één-op-één-gesprek. De vrouwen dachten vanzelf al aan de toekomstige organisatie van het project en betrokken er spontaan voeding bij in het algemene idee van zich bezig houden met hun gezondheid. *Je hoeft je niet te vermoeien met praten om vrouwen te stimuleren in het algemeen om te bewegen!*

Langetermijneffecten kunnen niet vastgelegd worden, maar door interactie onder gelijken hoop je dat vrouwen anders over beweging beginnen denken, voelen en handelen.

Sterktes en zwaktes

Na het literatuuronderzoek bleek al dat er in dit domein nog niet veel onderzoek gebeurd is. Vooral actie-onderzoek is schaars. Daarnaast bestaat het concept realist evaluation al vele jaren, maar is nog niet zo gekend. Het heeft nochtans enkele troeven. Er wordt niet getest of een vooraf volledig uitgewerkt project werkt, maar er wordt gezocht naar hoe iets werkt en welke factoren ervoor zorgen dat een project slaagt. De vooropgestelde hypothese wordt dus niet ontkracht, maar aangepast aan de bevindingen. Daarom vertrekt men van de ideeën van de deelnemers, wat in casu dé sterkte is.

De rekrutering van deze deelnemers gebeurde aan de hand van opportunistisch selectie door alle collega's in de praktijk aangevuld met selectie op overgewicht via het dossier. Wat de eerste interventie betreft was de opkomst niet zo groot. Deze vorm van samenkomen om te praten over bewegen was ook nog niet gekend in de praktijk. Enkele vrouwen die nog van Fit-In hadden gehoord dachten dat we gewoon samen zouden sporten. Uiteindelijk kwamen er slechts 6 vrouwen, hoewel ik er toch veel had getelefoneerd. Zij die kwamen waren alleszins enthousiast, er is nu eenmaal een selectiebias door vooraf bestaande interesse onder de vrouwen. Tegelijk voelden ze zich op hun gemak in de kleinere groep. De co-promotor was observator. Het was fijn om te zien dat er toch heel wat vrouwen per sms iets lieten weten dat ze niet konden komen.

De concrete vraag naar fietsles die in de praatgroep naar boven kwam, was een grote troef. De opkomst voor de fietsles was dan ook groter. Het was een opsteker dat vrouwen spontaan het sneeuwbaleffect aanhaalden. Een van de vrouwen bracht spontaan een lijst met tien namen van geïnteresseerde kennissen. Een bijhorende sterkte is dan ook dat er geïnformeerd werd bij de stad of deze vraag ook op grotere schaal leeft en hoe hieraan tegemoet gekomen kan worden. De vrouw die uiteindelijk aan de fietsles van de stad deelneemt is bereid om mee de lessen voor anderen te ondersteunen in de toekomst. Als huisarts zijn we vaak beperkt in tijd en beschikbare hulpmiddelen. Het bleek dan ook belangrijk om op te pikken wat er leeft bij de populatie en deze kans om een duurzame basis voor verdere preventie te grijpen.

Voor de interviews werden vrouwen van gevarieerde leeftijd en gezinssituatie geselecteerd. Een zwakte is dan weer de selectiebias omdat enkel de vrouwen die gemotiveerd waren om naar de praatgroep en/of de fietsles te komen geïnterviewd werden. De vrouw die enkel de fietsles en niet de praatgroep had bijgewoond, bleek toch dezelfde zaken belangrijk te vinden aan een hypothetische interventie. Soms leek het alsof de vrouwen niet zo kritisch waren in de interviews. Bij een van de vrouwen liep het zelfs helemaal niet vlot. Het interview werd uiteindelijk niet opgenomen in de dataverwerking aangezien er niets vernieuwend gezegd werd. Wellicht was ze toch teveel afgeleid door haar dochtertje dat thuis was van de crèche.

De asymmetrische positie tussen de interviewer en de gesprekspartner waarvan de taal een belangrijk element is, is dan weer een nadeel. Vertalen vanuit het Frans, niet de moedertaal van de onderzoekers, kan enkele nuances gemist hebben, maar inhoudelijk is erop gelet dat alles vertaald werd. Een vrouw was zo weinig van zeg dat het interview niet volledig werd opgenomen in de resultaten. Het was gek om te horen dat een van de vrouwen zij dat ze nooit had gedacht zo met een blanke te kunnen zitten praten. Er werd hier inderdaad wel gewerkt aan de vertrouwensrelatie zodat men elkaar goed kan begrijpen. (23) Een Amerikaanse studie geeft enkele valkuilen voor kwalitatief onderzoek met Afrikaanse vrouwen weer die ook hier aanwezig zijn. Er moet sowieso rekening gehouden worden met het feit dat sommige zaken niet gezegd worden om zichzelf en de gemeenschap te beschermen van negatieve etiketten. Anderen leggen dan weer meer bloot van zichzelf omdat ze denken dat buitenstaanders meer over hen te weten zouden moeten komen. Sommigen zien een ‘veilige vreemde’ als gesprekspartner. Door die asymmetrische positie en de vaardigheid als zorgverlener moeten we opletten dat men niet meer zegt dan men zou willen. (17) Het feit dat enkele vrouwen echt negatief praatten over Zwart-Afrikaanse vrouwen in het algemeen wijst er toch op dat ze hier veel kwijt konden.

Verdere uitwerking en implementatie van alternatieven/aanpassingen

Nu er intussen een gezondheidspromotor is aangesteld worden er binnenkort meer audits georganiseerd onder de noemer ‘Kleurrijk Gezond’. Niet alleen over beweging maar ook over voeding. De dieetverpleegkundige in de praktijk gaf al aan dat de individuele nood zo groot is dat het eigenlijk ook boeiend zou zijn om hier een groepsformat rond uit te werken. Dit werd bevestigd toen bij de praatgroep die begon over beweging automatisch ook de link met gezonde voeding aan bod kwam.

Het feit dat de vrouw die intussen de fietslessen van de stad aan het volgen is te kennen gaf als rolmodel te willen fungeren voor toekomstige beweeginterventies vanuit het Daenshuis is een opsteker. Zij bracht begrip op voor het feit dat de fietsles in dit project slechts eenmalig was. Ook de fietslessen van de stad zijn een pilootproject voor slechts 15 deelnemers. Beperkte beschikbare middelen bleek ook in andere studies een negatieve factor. Het lokale bestuur heeft vaak een gebrek aan aanpassingscapaciteit om de multi-level processen nodig voor een duurzaam programma te ondersteunen. (13)

De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zullen zeker meegenomen worden in de verdere werking van gezondheidspromotie in wijkgezondheidscentrum Daenshuis. De gezondheidspromotor zal aansluiten bij de evaluatie van de fietslessen van de stad en alvast een kritische blik werpen op de duurzaamheid van dit pilootproject. Is het bijvoorbeeld een idee om dan met de mensen die kunnen fietsen samen het trage wegennet van Aalst en omstreken te gaan verkennen? Er werd wel korting voorzien om een stadsfiets te verkrijgen, maar zou men er ook niet beter voor zorgen dat deelnemers enige notie krijgen van het onderhoud en herstel van een fiets?

Evaluatie

Het uiteindelijke doel in dit opzet is de interventie op zich. De wijziging in mentaliteit met zo'n interventies kan op deze korte termijn niet geëvalueerd worden, maar we nemen wel aan dat er zo'n wijziging optreedt en evalueren hoe de interventie onthaald wordt. Concreet: door de obstakels en opportuniteiten op tafel te leggen kan een basis gelegd worden om bewegingspreventie binnen deze community anders te sturen. Het verwachte resultaat is dat het proces dat enkele vrouwen van deze community doorlopen op zich een duurzame ingangspoort vormt voor preventieprojecten.

Besluit

Hoe kunnen we volwassen vrouwen met een andere culturele achtergrond betrekken in bewegingspreventie? Om op deze vraag een antwoord te krijgen werd voor Zwart-Afrikaanse vrouwelijke patiënten van wijkgezondheidscentrum Daenshuis in Aalst een bewegingsinterventie uitgevoerd en geëvalueerd aan de hand van ***realist evaluation***. Dit om te weten te komen wat er werkt, voor wie en in welke omstandigheden. De vooropgestelde hypothese over *context*, *mechanisms* en *outcome* was dat met Zwart-Afrikaanse vrouwen, patiënt in WGC Daenshuis in Aalst, praten over beweging en het aan de slag gaan met hun voorstellen zorgt ervoor dat ze interactief gaan reflecteren waardoor hun idee over dagdagelijks bewegen en de bijhorende attitude gaan veranderen. Met het model van Peter Decat over interpersoonlijke **interactie die leidt tot gedragsverandering** in het achterhoofd werd een proces doorlopen. Uit een praatgroep over beweging volgde een fietsles en in tussentijd werd met voorstellen naar stad Aalst gegaan. Aan de hand van diepte-interviews werd dit proces geëvalueerd en de vooropgestelde hypothese genuanceerd.

De mogelijkheden en obstakels om aan beweging te doen die in de praatgroep naar boven kwamen bevestigden eerdere bevindingen uit de literatuur. De interactie in deze groep met andere Zwart-Afrikaanse vrouwen veranderde hun idee over dagdagelijks bewegen en de daarbij horende attitude. Qua **context** was de ontmoeting via de huisartsenpraktijk op zichzelf belangrijk, alsook de dynamiek van vrouwen van verschillende leeftijden met een gemeenschappelijke origine doch verschillende beweeggeschiedenis. Wat de onderliggende **mechanismen** betreft, bleek het gevoel van erkenning en inspraak heel belangrijk, naast het groepseffect met een herkenbaar voorbeeld als grote troef. Dit bevestigt de bevindingen uit de literatuur over het belang van een leidersfiguur om de community op sleeptouw te nemen. Dit kan ook helpen de gewenste regelmaat te bevorderen, wat noodzakelijk is om hen te blijven motiveren. Een ander onderliggend mechanisme waar de vrouwen spontaan over reflecteerden is dat beweging een onderdeel is van hun integratieproces. Na aankomst hier is beweging geen prioriteit, meer nog, het zit niet in hun gewoontes. Voor de jongere vrouwen is de info er, maar blijft de noodzaak aan adaptatie aan hun cultuur, waarvan de verschillen duidelijk worden via hun hier opgegroeide kinderen. Hun achterban speelt een belangrijke rol in de subjectieve beweegdoelen die ze vooropstellen. Dit vraagt om een geïntegreerde familie-aanpak. Opvallend praatten ze vaak negatief over zichzelf waarbij ze beweging in Afrika versus Europa soms opmerkelijk zwart-wit voorstellen alsof sommigen onze beweegcultuur niet begrepen. Hierin schuilt het belang van creativiteit om de vrouwen hun eigen weg te laten vinden om hun doelen te kunnen bereiken, zonder hen iets op te leggen. Ze vermelden unaniem dat motivatie uiteindelijk toch uit zichzelf moet komen, met een realistisch doel als faciliterende factor. Dit hing samen met de emotionaliteit waarmee zij hun doel najagen, bijvoorbeeld de grote honger naar fietsles. Door dit te delen worden problemen duidelijk, maar meteen ook oplossingen die ze zelf spontaan naar voor brachten. De **outcome** was dan ook de voldoening om zelf te kunnen bijdragen tot een concreet realistisch project, maar ook het interactief delen en dus reflecteren over beweging waardoor hun attitude en bijhorend gedrag verandert. Het sneeuwbaleffect dat vanzelf naar bovenkwam met ideeën over de toekomstige organisatie is zeker een winst voor de huisartsenpraktijk.
De terugkoppeling van deze bevindingen naar de beginnende gezondheidspromotor, met intussen enkele gelijkaardige audits, levert belangrijke handvaten voor verdere preventie-activiteiten met deze specifieke community. Niet enkel binnen WGC Daenshuis, maar ook binnen het ruimere kader van onze meer divers wordende maatschappij.

Referenties

1. Whitehead M, Dahlgren G. What can be done about inequalities in health? Lancet. 1991;338(8774):1059-63.
2. Decat P. Addressing the Unmet Contraceptive Need of Adolescents and Unmarried youth: Act or Interact? Learning from Comprehensive Interventions in China and Latin America. Faculty of Medicine and Health Sciences Doctoral School of Life Sciences and Medicine, Ghent University, Belgium. 2015.
3. Joris Van Steelant uG. Fysieke activiteit binnen de huisartsenpraktijk. Verschillen en uitdagingen volgens origine, leeftijd en geslacht. 2011-2013.
4. Zoellner J, Connell C, Powers A, Avis-Williams A, Yadrick K, Bogle ML. Does a six-month pedometer intervention improve physical activity and health among vulnerable African Americans? A feasibility study. J Phys Act Health. 2010;7(2):224-31.
5. Liu J, Davidson E, Bhopal R, White M, Johnson M, Netto G, et al. Adapting health promotion interventions to meet the needs of ethnic minority groups: mixed-methods evidence synthesis. Health technology assessment (Winchester, England). 2012;16(44):1-469.
6. de Munter JS, Agyemang C, van Valkengoed IG, Bhopal R, Zaninotto P, Nazroo J, et al. Cross national study of leisure-time physical activity in Dutch and English populations with ethnic group comparisons. European journal of public health. 2013;23(3):440-6.
7. Mama SK, McCurdy SA, Evans AE, Thompson DI, Diamond PM, Lee RE. Using community insight to understand physical activity adoption in overweight and obese African American and Hispanic women: a qualitative study. Health Educ Behav. 2015;42(3):321-8.
8. Joseph RP, Ainsworth BE, Keller C, Dodgson JE. Barriers to Physical Activity Among African American Women: An Integrative Review of the Literature. Women Health. 2015;55(6):679-99.
9. Coughlin SS, Smith SA. A review of community-based participatory research studies to promote physical activity among African Americans. J Ga Public Health Assoc. 2016;5(3):220-7.
10. Halliday JA, Green J, Mellor D, Mutowo MP, de Courten M, Renzaho AM. Developing programs for African families, by African families: engaging African migrant families in Melbourne in health promotion interventions. Family & community health. 2014;37(1):60-73.
11. Harley AE, Buckworth J, Katz ML, Willis SK, Odoms-Young A, Heaney CA. Developing long-term physical activity participation: a grounded theory study with African American women. Health Educ Behav. 2009;36(1):97-112.
12. Herens M, Wagemakers A, Vaandrager L, Van Ophem J, Koelen M. Evaluation design for community-based physical activity programs for socially disadvantaged groups: communities on the move. JMIR research protocols. 2013;2(1):e20.
13. Herens M, Wagemakers A, Vaandrager L, van Ophem J, Koelen M. Contexts, Mechanisms, and Outcomes That Matter in Dutch Community-Based Physical Activity Programs Targeting Socially Vulnerable Groups. Evaluation & the health professions. 2016.
14. Pawson R. TN. Realistic evaluation. London: Sage; 1997.
15. vzw M. Fietsles geven, hoe doe je dat? 2015.
16. Westhorp G. Realist Impact Evaluation - an introduction. Methods lab. 2014.
17. Lyons HZ, Bike DH, Johnson A, Bethea A. Culturally Competent Qualitative Research With People of African Descent. Journal of Black Psychology. 2012;38(2):153-71.
18. Herens M, Bakker EJ, van Ophem J, Wagemakers A, Koelen M. Health-Related Quality of Life, Self-Efficacy and Enjoyment Keep the Socially Vulnerable Physically Active in Community-Based Physical Activity Programs: A Sequential Cohort Study. PloS one. 2016;11(2):e0150025.
19. Harley AE, Rice J, Walker R, Strath SJ, Quintiliani LM, Bennett GG. Physically active, low-income African American women: an exploration of activity maintenance in the context of sociodemographic factors associated with inactivity. Women Health. 2014;54(4):354-72.

20. Sebastiao E, Ibe-Lamberts K, Bobitt J, Schwingel A, Chodzko-Zajko W. Employing a Participatory Research Approach to Explore Physical Activity among Older African American Women. J Aging Res. 2014;2014:941019.
21. Johnson CE, Ali SA, Shipp MP. Building community-based participatory research partnerships with a Somali refugee community. Am J Prev Med. 2009;37(6 Suppl 1):S230-6.
22. Renzaho AM, Halliday JA, Mellor D, Green J. The Healthy Migrant Families Initiative: development of a culturally competent obesity prevention intervention for African migrants. BMC public health. 2015;15:272.
23. Gibson P, Abrams L. Racial difference in engaging, recruiting, and interviewing African American women in qualitative research. Qualitative Social Work. 2003;2(4):457-76.

Bijlagen

Bijlage 1: Kort vragenlijstje bij de fietsles

Nom: **Numéro de gsm:**

1) Comment avez-vous été au courant de cette activité (affiches dans les magasins Africains, affiches dans l'école 'De Notelaar', bouche-à-oreille)?

……

2) Est-ce que vous savez déjà rouler à vélo? Oui / Non

Comment (avec quel organisation) avez-vous appris à rouler à vélo?
……

3) Le saviez-vous, qu' il y a un parcours de fitness public ici? Oui / Non

Emmèneriez-vous les enfants pour vous accompagner au fitness?
Oui / Non

Pourqoui (pas)?……..

4) Seriez-vous prêtes à motiver les autres femmes africaines à bouger? Oui / Non

Seriez-vous prêtes à subir une interview? Oui / Non

Dates préférées pour une interview? (Encirclez votre choix.)

Mardi (après 12h30) 27/09 ou 11/10

Vendredi (après 15h) 23/09 ou 30/09 ou 07/10 ou 14/10

5) Etes-vous contente d' être venue aujourd'hui? ☹ 0 1 2 3 4 5 😐 6 7 8 9 10 ☺

Bijlage 2: Nvivo 11 coderingstussenstap

Structuur	Naam	Bronnen	Referenties
Node	CONTEXT met groep	3	9
Node	Afrikaanse specifiek belang	1	4
Node	culturele 'verwaarlozing'	1	2
Node	alle leeftijden	1	1
Node	een gelijkaardig voorbeeld	2	4
Node	gym met mannen ok	1	1
Node	organisatie door DH	1	1
Node	regelmaat	3	8
Node	variatie	1	1
Node	vrijblijvend en open	1	1
Node	weet niet of voldoende info	1	1
Node	FIETSLES belangrijke basisbeginsels	1	1
Node	al Afrikaanse vrouwen die kunnen	1	1
Node	angst remt velen	2	4
Node	eerdere pogingen mislukten	1	1
Node	fiets = sport	2	6
Node	ouderen die niet kunnen lopen of fitness	1	1
Node	fiets leren voor kinderen	1	4
Node	fiets nodig voor werk	2	5
Node	openbaar vervoer niet 's avonds laat	2	2
Node	fiets om snel boodschap te doen	2	4
Node	in weekend als minder verkeer	1	1
Node	relax met familie	1	1
Node	infrastructuur voor fiets	1	1
Node	na fietsles elkaar tegengekomen	2	3
Node	noodzaak fiets te kopen	2	5
Node	stad kan sensibiliseren voor fiets	3	3
Node	bereikt niet iedereen	1	1
Node	stad in geldnood	1	2
Node	tevreden dus opnieuw willen	3	5
Node	leertempo verschillend	1	1
Node	op honger blijven zitten	1	4
Node	vrouw die zelf wilde organiseren	1	3
Node	moeilijk te organiseren zelf	1	3
Node	wachtlijst	2	2
Node	zelf leren fietsen van collega	1	4
Node	zelf gaan vragen aan stad	1	1
Node	MECHANISM praten gaf bewustwording	3	12
Node	alle kleine beetjes helpen	4	5
Node	evolutie over jaren opvolgen	1	1
Node	belangrijk voelen	2	3
Node	kunnen beslissen	1	1
Node	bij iemand thuis kan ook	1	1
Node	ambiance delen	1	1
Node	Europa luxe auto alles op tijd	3	5
Node	Belgisch klimaat	2	3
Node	Europeanen snelwandelen	1	1
Node	gewoonte	1	2
Node	in Afrika sowieso beweging	4	6
Node	belang van zweten	1	1
Node	kinderen leren al vroeg	2	5

Node	zo snel mogelijk praten met 'nieuwe' vrouwen	3	4
Node	onwetendheid	3	3
Node	huisarts moet info geven	4	10
Node	materiaal zoals bij kine geleerd	1	1
Node	overgewicht is ziekte	1	1
Node	ideeen uitwisselen	1	4
Node	informeren over goede van bewegen	4	8
Node	eerst zichzelf sensibiliseren	1	1
Node	integratie	3	5
Node	integratiecursus	1	1
Node	participatie door situatie	1	1
Node	vb thee bij Babylon	1	1
Node	kinderen voorbeeld geven	2	5
Node	gewoonte aanleren	3	4
Node	als gewoonte ook van gaan houden	1	1
Node	kinderen ouders aansporen	2	2
Node	cultureel moeilijk misschien	1	1
Node	lage drempel Daenshuis	1	1
Node	motivatie moet uit jezelf komen	4	12
Node	gaat zelf vragen aan maatschappelijk assistent	1	1
Node	kwestie van organiseren	2	2
Node	geen tijd	2	3
Node	volhouden	2	2
Node	zelfs oudere vrouwen doen het	1	3
Node	niet in de gewoontes van Afrikaanse vrouwen	2	7
Node	belang van ouders te zien sporten	1	1
Node	Congo niet georganiseerd land	1	2
Node	genant om zich in te schrijven	2	2
Node	in begin alles regelen	1	3
Node	financiele zorgen	1	1
Node	onbekende	1	1
Node	niet omdat we gewend zijn samen te zijn	1	1
Node	werken is al voldoende sport	3	9
Node	nood aan eerste stap zetten	5	8
Node	anderen gidsen tot inschrijving	1	1
Node	anderen motiveren	4	11
Node	sport doen als geen tijd hebben	1	1
Node	vrijwillig doen	1	1
Node	geen geld voor zwemleraar	1	1
Node	instructeur die zich niet kwaad maakt en blij is te tonen	1	3
Node	praten en vragen	1	1
Node	ontmoeting	1	3
Node	platte buik tonen op tv	1	4
Node	spontaan met anderen beginnen praten	5	13
Node	vriendinnen vragen ernaar	1	1
Node	'team'	1	5
Node	elkaar leren kennen	1	1
Node	theorie naar praktijk	1	4
Node	volharden in motiveren	2	6
Node	blijven uitnodigen	3	4
Node	persoonlijk gaan	1	1
Node	telkens bellen	2	4
Node	zoals Nederlands leren	1	1
Node	vrijheid om te doen wanneer mogelijk	1	1
Node	zelfde doen met andere groep vrouwen	3	9

Node	klein groepje dat verder aanleert	2	3
Node	zwembad gene bij mannen	2	3
Node	van kinderen geleerd	1	1
Node	OUTCOME grote verandering	3	5
Node	auto nemen	1	2
Node	deed ervoor al veel beweging	3	7
Node	beweging niet afhankelijk van infrastructuur	1	1
Node	owv gewicht	1	1
Node	Q-time met kinderen	1	1
Node	financiele drempel	2	5
Node	fitness in park	1	1
Node	gedragsverandering	1	2
Node	ingeschreven in fitness	1	3
Node	coaching eerste keer	1	1
Node	voorstel om kennismaking samen te doen	1	2
Node	enkel jongeren, geen moeders	1	1
Node	in begin uitleg nodig	1	1
Node	in fitness komt iedereen voor zichzelf	1	1
Node	mannen in fitness dus tenu aanpassen	1	1
Node	ook oudere vrouwen	1	1
Node	vergelijken met bodybuilders	1	4
Node	lichamelijke gevolgen	4	14
Node	geest vrijmaken	2	2
Node	voor jezelf doen	3	7
Node	verandering hoeveelheid beweging	2	3
Node	wandelen	3	4
Node	niet sporten als slecht weer en niet goed voelen	4	5
Node	wandelen enkel als voldoende tijd	1	2
Node	tijdsgebrek	1	2
Node	voedingsgewoonten	3	5
Node	zzz NIET GEBRUIKT!!!	0	0
Node	buitenkomen uit comfort	2	3
Node	verse lucht scheppen	1	1
Node	getuigen van Jehova samen	1	3
Node	klimaatopwarming	2	3
Node	met twee over van grote groep	1	1
Node	rol van de werkgever	1	1

Bijlage 3: Organisatie praatsessie

Smsjes waarmee afgezegd werd:

Bonjour dr. Je ne serai absente cet apres mmidi car mon travail m avait appelle pour remplacer une collegue qui est malade. Mrc (NN)

Bonjour docteur Elymmi, je vienir finir le travail a Bruxelles donc mon train est a 13heure 40 donc je ne peux pas arriver à 14h. Je suis désolé. (YEL)

Je mais esquisse beaucoup je nais pas personne pour le reste avec ma fille a la maison (BLA)

Je suis en très loin désolé fait avoir la décision je serai très contente merci (MR)

J'ai raté e le bus mais je viens sans tenu de sport car je suis malade. Pour les enfants préfère nt rester à la maison (MJ)

Ik ga niet komen want mijn kindje is ziek zij moet antibiotique nemen om 15uur. Dank u. (NL)

Sorry ik moet werken (Ka Ma)

De oudste patiënte belde met de dag nadien dat ze haar sms verkeerd gelezen had…

Bijlage 4: Verloop van de praatsessie

Welke fysieke activiteiten doen jullie nu en hoe loopt dat?
Lopen, wandelen, gym (in de fitness), zwemmen.
Wat kan jullie helpen om meer te bewegen? Eerst hadden ze de vraag niet goed begrepen en dachten ze: 'waarom moeten we meer bewegen'?
Goed voor de gezondheid, om diabetes te voorkomen, vet te verbranden, goed voor het hele lichaam, verminderen van het gewicht. Dan voel ik me goed. Dan slaap ik goed. Minder pijnen in rug en knieën. Mooi worden.
Hoe komt het dat ze daar zo over denken ?
Televisie, dokter, samen met Vierde Wereldgroep (armoede vzw in Aalst) naar het zwembad gegaan. Samen met de kinderen. Kan niet zwemmen, maar gewoon bewegen in zwembad helpt al. Eerste keer samen met andere gaan.
Wat maakt het haalbaar om te bewegen? Wat zou helpen om te bewegen?
Wandelen is het gemakkelijkste. Een vrouw wandelt elke dag 30 minuten. Doet toertje in de buurt. In Afrika wandelen we vooral. Als je wandelt, kan je niet aan het snoepen zijn. Gratis of weinig kosten (vb zwemmen met Uitpas is slechts 1.50€). Anderen die motiveren. Ik heb al twee vrouwen gemotiveerd om een Uitpas te kopen en om te gaan zwemmen. Zin om te bewegen, maar iemand nodig die achter me staat. Samen doen is belangrijk. Muziek helpt om te bewegen. Zwempak uit één stuk die een goede lijn geeft. Iemand die uitleg geeft voor betere techniek van oefeningen vb bij buikspieroefeningen thuis. In combinatie met goede voeding. Informatie over wat goed is om te eten. Sommigen missen informatie, anderen hebben wel de informatie maar lukt het niet om het toe te passen. Belangrijk wat eten en wanneer. Lijst met dieettips zit in de kast. Als lijst ziet met alles wat niet mag eten, dan gevoel dat er niets overblijft. Vanaf dat eten ziet gewoon beginnen eten. Er ligt altijd vanalles van zoetigheid op het werk en geen fruit.
Beginnen praten helpt al! Hetgeen we hier doen is al een goede start!
Wat zijn de zaken die jullie nu al helpen bewegen?
Osbroek park waar gratis fitnesstoestellen. De kinderen kunnen in het park spelen, terwijl je je fitness doet. Als je kinderen naar voetbal brengt dan zou je kunnen rond stappen maar ik doe het toch niet. Tof om samen met anderen te sporten en ondertussen te babbelen. Dit kan ik met m'n bezoek doen. Zich beter organiseren. Europeanen zijn beter gestructureerd, beter georganiseerd. Belang van bezoek over de vloer. Tijdens een weekend soms 5 visites: dat is onze natuur, dat is cultuur. We moeten steeds goed zorgen voor ons bezoek. Als bezoek tot 's nachts blijft babbelen, dan blijven ze wakker, zelfs als ze de volgende ochtend vroeg moeten gaan werken... We hebben erg veel familie. Fysieke activiteit is dikwijls het eerste wat wegvalt. Plannen om met 3 vrouwen te sporten.
'Voor de oplossingen zijn we naar hier gekomen…'!
Wat begrijpen jullie onder sporten?
Bewegen en zweten. Dansen voor ons, muziek geeft ritme. Proberen hier te profiteren van de sportmogelijkheden.
Voorstellen om dit mogelijk te maken?
Als ik met de fiets naar het werk zou gaan dan wordt deze verplaatsing betaald. Te voet krijg ik niets, met openbaar vervoer wordt pas na een jaar terug betaald. Fietslessen vroeger in Kringwinkel. Fiets lenen per maand. Driewieler om evenwicht te behouden. In Nederland was het verplicht om te kunnen zwemmen en te kunnen fietsen. Zelf gemotiveerd zijn, de moraal hebben, initiatief en beslissing nemen. Werk hebben is goed.
In Daenshuis is men aan het kijken voor fitnesstoestellen…

Fitnessruimte in Daenshuis zou goed zijn. Komen wanneer je wilt of op een afspraak zou handig zijn. Niet te duur. Pas betalen als je komt. Niet verplicht betalen. Voor de opstart vragen naar een contributie van de patiënten. Op die manier voelt men zich een deel van het gebeuren, geeft dit meer belang. Bij aqua gym van Vierde Wereld waren er veel Afrikaanse vrouwen. Schaamte verdwijnt als in groep sport, als fitness met alleen vrouwen. Een kinderoppas zou erg handig zijn. Best kinderen niet in zelfde lokaal want schaamte, lawaai, moeilijk om te concentreren.

Wat verhinderd jullie om te bewegen?

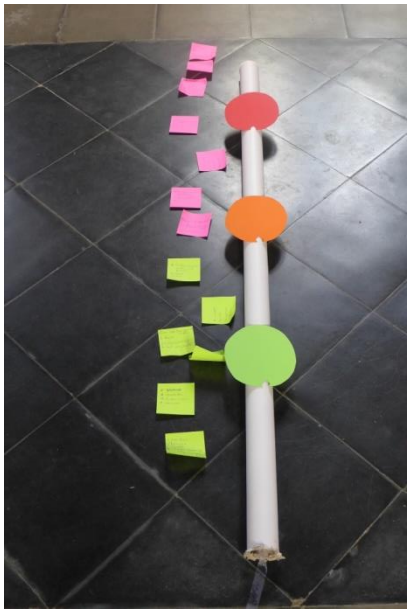
Het is moeilijk om de eerste stap te zetten. Sporten lukt niet door pijn aan men knie. Buikspieroefeningen op m'n eigen gedaan en dat doet nog altijd pijn. Al een jaar voor de fitness betaald, maar gaat niet. Zelf een hometrainer gekocht, maar die staat gewoon op de zolder. Fitnessen zit niet in de cultuur. Fitnesscentrum is te duur. Schaamte, de blikken jagen je weg. Probleem met alle vetkwabben. Anderen denken dat ik zwanger ben. Als mijn zoon samen met moeder ging fitnessen wou hij niet dat ze in zijn buurt fitnesste. Plannen is erg moeilijk. Te weinig tijd. Doordat ze werkt in Brussel verliest ze veel tijd. Man die in Aalst werkt heeft wel genoeg tijd om te sporten. Geen opvang voor de kinderen. Bij elke activiteit denk ik eerst wat ik dan met de kinderen moet doen. In Afrika niet opgegroeid met sporten. Wel veel stappen en veel zon waardoor zweten. Enkel de zeer sportieven en de rijken deden aan sport. Nooit geleerd om te fietsen. Fietsen in Aalst is gevaarlijk omdat geen goede fietspaden. In Nederland fietste ik wel, maar hier in Aalst ben ik bang. Te veel TV kijken, te veel slapen.

Concrete haalbare voorstellen

- Fitness in Daenshuis uitwerken.
- Fietsen met kinderopvang, met gezond eten erna, met kans om te leren fietsen op straat, niet te duur.
- Promotie: mond-aan-mond, posters in Afrikaanse winkels (aangegeven waar te vinden in Aalst), in Daenshuis, in OCMW)

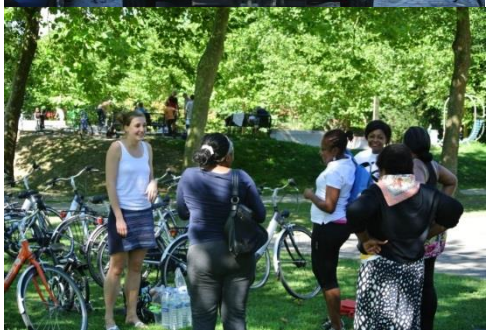






Bijlage 5: foto's fietsles












Goedgekeurd protocol

VERZOEK TOT ADVIES VAN HET ETHISCH COMITE BETREFFENDE EEN ONDERZOEKSPROJECT BIJ DE MENS

IN HET KADER VAN DE MASTER-NA-MASTER HUISARTSGENEESKUNDE

1. TITEL VAN HET ONDERZOEK

WIJKWELZIJN EN PREVENTIE: COMMUNITY BASED INTERVENTION BRENGT BEWEGING IN BEWEGING.

2. GEGEVENS VAN DE BEGELEIDENDE EN SUPERVISERENDE ONDERZOEKER(S)

PROMOTOR

- NAAM: PETER DECAT
- FUNCTIE: PHD, MEDICAL DOCTOR, SENIOR RESEARCHER
- UNIVERSITEIT: GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP: HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 09 332 36 12
- FAX: …
- E-MAIL: PETER.DECAT@UGENT.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER: PROF. DR. JAN DE MAESENEER

CO-PROMOTOR

- NAAM: DAVID VANNESTE
- FUNCTIE: HUISARTS
- UNIVERSITEIT (ENKEL IN TE VULLEN INDIEN VERBONDEN AAN UNIVERSITEIT): LEUVEN
- FACULTEIT/VAKGROEP OF OPLEIDINGSPRAKTIJK: HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 053 78 10 16
- FAX: …
- E-MAIL: DAVID.VANNESTE@KULEUVEN.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER (ENKEL IN TE VULLEN INDIEN VERBONDEN AAN UNIVERSITEIT): PROF. DR. BERT AERTGEERTS

3. GEGEVENS VAN DE ONDERZOEKER; HUISARTS-IN-OPLEIDING.

- NAAM: EMMILY SCHAUBROECK
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: GENT
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0477 63 52 00
- E-MAIL: EMMILY.SCHAUBROECK@UGENT.BE

4. GEGEVENS VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK VAN DE HUISARTS-IN-OPLEIDING.

- NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: GUNTHER LEROOY
- ADRES: SINT-ANNALAAN 41/3, 9300 AALST
- TELEFOONNUMMER: 053 78 10 16
- E-MAIL: GUNTHER.LEROOY@DAENSHUIS.BE
- TYPE-PRAKTIJK (SOLO-DUO-GROEPSPRAKTIJK-MULTIDISCIPLINAIR CENTRUM-ZIEKENHUISDIENST): WIJKGEZONDHEIDSCENTRUM

5. INDIEN HET MASTERPROJECT AANSLUIT BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK

- PROJECTNUMMER ETHISCHE COMMISSIE: …
- NAAM ONDERZOEKER: …
- DATUM GOEDKEURING: … (KOPIE TOEVOEGEN)

6. PERIODE (BEGIN- EN EINDDATUM MAAND/JAAR)

- START ONDERZOEK: 01/04/2016 (TEN VROEGSTE NA GOEDKEURINGSDATUM)
  EINDE ONDERZOEK: 31/08/2017

7. SOORT ONDERZOEK

- ☐ **PROSPECTIEF OBSERVATIONEEL ONDERZOEK**
  - ☐ VERZAMELEN VAN PATIENTENGEGEVENS, DIE KLINISCH STANDAARD GEGEVEN ZIJN (=GEEN ENKEL AANVULLEND ONDERZOEK, BLOED- OF ANDERE STAALAFNAME)
  - ☐ VRAGENLIJSTEN
  - ☐ INTERVIEW

- ☐ RETROSPECTIEF ONDERZOEK
  - ☐ GEGEVENSVERZAMELING VAN PATIËNTEN DOOR U PERSOONLIJK BEHANDELD
  - ☐ GEGEVENSVERZAMELING VAN EEN GROEP PATIËNTEN VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK WAAR U STAGE LOOPT MET EEN BEPAALDE PATHOLOGIE
    - ☐ WELKE PERIODE: ….

- ☐ INTERVENTIONEEL ONDERZOEK
  - ☐ MET GENEESMIDDEL (ALLE ITEMS VAN TOEPASSING AANDUIDEN)
    - ☐ FASE I
    - ☐ FASE II
    - ☐ FASE III
    - ☐ FASE IV
    - ☐ PROEF VOOR GENTHERAPIE EN SOMATISCHE CELTHERAPIE
    - ☐ PROEF MET GENEESMIDDELEN DIE GENETISCH GEWIJZIGDE ORGANISMEN BEVATTEN
    - ☐ PROEF MET CELTHERAPIE MET XENOGENEN

- ☐ ANDERE SPECIFICEER (VB MEDICAL DEVICE, BLOEDAFNAME, RX,…)
  - ☐ MEDICAL DEVICE
  - ☐ BLOEDAFNAME, RX,…

8. GEEF EEN KORTE SAMENVATTING VAN HET PROTOCOL (MINIMUM 30 ZINNEN/ EEN HALVE PAGINA EN MAXIMUM ÉÉN PAGINA), VERSTAANBAAR VOOR MENSEN NIET GESPECIALISEERD IN DE MATERIE, VERWIJS NIET ALLEEN NAAR EEN BIJGEVOEGD PROTOCOL.

ER WORDEN IN ONZE MAATSCHAPPIJ HEEL WAT INSPANNINGEN GEDAAN OM BEWEGING TE PROMOTEN, MAAR WORDT IEDEREEN BEREIKT MET DE HUISARTS IN ZIJN ROL VAN 'HEALTH ADVOCATE'? HOE KUNNEN WE VOLWASSEN VROUWEN VAN EEN ANDERE CULTURELE ACHTERGROND AAN HET BEWEGEN KRIJGEN? OM DIT GOED TE KUNNEN DOORGRONDEN VERTREKKEN WE VANUIT DE PATIËNT IN HET MODEL VAN WHITEHEAD EN DAHLGREN, WAT IMPLICEERT DAT OOK DE IDEEËN DIE LEVEN IN DE COMMUNITY WAARTOE HIJ BEHOORT IN KAART GEBRACHT MOETEN WORDEN VIA EEN INTERVENTIE.

DAARBIJ RIJST VOLGENDE ONDERZOEKSVRAAG: WAT DOET EEN COMMUNITY BASED INTERVENTION OVER BEWEGINGSPREVENTIE MET DE PERCEPTIES VAN BEWEGING VAN ZWART-AFRIKAANSE VROUWEN? MET ALS DEELVRAAG DIE IN DEZE INTERVENTIE HOE DAN OOK NAAR BOVEN KOMT: WELKE IDEEËN OVER BEWEGINGSPREVENTIE LEVEN ER IN DE COMMUNITY VAN ZWART-AFRIKAANSE VROUWEN VAN WIJKGEZONDHEIDSCENTRUM DAENSHUIS IN AALST? KOMEN ZIJ IN DEZE DENKGROEP ZELF EVENTUEEL TOT HET BELANG VAN BEWEGINGSPREVENTIE EN EVENTUELE VOORSTELLEN VOOR ACTIE? WAT ZIJN DAN DE OBSTAKELS EN OPPORTUNITEITEN DIE ZIJ ERVAREN IN ZO'N INTERVENTIE?

VERLOOP VAN DE INTERVENTIE: PRAATSESSIES MET ONGEVEER 10 VROUWEN OVER BEWEGEN (OM PRAKTISCHE REDENEN KAN DE EERSTE SESSIE IN 2 GROEPEN GEBEUREN DIE NADIEN TOT 1 HERLEID WORDEN)

1) RECRUTEREN VAN CONGOLESE VROUWEN UIT DE PRAKTIJK (OPPORTUNISTISCH SELECTIE DOOR ALLE COLLEGA'S IN DE PRAKTIJK: AANSPREKEN VAN VROUWEN OP CONSULTATIE OM DEEL TE NEMEN OM EEN REDELIJKE LEEFTIJDSVARIATIE NA TE STREVEN)
2) MODERATOR: HAIO EN COLLEGA CO-PROMOTOR
3) INHOUD VAN SESSIES (4 SESSIES):
   a. INLEIDENDE SESSIE: KENNISMAKING VIA SPORTIEF SPEL, ACHTERGROND VAN DE HUISARTS DIE AAN BEWEGINGSPREVENTIE WIL DOEN KADEREN, OPENINGSVRAAG: HOE DOEN JULLIE AAN BEWEGING IN JULLIE DAGELIJKS LEVEN?
   b. SESSIE 2: GEMEENSCHAPPELIJKE MANIEREN VAN BEWEGEN ZOEKEN, NADER EXPLOREREN EN ZOEKEN NAAR OBSTAKELS EN BEVORDERENDE FACTOREN
   c. SESSIE 3 : VOORSTELLEN BRENGEN NAAR MENSEN VAN SPORTDIENST AALST ALS AANSLUITEND PROJECT OP HET BESTAANDE FIT-IN PROJECT
   d. SESSIE 4: SAMEN EEN BEWEGINGSACTIVITEIT DOEN
   e. ER WORDT EEN POST-STUDIE VERVOLG VOORZIEN IN DE PRAKTIJK OM TE BEANTWOORDEN AAN DE VERWACHTINGEN (ALS START VOOR TOEKOMSTIGE PROJECTEN)

ONDERZOEK: EVALUATIE VAN DE INTERVENTIE

GLOBALE ONDERZOEKSVRAAG: WAT WERKT VOOR WIE, IN WELKE MATE, IN WELKE OMSTANDIGEN EN HOE?

ONDERZOEKSDESIGN:

- DIEPTE INTERVIEWS (5-TAL VROUWEN, REKRUTEREN UIT DE INTERVENTIEGROEP, OP VRIJWILLIGE BASIS, DIVERSITEIT IN LEEFTIJD EN CONTEXT): HAIO IS INTERVIEWER
- FOCUSGROEP MET THEMATIC ANALYSIS (10-TAL VROUWEN, REKRUTEREN UIT DE INTERVENTIEGROEP, OP VRIJWILLIGE BASIS, DIVERSITEIT IN LEEFTIJD EN CONTEXT): CO-PROMOTOR IS MODERATOR, HAIO IS OBSERVATOR
- INTERVIEWGUIDE (ZIE BIJLAGE)

ENKEL DE MENSEN DIE DEELNEMEN AAN DE EVALUATIE VAN DE INTERVENTIE ZAL INFORMED CONSENT AANGEBODEN WORDEN. (NEDERLANDSTALIG EN FRANSTALIG, ZIE BIJLAGE.)

HET UITEINDELIJKE DOEL IS DE INTERVENTIE OP ZICH. NIEUWE VORMEN VAN ONDERZOEK DEDEN RECENT HUN OPMARS IN ONZE GROEIENDE MULTICULTURELE EN DUS COMPLEXER WORDENDE SAMENLEVING. HERENS ET AL. (1) GEVEN EEN MODEL OM COMMUNITY ACTION RESEARCH TE EVALUEREN. HET BELANG VAN COMMUNITY CAPACITY-BUILDING EN EMPOWERMENT WORDT STEEDS MEER DUIDELIJK. (2) DE WIJZIGING IN MENTALITEIT MET ZO'N INTERVENTIES KAN OP DEZE KORTE TERMIJN NIET GEËVALUEERD WORDEN, MAAR WE NEMEN WEL AAN DAT ER ZO'N WIJZIGING OPTREEDT EN EVALUEREN HOE DE INTERVENTIE ONTHAALD WORDT. CONCREET: DOOR DE OBSTAKELS EN OPPORTUNITEITEN OP TAFEL TE LEGGEN KAN EEN BASIS GELEGD WORDEN OM BEWEGINGSPREVENTIE BINNEN DEZE COMMUNITY ANDERS TE STUREN. HET VERWACHTE RESULTAAT IS DAT HET PROCES DAT ENKELE VROUWEN VAN DEZE COMMUNITY DOORLOPEN OP ZICH EEN DUURZAME INGANGSPOORT VORMT VOOR PREVENTIEPROJECTEN. DE INTERVENTIE MAAKT DEEL UIT VAN DE GEZONDHEIDSPROMOTIE OP GEMEENSCHAPSNIVEAU DOOR HET WIJKGEZONDHEIDSCENTRUM.

HET BELANG VAN IN DIT GROEIEND WIJKGEZONDHEIDSCENTRUM MET EEN ZEER JONGE POPULATIE AAN WIJKGERICHTE GEZONDHEIDSPROMOTIE TE DOEN IS AANNEMELIJK IN ONZE MAATSCHAPPIJ VAN TOENEMEND SEDENTARISME.

1. HERENS ET AL. EVALUATION DESIGN FOR COMMUNITY-BASED PHYSICAL ACTIVITY PROGRAMS FOR SOCIALLY DISADVANTAGED GROUPS: COMMUNITIES ON THE MOVE. JMIR RES PROTOC 2013;2(1):E20.
2. HALLIDAY ET AL. DEVELOPING PROGRAMS FOR AFRICAN FAMILIES, BY AFRICAN FAMILIES: ENGAGING AFRICAN MIGRANT FAMILIES IN MELBOURNE IN HEALTH PROMOTION INTERVENTIONS. FAM COMMUNITY HEALTH. 2014 JAN-MAR;37(1):60-73

9. IS HET ONDERZOEK

- ☐ DIAGNOSTISCH
- ☐ FYSIOLOGISCH
- ☐ MORFOLOGISCH
- ☐ **THERAPEUTISCH**
- ☐ FYSIOPATHOLOGISCH
- ☐ EPIDEMIOLOGISCH

10. ZIJN ER ZIEKENHUISDIENSTEN BETROKKEN?

- ❑ JA
- ❑ **NEEN**

INDIEN JA

- ❑ 1 ZIEKENHUISDIENST
- ❑ MEERDERE ZIEKENHUISDIENSTEN
  - NAAM, ADRES, TEL, FAX EN E-MAIL VAN HET CENTRAAL ETHISCH COMITÉ: …
  - NAAM, ADRES,TEL, FAX EN E-MAIL VAN ANDERE ETHISCHE COMITÉ(S) DIE MEEWERKEN AAN HET ONDERZOEK + NAAM VAN DE LOKALE ONDERZOEKER: …

11. WIE IS DE OPDRACHTGEVER VAN DE NIET INDUSTRIE GESPONSORDE STUDIE

FACULTEIT GENEESKUNDE (VUL UNIVERSITEIT AAN) UNIVERSITEIT GENT (= FACULTEIT PROMOTOR)

12. KEUZE VAN DE PROEFPERSONEN :

A. GEZONDE PROEFPERSONEN ?

- ❑ **JA**
- ❑ NEEN

PATIËNTEN LIJDEND AAN : …

B. ZWANGERE VROUWEN OF VROUWEN DIE TIJDENS HET ONDERZOEK ZWANGER KUNNEN WORDEN ?

- ❑ **JA**
- ❑ **NEEN**

C. AANTAL PROEFPERSONEN: 8-12, EVENTUEEL 2 GROEPEN

D. LEEFTIJD : 18-65

E. GESLACHT : VROUWEN

F. HOE WORDEN ZE GEREKRUTEERD? OP VRAAG VAN COLLEGA-ARTSEN IN DE PRAKTIJK

13. INFORMATIE EN TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN

A. GAAT HET OM WILSBEKWAME VOLWASSENEN?

- ☐ **JA**
- ☐ NEEN

WORDT DE TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN BEKOMEN NA EEN KLARE EN OBJECTIEVE UITEENZETTING VAN HET DOEL VAN HET ONDERZOEK ?

SCHRIFTELIJK :

- ☐ **JA**
- ☐ NEEN

MONDELING :

- ☐ **JA**
- ☐ NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? ...

WORDT IN DIT LAATSTE GEVAL DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

- ☐ JA
- ☐ NEEN

ZO JA, DOOR WIE ? ...

ZIJN ER SPECIALE GROEPEN : EIGEN STUDENTEN, EIGEN PERSONEEL ? ...

B. GAAT HET OM WILSONBEKWAME VOLWASSENEN? (= SOMMIGE PSYCHIATRISCHE PATIENTEN, PERSONEN IN DE ONMOGELIJKHEID HUN WIL TE UITEN, ...)

- ☐ JA
- ☐ **NEEN**

WORDT DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

ZO JA, DOOR WIE ?

C. GAAT HET OM KINDEREN?

- ❑ JA
- ❑ **NEEN**

WORDT DE TOESTEMMING GEVRAAGD VAN HUN WETTELIJKE VERANTWOORDELIJKEN ?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

IS ER EEN INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR KINDEREN VANAF 12 JAAR VOORZIEN?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

14. IS HET INFORMATIEFORMULIER VOOR DE PROEFPERSONEN IN BIJLAGE GEVOEGD

- ❑ JA
- ❑ **NEEN**

ZO NEEN, WAAROM NIET ? DE INFORMATIE WORDT MONDELING GEGEVEN BIJ REKRUTERING AANGEZIEN DIT GERICHT DOOR DE ARTSEN GEBEURD EN BIJ AANVANG VAN DE STUDIE HERHAALD

15. IS HET FORMULIER VOOR SCHRIFTELIJKE TOESTEMMING IN BIJLAGE GEVOEGD ?

- ❑ **JA**
- ❑ NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ?

16. VERZEKERING

IN PRINCIPE IS HET DE VERZEKERING VAN DE UNIVERSITEIT WAARAAN UW PROMOTOR VERBONDEN IS WAARDOOR U GEDEKT BENT.

WANNEER U EN/OF UW PROMOTOR EEN ANDERE VERZEKERING HEBBEN AFGESLOTEN, GELIEVE DAN DE

VERZEKERINGSPOLIS BIJ TE VOEGEN.

17. WERD EEN ANALOOG ONDERZOEK REEDS ELDERS UITGEVOERD, HETZIJ IN ZIJN GEHEEL, HETZIJ GEDEELTELIJK ?

ZO JA, WAAR ? WAT WAS HET RESULTAAT ? WAAROM WORDT HET IN DEZE STUDIE HERNOMEN ?

18. WANNEER VERWACHT MEN VOORDEEL VOOR DE DEELNEMER

A. HEEFT HET EXPERIMENT EEN DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH DOEL DAT ONMIDDELLIJK VOORDEEL AAN DE ONDERZOCHTE ZAL BRENGEN ?

- ❑ **JA**
- ❑ NEEN

B. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN DIAGNOSTISCH EN THERAPEUTISCH PLAN WAARVAN MEN MAG VERWACHTEN DAT DE RESULTATEN BINNEN AFZIENBARE TIJD VOOR ANDERE ZIEKEN NUTTIG ZULLEN ZIJN ?

- ❑ **JA**
- ❑ NEEN

C. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN GEHEEL VAN ONDERZOEKEN WAARVAN HET DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH BELANG NIET ONMIDDELLIJK DUIDELIJK IS, MAAR WAARVAN MAG WORDEN VERWACHT DAT DE RESULTATEN LATER TOT DIAGNOSTISCHE OF THERAPEUTISCHE TOEPASSINGEN OF TOT EEN BETERE KENNIS VAN DE FYSIOPATHOLOGISCHE MECHANISMEN ZULLEN LEIDEN ?

- ❑ **JA**
- ❑ NEEN

19. REKENING HOUDEND MET DE HUIDIGE STAND VAN ZAKEN VAN DE WETENSCHAP:

A. MEENT U DAT DEZE STUDIE:

- ❑ **WAARSCHIJNLIJK GEEN ENKEL RISICO INHOUDT**
- ❑ EEN MOGELIJK RISICO INHOUDT.

WELK RISICO EN DE FREQUENTIE : ...

❑ ZEER WAARSCHIJNLIJK EEN RISICO INHOUDT.

WELK RISICO EN DE FREQUENTIE : …

B. WELKE ZIJN DE MEEST VOORKOMENDE BIJWERKINGEN VAN HET PREPARAAT ONDER STUDIE ?
(DE BIJWERKINGEN MOETEN EVENEENS DUIDELIJK VERMELD WORDEN IN HET INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VAN DE DEELNEMER)

….

20. ZULLEN DE PERSONEN IN DE LOOP VAN DEZE STUDIE VOORTDUREND ONDER MEDISCH TOEZICHT STAAN

❑ JA
❑ **NEEN**

A. WIE IS DE TOEZICHTHOUDENDE ARTS ? …

B. ZAL DIT TOEZICHT, ZO NODIG, VERZEKERD KUNNEN WORDEN TIJDENS DE UREN DIE OP DE STUDIE VOLGEN ?

❑ JA
❑ NEEN

C. ALS DE PERSOON NAAR HUIS TERUGKEERT TIJDENS DE UREN DIE OP HET ONDERZOEK VOLGEN, ZAL IN GEVAL VAN NOOD SNEL CONTACT MET EEN ARTS KUNNEN OPGENOMEN WORDEN ?

❑ JA
❑ NEEN

D. NAAM VAN DEZE ARTS ? …

INDIEN UW ONDERZOEK EEN INTERVENTIE BEVAT DIE AFWIJKT VAN STANDAARDDIAGNOSTISCH ONDERZOEK OF STANDAARDBELEID, GELIEVE OOK ONDERSTAANDE VRAGEN IN TE VULLEN (INTERVENTIONEEL ONDERZOEK)

21. WELKE ZIJN DE ARGUMENTEN (THEORETISCHE, EXPERIMENTELE OF ANDERE) DIE EEN VOORDEEL LATEN VERWACHTEN VAN DE TE TESTEN NIEUWE METHODE, VAN HET TE TESTEN NIEUWE PREPARAAT, ETC. BOVEN DE GEKENDE EN REEDS GEBRUIKTE ?

DEZE METHODE WERD AL GEBRUIKT IN ANDERE STUDIES, MAAR NIET OP DEZE POPULATIE VAN ZWART-AFRIKAANSE VROUWEN IN DE COMMUNITY VAN WGC DAENSHUIS IN AALST.

22. ZAL EEN CHEMISCHE SUBSTANTIE TOEGEDIEND WORDEN ?

- ❑ JA
- ❑ **NEEN**

ZO JA: …

A. LANGS WELKE WEG ? …

B. NAAM EN OORSPRONG VAN DE SUBSTANTIE : …

C. AAN WIE WORDT DE ONTVANGST, OPSLAG, VERDELING EN TERUGSTUREN VAN NIET-GEBRUIKTE CHEMISCHE SUBSTANTIES TOEVERTROUWD ? …

D. ZULLEN RADIO-ISOTOPEN TOEGEDIEND WORDEN ?

- ❑ JA

  WELKE ? …

- ❑ NEEN

23. INDIEN HET OM EEN NIEUWE SUBSTANTIE GAAT, HEEFT DE ONDERZOEKER KENNIS GENOMEN VAN HET VOLLEDIG TOXICOLOGISCH, DIERFARMACOLOGISCH EN HUMAAN DOSSIER ?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

ZO NEEN, LEG UIT : …

24. WELKE INTERVENTIES ZIJN SPECIFIEK VOOR DE STUDIE (NAAST DE STANDAARDBEHANDELINGEN), HOE FREQUENT EN GEDURENDE WELKE TIJD ?

A. ZUIVER KLINISCHE EVALUATIES, OM DE .....

B. FUNCTIETESTS OF DYNAMISCHE PROEVEN

WELKE .....

OM DE .....

C. RADIOGRAFISCHE EN/OF ISOTOPISCHE INVESTIGATIES

WELKE .....

OM DE .....

D. BLOEDAFNAMEN :.....

.....

.....

E. WEEFSELAFNAME : .....

F. ANDERE : .....

25. FINANCIËLE OVEREENKOMST

(INDIEN EEN DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST NOG NIET BESCHIKBAAR IS, DAN KAN EEN BUDGET PROPOSAL DAT TEGENGETEKEND IS DOOR EEN VERTEGENWOORDIGER VAN DE FINANCIERDER + ONDERZOEKER VOLSTAAN) INDIEN HET BEDRAG VAN DE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST HOGER IS DAN HET INGEDIENDE "BUDGET PROPOSAL", MOET DEZE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST ALSNOG TER GOEDKEURING VOORGELEGD WORDEN AAN HET ETHISCH COMITÉ)

- ☐ **NIET VAN TOEPASSING**
- ☐ AANWEZIG MET VOLGENDE ONDERVERDELING:
  - ☐ ERELOON:
  - ☐ VERGOEDING VOOR TECHNISCHE PRESTATIES:

IK VERKLAAR DE GEHELE VERANTWOORDELIJKHEID VAN HET HIERBOVEN VERMELD PROJECT OP MIJ TE NEMEN EN BEVESTIG DAT VOOR ZOVER DE HUIDIGE KENNIS HET TOELAAT, DE GEGEVEN INLICHTINGEN MET DE WERKELIJKHEID OVEREENSTEMMEN.

HUISARTS-IN-OPLEIDING

DATUM : 29/12/16
NAAM : Emmily Schaubroeck
HANDTEKENING :

PRAKTIJKOPLEIDER

DATUM : 29/12/16
NAAM :
HANDTEKENING :

PROMOTOR

DATUM : 29/12/16
NAAM : Peter Decuyper
HANDTEKENING :

CO-PROMOTOR

DATUM : 29/12/2016
NAAM : Daniël Vanacker
HANDTEKENING :

DIENSTHOOFD VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)

DATUM :
NAAM :
HANDTEKENING :

Gunstig advies Ethisch Comité

Universitair Ziekenhuis Gent

UNIVERSITEIT GENT

Afz: Commissie voor Medische Ethiek

COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK

Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Kliniekgebouw 3 - 6de Verdieping
Peter DECAT
ALHIER

Voorzitter:
Prof. Dr. D. Matthys
Secretaris:
Prof. Dr. J. Decruyenaere

CONTACT	TELEFOON	FAX	E-MAIL
Secretariaat	+32 (0)9 332 56 13 +32 (0)9 332 59 25	+32 (0)9 332 49 62	ethisch.comite@ugent.be
UW KENMERK	**ONS KENMERK**	**DATUM**	**KOPIE**
	2016/0372	08-apr-16	Zie "CC"

BETREFT Advies voor monocentrische studie met als titel:
Wijkwelzijn en preventie: community based intervention brengt beweging in beweging. (MaNaMa Emmily Schaubroeck)
Belgisch Registratienummer: B670201628106
Fase (Phase): NVT/NA

* Antwoord onderzoekers
  Ontvangen via mail dr. Emmily Schaubroeck dd. 4/04/2016 in antwoord op opmerkingen EC dd. 15/03/2016
* Begeleidende brief dd. 1/04/2016
* Informatie- en toestemmingsformulier (N. & F.) dd. 20/03/2016
* Vragenlijsten
  - interviewguide
* Adviesaanvraagformulier
  (aangepaste versie ontvangen dd. 4/04/2016)

Advies werd gevraagd door: dr. P. DECAT ; Hoofdonderzoeker

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD.
ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 4/04/2016. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 4/04/2017, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.
Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met Bimetra Clinics (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.
A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 4/04/2016. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 4/04/2017, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.
Before initiating the study, please contact Bimetra Clinics (09/332 05 00).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITE VAN 19/04/2016
THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 19/04/2016

- *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
- *Het Ethisch Comité beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.*
- *In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.*
- *Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingsformulieren met de Nederlandstalige documenten.*
- *Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.*
- *Alle leden van het Ethisch Comité hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)*

Muriel Fouquet
Tel: 09/332 33 38
Muriel.fouquet@uzgent.be

Universitair Ziekenhuis Gent
De Pintelaan 185, B-9000 Gent
www.uzgent.be

CONTACT	TELEFOON	FAX	E-MAIL
Secretariaat	+32 (0)9 332 56 13 +32 (0)9 332 59 25	+32 (0)9 332 49 62	ethisch.comite@ugent.be
UW KENMERK	**ONS KENMERK**	**DATUM**	**KOPIE**
	2016/0372	08-apr-16	Zie "CC"

Vervolg blz. 2 van het adviesformulier betreffende project EC UZG 2016/0372

- *The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.*
- *The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presented in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.*
- *In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.*
- *The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-Dutch informed consent forms with the Dutch documents.*
- *None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.*
- *All members of the Ethics Committee have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)*

Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee

Prof. dr. D. MATTHYS
Voorzitter / Chairman

CC: De heer T. VERSCHOORE - UZ Gent - Bimetra Clinics
FAGG - Research & Development, Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel