Overgewicht bij kinderen in kansarme groepen. Onderzoek naar drempels voor ouders om hun kinderen aan te zetten tot beweging.

Liesbeth Cappaert, KU Leuven

Promotor: Sara Willems, Universiteit Gent

Co-promotoren: Emmelien Lauwerier, Kaatje Van Roy, Universiteit Gent

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde

Academiejaar: 2019 – 2020

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Abstract

Inleiding: Overgewicht bij kinderen is een relevant probleem en gaat gepaard met belangrijke gezondheidsrisico's. Het beleid bestaat voornamelijk uit levensstijlveranderingen zoals het bevorderen van slaap, gezonde eetgewoonten en veel bewegen. Sportparticipatie biedt, naast gezondheidsvoordelen, ook andere positieve effecten zoals het opbouwen van een netwerk en het aanleren van sociale vaardigheden. Uit onderzoek is gekend dat kinderen die opgroeien in een lager socio-economisch milieu minder deelnemen aan georganiseerde sportactiviteiten (1).

Onderzoeksvraag: Wat zijn drempels voor ouders om hun kinderen aan te zetten tot een gezonde levensstijl en meer bepaald tot beweging? Deze onderzoeksvraag is tweeledig: Enerzijds onderzoeken we welke drempels ouders verhinderen om hun kinderen aan te zetten tot beweging *in de thuissituatie* (buitenspelen, met de fiets naar school gaan …). Anderzijds peilen we welke factoren ouders beletten om hun kinderen aan te zetten tot deelname *aan een georganiseerde sportactiviteit* (lid worden van een sportclub of deelnemen aan een sportkamp …). Daarnaast gaan we na hoe we ouders kunnen triggeren om hun kinderen aan te zetten tot beweging.

Methode: Dit kwalitatief onderzoek bestaat uit interviews met ouders van kinderen met overgewicht die opgroeien in een kansarm milieu. Uit het medisch programma van wijkgezondheidscentrum *De Vlier* in Sint-Niklaas, hebben we een lijst getrokken van zes- tot en met twaalfjarige patiënten met overgewicht. We rekruteerden de ouders tijdens een consultatie of telefonisch. De interviews werden afgenomen aan de hand van een interviewgids met open vragen. De vragen peilden naar de hoeveelheid beweging in de thuissituatie, de sportparticipatie en wat voor de ouders drempels waren om hun kind hiertoe aan te zetten. Ook potentiële triggers werden bevraagd. Daarnaast peilden we naar eventuele kansarmoede volgens de kansarmoede-criteria van *Kind en Gezin*. De interviews werden opgenomen en nadien uitgeschreven en verwerkt met het programma *Nvivo*.

Resultaten: Tussen mei en september 2019 werden vijftien interviews afgenomen bij ouders van kinderen van zes tot en met twaalf jaar met overgewicht. De origine van de geïnterviewde populatie was divers; twaalf gezinnen hadden een migratie-achtergrond. Volgens de kansarmoede-criteria van *Kind en Gezin* waren twaalf van deze kinderen kansarm. Elf van de vijftien kinderen hadden nog nooit deelgenomen aan een georganiseerde sportactiviteit en er werd ook weinig beweging in de thuissituatie gerapporteerd. De voornaamste drempels voor beweging in de thuissituatie waren plaatsgebrek en afwezigheid van een tuin, tijdsgebrek van de ouders en het veelvuldig gebruik maken van schermen zoals TV, smartphone en tablet. Redenen voor afwezigheid van sportparticipatie waren soms gerelateerd aan het kind (geen interesse, schaamte omwille van kansarmoede of overgewicht). Anderzijds waren de drempels gerelateerd aan de ouders. Hierbij viel op dat een taalbarrière bij anderstalige nieuwkomers een belangrijke drempel vormde om het sportaanbod te leren kennen. Ook voor autochtone ouders was er soms een gebrek aan kennis van het aanbod. Daarnaast werden tijdsgebrek, gezondheidsredenen en financiële problemen als drempel aangehaald. Drempels met betrekking tot de sportfaciliteit bestonden uit de bereikbaarheid ervan en de leeftijd naar wie de faciliteit zich richt. De voornaamste triggers tot sportparticipatie waren: verstaanbare informatie verkregen via school, de stad, de dokter of kennissen, de nabijheid van sportactiviteiten of het plaatsvinden van sportactiviteiten op het schooldomein, aansluitend bij de schooluren.

Conclusie: Het is belangrijk om te proberen begrijpen wat voor ouders in kansarme groepen drempels zijn om hun kinderen aan te zetten tot beweging. Hoewel gebrek aan financiële middelen een drempel kan zijn, is dit zeker niet het enige aspect. Er moet daarom worden ingezet op beschikbaarheid van verstaanbare informatie, in het bijzonder voor mensen die het Nederlands minder machtig zijn.

Inhoudsopgave:

Abstract 3

Inhoudsopgave: 4

1. Inleiding en oriënterend literatuuronderzoek 5

1.1 Overgewicht en obesitas bij kinderen: Epidemiologie en gezondheidsrisico's 5

1.2 Aanpak van overgewicht bij kinderen 6

1.3 Voordelen van beweging 7

1.4 Verband tussen overgewicht, fysieke activiteit en kansarmoede 7

1.5 Situatie in Vlaanderen met betrekking tot kansarmoede 9

1.6 Situatie in Sint-Niklaas met betrekking tot kansarmoede 9

1.7 Situatie in Sint-Niklaas met betrekking tot sportinfrastructuur en sportparticipatie 10

1.8 Drempels voor ouders om hun kinderen aan te zetten tot beweging 10

2. Doelstelling 14

3. Methodologie 15

3.1 Karakteristieken respondenten 15

4. Resultaten 19

4.1 Hoeveelheid beweging in de thuissituatie 19

5. Discussie 35

5.1 Sterktes en beperkingen van deze studie 37

5.2 Aanbevelingen voor de praktijk 38

5.3 Aanbevelingen voor verder onderzoek 38

6. Conclusie 39

7. Bronnenlijst 40

8. Bijlagen 42

1. Inleiding en oriënterend literatuuronderzoek

Tijdens mijn eerste werkweken als huisarts in opleiding in wijkgezondheidscentrum *De Vlier* in Sint-Niklaas kwam ik regelmatig in contact met zwaarlijvige kinderen. Het viel me op dat de ouders die met hun kinderen op consultatie kwamen voor een ander probleem, de zwaarlijvigheid niet al dusdanig percipieerden en zich ook niet bewust waren van de eraan gekoppelde gezondheidsrisico's. Wanneer ik tijdens deze consulten de levensstijl bevroeg, bleek er in deze gezinnen een vrij ongezonde levensstijl te heersen, zowel op vlak van voeding als beweging.

Gezien de belangrijke preventieve rol van een eerstelijns-arts werd ik getriggerd door deze specifieke consultaties. Wat kan ik als huisarts betekenen zodat ik net bij deze gezinnen gezondheidsbevorderend kan werken? Deze ervaring vormde de aanleiding tot dit project.

Gezien de uitgebreidheid van het fenomeen levensstijl, werd in overleg met mijn (co)promotor beslist om me in deze masterpaper toe te leggen op het onderdeel sport en beweging.

Het is algemeen geweten dat een actieve levensstijl bijdraagt tot een gezond leven (1,3). Deze gegevens zijn al lang gekend en de overheid doet moeite om deze kennis over te dragen op de bevolking, alsook om initiatieven te organiseren die kinderen aanzetten tot beweging. In Vlaanderen neemt de laatste jaren het aanbod van buurtsport toe, waarbij men zich ook specifiek richt op kwetsbare kinderen. Bij het peilen naar beweging in mijn consultaties, constateerde ik dat geen enkele van deze kinderen deelnam aan georganiseerde sportactiviteiten. De vraag rees dus hoe het komt dat kinderen in deze gezinnen niet deelnemen aan georganiseerde sportactiviteiten, ondanks het beschikbare aanbod.

Om dit beter te begrijpen, beslisten wij onderzoek te doen naar wat voor ouders drempels zijn om hun kinderen aan te zetten tot beweging en op welke manier we hen kunnen helpen om toch deze drempels te overschrijden.

1.1 Overgewicht en obesitas bij kinderen: Epidemiologie en gezondheidsrisico's

Overgewicht bij kinderen wordt gedefinieerd als een BMI tussen percentiel 85 en 95 voor leeftijd en geslacht. Men spreekt van *kinderobesitas* bij een BMI hoger dan percentiel 95 (2). Uit een rapport van *Zorg en Gezondheid Vlaanderen* blijkt dat in het schooljaar 2012-2013 17.7 procent van de lagereschoolkinderen een te hoog BMI had (12.89 procent overgewicht en 3.8 procent obesitas) (3). Er is een hogere graad overgewicht en obesitas bij de meisjes (respectievelijk 14.1 procent en 4.8 procent bij de meisjes tegenover 11.9 procent overgewicht en 2.8 procent obesitas bij de jongens). Meisjes hebben ook iets meer ondergewicht dan jongens: 10.2 versus 9.7 procent (3). De WHO (*World Health Organisation*) definieert overgewicht bij kinderen als een van de meest belangrijke uitdagingen in de wereldgezondheidszorg van de 21e eeuw (4).

De meest voorkomende oorzaak van overgewicht en obesitas bij kinderen is een disbalans tussen calorie-intake en calorie-uitgave. Deze disbalans neemt toe wanneer fysieke activiteit afneemt en kinderen steeds meer worden blootgesteld aan calorie-dens voedsel (5). In de meerderheid van de gevallen is er geen onderliggende endocrinologische pathologie aanwezig (2).

Het is algemeen gekend dat overgewicht en obesitas geassocieerd zijn met multipele comorbiditeiten, die bijna elk lichaamssysteem includeren (2):

- *Cardiometabool en cardiovasculair systeem:* Kinderen met overgewicht en obesitas hebben een hoger risico op het ontwikkelen van hyperinsulinaemie, insuline-resistentie, prediabetes en uiteindelijk diabetes type II. Daarnaast is er onder hen ook een hogere prevalentie van hoge bloeddruk, verhoogd level van triglyceriden en echografische bevindingen zoals linkerventrikelhypertrofie (2).
- *Endocrinologisch:* Obesitas kan leiden tot vervroegde seksuele maturatie bij meisjes en is geassocieerd met een hogere prevalentie van hyperandrogenisme en polycistisch ovarieel syndroom bij adolescente meisjes (2).
- *Pulmonair:* Bij kinderen met obesitas is er een duidelijk hogere prevalentie van OSAS (obstructief slaapapneusyndroom) (2).
- *Gastro-intestinaal:* NAFL (non-alcoholic-fatty-liver-disease) is zeer sterk geassocieerd met obesitas en is de meest voorkomende oorzaak van leverstoornissen bij kinderen (2).
- *Musculoskeletaal:* Er is een duidelijk hoger risico op verschillende musculoskeletale problemen zoals pijn in de gewrichten van het onderste lidmaat en tibia vara(2).
- *Psychosociaal:* Kinderen met overgewicht hebben een hoger risico om het slachtoffer te worden van pesterijen en discriminatie en het hebben van een laag zelfbeeld, angst en depressie (2).
- *Lange-termijn-gevolgen*: Indien het overgewicht persisteert naar volwassenheid is er een duidelijk verhoogd risico op diabetes mellitus type II, hypertensie, dyslipidemie, atherosclerose en cardiovasculaire events (2). Overgewicht is geassocieerd met verhoogde mortaliteit op volwassen leeftijd en vroegtijdige dood (5).

Bij de behandeling van overgewicht bij kinderen ligt de focus op gewichtsbehoud en dus niet op vermagering. In combinatie met verdere groei zal gewichtsbehoud leiden tot afname van de BMI (6). Aangezien overgewicht en obesitas moeilijk te behandelen zijn, is preventie extreem belangrijk (5).

1.2 Aanpak van overgewicht bij kinderen

De aanpak van overgewicht bij kinderen bestaat voornamelijk uit levensstijlverandering. Dit gaat enerzijds over voedingsverandering (zoals het eten van gevarieerde, gezonde voeding met veel groenten en fruit) en anderzijds het beperken van caloriedens voedsel (gefrituurd voedsel, zoute snacks …) en hoog-glycemisch voedsel (o.a. snoep). Frisdrank dient te worden geminimaliseerd. Buitenshuis eten wordt best beperkt, dagelijks ontbijten is belangrijk en men kan best geen maaltijden overslaan. Anderzijds bestaat de aanpak uit het stimuleren van fysieke activiteit. Dit moet worden bekomen door het beperken van sedentair gedrag (TV kijken, surfen op het internet, videogames spelen …) tot minder dan twee uur per dag en door het stimuleren van minimum één uur fysieke inspanning per dag. Daarnaast moet er ook gezorgd worden voor een voldoende hoeveelheid slaap bij het kind (2).

Studies tonen aan dat we bij lagereschoolkinderen het meest resultaat behalen door voornamelijk de ouders te betrekken. Bij tieners echter, richt men zich best tot de jongere zelf (5).

Om de omvang van deze masterpaper te beperken, richten we onze aandacht op de fysieke activiteit en zijn we genoodzaakt de aspecten voeding en slaap, die uiteraard even belangrijk zijn, verder buiten beschouwing te laten.

1.3 Voordelen van beweging

Voor lagereschoolkinderen beveelt de WHO minimaal 60 minuten beweging per dag aan (4). Voordelen van beweging voor kinderen zijn: het ontwikkelen van een gezond musculoskeletaal systeem, het ontwikkelen van een gezond cardiovasculair systeem, het ontwikkelen van een goed neuromusculair bewustzijn en het behouden van een gezond gewicht. Daarnaast is beweging bij jonge kinderen en adolescenten geassocieerd met psychologische voordelen. Sportparticipatie draagt ook bij tot sociale ontwikkeling doordat zij opportuniteiten creëert voor het ontwikkelen van zelfvertrouwen, sociale interactie en integratie. Kinderen en jongeren die veel bewegen, zijn tevens sneller geneigd om andere gezonde levensstijlkeuzes te maken (vermijden van tabak, alcohol en drugs) en ze presteren ook beter op school (4).

Actief deelnemen aan sport in georganiseerd verband, biedt kinderen kansen: ze maken hierdoor immers kennis met hun leeftijdsgenoten. Dit kan leiden tot het opbouwen van vriendschappen en een sociaal netwerk, dat hen later weer kan helpen bij het vinden van een stage of werk. Daarnaast kan een georganiseerde sportactiviteit ook de plaats zijn waar kinderen en jongeren kennismaken met heersende normen en waarden in de maatschappij (7).

Haudenhuyse en Theeboom (2012) concludeerden dat het maatschappelijk potentieel van sport in verband staat met de socio-culturele dimensies van maatschappelijke kwetsbaarheid: deelname aan georganiseerde sportactiviteit heeft een positieve impact op schoolprestaties, arbeidsperspectief, actief burgerschap, verminderen van crimineel gedrag en morele en sociale ontwikkeling. De onderliggende logica hierbij is dat sportieve uitkomsten bijdragen tot veranderingsprocessen op het individuele niveau, die dan op hun beurt leiden tot bredere maatschappelijke veranderingen (8).

1.4 Verband tussen overgewicht, fysieke activiteit en kansarmoede

In ontwikkelde landen zijn kinderen uit families met lage inkomens kwetsbaarder voor obesitas en overgewicht veroorzaakt door eetgewoonten en omdat ze minder de kans hebben tot fysieke activiteit (6). Er is een hogere prevalentie van overgewicht en obesitas in families van lagere socio-economische klasse (5). Obesitas komt tevens meer voor bij eenoudergezinnen (5). Kinderen uit de lagere school zijn voor het handhaven van een gezonde levensstijl aangewezen op hun ouders (5). Dit leidt alvast tot volgende conclusie: de behandeling van overgewicht bij kinderen zal niet succesvol zijn als we enkel toespitsen op het kind zelf en niet op zijn of haar omgeving (6).

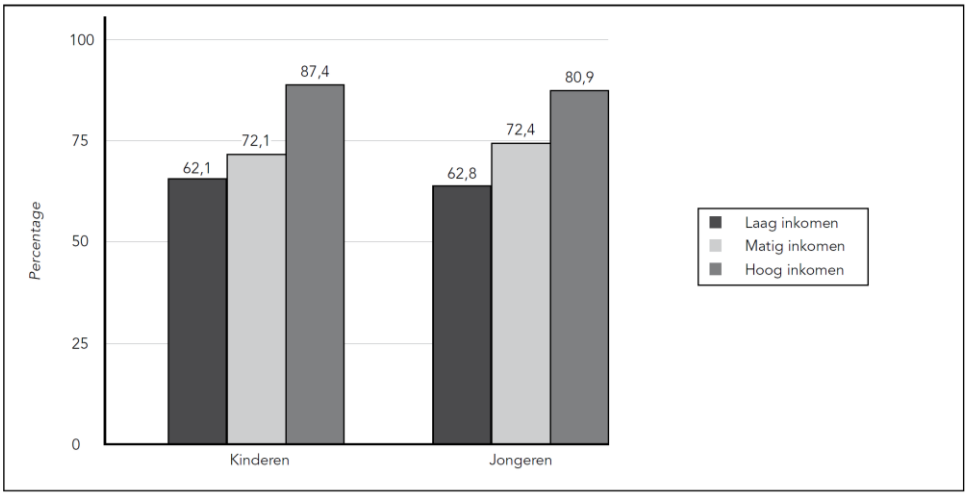
Sportdeelname wordt sterk bepaald door de socio-economische achtergrond. Er is een sterke samenhang tussen sportdeelname enerzijds en opleidingsniveau van de ouders anderzijds. Minder dan de helft van de kinderen van wie de ouders geen diploma hebben of maximaal een diploma

lager onderwijs behaalden, doet wekelijks aan sport. Bij kinderen waarbij minstens een van de ouders een diploma hoger onderwijs heeft, is dit ruim acht op tien. Bij jongeren bestaat dit verband ook, maar bij hen zijn de verschillen kleiner dan bij kinderen (1).

Nog duidelijker zijn de verschillen als we gaan kijken naar participatie in clubverband. Van de kinderen wiens ouders maximaal een diploma lager onderwijs behaalden, doet 15 procent aan sport in clubverband, tegenover 58 procent van de kinderen wiens ouders in bezit zijn van een diploma universitair onderwijs (1).

Naast het opleidingsniveau van de ouders speelt ook het inkomen een belangrijke rol (cfr. figuur 1). Bij kinderen uit een gezin met een laag inkomen, doet 65% wekelijks aan sport. Terwijl dit voor gezinnen met een hoog inkomen, 87% bedraagt (1).

Kinderen en jongeren die onder de armoededrempel leven, hebben 44 procent minder kans om in clubverband aan sport te doen (1).



Figuur 1: Wekelijkse sportdeelname bij kinderen en jongeren in Vlaanderen, in 2009, naar netto gezinsinkomen (1)

Ook internationale literatuur bevestigt dat er een duidelijke socio-economische impact is op sportdeelname bij kinderen. Bij voorbeeld na onderzoek in Canada, besluiten Daniel W. Harrington et al. (2017) dat er een duidelijke relatie is tussen de toenemende graad van kansarmoede en het rapporteren van barrières voor sportdeelname door ouders (9).

De Britse studie van Noonan et al. (2016), die de associatie onderzocht tussen kansarmoede, omgevingsfactoren en gezondheidsvariabelen bij lagereschoolkinderen in Liverpool, beschrijft een lagere zelf gerapporteerde fysieke activiteit in de meer kansarme gebieden (10).

1.5 Situatie in Vlaanderen met betrekking tot kansarmoede

Volgens het '*Steunpunt Armoedebestrijding*' bestaan er drie indicatoren die samen de Europese armoede-indicator vormen: het armoederisico op basis van inkomen, ernstige materiële deprivatie en een lage werkintensiteit. In 2013 werd 20.8% van de Belgen geconfronteerd met risico op armoede en sociale uitsluiting (11).

Om de situatie van kansarmoede bij kinderen in kaart te brengen, baseert de Vlaamse Overheid zich op de gegevens van *Kind en Gezin*.

Tijdens hun contacten met gezinnen, gaan de verpleegkundigen en gezinsondersteuners van *Kind en Gezin* na of er signalen zijn van kansarmoede op zes domeinen: het maandinkomen van het gezin, de opleiding van de ouder(s), het stimulatieniveau van het kind, de arbeidssituatie van de ouder(s), de huisvesting en de gezondheid van het gezin. Men spreekt over een kind dat in kansarmoede leeft, wanneer een gezin zwak scoort op drie of meer criteria. De kansarmoede-index van *Kind en Gezin* geeft aan hoeveel procent van de kinderen tussen 0 en 3 jaar bij de geboorte opgroeit in een situatie van kansarmoede (12).

De index 2017 voor het Vlaamse Gewest bedraagt 13,76% en ligt daarmee 0,94 procentpunt hoger dan die van 2016. De kansarmoede-index voor kinderen waarvan de moeder bij haar geboorte niet de Belgische nationaliteit had is 33.5%. Dit is veel hoger dan de kansarmoede index van 6,1% voor kinderen met een moeder van Belgische origine (12).

Er zijn grote provinciale verschillen: in Antwerpen ligt de index het hoogst met 17.6%; Vlaams-Brabant heeft met 8.3% de laagste kansarmoede-index (12).

De kansarmoede is voornamelijk in de centrum-en grootsteden toegenomen: 50.9% van de kinderen in kansarmoede leeft in 13 steden (2 grootsteden en 11 centrumsteden) (12).

1.6 Situatie in Sint-Niklaas met betrekking tot kansarmoede

Vermits het doelpubliek van deze masterpaper zich in Sint-Niklaas bevindt, is het zinvol de situatie in Sint-Niklaas kort te beschrijven.

In 2016 bedroeg de kansarmoede-index volgens *Kind en Gezin* in Sint-Niklaas 19,6%. Ter vergelijking: in het totale Vlaams Gewest bedroeg die toen 12.8% (13).

De onderwijs-kansarmoede-index (OKI) bedroeg in 2016 in Sint-Niklaas 1.27, waar dit in het Vlaams Gewest 0.81 bedroeg. De OKI wordt berekend als aantal van vier leerlingenkenmerken waaraan leerlingen voldoen, gesommeerd voor alle leerlingen en vervolgens gedeeld door het totaal aantal leerlingen. De kenmerken bestaan uit: thuistaal niet-Nederlands, laag opleidingsniveau moeder, ontvangen van een schooltoelage en wonen in een buurt met hoge mate van schoolse vertraging (14).

14% van de Sint-Niklase bevolking had in 2017 betalingsmoeilijkheden bij rekeningen voor bijvoorbeeld energiekosten, gezondheidskosten … Ter vergelijking: voor het Vlaamse Gewest bedroeg dit percentage 9% (14).

In Sint-Niklaas behoort het aandeel niet-Belgen bij geboorte tot de hoogste van Oost-Vlaanderen. Die niet-Belgen komen bovendien vooral uit niet-EU-landen, in hoofdzaak uit Marokko en Turkije.

Het armoederisicopercentage ligt volgens de Vlaamse Armoedemonitor in Vlaanderen liefst 5 keer zo hoog voor een niet-EU-burger als voor een EU-burger (15).

Het aandeel geboorten in kansarme gezinnen in Sint-Niklaas behoort tot de hoogste van Oost-Vlaanderen. 4,49% van alle gezinnen in deze stad zijn éénoudergezinnen. Dit aandeel is iets hoger dan het gemiddeld aandeel in de provincie Oost-Vlaanderen. Het percentage 0- tot en met 19-jarigen die in een gezin wonen dat recht heeft op een voorkeursregeling in de ziekteverzekering (een indicator voor gezinnen met een laag inkomen) behoort tot de hoogste van Oost-Vlaanderen (15).

In de periode van ons onderzoek liep in Stad Sint-Niklaas een project waarbij men tracht kinderarmoede integraal aan te pakken. Hiervoor hebben de stad en het OCMW een lokale coördinator kinderarmoede aangeduid. Deze coördinator werkt onder meer samen met een recent opgerichte werkgroep bestaande uit huisartsen, kinderartsen en CLB-artsen in Sint-Niklaas, die samenwerken rond het beleid van overgewicht en obesitas bij kinderen in Sint-Niklaas.

1.7 Situatie in Sint-Niklaas met betrekking tot sportinfrastructuur en sportparticipatie

In 2017 waren er in Sint-Niklaas 351 sportclubs. Dit komt neer op 4.6 aanwezige sportclubs in de gemeente per 1000 inwoners, vergelijk met het Vlaamse Gewest, daar is dit 4.2. 38% van de bevolking was het in 2017 eens met de stelling dat er voldoende speelmogelijkheden zijn voor kinderen tot 12 jaar, vergelijk met het Vlaamse Gewest, daar is dit 61% (14).

Uit het rapport '*Kansarm maar niet kansloos, samen sterk voor een betere toekomst voor onze kinderen'*, een rapport van een bevraging van kwetsbare gezinnen rond kinderarmoede in Sint-Niklaas in 2016, bleek dat alle 30 respondenten de *kansenpas* kennen. Een *kansenpas* kan aangevraagd worden bij het *Welzijnshuis* in de stad. Met de *kansenpas* krijgen personen met een bescheiden inkomen een flinke korting op inkomgelden, abonnementen, cursussen, diensten en activiteiten die georganiseerd worden door het stadsbestuur en door lokale verenigingen of sociale organisaties. Slechts 8 van de 30 respondenten maakten echter effectief gebruik van deze kansenpas (16).

Momenteel zet stad Sint-Niklaas in op beweeg-infrastructuur voor kinderen, door de *kansenpas* en initiatieven zoals de *Speelkaart* , de *Pretcamionet* …

1.8 Drempels voor ouders om hun kinderen aan te zetten tot beweging

Met het begrip *kinderen* bedoelen we in deze masterpaper lagereschoolkinderen van zes tot en met twaalf jaar. Belangrijk hierbij is dat deze kinderen voor sportparticipatie, nog volledig afhankelijk zijn van hun ouders.

Harrington et al. (2017), Canada

De Canadese studie van Harrington et al. (2017) zocht specifiek naar drempels die ouders ervaren voor deelname aan sport en ontspanning door hun kinderen (9). Deze studie werd uitgevoerd via telefonische interviews met ouders. Door gebruik te maken van de postcodes van de respondenten, werd een link gelegd met gegevens over kansarmoede. Ouders met een lager inkomen gaven meer

barrières aan: per punt dat ze hoger scoorden op de kansarmoede-score, werd de kans op het rapporteren van een barrière 16% hoger (9).

De studie onderzocht de invloed van beschikbaarheid van sport- en bewegingsfaciliteiten en stelde vast dat in gebieden met reeds een lagere socio-economische status ook vaak minder faciliteiten waren. Beschikbaarheid van deze faciliteiten was echter een belangrijke, maar toch onvoldoende maatstaf voor deelname aan sportactiviteiten. De studie concludeert ook de invloed van barrières op *individueel* en *interpersoonlijk niveau.* De barrières voor deelname aan sport en recreatie konden verschillende vormen aannemen en zijn gerelateerd aan gender, cultuur, socio-economische omstandigheden, factoren gerelateerd aan de faciliteiten, communicatie en omgeving (9).

Het is belangrijk om de door ouders ervaren barrières te begrijpen, omdat de ouders de 'gate-keepers' zijn voor de kinderen (9).

De doelgroep van Harrington et al. (2017) waren ouders van kinderen onder achttien jaar die opgroeiden in Ontario, Canada. De ouders werden opgebeld en de enquêteurs peilden naar de beschikbaarheid van sportfaciliteiten in hun omgeving en naar de door hen ervaren barrières om te sporten. Ouders moesten aangeven in hoeverre ze akkoord gingen met verschillende stellingen, op een schaal van 1 tot 5.

Harrington et al. onderscheidden verschillende barrières: gerelateerd aan het kind, aan de ouder(s), gerelateerd aan de faciliteiten en gerelateerd aan de omgeving.

→ De *barrières gerelateerd aan het kind* bestonden uit: leeftijd (te jong), gezondheid (bv. het hebben van een beperking) en voorkeuren van het kind (bv. niet houden van sport of kunstactiviteiten prefereren boven sport).

→ Onder *oudergerelateerde barrières* vond men: tijdsgebrek, werkschema, gebrek aan interesse van de ouder, transportproblemen niet gerelateerd aan openbaar vervoer, gebrek aan kennis of vaardigheden bij de ouder (bv. onkunde om het kind in te schrijven …), het nieuw zijn in een bepaalde gemeenschap en eenzaam zijn.

→ *Barrières gelinkt aan de faciliteiten op zich* bestonden uit: kostprijs, programmatieproblemen (gebrek aan programma's voor kinderen), overbevolkt zijn, gebrekkige kwaliteit (bv. oud gebouw, niet toegankelijk voor mensen met een beperking …), openingsuren, gebrek aan reclame, problemen gerelateerd aan personeel (onvoldoende personeel, gebrekkig getraind personeel …).

→ Ten slotte waren er nog de *barrières gerelateerd aan de omgeving*, bestaande uit: afstand, onvoldoende sportfaciliteiten beschikbaar, gebrek aan openbaar vervoer, weersomstandigheden (bv. gesloten in de winter) of veiligheid (bv. gebrek aan supervisie, onveilig) (9).

Reijgersberg et al., Mulier Instituut (2014), Nederland

In 2014 publiceerden wetenschappers van het *Mulier Instituut* in Utrecht hun onderzoek naar de sportdeelname van kinderen in armoede. Meer specifiek onderzochten ze de risicofactoren voor achterblijvende sportdeelname bij kinderen in armoede. Het was een kwalitatieve studie waarbij interviews werden gedaan met deskundigen en beleidsambtenaren bij gemeenten. Vanuit dit onderzoek kwamen zij tot volgende conclusie (7):

“Om kinderen in armoede op een duurzame manier te betrekken bij sport in verenigingsverband, zal men meer moeten doen dan enkel zorgen voor financiële ondersteuning. Deze ouders hebben immers meer drempels te overwinnen dan enkel de financiële drempel.” De onderzoekers baseerden zich op de theorie van Bourdieu (1989), die stelt dat “de mate waarin mensen kunnen meedoen in de maatschappij, afhangt van de mate waarin zijn beschikken over hulpbronnen. De belangrijkste van deze hulpbronnen zijn materieel, persoonlijk, sociaal en cultureel kapitaal” (7).

Materieel kapitaal: geld en omgevingsfactoren:

→ Mensen met een laag inkomen zullen het moeilijker hebben om bijvoorbeeld inschrijvingsgeld te betalen. Bovendien zijn er nog andere kosten verbonden aan het sporten zoals de sportuitrusting, de prijs van het transport naar een sportactiviteit en sociale zaken zoals deelname aan een clubavond of het trakteren van een drankje. Daarnaast kan bijvoorbeeld het hebben van een auto een logistieke voorwaarde zijn om kinderen naar trainingen te kunnen brengen (7).

Persoonlijk kapitaal: afkomst en opleiding:

→ Gezinssamenstelling hangt samen met het risico op armoede en sociale uitsluiting. Zo hebben eenoudergezinnen een grotere kans op sociale uitsluiting. Ook het hebben van een niet-westerse afkomst is een risicofactor voor sociale uitsluiting, voornamelijk wanneer deze ouders Nederlandse taal minder beheersen. Zoals andere studies reeds aantoonden, is ook een laag opleidingsniveau een belangrijke risicofactor (7).

Sociaal en cultureel kapitaal: rolmodellen en sportcultuur

→ Ouders zijn een belangrijk voorbeeld voor hun kinderen: door zelf deel te nemen aan sportactiviteiten kunnen zij een voorbeeldfunctie uitoefenen en hun kinderen motiveren tot dit plezier. Kinderen die in hun omgeving niet of nauwelijks in aanraking komen met personen die sporten of uit een omgeving komen waarbij nauwelijks waarde wordt gehecht aan sport, zijn minder geneigd zelf te sporten. Het gaat hier zowel over de ouder als ‘rolmodel’, als het introduceren van normen en waarden: wanneer kinderen van thuis uit geen normen en waarden passend binnen sportcultuur meekrijgen, hebben deze kinderen het ook moeilijker om te functioneren binnen een sportvereniging (7).

Gezondheid en motorische vaardigheid:

→ Kinderen uit arme gezinnen hebben vaak een minder goede gezondheid en voor kinderen in een slechte gezondheidstoestand is het moeilijker om aan sport te doen. Kinderen met een lage socio-economische achtergrond hebben dikwijls ook beperktere motorische vaardigheden. Dit komt voornamelijk omdat kinderen wel van nature een goede bewegingsaanleg hebben, maar wanneer zij van thuis uit niet worden uitgedaagd om te bewegen, wordt deze aanleg niet verder ontwikkeld (7).

Deze studie van het Mulier-instituut concludeerde dan ook dat het ontbreken van financiële middelen een belangrijke drempel is, maar dat volgende factoren eveneens een belangrijke drempel vormen: afkomst, beperktere kennis van de Nederlandse taal, opleiding van de ouders, het ontbreken van rolmodellen en ervaring in de sportcultuur en beperktere gezondheid en motorische vaardigheden (7).

Thomas et al. (2019), Groot-Brittannië

De Britse wetenschappers Thomas et al. (2019) onderzochten de relatie tussen kansarmoede bij jonge kinderen en de consumptie van ongezond voedsel bestaande uit hoge vet-, zout- en suikerwaarden, tijd blootgesteld aan schermen en gezondheidskennis. Zij stellen een significante associatie vast tussen armoedeniveau en hogere inname van ongezond voedsel. Een toename van armoedeniveau wordt tevens geassocieerd met hogere wekelijkse blootstellingstijd aan schermen zoals televisie en computer. In hun studie tonen zij ook aan dat naarmate er een hoger armoedelevel is, er een lagere kennis is van de negatieve gezondheidseffecten van obesitas, zoals kanker, type 2-diabetes en cardiovasculaire ziektes (17).

Hardy et al. (2010), Australië

De Australische studie van Hardy et al. (2010) onderzocht barrières voor participatie aan georganiseerde sportactiviteiten en meer bepaald de perceptie door ouders. Uit dit onderzoek blijkt dat kostprijs, tijdsgebrek en beschikbaarheid van sportfaciliteiten in de nabijheid de belangrijkste barrières zijn voor ouders. Initiatieven die het voor ouders makkelijker zouden maken om hun kind aan sport te laten doen, waren bijvoorbeeld 'bibliotheken' waar sportmateriaal en kledij kan worden uitgeleend (18).

Somerset en Hoare (2018), Groot-Brittannië

Somerset en Hoare (2018) bekeken diverse studies en hadden dezelfde onderzoeksvraag als deze die centraal staat in onze masterproef: 'wat zijn barrières voor sportparticipatie bij kinderen'? Uit hun onderzoek blijkt dat de meest frequent gerapporteerde drempels 'tijdsgebrek' en 'kostprijs' zijn.

In hun review maakten zij het onderscheid tussen 'praktische barrières' en 'persoonlijke barrières'.

- → De *praktische barrières* omvatten tijdsgebrek, kostprijs (inschrijving, uitrusting, transport) en locatie (plaats, toegankelijkheid, transport).
- → Bij de *persoonlijke barrières* werd onderscheid gemaakt tussen *externe factoren* zoals een slechte ervaring in de persoonlijke voorgeschiedenis, misprijzen van leeftijdsgenoten en gender stereotypes en *interne factoren* zoals bekwaamheid in de sport, zelfbewustheid, angst voor kritiek en angst voor competitie.

Praktische barrières bleken makkelijker te overwinnen dan persoonlijke barrières. Eerst en vooral zou sport, zeker voor kansarme groepen, best aan een lagere kostprijs aangeboden worden. Daarnaast kunnen afstemming van sportbeoefening op schooltijden enerzijds en samenwerking tussen sportclubs en scholen anderzijds, inspelen op de barrières 'tijd' en 'locatie'. Persoonlijke barrières zoals misprijzen door 'peers' en stereotypering hadden ook een significante impact, wat leidt tot nood aan een culturele verandering (19).

2. Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is om na te gaan wat voor ouders van kinderen die opgroeien in een kansarm milieu, drempels zijn om hen aan te sporen tot een gezonde levensstijl. Het handhaven van een gezonde levensstijl bij kinderen bestaat voornamelijk uit gezonde voeding, voldoende slapen en voldoende beweging. In dit onderzoek wordt gefocust op beweging. We trachten antwoorden te vinden op de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoeveel wordt er door deze kinderen bewogen in de thuissituatie en zijn deze kinderen al dan niet lid van een sportclub?
2. Wat is de perceptie van ouders ten aanzien van het overgewicht bij hun kind?
3. Wat zijn drempels voor ouders om hun kinderen aan te sporen tot een actieve levensstijl in de thuissituatie?
4. Wat zijn drempels voor ouders om hun kinderen te laten deelnemen aan georganiseerde sportactiviteiten?
5. Wat zijn triggers voor ouders die sportparticipatie bij hun kind kunnen bevorderen?
6. Welke conclusies kunnen we hieruit trekken met het oog op aanbevelingen in de praktijk?

3. Methodologie

We hebben het patiëntenbestand van wijkgezondheidscentrum *De Vlier* in Sint-Niklaas onder de loep genomen en nagetrokken hoeveel kinderen tussen 6 en 12 jaar in het medisch dossier geregistreerd stonden met het zorgelement 'overgewicht' of 'obesitas'. Daartoe werd het statistiekgedeelte van het programma *Pricare* gebruikt. Aan de hand van de geregistreerde gegevens voor lengte en gewicht, hebben we nagegaan welke kinderen volgens de definitie lijden aan overgewicht of obesitas. De kinderen die aan deze criteria beantwoordden, hebben we in een lijst samengebracht.

Aanvankelijk werden ouders die met hun kind op consultatie kwamen, waarvan het kind aan de inclusiecriteria beantwoordde (tussen 6 en 12 jaar, lijdend aan overgewicht of obesitas), aangesproken met de vraag of ze interesse hadden om deel te nemen aan de studie. Daarnaast werden ook ouders van de geselecteerde populatie opgebeld met de vraag of ze wilden deelnemen aan het onderzoek.

De ouders konden zelf bepalen of ze naar het wijkgezondheidscentrum wensten te komen voor het interview of liever dit interview lieten plaatsvinden op hun thuisadres.

De interviews bestonden uit open vragen (cfr. interviewgids in bijlage 3). De voornaamste thema's die aan bod kwamen, waren: het al dan niet bewegen in de thuissituatie en het al dan niet lid zijn van een sportclub, drempels en triggers om kinderen te laten bewegen in de thuissituatie, drempels en triggers om deel te nemen aan een georganiseerde sportactiviteit, de perceptie van de ouder omtrent het overgewicht van het kind, en de kansarmoede-criteria.

De interviews duurden minimaal 14 minuten en maximaal 40 minuten; met een gemiddelde duur van 18 minuten. Ze werden opgenomen met de app *Voice Recorder* en daarna getranscribeerd. Nadien werden ze geanalyseerd in het programma *Nvivo*. Er werd open gecodeerd door het labelen van stukken tekst in de data. We hebben niet gewerkt met een a-prioribenadering, vertrekkend van een vooraf aangemaakt codeboek, maar maakten gebruik van de inductieve methode. De inductieve methode gaat ervan uit dat de codes die de onderzoeker gebruikt in zijn onderzoek uit het basismateriaal zelf komen (20). Geleidelijk aan hebben we een codeboek opgebouwd. Het codeboek is te vinden in bijlage 4. Belangrijk hierbij is dat de observaties die werden gemaakt tijdens de huisbezoeken, ook werden gecodeerd.

3.1 Karakteristieken respondenten

In mei 2019 waren er 884 kinderen in de praktijk *De Vlier* met een leeftijd van 6 tot en met 12 jaar, waarvan 467 jongens en 416 meisjes. 54 van deze 884 kinderen stond in het programma *Pricare* geregistreerd met het zorgelement overgewicht, het betrof 29 jongens en 25 meisjes. 3 patiënten onder hen hadden zowel het zorgelement overgewicht als obesitas. 6.1% van de lagereschoolkinderen in onze gezondheidspraktijk stond dus met het zorgelement overgewicht in het dossier geregistreerd.

Aan de hand van de recentste BMI-metingen hebben we nagegaan hoeveel kinderen er volgens hun BMI lijden aan overgewicht. Hierbij maakten we gebruik van de BMI-curves van de Vlaamse overheid voor jongens en meisjes met BMI per leeftijd. Op deze manier vonden we 49 meisjes en 63 jongens met een BMI in de grijze zone voor hun leeftijd (>2.5 SD). In totaal waren er in ons wijkgezondheidscentrum dus 112 kinderen met overgewicht, met andere woorden 12,66 procent.

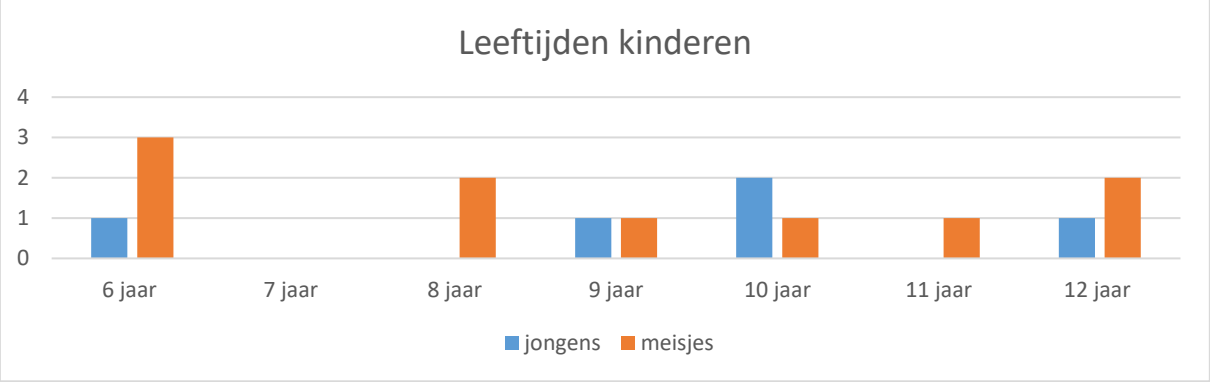
Een onmiddellijke beperking hierbij te vermelden is dat niet bij alle kinderen een recent gewicht en lengte in het dossier stond geregistreerd, wat allicht tot een onderschatting van dit resultaat leidt.

We startten met het rekruteren van respondenten in mei 2019 en de interviews liepen van mei tot september 2019. Er konden 2 ouders geïncludeerd worden via navragen op consultatie. Nadien werd ook gestart met het opbellen van ouders van de kinderen die op voorhand waren geselecteerd uit de patiëntenpopulatie aan de hand van de inclusiecriteria.

Met het oog op rekruteren van respondenten ondernam ik 51 keer een poging tot het opbellen van ouders, op basis van het telefoon- of gsm-nummer dat door deze ouders was opgegeven bij inschrijving in het wijkgezondheidscentrum. 21 van deze pogingen tot telefoneren bleef onbeantwoord omdat het nummer niet meer in gebruik bleek (16 keer) of werd er nooit opgenomen (5 keer). Uiteindelijk vonden er dus 30 telefoongesprekken plaats met het oog op rekruteren van ouders. Bij 4 telefoongesprekken kon er geen gemeenschappelijke communicatietaal worden gevonden en kon op die manier niet verder worden afgesproken voor een interview. 6 ouders gaven aan dat zij het niet zagen zitten om deel te nemen aan een interview omdat ze aangaven geen tijd te hebben (5 ouders) of geen interesse te hebben (1 ouder). Uiteindelijk konden we, samen met de 2 ouders die reeds gerekruteerd waren via consultatie, 22 afspraken vastleggen voor een interview. 7 afspraken gingen uiteindelijk niet door. 2 ervan omdat de ouder de afspraak vlak voordien annuleerde en het niet zag zitten om een nieuwe afspraak vast te leggen. 4 ouders kwamen niet opdagen op hun afspraken in de praktijk en 1 ouder bleek niet thuis op het afgesproken uur van het huisbezoek.

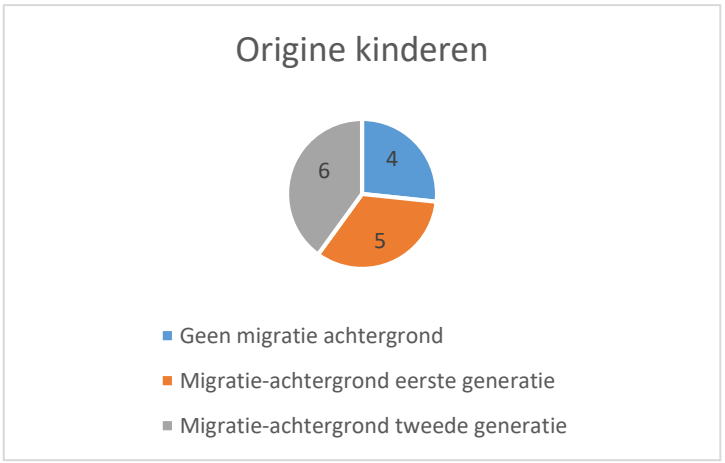
In onze populatie in het wijkgezondheidscentrum is het niet komen opdagen op afspraken een frequent voorkomend probleem. Uiteindelijk konden 15 interviews plaatsvinden, waarvan er 7 plaatsvonden in de praktijk en 8 op huisbezoek. De interviews die afgenomen werden op huisbezoek hadden als bijkomend voordeel dat ik ook de thuissituatie kon observeren, zoals bijvoorbeeld het observeren van de interactie tussen de ouders en de kinderen, de woning, de leef-en eetgewoonten, met welke activiteit de gezinsleden bezig waren, …

De kinderen waren allen tussen 6 en 12 jaar met een mediane leeftijd van 9 jaar. (Zie figuur 2 voor de leeftijden van de kinderen). 10 meisjes en 5 jongens werden onderwerp van de interviews. De interviews werden tweemaal met een vader, 12 keer met een moeder en een keer met beide ouders samen afgenomen. 9 kinderen groeiden op bij beide ouders samen, 1 kind in co-ouderschap en 5 kinderen bij een alleenstaande moeder.

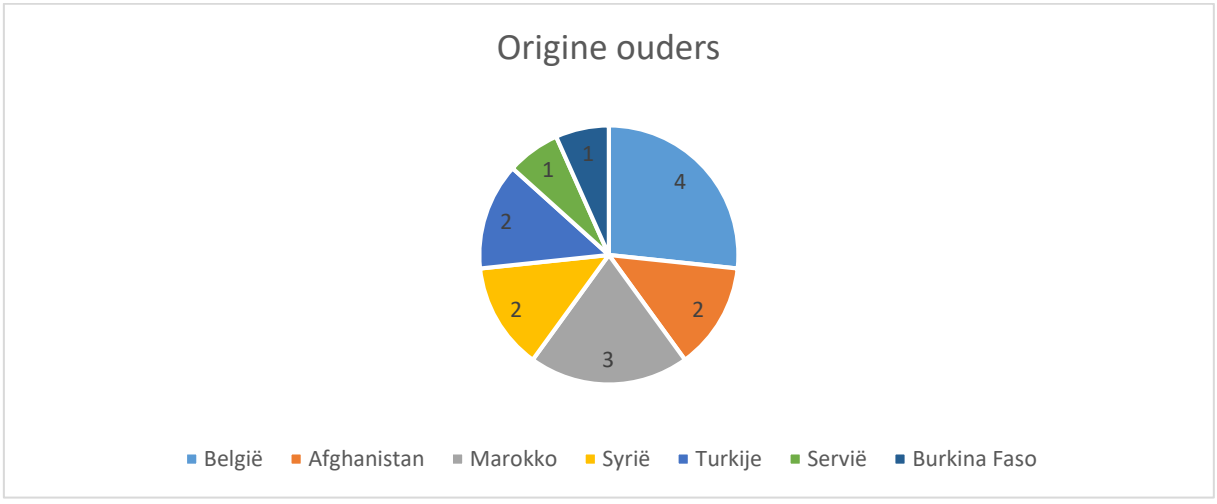


Figuur 2: leeftijd en geslacht van de kinderen van wie de ouders deelnamen aan het onderzoek

Van de 15 kinderen met overgewicht die geïncludeerd werden in de studie, hebben er 11 een migratieachtergrond, 6 onder hen zijn zelf wel in België geboren. De origine van de families is divers. (cfr. figuur 3 en 4) . Gezien de multiculturele achtergrond is er ook een grote diversiteit van talen, en was er in sommige interviews een belangrijke taalbarrière. Daarom maakte ik soms gebruik van een telefonische tolk, of nam het kind in kwestie zelf een deel van het tolken voor zijn rekening, wat uiteraard voor een kleuring van de resultaten kan hebben geleid.



Figuur 3: origine van de kinderen van wie de ouders deelnamen aan het onderzoek



Figuur 4: origine van de ouders die deelnamen aan het onderzoek

Van de 15 kinderen met overgewicht waren er 2 lid van een sportclub (een jongen van 12 jaar zat in een worstelclub en een meisje van 12 jaar in een turnclub), was er een meisje die het schooljaar voordien lid was geweest van een turnclub en was er een meisje dat reeds een keer had deelgenomen aan een sportkamp. 11 kinderen waren nog nooit lid geweest van een sportclub of hadden nog nooit deelgenomen aan een georganiseerde activiteit zoals een sportkamp.

Tijdens de interviews werden ook de kansarmoede criteria bevraagd, opgesteld door *Kind en Gezin*. Aan de hand van deze vragen maakten we een inschatting over het effectief kansarm zijn van het betrokken gezin. Bij dit onderzoek scoorden 12 van de 15 gezinnen positief op 3 of meer van de 6

toetsingscriteria. 80% van de deelnemende gezinnen kan volgens deze criteria dus als kansarm worden beschouwd.

We hebben de interviews opgenomen en deze audiobestanden nadien uitgetypt. De transcripten werden geanalyseerd met het programma *Nvivo*.

De interviews bestonden uit open vragen (cfr. interviewgids in bijlage). De voornaamste thema's die werden bevraagd waren: het al dan niet bewegen in de thuissituatie en al dan niet lid zijn van een sportclub, drempels en triggers om kinderen te laten bewegen in de thuissituatie, drempels en triggers om deel te nemen aan een georganiseerde sportactiviteit, de perceptie van de ouder omtrent het overgewicht van het kind, en de kansarmoedecriteria.

4. Resultaten

Opmerking vooraf in verband met de weergave van citaten:
Bij het interpreteren van de resultaten, is het vaak relevant om een zicht te hebben op leeftijd en geslacht van het betrokken kind. Daarom vermelden we deze bij de citaten uit de interviews. Omdat het tijdens de analyse van de interviews steeds duidelijker werd dat het al dan niet beheersen van het Nederlands een belangrijke rol speelt bij het al dan niet deelnemen aan sportactiviteiten, vermelden we ook de thuistaal van het gezin. Wanneer we de specifieke vreemde taal niet exact konden achterhalen, noteren we de origine van de ouders.

4.1 Hoeveelheid beweging in de thuissituatie

Meerdere ouders gaven aan dat hun kind weinig tot niet bewoog in de thuissituatie.

> *Ouder van meisje (6 jaar, thuistaal Servisch): Ze is eigenlijk alleen met mij, dus ja, ze heeft geen broer of zus om mee te spelen. Dus ze kijkt veel TV, en soms speelt ze op haar kamer, en dan kijkt ze weer wat TV. Maar ja, ze speelt wel veel, het is genoeg denk ik.*

Andere ouders beantwoorden de vraag 'beweegt uw kind thuis veel?' wel positief, maar bij verder navragen bleek dit toch vrij minimaal te zijn.

> *Onderzoeker: Mag ik eerst eens vragen hoeveel uw dochter thuis beweegt?*
> *Ouder van meisje (9 jaar, thuistaal niet Nederlands, origine Burkina Faso):*
> *Ze is eigenlijk altijd aan het bewegen.*
> *Onderzoeker: Hoeveel uur per dag zou dat zo zijn?*
> *Ouder: Dat zal toch wel vier uur zijn.*
> *Onderzoeker: Een viertal uur per dag. En wat doet ze dan zoal van beweging thuis?*
> *Ouder: Ze stapt bijvoorbeeld tussen de keuken, de slaapkamer en de douche.*

Wanneer het gezin een tuin had, werd deze vraag vaker positief beantwoord. Het hebben van een fiets bleek ook een gunstige factor voor beweging in de thuissituatie, zo gaven enkele ouders aan hun kind te laten fietsen in het stadspark of zelfs met hen naar school of de winkel te fietsen. Ook het uitvoeren van actieve huishoudelijke taken werd aangegeven als vorm van beweging.

> *Ouder van meisje (12 jaar, thuistaal Nederlands): Ja, omdat ik zelf eigenlijk ook wel een hele actieve ben. Bijvoorbeeld: Gisteren waren we een film aan het kijken, en in één keer viel Telenet uit. Dus ja, dan krijg ik het. Dan zijn we actief beginnen doen, en dan heb ik gezegd: 'kom, aan de slag.' En dan hebben we nog het hele terras afgeschuurd. Ja, ik kan zelf ook niet gauw stilzitten. Ik ben ook wel een actieve.*

Hoewel het veelvuldig bezig zijn met schermen (zoals TV, tablet en smartphone), vaak een drempel was, waren deze zaken soms ook een stimulans om binnenshuis te bewegen.

> *Ouder van meisje (12 jaar, thuistaal Nederlands): Een tuin hebben we al niet, maar ze heeft wel een grote kamer. En vermits ze wel turnt en ballet doet, oefent ze dit soms wel in de kamer. Ze zit ook op Tik-Tok. Ik weet niet of u dat kent? Dat is zo dat je muziekjes moet uitbeelden. Dat zit ze ook te doen. Dus op zich is dat wel vrij veel.*

4.2 Al dan niet lid zijn van een sportclub of deelnemen aan een georganiseerde sportactiviteit

De vraag of de kinderen lid waren van een sportclub werd meestal negatief beantwoord. Slechts twee kinderen waren lid van een sportclub. Enkele ouders waren wel aan het overwegen om hun kind lid te maken, of waren reeds actief bezig met het kind te proberen inschrijven. Enkelen hadden geen interesse of hadden er zelfs nog nooit over nagedacht.

> *Onderzoeker: Doet hij iets van sport?*
> *Ouder van jongen (10 jaar, thuistaal Turks): Neen.*
> *Onderzoeker: Zou hij iets van sport willen doen, buitenschools?*
> *Ouder: Ik weet het niet.*
> *Onderzoeker: Vindt u dat hij iets van sport zou moeten doen?*
> *Ouder: Ja. Misschien beter wel.*
> *Onderzoeker: Heeft u hem ooit al voor iets ingeschreven?*
> *Ouder: Neen.*
> *Onderzoeker: Heeft u er ooit al aan gedacht om dit te doen?*
> *Ouder: Neen.*

4.3 Perceptie van overgewicht door de ouder

Hoewel voor deze studie enkel ouders van kinderen met overgewicht werden geïncludeerd (overgewicht volgens de Vlaamse BMI-curves), waren ouders zich niet altijd bewust van het feit dat hun kind overgewicht had. Wanneer we aan ouders uitleg gaven aan de hand van de gewichtscurves en dit visueel voorstelden, werden ouders wel getriggerd en wilden ze er iets aan doen.

> *Onderzoeker: Wat vindt u van haar gewicht?*
> *Ouder van meisje (8 jaar, thuistaal Marokkaans): (vragend gezicht)*
> *Onderzoeker: Gewicht, kilo …(wijst naar weegschaal)*
> *Ouder: (mama lacht) Ja, goed*
> *Onderzoeker: Vind je dat ze een gezond gewicht heeft?*
> *Ouder: Ja, ze is normaal, voor mij is het normaal, alleen deze… (wijst naar de buik)*
> *Onderzoeker: Ah de buik vind je te dik?*
> *Ouder: Ja, een beetje.*

Andere ouders waren zich bewust van het overgewicht bij hun kind, soms door de brief die ze van het CLB ontvangen hadden. Bij sommigen leidde dit tot ongerustheid en tot een trigger om er toch iets aan te doen. Bij anderen werd het soms als 'bemoeizuchtigheid' beschouwd en was er niet meteen de wens om iets te doen met deze informatie.

> *Ouder van meisje (10 jaar, thuistaal Nederlands): Ja, je hebt bijvoorbeeld het CLB. Ja, die hebben al wel eens gezegd dat ze te dik is. Maar ik vind zelf, je kan niet allemaal hetzelfde er uit zien. En zo mager zoals in de boekjes dat moet voor mij ook niet. Ik vind ze goed zoals ze is eigenlijk hoor.*

> *Ouder van meisje (12 jaar, thuistaal Nederlands): Ik vind het wel spijtig, omdat ja, ze toch wel wat overgewicht heeft, maar ja, je kan dat niet forceren.*

> *Ouder van meisje (6 jaar, thuistaal Nederlands): Ja, het is zowat meer van: ik weet dat ze overgewicht heeft en ik zou toch wel willen dat ze…. Allez, ik denk dat ze er toch mee gaat afzien.*

4.4 Drempels om te bewegen in de thuissituatie

Plaatsgebrek en lawaaioverlast

Zoals te verwachten was plaatsgebrek in een kleine rijwoning zonder tuin, of een klein appartement, een belangrijke drempel die door veel ouders werd aangegeven. Ook intolerantie bij buren ten opzichte van het lawaai veroorzaakt door beweging, werd door een gezin dat op een appartement woont, als belangrijkste drempel naar voor geschoven.

> *Ouder van jongen (6 jaar, thuistaal Syrisch-Arabisch): Het is moeilijk, eigenlijk niet. Hij kan niet goed bewegen in het huis, omdat hij anders lawaai zou maken voor de buren. De buren klagen daar altijd over. Dus we moeten altijd zeggen aan de kinderen dat ze moeten stilzitten en niet bewegen. Want anders krijgen we ruzie en dan bellen ze de politie. En de politie is al een keer geweest.*

> *Ouder van meisje (10 jaar, thuistaal Nederlands): Ja, wij hebben hier maar een klein koertje hé, dus dat gaat niet.*

> *Ouder van jongen (9 jaar, thuistaal Syrisch-Arabisch): Bij ons is niet veel plaats, bewegen kan niet. We hebben geen tuin.*

Schermen

Vervolgens werden schermen, zoals TV, tablets en smartphones, regelmatig aangehaald als drempel om het kind te laten bewegen in de thuissituatie. Opvallend hierbij was dat enkele ouders over weinig opvoedkundige capaciteiten bleken te beschikken en hun kind lieten begaan, hoewel ze wisten dat het beter kon. Zo waren er meestal geen afspraken omtrent het gebruik van schermen.

> *Onderzoeker: En als u dan zegt: "Ik zou willen dat ze meer beweegt", wat zijn dan drempels voor u die maken dat dat niet gebeurt?*
> *Ouder van meisje (6 jaar, thuistaal Nederlands): Haar gsm hé, dan zou ik echt haar gsm al moeten afpakken om te maken dat ze eens uit haar zetel komt. Want dat is echt wel … Als die gsm leeg is, moet die ook direct opgeladen worden van haar. Dan kan ze echt wel ambetant zijn. Ze kan zich daar echt wel uren achter elkaar mee bezig houden.*
> *(…)*
> *Onderzoeker: En hebben jullie afspraken rond gsm-gebruik?*
> *Ouder: Nee, euhm … Als die leeg is, dan leg ik hem wat opzij. Want dan denk ik, dan moet ze wel iets anders doen. En dan begint ze automatisch ook wel met iets te spelen en te kleuren enzo …*

> *Onderzoeker: Wat doet ze zoal thuis? Zoals nu, nu het grote vakantie is, waarmee worden de dagen zoal gevuld?*
> *Ouder van meisje (10 jaar, thuistaal Nederlands): Ja met dat warme weer kan je niet veel doen he. Dus ja ze zit wel veel op haar smartphone hoor. Dat is soms al wat de klok slaat. Ik kan haar dat niet afnemen. En dan tv kijken doen we wel vaak samen.*
> *Onderzoeker: zijn er afspraken bij u thuis rond TV-kijken, smartphone-gebruik?*
> *Ouder: Soms als hij plat is, dan zeg ik wel dat ze een keer iets anders moet doen.*

Tijdsgebrek/ tijdsbesteding aan andere gezinsleden

Tijdsgebrek werd door meerdere ouders aangehaald als drempel om hun kinderen te laten bewegen in de thuissituatie. Zo was het voor een alleenstaande mama bijvoorbeeld moeilijk om 's avonds nog naar een plek te kunnen gaan waar haar kinderen kunnen buitenspelen. Anderzijds was het voor gezinnen met meerdere kinderen soms moeilijk om zich te verplaatsen en om ergens een bewegingsactiviteit te doen, omdat het praktisch moeilijk was de andere kinderen mee te nemen.

> *Ouder van meisje (12 jaar, thuistaal Nederlands): Een zorgenkindje, dat is heel druk, en beperkt ons om overal heen te gaan.*

> *Ouder van meisje (6 jaar, thuistaal Turks): Dat is dan binnen dat ze speelt, want als ze thuiskomt van school heb ik geen tijd meer om nog met haar buiten te gaan, ik moet dan haar eten geven, haar wassen … Dan is het moeilijk om nog buiten te spelen met haar.*

4.5 Drempels voor deelname aan georganiseerde sportactiviteiten

Bij het bevragen van drempels voor deelname aan georganiseerde sportactiviteiten viel ons volgende trend op: Recente nieuwkomers in België die de taal nog niet goed machtig waren, vermeldden vaak de taalbarrière en het nog niet kennen van het aanbod in de omgeving, als doorslaggevende drempel. Ze gaven aan dat ze zeker hun kind wilden laten deelnemen aan georganiseerde sportactiviteiten indien ze concrete informatie zouden ontvangen over waar en wanneer ze hun kind ergens moesten brengen.

Hier constateren we een opmerkelijk verschil met de drempels die autochtone gezinnen opgeven, nl.: 'het kind heeft geen zin', geen interesse bij de ouder, schaamte, tijdsgebrek …

De drempels voor participatie aan georganiseerde sportactiviteiten konden we onderbrengen in verschillende categorieën:

4.5.1 DREMPELS GERELATEERD AAN HET KIND

Schaamte omwille van kansarmoede

Een moeder van een twaalfjarige dochter haalde aan dat er schaamte bestond ten opzichte van het kansarm zijn. Om deze reden bleken sportactiviteiten minder in trek wanneer zij georganiseerd werden door initiatieven die zich specifiek op een kansarme doelgroep richten.

> *Ouder van meisje (12 jaar, thuistaal Nederlands): Ja, het is wel zo, als de Vlier of bijvoorbeeld de Springplank iets organiseert, dan wil ze daar niet naartoe gaan. Uit schrik dat andere kinderen van de school dat zouden zien, en omdat dat bij haar toch zo'n ding is van: 'Wij zijn armere mensen'. Zo naar de buitenwereld toe. De Springplank, die doen ook soms activiteiten. Maar daar is ook een voedselbank aan hé. Het is meer van: 'als ik ga meedoen aan die activiteiten, dan gaan de mensen weten: wij gaan naar de voedselbank en wij zijn arm.' Soms als ze een flyer van een activiteit ziet heeft ze wel iets heeft van: 'hé, dat zou wel leuk zijn!' Maar als ze dan hoort dat het vanuit de Springplank is, dan wil ze niet meer. Dan haakt ze af.*

Schaamte omwille van overgewicht

Ook schaamte omwille van het overgewicht zelf werd als reden aangehaald.

> *Ouder van meisje (12 jaar, thuistaal Nederlands): Neen ze wil dat nu niet meer doen in groep. Moest er nu iets zijn dat ze alleen zou kunnen doen, bijvoorbeeld alleen ergens gaan zwemmen, dan zou ze dat wel doen. Maar zo in groep, dat doet ze niet graag. Ik denk ook wel wat schaamte dat meespeelt.*

Kind heeft geen interesse

Meermaals werd ook de afwezigheid van interesse bij een kind om sport te doen, als reden aangehaald.

> *Ouder van meisje (12 jaar, thuistaal Nederlands): Het ligt echt bij haar, ze heeft geen interesse. Als het niet verplicht is, dan doet ze het niet.*

4.5.2 DREMPELS GERELATEERD AAN DE OUDERS

Financiële moeilijkheden

Zoals ook uit het literatuuronderzoek verwacht werd, wordt kostprijs soms als drempel aangehaald, maar is dit zeker niet de enige drempel.

> *Onderzoeker: Zijn er dingen die het voor jullie moeilijk maken om naar een sportclub te gaan? Bijvoorbeeld inschrijvingsgeld …*
> *Meisje (11 jaar, thuistaal Marokkaans, kind vat samen wat haar mama in het Marokkaans antwoordt): Ja wij zijn hier nog niet zo lang en mijn papa is hier nog maar net beginnen werken dus dat is wel moeilijk nu. Het is gewoon, omdat we nog maar 3 jaar hier zijn, en we moeten alles nog opbouwen, en we gaan nu ook verhuizen, dus het gaat wat moeilijker worden.*

> *Ouder van meisje (6 jaar, thuistaal Turks): En de kostprijs enzo, wat voor mijn budget goed is en wat niet. Want nu gaat ze al naar de logopedie, en als ze dan nog zou gaan sporten zou het misschien een beetje te veel zijn.*

> *Ouder van meisje (6 jaar, thuistaal Servisch): Het grootste probleem is eigenlijk, momenteel heb ik geen werk, dus momenteel krijg ik dop, maar dat is heel weinig. Soms heb ik minder dan 1000 euro. En het appartement is 610 euro en dan nog elektriciteit enzo… en dan nog ballet, allez, ik weet het, het is goed voor haar om iets te doen. Maar soms is het echt moeilijk, vroeger als ik werk had, ja dan had ik meer geld en dan was dat gemakkelijker. Vroeger als ik samen was met mijn man, werkte ik niet. Maar dan, als we uit elkaar zijn gegaan, was het moeilijk, want ik had dan ook nog geen werkervaring, dus was het moeilijk om iets te vinden. Maar dan heb ik een jaar via artikel 60 gewerkt. Zo had ik dan wel genoeg geld, maar nu is mijn contract klaar, dus nu moet ik iets anders zoeken. Ik ga moeten proberen nadenken, en informatie vragen of ik misschien kan betalen per week of per maand.*

Het viel ons op dat, hoewel de meeste gezinnen een laag inkomen hadden en de ouders ook wel het subjectieve gevoel hadden geld te kort te hebben, kostprijs soms toch niet als drempel werd aangehaald. Deze ouders gaven aan andere zaken te willen opgeven opdat hun kind zeker niks tekort zou komen.

> *Ouder van meisje (12 jaar, thuistaal Nederlands): Goh, financieel, wij hebben het nu wel niet breed, maar dat zou op zich geen belemmering zijn. Dan maak ik daar geld voor vrij. Dan zou ik op iets anders besparen.*
>
> *Ouder van meisje (6 jaar, thuistaal Nederlands): Ja, het financiële, ja, wij hebben ook zware kosten hoor. Maar ja, ik zou dan wel proberen met iets anders wat te minderen.*
>
> *Ouder van jongen (9 jaar, thuistaal Syrisch-Arabisch): Papa zou dat betalen, dat is goed voor hem dus papa betaalt.*
>
> *Ouder van meisje (10 jaar, thuistaal Nederlands): Moest ze echt naar een sportclub willen gaan, dan zou ik wel besparen op iets anders. Je leert wel wat schuiven als je al zo lang van een uitkering leeft.*

Niet alleen het inschrijvingsgeld vormde een drempel, maar ook de kosten voor transport en sportuitrusting werden vermeld.

> *Ouder van jongen (12 jaar, thuistaal niet Nederlands, origine Afghanistan): Ja, het was wel moeilijk want hij is op school klaar om vier uur en dan moet hij zich snel haasten om de trein te nemen. En vader heeft 200 euro voor de club moeten betalen en dan nog 200 euro voor een treinabonnement.*
>
> *Ouder van meisje (9 jaar, thuistaal niet Nederlands, origine Burkina-Faso) en jongen (11 jaar, die wel gestart is met georganiseerde sportactiviteit): Ze hebben gezegd dat we voor de kimono 30 euro moeten betalen. En voor de confirmatie ook. Want hij mag maar 4 proeflessen gratis. Als hij wil door doen, dan moeten wij dat wel betalen.*

Enkele ouders kenden de werking van de *kansenpas* en hadden er ook een. Dit was voor hen een stimulans om de financiële drempel te overwinnen, toch betrof het gezinnen waar niet aan sport werd gedaan.

> *Ouder van meisje (8 jaar, thuistaal Nederlands, Marokkaanse origine): Ja maar wij hebben ook de kansenpas en dan moeten wij niet alles betalen. Dus wij krijgen veel procent korting. En dan lukt het wel.*

Taalbarrière

Voor gezinnen met anderstalige nieuwkomers, vormde onvoldoende kennis van het Nederlands de belangrijkste drempel. De meeste ouders gaven aan dat ze wel gemotiveerd waren, maar het erg moeilijk vonden om te achterhalen waar en wanneer ze hun kind konden laten sporten.

> *Ouder van jongen (10 jaar, thuistaal niet Nederlands, origine Afghanistan): Wij weten dat niet goed, wij krijgen soms wel brieven. Maar wij begrijpen dat niet goed.*
> *Onderzoeker: Moest je meer informatie hebben, zou je hem dan naar een sportclub laten gaan?*
> *Ouder: Ja, ja zeker, dat willen wij graag. En dat is gezond voor hem. Want ja, hij is dik he, en als papa aan het werken is, ja dan doet hij niks.*
> *(…)*
> *Ouder: Als we informatie zouden krijgen waar het is, en als iemand ons zou zeggen: "Om zo laat moet je daar zijn.", dan zouden wij dat doen. Maar nu weten we het niet.*

> *Ouder van meisje (11 jaar, thuistaal Marokkaans, kind vertaalt): Maar we weten niet goed waar alles is en hoe alles moet.*

> *Ouder van jongen (9 jaar, thuistaal Syrisch-Arabisch): We kunnen nog niet goed Nederlands en we begrijpen het niet goed. Maar als we beter Nederlands kunnen gaan we hem wel laten sporten want dat is belangrijk.*

> *Ouder van meisje (6 jaar, thuistaal Servisch): Het is niet altijd gemakkelijk om alles te begrijpen en om alles te regelen, maar ik probeer toch om alles zo goed mogelijk te regelen. Als mijn Nederlands beter zou zijn, zou het gemakkelijker gaan. Je hebt altijd iemand nodig die helpt en geduldig met je is.*

Onvoldoende kennis van het sportaanbod in Sint-Niklaas

Nauw aansluitend bij het thema 'onvoldoende kennis van het Nederlands', komt het thema 'onvoldoende kennis van het sportaanbod in Sint-Niklaas' aan bod. Het blijkt niet gemakkelijk, zelfs voor autochtone ouders, om de correcte informatie in verband met sportfaciliteiten te vinden.

> *Ouder van jongen (10 jaar, thuistaal Afghaanse taal, origine Afghanistan): Als we informatie zouden krijgen waar het is, en als iemand ons zou zeggen: "om zo laat moet je daar zijn.", dan zouden wij dat doen. Maar nu weten we het niet.*

> *Onderzoeker: Hebt u het gevoel dat u voldoende informatie hebt over welke sportactiviteiten er bestaan?*
> *Ouder van meisje (6 jaar, thuistaal Nederlands): Goh, nee, eigenlijk niet nee, dat zou wel toffer zijn moest ik dat wat meer in de bus krijgen. Zo dingen voor bepaalde leeftijdscategorieën.*

Ouder van jongen (12 jaar, thuistaal Afghaanse taal, origine Afghanistan): Wij weten niet genoeg over clubs voor de kinderen, wij willen dat graag weten. Want nu gaat er een iemand worstelen, maar er zijn wel negen kinderen. De anderen moeten ook iets doen.

Onderzoeker: Heeft u zelf voldoende informatie over waar je welke sport kan doen?
Ouder van meisje (6 jaar, thuistaal Turks): Neen, ik weet niet waar dit of dat is. Ik weet dat er in Temse een ballet is, maar ik weet niet goed waar en ook is het een beetje ver.
Onderzoeker: En vanwaar weet je deze informatie?
Ouder: Van mijn vrienden, iemand die in Temse woont.
Onderzoeker: Ah, van vrienden. En krijg je hier in Sint-Niklaas soms informatie over waar je welke sport kan doen?
Ouder: Neen, ik heb nog nooit zoiets gezien.

Onderzoeker: Vindt u dat je hier in Sint-Niklaas voldoende informatie ontvangt voor activiteiten of sporten?
Ouder van meisje (9 jaar, thuistaal niet Nederlands, origine Burkina Faso): Neen, want je moet hier alles zelf doen, je moet het zelf gaan vragen aan OCMW …

Van sommige zaken weten ouders überhaupt niet dat ze bestaan. Wanneer we vroegen of hun kind al eens had deelgenomen aan een sportkamp in de vakantie, meldden enkele ouders dat ze niet wisten dat dat er was in Sint-Niklaas, of dat ze helemaal niet wisten wat een sportkamp was. Wanneer we het concept uitlegden, meldden ze dat dit wel iets zou zijn voor hun kind en dat ze, indien ze de kennis zouden hebben, wel zouden overwegen om hun kind hiervoor in te schrijven.

Onderzoeker: Dus echt 'op kamp gaan' vindt u nog te vroeg? En een externaat sportkamp? Zo een kamp waarbij je ze 's ochtends brengt en in de middag weer gaat ophalen?
Ouder van meisje (6 jaar, thuistaal Turks): Ja, dat is oké, zoiets zou goed zijn. Bestaat dat? Ik wist niet dat dat bestond. Zoiets zou goed zijn voor haar. Dan heeft ze ook elke dag iets te doen.
Onderzoeker: Dus moest je over zoiets informatie krijgen, dan zou je haar misschien wel inschrijven?
Ouder: Ja, maar ik wil wel niet buiten Sint-Niklaas gaan.

Onderzoeker: En in de herfstvakantie?
Ouder van jongen (6 jaar, thuistaal Syrisch-Arabisch): Ja maar wij kennen dat niet van die sportkampen.
Onderzoeker: Heb je daar ooit al informatie over ontvangen?
Ouder: Ik denk het niet.

We peilden bij de ouders eveneens naar hun mening over de verstrekte informatie en naar suggesties hoe informatie best tot bij hen kon geraken. De ouders gaven aan dat ze graag begrijpbare informatie in de bus willen krijgen of informatie via de school willen krijgen.

> *Ouder van jongen (10 jaar, origine Afghanistan): Ja want op school kennen ze hem goed, ze weten daar wat hoe wij leven, en wat hij kan. Dat zijn vriendelijke mensen, die helpen ons altijd.*

> *Onderzoeker: Heeft u het gevoel dat u voldoende informatie hebt over welke sportactiviteiten er bestaan?*
> *Ouder van meisje (6 jaar, thuistaal Nederlands): Goh, nee, eigenlijk niet nee, dat zou wel toffer zijn moest ik dat wat meer in de bus krijgen. Zo dingen voor bepaalde leeftijdscategorieën.*
> *Onderzoeker: U haalt aan, u zou het in de bus willen krijgen. Zijn er nog plekken waar u die informatie zou willen krijgen?*
> *Ouder: Ja op school bijvoorbeeld.*
> *Onderzoeker: Vindt u dat de taak van de school, of van de huisarts bijvoorbeeld?*
> *Ouder: Ik vind dit toch wel de taak van school, omdat ze er toch wel een groot deel van hun tijd spenderen ook.*

Gezondheidstoestand van de ouder(s)

Enkele ouders gaven aan dat hun eigen gezondheidstoestand een drempel vormde voor sportparticipatie door hun kinderen. Hun eigen gezondheidstoestand verhinderde hen bijvoorbeeld om dingen te ondernemen of hun kind van en naar sportactiviteiten te brengen.

> *Ouder van meisje (8 jaar, thuistaal Marokkaans): Vroeger probeerde ik dat, maar twee jaar geleden heb ik een operatie gehad aan mijn rug. Dus nu is het wat moeilijker.*

> *Ouder van meisje (6 jaar, thuistaal Nederlands): Ja, omdat ik ook zelf mijn gezondheid niet mee heb, en omdat ik mij er dan ook niet de hele dag mee kan bezighouden om haar te doen bewegen. Ik sluit me zelf wel op, en ik moet veel neerzitten. En ja, dat hindert wel.*

> *Ouder van meisje (6 jaar, thuistaal Turks): Ja dat is zo, want bijvoorbeeld, na school heb ik dan mijn twee kinderen bij mij en haar (wijzend op jongere zus) moet ik dan pakken, want ze wil niet stappen, en ze is al een beetje zwaar en ik heb ook problemen met mijn rug, dus dat is moeilijk zo. Want ik moet haar dan dragen, en ze wil dan melk drinken. En ik moet dan ook heen en terug met de auto. Dat is stress.*

Praktische organisatie in het gezin, invloed van andere gezinsleden

Veel van de geïnterviewde ouders hadden een groot gezin, een keer tot zelfs negen kinderen. Soms werd de praktische organisatie en de aanwezigheid van andere kinderen aangehaald als drempel voor sportparticipatie.

> *Ouder van meisje (9 jaar, thuistaal niet Nederlands, origine Burkina Faso):*
> *Na school misschien nog iets doen op school zou goed zijn. Want X (wijst naar broer) heeft dan ook al zijn karate. En het is wel moeilijk want dan moet ik de buggy met hem (wijst naar baby) ook meenemen.*
>
> *Ouder van jongen (6 jaar, thuistaal Syrisch-Arabisch): Neen, dat is te moeilijk met de baby.*

Ouder vindt kind te jong / nog onvoldoende zelfstandig

Sommige ouders waren zelf van mening dat hun kind nog te jong was om naar een sportclub of sportkamp te gaan.

> *Ouder van jongen (10 jaar, thuistaal niet Nederlands, origine Afghanistan): Vroeger was hij er nog te klein voor. En ik had dan geen tijd om samen met hem te gaan. Want ik had geen tijd, de broer moet ook werken dus die heeft ook geen tijd, en mama verstaat de Nederlandse taal niet, dus die kan ook niet met hem gaan. Maar gisteren is hij 10 jaar geworden, nu kan hij wel gaan sporten. Maar daarvoor was hij een beetje bang. Maar nu is het goed.*
>
> *Ouder van meisje (6 jaar, thuistaal Turks): Ja ik vind dat ze nog te jong is, als ze 12 jaar is, is het nog oké.*
>
> *Ouder van meisje (6 jaar, thuistaal Servisch): Tot hiertoe is ze soms al naar de opvang in de Don Bosco School geweest. Maar nog niet een kamp met blijven slapen. Maar zoiets kan ik haar ook nog niet laten doen, want ze slaapt nog niet alleen, ze ligt altijd bij mij in bed.*

Tijdsgebrek

Net zoals bij de onderzoeken in de literatuurstudie, werd tijdsgebrek enkele keren aangehaald als drempel voor sportparticipatie:

> *Ouder van meisje (6 jaar, thuistaal Turks): Maar het is ook moeilijk want mama moet naar school en papa moet werken, dus het is te moeilijk om hem te brengen en te halen. Dus we hebben niet veel tijd.*

Schoolwerk

Voor sommige ouders primeerde het schoolwerk van hun kind. Ze hadden soms schrik dat er door sportparticipatie te weinig tijd zou overblijven voor het schoolwerk van hun kind.

> *Meisje (11 jaar, thuistaal Marokkaans, kind vertaalt en vat samen wat mama zegt): Het mag wel, als ik goede punten heb op school.*
>
> *Ouder van meisje (12 jaar, thuistaal Nederlands): Ja ik wil natuurlijk wel dat haar school er zo min mogelijk van afziet. Maar als ze zich natuurlijk wat wil uitleven, … Als het te combineren is met school, geen probleem.*
>
> *Ouder van meisje (8 jaar, thuistaal Nederlands, Marokkaanse origine): Het is alleen een beetje de tijd he, in de week is het school, dus ze heeft alleen de zaterdag en de zondag. Maar ze is dus al ingeschreven voor dat knutselen. Maar het gaat misschien te veel zijn voor in de week. Ze heeft nu ook al veel huiswerk, ze zit al in het vijfde leerjaar. Dus in de week heeft ze weinig tijd.*
> *Onderzoeker: En op woensdagnamiddag?*
> *Ouder: Ja dan gaat ze naar de huiswerkbegeleiding.*

4.5.3 DREMPELS GERELATEERD AAN DE SPORTFACILITEIT

Leeftijd naar wie de faciliteit zich richt

Enkele ouders kenden het sportaanbod in Sint-Niklaas niet goed. Ze waren nochtans wel heel erg gemotiveerd om hun kinderen te laten sporten. Daarom hadden ze bij in het oog springende sportfaciliteiten (zoals fitnesscentra) gevraagd om hun kind te mogen inschrijven. Hierbij botsten ze dan op de minimumleeftijd van deze faciliteiten:

> *Ouder van meisje (12 jaar, thuistaal Nederlands): Alhoewel, ik weet wel, er is nu wel een sport dat ze nog zou willen doen, maar dat is niet haalbaar want daar is ze nog te jong voor. Maar dat is fitnessen. Dat wil ze wel doen.*
>
> *Ouder van meisje (8 jaar, thuistaal Marokkaans): De dokter had gezegd dat ze meer moest sporten, dus had ik naar 'Basic fit' gebeld. En nog eens gebeld, maar ze hebben gezegd: 'Ze moet nog drie jaar wachten'. Ik zou dus wel graag hebben dat mijn kinderen gaan sporten, maar ze zijn te klein. Mijn andere dochter (de oudste) mag wel naar 'Basic fit'.*

Nabijheid van de sportfaciliteit

Het ter beschikking hebben van een auto blijkt soms een logistieke voorwaarde om kinderen naar een sportfaciliteit te kunnen brengen. Het niet bezitten van een auto kan een drempel zijn voor een verder gelegen sportfaciliteit. Ook voor ouders met tijdsgebrek, was nabijheid een belangrijk punt. Ouders gaven ook aan dat, indien de sportfaciliteit 'om de hoek' zou zijn, de kinderen er zelf naartoe konden gaan of onder begeleiding van een grotere broer of zus. In dat geval moesten de ouders niet meer instaan voor het brengen en ophalen van hun kind. Sommige ouders gaven aan dat het handig zou zijn als de sportactiviteit in de nabijheid van de school of op de schooldomeinen zou zijn, zodat het kind vanaf school rechtstreeks naar de sportactiviteit kan gaan.

> *Ouder van jongen (10 jaar, thuistaal niet Nederlands, origine Afghanistan):*
> *Ja, moest er iets zijn in de buurt van de school of in de buurt van ons huis, dan kan mama of grote zus hem brengen, en dan zouden wij hem dat zeker laten doen. (…) Wij hebben geen auto, maar we kunnen wel te voet of met de fiets.*

Uitsluitgedrag ten aanzien van kinderen met overgewicht

Een van de moeders gaf aan dat de dansschool, waar haar kind wilde gaan dansen, niet tolerant was ten aanzien van het overgewicht van haar dochter.

> *Ouder van meisje (12 jaar, thuistaal Nederlands): Alleen bij [naam dansclub] eigenlijk, ja dat is al lang geleden. Maar ze mocht daar een gratis proefles volgen, en ze was heel goed mee en dergelijke, maar ja, hoe moet ik het zeggen, haar gewicht stond hen niet aan. En ja, ik weet ook wel dat ze geen fijne pop was, maar ze kon wel alles wat de anderen konden. Dus ik had iets: wie zijn wij om dat in de weg te staan? Maar [naam dansclub] wou dat niet. Ze was toen 5 jaar, en ze hebben toen echt gezegd dat ze te zwaar was om mee te doen.*

4.6 Triggers voor deelname aan georganiseerde sportactiviteiten

Naast het bestuderen van drempels, is het eveneens interessant om te onderzoeken op welke manier ouders kunnen getriggerd worden om sportparticipatie bij hun kinderen te bevorderen.

Het verkrijgen van verstaanbare informatie van de stad, via school, van de arts…

De vraag 'Wat zou het voor u gemakkelijker maken om uw kind te laten sporten?' werd meermaals beantwoord met elementen met betrekking tot informatie. Ouders gaven aan dat het hen zou helpen als ze over verstaanbare informatie zouden beschikken. Sommige ouders gaven aan dat het voor hen handig zou zijn als er een specifieke instantie zou bestaan waar ze informatie konden verkrijgen met betrekking tot sport.

> *Ouder van meisje (9 jaar, thuistaal niet Nederlands, origine Burkina Faso):*
> *Vorig jaar, als we nog in Antwerpen woonden, ging ze altijd naar een organisatie 'Kras'. Daar deden ze veel activiteiten, bijvoorbeeld ook op kamp gaan. En elke woensdagnamiddag ging ze daar ook naartoe, en ze ging daar veel spelen. En door 'Kras' kon ze zich ook inschrijven voor sportactiviteiten en kampen. En soms zeiden*

ze dan ook dat ze kon inschrijven voor zwemlessen. Maar hier in Sint-Niklaas is geen 'Kras'; en hier moet je alles zelf doen, je moet het zelf gaan vragen aan het OCMW, …

Ouder van meisje (6 jaar, thuistaal Nederlands): Goh, nee, eigenlijk niet nee, dat zou wel toffer zijn moest ik dat wat meer in de bus krijgen. Zo dingen voor bepaalde leeftijdscategorieën.

Ouder van jongen (10 jaar, thuistaal niet Nederlands, Afghaanse origine):
Als we informatie zouden krijgen waar het is, en als iemand ons zou zeggen: "om zo laat moet je daar zijn.", dan zouden wij dat doen. Maar nu weten we het niet.

Informatie van vrienden of kennissen.

Indien ouders rechtstreeks informatie ontvingen van vrienden of kennissen, werkte dit motiverend.

Ouder van jongen (12 jaar, thuistaal niet Nederlands, Afghaanse origine):
Wij weten veel sociale dingen hier nog niet goed. Maar soms vernemen we dan dingen van vrienden. Bijvoorbeeld dat we met onze kleinste kinderen naar Kind en Gezin moesten gaan, dat hebben wij ook van onze vrienden gehoord.

Ouder van meisje (9 jaar, thuistaal niet-Nederlands, origine Burkina Faso):
In Antwerpen kreeg ik daar altijd informatie over, want ik had daar een vriendin, en die werkte bij Kind en Gezin in Antwerpen, en die gaf mij daar altijd informatie over. Als ze iets interessant ziet voor X, dan belt ze naar mij. Ze had eens iets gezien in Genk, en ze heeft dan gebeld. En dan is X daar een week naartoe geweest. En ook eens een week naar de zee.

Invloed van arts of CLB-arts

Sommige ouders hadden het feit dat hun kind te zwaar was, vernomen van een arts of via het CLB. De kennis dat overgewicht gezondheidsrisico's inhoudt, was voor sommige ouders motiverend. Bij sommige van de interviews vroegen de ouders op het eind waar ze hun kinderen dan konden laten sporten. We hebben dit dan samen besproken. Enkele kinderen werden hierna effectief ingeschreven in een sportfaciliteit.

Ouder van meisje (8 jaar, thuistaal Marokkaans): De dokter had gezegd dat ze meer moest sporten, dus had ik naar Basic fit gebeld.

Observatie na dit interview: Na het eigenlijke interview gaan we zoals in het begin afgesproken, samen opzoeken welke sport de dochter wel zou kunnen doen. We nemen de sportbrochure van de sportdienst van Sint-Niklaas erbij. Mama is verbaasd dat er toch zo veel aanbod is voor kinderen van 8 jaar. De 8-jarige dochter is zeer enthousiast en weet goed wat ze wil. Ze vraagt aan mama of ze meerdere sporten mag doen. Mama vindt dit goed. We stellen vast dat er bokslessen plaatsvinden in de sportzaal boven het Stedelijk Zwembad, dit is zeer dicht bij de woning van de familie. Na het interview vertrekken moeder, dochter en zoon naar het zwembad om haar te gaan inschrijven zowel voor een lessenreeks van 10 beurten

leren zwemmen, als voor de bokslessen. In een later consult vertelt de dochter enthousiast dat ze nog steeds aan het boksen is. Aan de zwemlessen kon ze nog niet deelnemen. Deze waren reeds volzet en de lessenreeks was reeds gestart.

De inzichten van de arts of CLB-artsen werkten echter niet per definitie motiverend:

Ouder van meisje (10 jaar, thuistaal Nederlands): Ja je hebt bijvoorbeeld het CLB, ja die hebben al wel eens gezegd dat ze te dik is. Maar ik vind zelf, je kan niet allemaal hetzelfde er uit zien. En zo mager zoals in de boekjes dat moet voor mij ook niet. Ik vind ze goed zoals ze is eigenlijk hoor.

De kennis dat overgewicht gezondheidsrisico's inhoudt en bewegen positieve gevolgen heeft.

Ouders beantwoordden de vraag: 'zou u graag hebben dat uw kind iets van sport doet' regelmatig positief en hadden als motivatie dat dit gezond zou zijn voor het kind. De gezondheidsbenefits bleken op zich een goede motivator om sportparticipatie te overwegen, maar in de betreffende gevallen nog onvoldoende om effectief tot sportparticipatie over te gaan, zeker indien het kind zelf weinig motivatie had om te sporten.

Ouder van jongen (6 jaar, thuistaal Syrisch-Arabisch): Ja hij moet gezond zijn en niet zo een buik hebben zoals papa. (lacht)

Ouder van meisje (12 jaar, thuistaal Nederlands): Ik vind het wel spijtig, omdat ja, ze toch wel wat overgewicht heeft, maar ja, je kan dat niet forceren.

Ouder van jongen (10 jaar, thuistaal niet Nederlands Afghaanse origine):
Ja, ja zeker, dat willen wij graag. En dat is gezond voor hem. Want ja, hij is dik he, en als papa aan het werken is, ja dan doet hij niks.

Ouder van meisje (6 jaar, thuistaal Nederlands): Ja, het is zowat meer van: ik weet dat ze overgewicht heeft en ik zou toch wel willen dat ze…. Allez, ik denk dat ze er toch mee gaat afzien.

Ouder van meisje (11 jaar, thuistaal Marokkaans): Omdat het goed is voor de bloedsomloop enzovoort.

Ouder van meisje (10 jaar, thuistaal Nederlands): Ja ik weet dat dat belangrijk is, maar ja, ze moet zelf ook willen he.

Samen sporten werkt motiverend

Verschillende ouders gaven aan dat het motiverend zou werken indien een sport met alle familieleden samen, of met alle broers en zussen samen, kon beoefend worden.

> *Ouder van jongen (6 jaar, thuistaal niet Nederlands, Syrische origine): A ls hij het alleen moet doen is het moeilijk, maar als het met de broer samen kan, is het niet moeilijk.*

> *Ouder van meisje (8 jaar, thuistaal Marokkaans): Ja moest ze al mee kunnen naar de fitness, dat zou gemakkelijk zijn, dan kunnen we allemaal samen gaan.*

Sport aanbieden op het schooldomein/ transport voorzien van en naar de sportactiviteit

Bij navragen wat ouders zou kunnen helpen om hun kinderen naar een sportclub te laten gaan, gaf een ouder aan dat het gemakkelijker zou zijn indien een sportactiviteit op de domeinen van de school zou plaatsvinden, aansluitend aan de schooluren; anderzijds gaf deze ouder ook aan dat transport van en naar het schooldomein ook een trigger zou zijn tot sportparticipatie

> *Ouder van jongen (6 jaar, thuistaal Syrisch-Arabisch): Misschien als die mensen van die sportclub onze kinderen zelf komen ophalen en terugbrengen. Of als ze het op de school zelf kunnen doen. Dan moeten wij ons kind maar een keer gaan halen.*

5. Discussie

Ouders geven diverse redenen waarom hun kinderen niet veel bewegen in de thuissituatie. Plaatsgebrek is een veelvoorkomende drempel, die uiteraard moeilijk te overwinnen is. Het is inderdaad zo dat het voor een gezin in een appartementsgebouw, niet evident is om je kinderen binnen te laten bewegen. Daarnaast geven mensen vaak aan dat ze tijdsgebrek hadden waardoor het organisatorisch soms moeilijk is. Zeker in grotere gezinnen moet men rekening houden met de noden van andere gezinsleden. Bij sommige ouders viel ons vooral een gebrek aan 'opvoedkundige' capaciteiten op. Zo werd het veelvuldig gebruik van schermen (tablet en TV) als drempel aangehaald, terwijl de ouders er niet toe kwamen om binnen het gezin zelf afspraken rond schermgebruik te maken.

Redenen waarom kinderen niet deelnemen aan georganiseerde sportactiviteiten zijn multifactorieel. Een financiële drempel is voor sommige ouders realiteit, hoewel die zeker niet de enige factor is. De taalbarrière is een belangrijke drempel voor anderstalige nieuwkomers. De wil om te sporten is er bij hen meestal wel, maar door hun gebrekkige kennis van het Nederlands is dit moeilijk te organiseren. Voor vele ouders is het sportaanbod in de stad niet echt gekend. Tijdsgebrek, praktische organisatie in het gezin waarbinnen andere gezinsleden eigen noden hebben, het moeten uitvoeren van schoolwerk … speelde ook hier in meerdere gezinnen een rol. Indien er bij de kinderen zelf geen interesse is, hebben ouders het extra moeilijk om hen te motiveren. Belangrijk is ook dat schaamte omwille van kansarmoede een drempel vormt.

Factoren die sportdeelname bevorderen, zijn voornamelijk: het verkrijgen van verstaanbare informatie, motivatie door vrienden of kennissen of een arts, het inzicht dat sporten belangrijk en gezond is, samen sporten en het aanbieden van sport op het schooldomein.

Overgewicht kan leiden tot belangrijke gezondheidsproblemen, maar ouders zijn zich hier niet altijd van bewust. Uit dit onderzoek blijkt dat niet alle respondenten het overgewicht van hun kinderen als dusdanig percipieerden. Wanneer we tijdens consultaties bij de huisarts BMI-curves aan ouders toonden, ervaarden we dat ouders dit dan beter begrijpen en toch getriggerd werden om effectief gezondheidsbevorderend te willen leven. Zo was er bijvoorbeeld een moeder van een achtjarig meisje met extreme obesitas. Zij vermoedde enkel de wat dikkere buik van haar dochter als mogelijk probleem, maar het gewicht van haar dochter beschouwde ze verder als normaal. Wanneer we aan deze mama de curves toonden, schrok ze hiervan. Dit motiveerde de moeder om haar dochter aan te zetten tot beweging. Na het gesprek is deze mama zelfs met haar dochter naar de boksclub gegaan om haar in te schrijven. Ook tijdens andere consultaties merkten we dat het praten over de positieve gezondheidseffecten van sporten, vaak een aanzet tot sportparticipatie vormde. Hoewel er niet te veel mag gefocust worden op gewicht, pleiten we er wel voor dat in de huisartsenpraktijk gezondheidsproblemen zoals overgewicht aan ouders worden toegelicht en visueel worden voorgesteld, om hen zodoende voldoende te sensibiliseren.

De WHO adviseert voor lagereschoolkinderen een dagelijkse hoeveelheid beweging van minimum 60 minuten. Zoals we ondervonden in onze consultaties en ook duidelijk werd bij de interviews, werd er in deze gezinnen vrij zelden bewogen en waren weinig kinderen lid van een sportclub.

De drempels die door de ouders werden aangegeven, kwamen meestal overeen met de gegevens uit de literatuur. Zo kwamen financiële drempels, tijdsgebrek, praktische drempels zoals transport van en naar de sportactiviteit zowel in de literatuur als in ons onderzoek naar voor. Het onderzoek van Thomas et al. (Verenigd Koningrijk 2019) (17) stelde een significante relatie vast tussen armoedelevel en meer inname van ongezond voedsel en meer blootstelling aan schermen. Deze vaststelling konden we bevestigen in ons onderzoek. Zowel bij de observaties tijdens de huisbezoeken als

in de interviews kwam dit naar voor. We observeerden tijdens de interviews die we aan huis afnamen, regelmatig een hoge inname van hoogcalorisch voedsel (zoals chips, chocoladerepen en frisdrank), alsook dat de kinderen vaak naar schermen aan het kijken waren. Enkele ouders gaven ook in het interview aan dat de schermblootstelling hun kinderen ervan weerhield te bewegen.

Het onderzoek van het Mulier Instituut (Nederland, 2014) (7) wees reeds op het belang van '*materieel kapitaal*', '*persoonlijk kapitaal'* en *'sociaal en cultureel kapitaal'*.
In verband met '*materieel kapitaal'* benadrukken zij in hun studie dat enkel het meer subsidiëren van sport niet voldoende is. In onze interviews werd het financiële soms als drempel opgegeven, maar dit blijkt lang niet de voornaamste factor. Veel ouders geven zelfs aan dat ze wel op een ander gebied zouden besparen als hun kind wilde sporten.
Somerset en Hoare (Groot-Brittannië, 2018) (19) maakten ook onderscheid tussen '*praktische barrières*' en '*persoonlijke barrières'* en stelden dat praktische barrières makkelijker te overwinnen waren. Dit stemt overeen met wat uit onze interviews kan worden afgeleid: de financiële drempel is voor vele ouders wel overkomelijk, terwijl andere drempels (zoals het niet begrijpen van informatie of het ontbreken van interesse bij het kind, schaamte …) veel moeilijker te overwinnen factoren zijn.
Onder *'persoonlijk kapitaal'* gaf het Mulier Instituut reeds het minder beheersen van de Nederlandse taal als belangrijke drempel aan. Dit kunnen we vanuit ons onderzoek bevestigen.
Op vlak van *'sociaal en cultureel kapitaal'* werd door het Mulier Instituut het ontbreken van rolmodellen aangehaald. Kinderen die opgroeien in een cultuur waarin niet wordt gesport, zijn zelf ook minder gemotiveerd om te sporten. Ook deze vaststelling wordt in mijn studie bevestigd: het samen kunnen sporten werd door ouders als 'trigger' voor sporten opgegeven bij hun kinderen. Kinderen met actieve ouders waren zelf ook actiever. Het ontvangen van informatie van vrienden of kennissen over beweging bleek ook een goede trigger.
Hoewel deze masterpaper een kwalitatief onderzoek betreft en er dus geen statistische uitspraken kunnen worden gedaan, zijn er enkele zaken die opvallen:

Het valt op dat in gezinnen waarbij de ouders het Nederlands niet machtig zijn, zoals bij anderstalige nieuwkomers, het erg moeilijk is om zich een weg te banen in het beschikbare sportaanbod. Enerzijds is er in deze gezinnen die nog zoekende zijn in hun nieuwe stad vaak een andere prioriteit, (bijvoorbeeld het vinden van een woonst, vinden van werk …). Anderzijds is het erg moeilijk om je een weg te banen in het beschikbare aanbod. Ouders die over onvoldoende kennis van het Nederlands beschikten, gaven aan dat zij informatie in bijvoorbeeld brochures of flyers onvoldoende begrepen. Een ouder van een tienjarige jongen uit Afghanistan deed volgende opmerkelijke uitspraak:

> *Ouder 2: "Als we informatie zouden krijgen waar het is, en als iemand ons zou zeggen: 'Om zo laat moet je daar zijn.', dan zouden wij dat doen. Maar nu weten we het niet."*

De inzichten die we tijdens onze literatuurstudie en onderzoek verkregen, brengen ons ertoe enkele concrete adviezen te formuleren naar de overheid en beleidsmedewerkers.

Tijdens onze consultaties ervaarden we dat het voor ouders soms moeilijk is om te vinden waar en wanneer ze hun kind kunnen laten sporten. Wanneer we dit dan samen met hen uitzochten, toonden de ouders vaak wel interesse om hun kind effectief te laten sporten. Het is inderdaad niet gemakkelijk om je weg te vinden op het internet om het sportaanbod te kunnen bekijken. Vanuit ons onderzoek geven we beleidsmakers dan ook deze concrete adviezen: Laat kinderen en hun ouders samenzitten met iemand die het sportaanbod uit de buurt goed kent. Bekijk samen welke sporten het kind misschien aanspreken en omschrijf duidelijk waar en wanneer deze sportactiviteiten plaatsvinden.

Wanneer we aansluitend bij de interviews samen de optie bekeken voor een inschrijving voor een sportkamp in de krokusvakantie, kwam nog andere drempel op de voorgrond. Veel sportkampen zijn zeer snel volzet. Een ouder moet quasi onmiddellijk als de inschrijvingen opengaan, aan de computer zitten om zijn kind in te schrijven. Ouders moeten dus vooraf goed weten waar en wanneer de sportkampen plaatsvinden en bovendien wanneer de inschrijvingen opengaan. Dit element werd in de door ons doorgenomen literatuur niet vermeld, maar we constateerden dat dit ook een belangrijke barrière vormt voor de populatie zoals de in dit onderzoek geïnterviewde ouders. Dit inzicht brengt ons ertoe ook volgende tips voor beleidsmedewerkers te formuleren: Reserveer bij sportkampen structureel enkele plaatsen voor kinderen uit kwetsbare gezinnen. Laat buurtsportmedewerker dan samenzitten met kwetsbare gezinnen, stel hen de sportmogelijkheden voor en maak dat ze hun kinderen kunnen inschrijven. Dit naar analogie met inschrijvingen in kleuterscholen, waar ook specifiek plaatsen worden voorbehouden voor indicatorkinderen.

Op deze manier zullen kinderen samen sporten met kinderen uit verschillende sociale klasse en wordt de drempel 'schaamte omwille van kansarmoede' tenietgedaan. Hierbij verwijs ik naar de quote van een ouder van een 12-jarige meid die absoluut niet wilde deelnemen aan een activiteit die specifiek voor een kansarme doelgroep bedoeld was.

Idealiter wordt dit thema aangehaald op navormingen voor huisartsen, en weten huisartsen goed naar wie ze een kind kunnen verwijzen voor adviezen omtrent buurtsport.

Bij de interviews met autochtone ouders, viel ons eerder hun gebrek aan kennis en onmacht tot opvoeden op. De kinderen bewogen weinig en ouders gaven dan vaak als reden aan dat het kind 'gewoon geen zin had'. Terwijl uit het interview verder duidelijk werd dat zij hun kind zelf weinig aanmoedigden tot bewegen en ze weinig tot geen afspraken maakten rond schermgebruik. "Ze wil er pas mee stoppen als de batterij plat is." Ook dit is mijns inziens een tip naar beleid toe: investeer verder in preventieve zorg. Opvoedkundige informatie die bijvoorbeeld in settingen als *Huis van het kind* worden gegeven, zijn ook erg nuttig voor deze ouders.

5.1 Sterktes en beperkingen van deze studie

Dit onderzoek biedt een interessante kijk op wat voor ouders gepercipieerde drempels zijn voor sportparticipatie van hun kind. Door het uitvoeren van een deel van de interviews op huisbezoek, konden tegelijkertijd interessante observaties worden gedaan: interactie tussen ouders en hun kinderen, de woonomstandigheden, de eetcultuur en het dagdagelijks tijdverdrijf. Een onderzoek naar drempels bij ouders om kinderen te laten sporten is vrij uniek in België en de resultaten kunnen dan ook inzichten geven voor beleidsmakers.

Een eerste en belangrijke beperking aan deze studie is een duidelijke selectiebias. Enkel ouders die over voldoende kennis van het Nederlands beschikten om een gesprek te kunnen voeren, konden worden geïncludeerd. Op deze manier werd de zwakste groep eigenlijk al uitgesloten. Anderzijds konden met deze selectieprocedure ouders zelf kiezen of ze wensten deel te nemen. Dit kan een mogelijke bias zijn, dat ouders die reeds interesse hebben in het onderwerp, sneller geneigd zijn om deel te nemen. In ons wijkgezondheidscentrum zien wij veel kinderen van de Romagemeenschap met overgewicht. Jammer genoeg zijn we er niet in geslaagd om iemand van deze populatie te includeren, hoewel dit tot interessante resultaten had kunnen leiden.

De tweede beperking: doordat bij sommige interviews getolkt werd door een familielid, kan het zijn dat een deel van de antwoorden onjuist zijn gecommuniceerd. Voor ouders bij wie Nederlands niet

de moedertaal is, was het soms erg moeilijk om op open vragen te antwoorden. De replieken van de ouders waren vaak heel kort. We merkten dat ze vaak onvoldoende konden verwoorden wat ze exact bedoelden. Ouders bij wie Nederlands de moedertaal is, antwoordden vaker met langere replieken en meer informatie. Bij een volgend onderzoek kan dit probleem verholpen worden door het inschakelen van professionele tolken.

Ten derde is het ook mogelijk dat in deze studie niet alle antwoorden helemaal correct zijn. In onderzoeken zoals deze kunnen mensen ertoe geneigd zijn om een sociaal wenselijk antwoord te geven. We hadden over het algemeen de indruk dat er eerlijk werd geantwoord, maar toch mag deze beperking niet over het hoofd worden gezien.

Daarenboven was er, door het feit dat kinderen op een consultatie niet systematisch worden gewogen en gemeten, in de dossiers van de kinderen vaak geen recente meting van gewicht of lengte terug te vinden. Dit kan in de berekeningen leiden tot een potentiële over-of onderschatting van de hoeveelheid kinderen met overgewicht in onze groepspraktijk.

Ons onderzoek stelde de vraag naar wat drempels zijn voor sportparticipatie bij kinderen in kansarme groepen. Daartoe interviewden we overwegend gezinnen die aan de kansarmoedecriteria beantwoorden. Werken met een groep respondenten die niet aan deze kansarmoedecriteria voldoen en deze antwoorden vergelijken, is een interessante aanvulling van ons onderzoek.

5.2 Aanbevelingen voor de praktijk

Uit deze interviews kwamen moeilijkheden bij het verkrijgen van informatie over sportfaciliteiten, onder meer door een gebrekkige kennis van de Nederlandse taal, als belangrijke drempel uit de bus. Veel ouders gaven duidelijk aan dat ze niet goed wisten waar ze moesten beginnen. Dit is een belangrijk inzicht waarop moet worden ingezet. Kinderen met hun ouders laten samenzitten met een buurtsportmedewerker, gezondheidsvoorlichter… die goed op de hoogte is van het aanbod, lijkt een goede oplossing. Ook inzetten op voorlichting bij de ouders door de huisarts zelf, is een belangrijke aanbeveling. Uit de interviews blijkt ook dat indien de drempel ‘tijdsgebrek’, ‘problemen door aanwezigheid van andere gezinsleden’ en ‘transport’ is, deze eventueel kan overwonnen worden door een betere aansluiting van sportactiviteiten aan de schooluren en het schooldomein. Over het algemeen kan gesteld worden dat het zeer belangrijk is om sportparticipatie te bevorderen en dat het onvoldoende is om enkel en alleen toe te spitsen op wegwerken van financiële drempels.

5.3 Aanbevelingen voor verder onderzoek

Hoewel dit onderzoek al een kijk geeft in wat voor ouders gepercipieerde drempels zijn voor sportparticipatie bij hun kind, zijn niet alle populaties vertegenwoordigd en zijn mensen die het Nederlands onvoldoende beheersen om een interview af te nemen, niet geïncludeerd. Werken met tolken, alsook het inschakelen van sleutelfiguren in bepaalde niches kan participatie van bepaalde doelgroepen vergroten. Het is ook interessant om hiernaast een niet-kansarme populatie te interviewen en de resultaten te vergelijken.

6. Conclusie

Het is belangrijk om te proberen begrijpen wat voor ouders in kansarme groepen drempels zijn om hun kinderen aan te zetten tot beweging. Hoewel gebrek aan financiële middelen een drempel kan zijn, is dit zeker niet het enige aspect. Voor anderstalige nieuwkomers vormt de taalbarrière een belangrijke hindernis om informatie te begrijpen, maar ook voor autochtone families blijkt het verkrijgen van verstaanbare informatie soms moeilijk. Daarnaast zijn praktische factoren zoals tijdsgebrek en transportmoeilijkheden vaak een drempel voor sportparticipatie. Daarnaast zijn plaatsgebrek en schermblootstelling eveneens drempels tot beweging in de thuissituatie. De perceptie van ouders ten aanzien van het overgewicht van hun kind is niet altijd correct en de huisarts heeft hierin een belangrijke rol als voorlichter. Er moet zeker worden ingezet op beschikbaarheid van verstaanbare informatie, zeker voor mensen die het Nederlands minder machtig zijn.

7. Bronnenlijst

(1) Vandermeerschen H, Scheerder J. Sportdeelname en sociale ongelijkheid. Agora 2015-1

(2) Kumar S, Kelly AS. Review of Childhood Obesity: From Epidemiology, Etiology, and Comorbidities to Clinical Assessment and Treatment. Mayo Clin Proc. 2017 Feb;92(2):251-265.

(3) Zorg en Gezondheid BMI bij schoolkinderen -2012-2013 [Online publicatie]. Brussel: Agentschap Zorg en Gezondheid, afdeling Informatie en Zorgberoepen, 2016 [geraadpleegd op 22/02/20]

(4) https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/ (geraadpleegd op 22/02/20)

(5) Gregory JW1. Front Endocrinol (Lausanne). Prevention of Obesity and Metabolic Syndrome in Children. 2019 Oct 1;10:669

(6) Lobestein T , Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity. 2004; 5 Suppl 1: 4-104

(7) Reijgersberg Niels, van der Poel Hugo. Sportdeelname van kinderen in armoede. Mulier instituut – sociaal-wetenschappelijk sportonderzoek. Utrecht 2014.

(8) Haudenhuyse Rein, Theeboom Marc. Sport, jongeren en maatschappelijke kwetsbaarheid: een sportpedagogisch onderzoek. Welwijs 2012, jaargang 23 nr 3.

(9) Daniel W. Harrington, Jocelyn W. Jarvis, and Heather Manson. Parents' Perceived Barriers to Accessing Sports and Recreation Facilities in Ontario, Canada: Exploring the Relationships between Income, Neighbourhood Deprivation, and Community. Int J Environ Res Public Health. 2017 Oct; 14(10): 1272

(10) Noonan RJ, et al. Cross-sectional associations between high-deprivation home and neighbourhood environments, and health-related variables among Liverpool childrenBMJ Open 2016;6:e008693. doi:10.1136/bmjopen-2015-008693

(11) Theeboom M, Haudenhuyse R, Vertonghen J. Sport en sociale innovatie.Brussel: VUB-PRESS; 2015.

(12) https://www.kindengezin.be/nieuws-en-actualiteit/2018/20180612-kansarmoede-index-2017.jsp (geraadpleegd op 26/11/2019)

(13) Stadsmonitor 2017. (https://www.vlaanderen.be/gemeenten-en-provincies/organisatie-en-werking-van-gemeenten/stadsmonitor-2017-een-monitor-voor-leefbare-en-duurzame-vlaamse-steden) geraadpleegd op 26/11/2019)

(14) Jouw gemeente in cijfers, Agentschap binnenlands bestuur, statistiek Vlaanderen, editie 2018, eindredactie Hilde Schelfout

(15) 'Kansen voor iedereen', Lokaal armoedeplan Sint-Niklaas. Stad en OCMW Sint-Niklaas 2018.

(16) Rapport ‘Kansarm maar niet kansloos, Samen sterk voor een betere toekomst voor onze kinderen’- Rapport bevraging kwetsbare gezinnen rond kinderarmoede in Sint-Niklaas - Januari 2016, samenlevingsopbouw Oost-Vlaanderen

(17) Thomas F, Thomas C, Hooper L, Rosenberg G, Vohra J, Bauld L. Area deprivation, screen time and consumption of food en drink high in fat salt and sugar (HFSS) in young people: results from a cross-sectional study in the UK. BMJ Open 2019

(18) Hardy LL, Kelly B, Chapman K, King L, Farrell L. Parental perceptions of barriers to children's participation in organised sport in Australia. J Paediatr Child Health. 2010 Apr;46(4)

(19) Somerset S1,2, Hoare DJ3,4. Barriers to voluntary participation in sport for children: a systematic review. BMC Pediatr. 2018 Feb 9;18(1):47

(20) Dimtri Mortelmans. Kwalitatieve analyse met Nvivo. Acco Leuven 2011

8. Bijlagen

Bijlage 1: Goedkeuring Ethisch Comité

Afz.: Commissie voor Medische Ethiek

Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Kliniekgebouw 3 - 6de Verdieping
Prof. dr. Sara WILLEMS
ALHIER

contact	telefoon	e-mail
Sandra De Paepe Commissie voor medische Ethiek	+32 (0)9 332 26 88	Ethisch.comite@uzgent.be sandra.depaepe@uzgent.be

Ons kenmerk	Uw kenmerk	datum	pagina
2019/0303		27-mei-19	1/2

Betreft :
Advies voor monocentrische studie met als titel:

Overgewicht bij kinderen in kansarme groepen. Onderzoek naar drempels voor ouders om hun kinderen aan te zetten tot beweging. (Manama Liesbeth Cappaert)

Belgisch Registratienummer: B670201939474

* Adviesaanvraagformulier (volledig ontvangen dd. 01/03/2019) - versie 1 dd. 28/02/2019
* Interviewguide (bijlage 3) - versie 1 dd. 1/03/2019
* Protocol (bijlage 4) - versie 1 dd. 1/03/2019
* Antwoord onderzoekers ontvangen dd. 27/05/2019 op opmerkingen EC dd. 29/03/2019
* (patiënten)- informatie en toestemmingsformulier versie 2 dd. 17/04/2019 (ontv. dd. 27/05/2019)

Advies werd gevraagd door:
Prof. dr. S. WILLEMS ; Hoofdonderzoeker

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof.dr. D. Matthys

SECRETARIS
Prof.dr. J. Decruyenaere

STAFMEDEWERKER
Muriel Fouquet
T +32(09) 332 33 36
Sabine Van de Moortele
T +32(09) 332 68 54
Sara De Smet

SECRETARIAAT
Wendy Van de Velde
T +32(09) 332 56 13
Sandra De Paepe
T +32(09) 332 26 88
Ann Haenebalcke
T +32(09) 332 22 66
Davine Verbeke
T +32(09) 332 22 66

INGANG 75
ROUTE 7522

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD. ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 27/05/2019. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 26/05/2020, 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 27/05/2019. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 26/05/2020, 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 18/06/2019

THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 18/06/2019

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

- *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)*

- *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
Prof. dr. S. WILLEMS - UZ Gent - Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

Bijlage 2: Goedgekeurd protocol

Overgewicht bij kinderen in kansarme groepen. Onderzoek naar drempels voor ouders om hun kinderen aan te zetten tot beweging.

Achtergrond

Overgewicht bij kinderen is een belangrijk probleem, met een prevalentie van 13,5% in 2017 in Vlaanderen (1). Kinderen die opgroeien in een sociaal kwetsbaar milieu hebben een grotere kans om overgewicht te ontwikkelen (2).

In het wijkgezondheidscentrum in Sint-Niklaas waar ik als HAIO aan de slag ben, valt de prevalentie van overgewicht en obesitas bij kinderen in kansarme groepen op. Het is gekend dat overgewicht op jonge leeftijd verband houdt met belangrijke gezondheidsrisico's later. Aangezien het voor huisartsen belangrijk is om in te zetten op preventieve geneeskunde, is dit een relevant topic.

Hoewel er in Vlaanderen meerdere initiatieven bestaan om sportdeelname bij kinderen uit kansarme groepen te stimuleren (verminderd tarief door kansenpas,…) en er frequent campagnes vanuit de overheid zijn om gezonde voeding en beweging te promoten, merken we in onze praktijk op dat in onze kansarme populatie weinig ouders hun kinderen effectief aanzetten tot een gezonde levensstijl.

Kinderen in de lagere school hebben ook effectief hun ouders nodig om toegang te krijgen tot sportdeelname.

Er is een sterke samenhang tussen sportdeelname enerzijds, en het opleidingsniveau van de ouders anderzijds. Jongeren die onder de armoedegrens leven hebben minder kans om in clubverband aan sport te doen (3).

Momenteel weten we eigenlijk niet waarom deze ouders dit moeilijk vinden.

De vraag rijst dan ook wat concrete drempels zijn die ouders aanzetten tot een gezonde levensstijl bij hun kinderen (stimuleren van beweging in het dagelijks leven, participatie aan georganiseerde sportieve activiteiten en gezond eten) en wat triggers zouden kunnen zijn om deze participatie positief te beïnvloeden.

Concreet wil ik met dit onderzoek toespitsen op wat voor ouders drempels zijn om hun kinderen aan te sporen tot beweging, deelname aan georganiseerde sport en bewegingsactiviteiten en inschrijving in sportclubs en wat triggers zouden kunnen zijn om dit te beïnvloeden.

Design en methode

Er wordt een kwalitatief design gehanteerd dat zal bestaan uit afname van interviews bij een groep van 15 tot 25 ouders van kinderen met overgewicht.

Proefpersonen zullen worden geïncludeerd in de studie als: (1) ze één of meerdere kinderen hebben van 6 tot 12 jaar met overgewicht of obesitas, die als dusdanig geregistreerd staan in het medisch dossier, volgens de Vlaamse BMI-curve; (2) ze ingeschreven zijn als patiënt in WGC De Vlier in Sint-Niklaas; en (3) ze voldoende vlot Nederlands kunnen begrijpen en spreken.

De interviews zullen afgenomen worden aan de hand van een vooraf geschreven interviewgids met open vragen.

De vragen zullen enerzijds peilen naar de mate waarin de families als kansarm kunnen worden beschouwd, en anderzijds peilen naar kennis en perceptie rond gezond bewegen, de huidige portie dagdagelijkse beweging van hun kind, drempels om hun kinderen aan te sporen tot meer lichaamsbeweging en triggers die dit kunnen bevorderen.

De interviews zullen nadien worden uitgetypt en de antwoorden geanalyseerd.

Procedure:

Ouders zullen gerekruteerd worden als volgt: Wanneer ze met hun kind consulteren om gelijk welk probleem, zal hen informatie worden gegeven over de studie en hen een informatiebrief worden bezorgd. Indien ze interesse hebben kunnen ze hun telefoonnummer achterlaten en worden ze door de onderzoeker opgebeld en worden ze opnieuw geïnformeerd over het doel, de inhoud en de procedure van de studie. Indien ze instemmen wordt een afspraak vastgelegd voor hetzij een huisbezoek, hetzij een afspraak in de praktijk voor de afname van een interview. Voorafgaand aan het eigenlijke interview zullen enkele gegevens worden bevraagd die kansarmoede in kaart brengen.

De interviews worden opgenomen en nadien uitgeschreven. De audiobestanden zullen enkel beluisterd worden door mezelf, de onderzoeker, alsook mijn (co)promotor in het kader van het optimaliseren van de interviewstrategie. Na het verwerken van de resultaten zullen de audiobestanden worden verwijderd.

Data-analyse

De antwoorden zullen geanalyseerd worden gebruik makend van *Nvivo s*oftware. De antwoorden zullen geanonimiseerd verwerkt worden onder de vorm van quotes.

(1) https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/huidige-situatie#node-overgewicht-kinderen

(2) Lobestein T , Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity. 2004; 5 Suppl 1: 4-104

(3) Vandermeerschen H, Scheerder J. Sportdeelname en sociale ongelijkheid. Agora 2015-1

Bijlage 3: Interviewgids

3.1 Eigenlijke interview om te peilen naar drempels en triggers voor beweging

1. Kan u iets vertellen over beweging en sport bij uw kind?
    a. Bij de antwoorden kan extra doorgevraagd worden: Hoeveel bewegen uw kinderen thuis? Hoeveel bewegen ze tijdens verplaatsingen? Te voet of met fiets naar school? Heeft het kind een fiets? Als er een bewegingsactiviteit vermeld wordt: hoe lang doet hij of zij dit? Hoeveel minuten? Welke intensiteit?
    b. Indien ouders niet specifiek een sportclub of georganiseerde sportactiviteit vermelden, kan hier specifiek naar worden gevraagd.
2. Vind je het zelf belangrijk dat jouw kind veel beweegt? Waarom?
3. Indien het kind in de thuissituatie weinig beweegt: “Je vertelt dat jouw kind thuis niet veel beweegt. Kan je vertellen wat hier redenen voor zijn?”
    a. Indien er zelf geen redenen worden gegeven: zelf redenen aanhalen en navragen in welke mate ze doorwegen:
        (1) Plaatsgebrek
        (2) Geen materiaal hebben: ontbreken van speelgoed om buiten te spelen, geen fiets hebben,…
        (3) Het niet belangrijk vinden
        (4) Niet weten wat je zoal kan doen, de informatie niet hebben
    b. Prompts:
        (1) Welke zaken maken het je moeilijk om…
        (2) Wat zijn hindernissen om…
        (3) Wat zijn de belangrijkste redenen dat jouw kinderen niet…
4. Indien het kind niet in een sportclub zit: “Heb je er al over nagedacht om je kind in te schrijven bij een sportclub?”
5. Indien nee: Waarom niet?
6. Indien ja: Wat zijn redenen waarom je jouw kind nog niet hebt ingeschreven in een sportclub?
    a. Prompts:
        (1) Welke zaken maken het moeilijk…?
        (2) Wat zijn hindernissen om…?
    b. Indien geen redenen worden aangehaald vanzelf, kunnen volgende zaken besproken worden:
        (1) Financieel aspect
        (2) Auto als logistieke voorwaarde
        (3) Het aanbod niet kennen
        (4) Geen voorbeeldfiguren hebben
7. Wat zou je helpen om jouw kind meer aan te zetten tot beweging?

3.2 Vragen om te peilen naar kansarmoede

Criterium 1: opleiding ouders

- Welk opleidingsniveau heeft moeder? LAGER ONDERWIJS / BUITENGEWOON SECUNDAIR ONDERWIJS / DIPLOMA SECUNDAIR ONDERWIJS / HOGER ONDERWIJS / UNIVERSITAIR ONDERWIJS
- Welk opleidingsniveau heeft vader? LAGER ONDERWIJS / BUITENGEWOON SECUNDAIR ONDERWIJS / DIPLOMA SECUNDAIR ONDERWIJS / HOGER ONDERWIJS / UNIVERSITAIR ONDERWIJS

Besluit: heeft een van beide ouders of de alleenstaande ouders geen diploma secundair of is (functioneel) analfabeet: JA/NEEN

Criterium 2: Arbeidssituatie ouders:

- Heeft vader werk? JA/NEEN
- Welk contract heeft vader? vast werk – interim – zwart werk – werkloos – werkzaam in beschutte werkplaats
- Heeft moeder werk? JA/NEEN
- Welk contract heeft moeder? vast werk – interim – zwart werk – werkloos – werkzaam in beschutte werkplaats

Besluit: beide ouders of alleenstaande ouder bevinden zich in precaire tewerkstelling/werkloosheid of zijn werkzaam in beschutte werkplaats: JA/NEEN

Criterium 3: Stimulatieniveau

- Gaan de kinderen naar school? Gaan kleuters naar het kleuteronderwijs?
- Met welk speelgoed speelt uw kind thuis?

Besluit: Op basis van inschatting is er spraken van een beperkt stimulatieniveau: JA/NEEN

Criterium 4: Huisvesting:

- In wat voor een woning woont uw gezin? Huis/appartement/krot/geen woning/opvangcentrum/kraakpand

Besluit: Leeft het gezin in verkrotte woning of is dakloos of thuisloos? JA/NEEN

Criterium 5: gezondheid

- Heeft iemand in uw gezin een zwakke gezondheid/chronische ziekte/handicap?

Besluit: Is er sprake van gebrekkige gezondheid van een van de gezinsleden? JA/NEEN

Criterium 6: beschikbaar maandinkomen

- Beschikt uw gezin over een vast maandinkomen? JA/NEEN
- Hebben jullie als gezin het gevoel eerder moeilijk of makkelijk rond te komen met dit maandinkomen? JA/NEEN
- Hebt u er een idee van wat uw maandinkomen is? Zo ja, mogen we dit weten in het kader van het onderzoek? … Euro.

Besluit: Is het beschikbaar maandinkomen lager dan het leefloon (1179.65 euro) ? JA/NEEN OF de persoon heeft het subjectieve gevoel niet rond te komen met het beschikbare maandinkomen.

Algemeen besluit: Indien 'ja' op 3 of meer criteria: dit gezin leeft in kansarmoede: JA/NEEN

Bijlage 4: Codeboom interviews

1. Drempels om te bewegen in de thuissituatie

- Redenen gerelateerd aan kind
  - Niet graag bewegen
- Redenen gerelateerd aan ouders
  - Tijdsgebrek
  - Andere kinderen in het gezin eisen de aandacht/praktische moeilijkheden
  - Opvoedingsprobleem door ouders
    - Geen afspraken rond schermtijd
- Redenen gerelateerd aan woonplaats
  - Plaatsgebrek
  - Beweging veroorzaakt lawaai/klachten buren
  - Aan of afwezigheid van tuin
- Invloed van de media
- Invloed van schermen (smartphone, tablet, TV)

2. Drempels om deel te nemen aan een georganiseerde sportactiviteit

- Drempels gerelateerd aan kind
  - Niet graag sporten/geen interesse
  - Schaamte omwille van kansarmoede
  - Schaamte omwille van overgewicht
- Drempels gerelateerd aan de ouder
  - Financiële moeilijkheden
  - Geen motivatie door de ouder
  - Gezondheidsproblemen bij de ouder
  - Taalbarrière
  - Geen kennis van het sportaanbod
  - Ouder vindt kind te jong
  - Praktische organisatie in gezin/invloed aanwezigheid andere kinderen
  - Schoolwerk komt op eerste plaats voor ouder
  - Tijdsgebrek
- Drempels gerelateerd aan de sportfaciliteit
  - Leeftijd naar wie de sportfaciliteit zich richt
  - Nabijheid van de sportfaciliteit
    - transport
  - Uitsluiten van kinderen met overgewicht

3. Triggers voor beweging in de thuissituatie

- Invloed media (YouTube, TikTok)
- Aanwezigheid tuin
- Aanwezigheid fiets

4. Triggers voor deelname aan georganiseerde sportactiviteit

- Verstaanbare informatie verkrijgen
    - Informatie via de stad
    - Informatie via de school
    - Informatie via kennissen
- Invloed van de CLB-arts of de huisarts
- Kennis dat beweging gezond is
- Motivatie van de ouder / ouder is zelf ook actief
- Opkijken naar voorbeeldfiguren
- Familieleden kunnen de sport samen uitoefenen
- Kind vindt het leuk
- Georganiseerd transport naar de sportactiviteit
- Structuur die geboden wordt door school
- Organisatie die zich richt op doelpubliek

5. Hoeveelheid beweging in de thuissituatie

- Weinig tot niet bewegen
- Buiten spelen
- Binnen bewegen
- Te voet of met de fiets naar winkel, school,…
- Samen bewegen in gezinsverband (fietstocht, wandeling,…)
- Bewegen door huishoudelijke activiteiten

6. Deelname aan georganiseerde sportactiviteiten

- Deelname aan sportactiviteit via school
- Lid zijn van een sportclub
- Deelname aan sportkamp
- Bezig zijn met inschrijving/plannen om inschrijving te doen

7. Perceptie ouders ten aanzien van overgewicht

8. Domeinen kansarmoede

- Arbeidssituatie
- Opleidingsniveau ouders
- Woonsituatie
    - Tuin
- Gezondheidstoestand gezin
- Stimulatieniveau
- Beschikbaar maandinkomen
- Gezinssituatie
    - Eenoudergezin
    - Herkomst gezin