Belemmeringen bij lichaamsbeweging bij niet Westerse allochtone. Hoe zit dat in een multiculturele huisartsenpraktijk in Antwerpen?

Narmina Dahi, Universiteit Antwerpen

Promotor: Prof. Dr. Roy Remmen, Universiteit Antwerpen

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2020 – 2023

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.

Dankwoord

Graag had ik enige woorden van dank neergeschreven gericht aan diegenen die mij hebben begeleid gedurende dit proces.

Eerst en vooral bedank ik graag mijn promotor, professor dokter Roy Remmen, die mij heeft begeleid, wist bij te sturen waar nodig en mij altijd heeft gemotiveerd om even enthousiast te blijven over het project, ondanks wat tegenslagen.

Daarnaast wil ik de collega's in de huisartsenpraktijk dokter Jean Colin, dokter Aline De Keyser, Paula Koponen, Bieke Derdeyn en Caro Van Litsenborgh bedanken die mij hebben geholpen patiënten te rekruteren voor mijn studie.

Verder wil ik ook de patiënten bedanken die de tijd en moeite hebben genomen om mee te doen aan mijn studie.

Tot slot wil ik mijn praktijkopleider dokter Elsie Florquin en mijn familie bedanken, voor al de steun en toeverlaat tijdens het proces van het maken van mijn masterproef.

Abstract

Inleiding

Allochtone vrouwen lijken problemen te hebben met voldoende lichaamsbeweging, waarbij cultuur een belangrijke rol lijkt te spelen. In onze studie hebben we zowel de werkende als de niet werkende Afghaanse, Marokkaanse, Indiase en Turkse vrouwen onderzocht. We waren geïnteresseerd in wat de attitude was t.o.v. lichaamsbeweging en de redenen om meer te bewegen. Wij waren verder benieuwd naar wat de belemmeringen waren en wat cultuur voor impact had. Tot slot wilden we weten wat hun kennis was over gezond bewegen en de effecten van lichaamsbeweging op de gezondheid. De kennis van Beweging op Verwijzing werd gepolst. Om met deze informatie dan tot oplossingen te komen om deze vrouwen te stimuleren tot meer lichaamsbeweging.

Methode

Deze studie bestond uit de afname van semigestructureerde diepte-interviews van de deelnemers in een multiculturele huisartsenpraktijk in Antwerpen. We oogden op een 8-tal interviews af te nemen, uit elk subgroep een werkende en een niet werkende vrouw. De interviews werden gehouden in de volgende talen: Nederlands, Engels, Turks of Dari. Er werd een vragenlijst gebruikt met zes domeinen van vragen. 1. Enkele algemene vragen over de deelnemer, 2. De attitude t.o.v. fysieke activiteit, 3. Redenen voor lichaamsbeweging, 4. De belemmeringen om meer te bewegen, 5. De kennis over gezond bewegen en de effecten op de gezondheid en 6. Beweging op Verwijzing.

Resultaten

We hebben 12 vrouwen geïnterviewd: een Turkse niet werkende vrouw, drie Turkse werkende vrouwen, twee Afghaanse, drie Marokkaanse en twee Indiase niet werkende en een Indiase werkende vrouw.
De vrouwen wilden graag meer lichaamsbeweging in hun leven. Er waren verschillende redenen hiervoor: behoud van een goede fysieke- en mentale gezondheid, een hobby, gewichtsverlies, doktersadvies, fitte en gezonde mama zijn.
De belemmeringen die de vrouwen uit alle vier groepen ervaarden waren: tijdsgebrek door de verplichtingen van de vrouw, vermoeidheid, geen energie, slecht weer, beperkte kennis en ervaring van sporten en onzekerheid over het uiterlijk. De gesluierde moslima's waren belemmerd om te sporten in aanwezigheid van mannen. Taal zou voor buiten te sporten geen probleem zijn, enkel bij inschrijvingen en sporten waarbij communicatie van belang was. Kledingdracht, schoonheidsideaal, steun van de omgeving, geldgebrek en gezondheidsproblemen vormden geen belemmerende factoren in onze studie.
De kennis over de aanbevolen hoeveelheid aan lichaamsbeweging werd betreft de matige intensiteit goed ingeschat. Lichaamsbeweging zou zowel goed zijn voor de fysieke als de mentale gezondheid. Beweging op Verwijzing kenden de meeste vrouwen niet.

Conclusie

Ondanks de positieve kijk op lichaamsbeweging, de degelijke kennis over de aanbevolen hoeveelheid aan lichaamsbeweging en de gezondheidsvoordelen, werd er te weinig gesport door al deze vier groepen vrouwen. Er waren verschillende belemmeringen opgenoemd, waarbij cultuur degelijk een rol lijkt te spelen. Meer women-only sport gelegenheden zou meer vrouwen kunnen motiveren tot meer te gaan sporten. Wij als huisartsen zouden meer actief moeten bezig zijn om deze groepen vrouwen te stimuleren tot meer lichaamsbeweging. Dit kan bijvoorbeeld door middel van Bewegen op Verwijzing.

Kernwoorden

Niet Westerse allochtone vrouwen, cultuur, lichaamsbeweging, belemmeringen

Inhoudsopgave

Dankwoord 3
Abstract 4
Inhoudsopgave 5
Inleiding 6
    Stand van literatuur over dit onderwerp. Wat is het probleem? 6
    Onderzoeksvraag 8
    Verwachte resultaten 9
    Verwachte klinische relevantie 9
Methode 9
    Inclusie- en exclusiecriteria 9
Resultaten 10
    De deelnemers 10
    Attitude t.o.v. fysieke activiteit 12
    Redenen voor lichaamsbeweging 12
    Belemmeringen voor meer lichaamsbeweging 12
    Kennis over gezond bewegen en de effecten op de gezondheid 14
    Bewegen op Verwijzing 15
Discussie 15
Conclusie 17
    Aanbevelingen 17
Referenties 18
Bijlagen
    1. Literatuurstudie 21
    2. Goedgekeurd Protocol 35
    3. Goedgekeurde ethische commissie 37
    4. Informatieblad deelnemer 39
    5. Toestemmingsformulier deelnemer 44
    6. Vragenlijst 46

Inleiding

Stand van literatuur over dit onderwerp. Wat is het probleem?

Er zijn veel voordelen aan lichamelijke activiteit voor zowel mannen als vrouwen. Regelmatige fysieke activiteit vermindert het risico op vroegtijdig overlijden, coronair lijden, hypertensie, sommige vormen van kanker, diabetes mellitus type II, osteoporose en slechte mentale gezondheid. Bij vrouwen in het bijzonder vermindert het daarnaast ook het risico op het totaal van hart- en vaat ziekten, coloncarcinoom, mammacarcinoom, endometriumcarcinoom en ovariumcarcinoom [(1)]. Ondanks de vele gezondheidsvoordelen van lichaamsbeweging voor vrouwen, zijn er minder vrouwen dan mannen die het aanbevolen hoeveelheid aan lichamelijke activiteit behalen [(2)].



Figuur 1: De bewegingsdriehoek [(3)]

De aanbevolen hoeveelheid aan lichaamsbeweging

Het aanbevolen hoeveelheid en intensiteit aan beweging voor een volwassene is minstens 150 minuten bewegen aan matige intensiteit per week of bewegen aan hoge intensiteit minstens 75 minuten per week of bewegen aan matige en hoge intensiteit combineren minstens 150 minuten per week [(3)]. Matig intensief bewegen verhoogt de hartslag en versnelt de ademhaling. Het zijn lichamelijke activiteiten zoals wandelen, fietsen, trappenlopen, tuinieren en de wat zwaardere huishoudelijke taken zoals ramen lappen of stofzuigen [(3-5)]. Bij hoog intensieve lichamelijke activiteit raak je buiten adem en ga je zweten, naast de versnelling van je ademhaling en je hartslag. Voorbeelden hiervoor zijn joggen, wielrennen, voetballen of hockeyen [(3, 5, 6)], zie figuur 1.

Lichaamsbeweging en belemmeringen bij allochtone vrouwen

Over het algemeen lijken vrouwen van alle leeftijden minder fysiek actief te zijn dan mannen. Met name vrouwen met jonge kinderen, carrièrevrouwen, oudere vrouwen, inheemse vrouwen en anderstaligen vrouwen met andere culturele achtergrond [(1)].
Vrouwen hebben te maken met de volgende barrières van lichaamsbeweging; gebrek aan tijd, gebrek aan plezier, onzekerheid over het fysieke uiterlijk, gebrek aan opvang voor de kinderen en urine-incontinentie met name bij vrouwen van middelbare leeftijd. Ze hebben ook een gebrek aan tijd door de verplichtingen van het huishouden en de zorg voor het gezin. Dit geldt natuurlijk nog meer voor vrouwen die daarnaast full time werken [(2)]. Bij allochtone vrouwen kan het sedentair leefstijl komen van het land van herkomst of door het stressvol leven door de migratie en acculturatie in een nieuw sociaal en culturele omgeving [(7)]. Allochtone vrouwen ervaren namelijk naast de stressvolle pre-migratie, moeite met zich aan te passen aan een nieuw cultuur ook de volgende problemen: armoede, marginalisatie, gebrek aan sociale steun, isolatie en slechte gezondheid. Al deze problemen verhogen op hun beurt het risico op mentale problemen. Zo blijkt dat

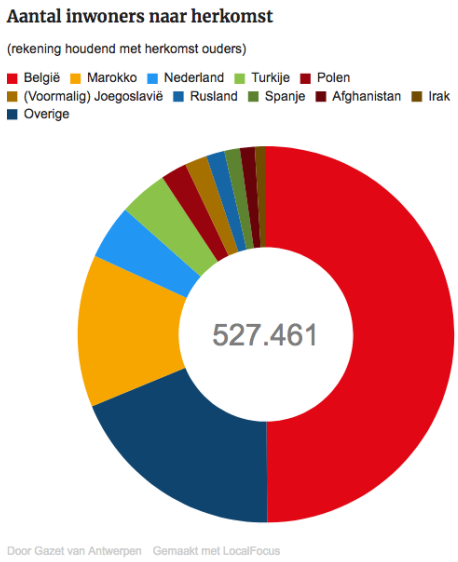
depressieve symptomen onder de allochtone vrouwen 3-5 keer vaker voor te komen dan bij autochtonen vrouwen. Het is voor allochtone vrouwen niet gemakkelijk om hun leefstijl te veranderen. Door de culturele normen worden namelijk de persoonlijke behoeftes van de allochtone vrouwen vaak door de familie bepaald [8]. Allochtone vrouwen hebben dus te maken met andere problemen die in de weg staan om aan meer lichaamsbeweging te doen, waarbij cultuur een belangrijke rol lijkt te spelen.

Lichaamsbeweging in verschillende culturen

In verschillende culturen zie je verschillende opvattingen over lichaamsbeweging bij vrouwen. In de Koreaanse cultuur wordt lichaamsbeweging tijdens de zwangerschap of tijdens de postpartum periode gezien als slecht voor de gezondheid van de zwangere vrouw. Het is voor de vrouw belangrijk om tijdens die periodes te rusten [9]. In de Afro-Amerikaanse cultuur heerste er generaties lang de mythe dat lichaamsbeweging en het lichaam wassen tijdens de maandstonden schadelijk zou zijn voor vrouwen. Deze mythe heeft ervoor gezorgd dat vrouwen werden belemmerd om aan lichaamsbeweging te doen tijdens die periode. Bij deze groep vrouwen werd sporten bovendien gezien als een luxe activiteit, iets waar er noch tijd, noch geld voor is, naast de familiaire verplichtingen en de financiële lasten [10]. In de Arabische gemeenschap wordt sporten gezien als not done voor vrouwen [11]. In de Latina cultuur wordt er door de vrouwen geen waarde gehecht aan lichaamsbeweging. Het geloof, eten en drinken met familie en vrienden is belangrijker [12]. Sporten wordt gezien als iets wat weggelegd is voor de mannen [13, 14]. Zo wordt intensief sporten gezien als iets dat alleen mannen kunnen, omdat ze sterker zijn [15]. Dit wordt ook bevestigd door de studie van Wegnelius et al. dat sporten als iets mannelijks wordt gezien, omdat Westerse sportkleren beschamend en niet chique zijn om als vrouw te dragen [8]. In verschillende culturen bij veel allochtone vrouwen is er geen gewoonte om te gaan sporten met name op volwassen leeftijd [8, 16-18].
In het Westerse cultuur is lichaamsbeweging belangrijk voor een goede gezondheid. Er wordt veel belang gehecht aan bewegen voor zowel mannen als vrouwen. Er wordt vanuit de overheid in België geprobeerd om alle doelgroepen in beweging te krijgen. In Vlaanderen heb je het programma Bewegen op Verwijzing. Bewegen op Verwijzing is een persoonlijk coaching traject dat opgestart kan worden via de huisarts. De huisarts geeft een verwijsbrief aan de patiënt mee en de patiënt maakt een afspraak met een coach. De coach maakt een beweegplan op maat en motiveert de patiënt om zich hieraan te kunnen houden en volgt de patiënt nauw op. Bewegen op Verwijzing is aanbevolen voor iedereen die te weinig beweegt en hulp hierbij nodig heeft om een actiever en gezonder leven te kunnen lijden. Bewegen op Verwijzing heeft een kleine kostprijs, omdat de overheid een groot deel terugbetaalt, waardoor het toegankelijk is voor iedereen [19].

Allochtone vrouwen in Antwerpen

In het Westerse samenleving zien we een toename van inwoners met een andere culturele achtergrond. Zo heb je in Antwerpen een belangrijk deel allochtone vrouwen wonen. Antwerpen staat namelijk in de top drie van de meest multiculturele steden ter wereld en bevat 164 verschillende nationaliteiten [20]. Uit het rapport over de demografie in Antwerpen blijkt dat 50,1% van de Antwerpenaars van allochtone afkomst is, zie figuur 2. Hierbij gaat het om vreemdelingen, nieuwe Belgen en personen waarvan een of beide ouders een andere nationaliteit hebben.



Figuur 2: Het aantal inwoners in Antwerpen, rekening houdend met herkomst van de ouders [21]

De grootste groep allochtonen zijn de Antwerpenaren van Marokkaanse origine (13,1%). De daaropvolgende belangrijke groepen niet Westerse allochtonen zijn Turken, Afghanen en Irakezen [21]. De niet Westerse allochtone populatie is dus een belangrijke groep in Antwerpen. Mijn interesse in deze groep komt doordat deze groep minder fysiek actief lijkt te zijn, meer last lijkt te hebben van gezondheidsproblemen en een kwetsbare populatie lijkt te vormen in vergelijking met de Westerse allochtone vrouwen of de autochtone bevolking. Ik denk bovendien dat we als huisarts een belangrijke rol kunnen spelen om deze kwetsbare groep vrouwen tot beweging te krijgen.

Context van het onderzoek

Ik werk als HAIO (Huisarts in Opleiding) in een forfaitair huisartsenpraktijk, gelegen in Antwerpen. Het medisch huis bestaat uit drie vestigingen in Wilrijk, een deelgemeente van Antwerpen. In iedere vestiging is er een belangrijk deel van de patiëntenpopulatie van niet Westerse origine. Grofweg komen de volgende populaties van niet Westerse allochtonen in onze praktijk het meest voor: Marokkanen, Turken, Indiërs en Afghanen. Om een diverse spreiding in populatie te hebben, zowel in etniciteit, als cultuur, als religie, heb ik samen met mijn promotor ervoor gekozen om deze vier verschillende groepen te onderzoeken.

Onderzoeksvraag

De hoofdvraag in deze master thesis is: Wat zijn de belemmeringen die volwassen vrouwen van Afghaanse, Indiaas, Turkse of Marokkaanse afkomst ervaren om meer actief te bewegen? Wij kijken naar werkende en niet werkende vrouwen. We zijn in het bijzonder benieuwd naar wat cultuur voor impact heeft op lichaamsbeweging.
De eerste deelvraag is: Wat is de kennis over gezond bewegen en de effecten van lichaamsbeweging op de gezondheid? Wij zijn ook benieuwd naar de kennis over Bewegen op Verwijzing.
De tweede deelvraag is: Hoe kunnen we als arts deze doelgroep het best stimuleren tot meer te gaan bewegen?
We zullen kijken naar de resultaten over deze vier groepen vrouwen en of er verschillen zijn tussen de subgroepen, maar ook of er verschillen zijn tussen de werkende en de niet werkende vrouwen. Voor zover geweten bestaan er nog geen studies naar de belemmeringen van beweging bij deze specifieke groepen vrouwen in Vlaanderen.

Verwachtte resultaten

Als resultaat verwachtten we dat cultuur en geloof een belangrijke rol zouden spelen als belemmerende factoren voor deze specifieke doelgroepen vrouwen. Verder verwachtten we dat de kennis en effecten over de aanbevolen hoeveelheid van lichaamsbeweging bij velen niet gekend zouden zijn. Aangezien er in Antwerpen beperkte ''women-only'' faciliteiten beschikbaar zijn, verwachtte ik dat meer ''women-only'' sportfaciliteiten een van de genoemde oplossingen zouden zijn voor deze vrouwen.

Verwachtte klinische relevantie

Door middel van de belemmeringen om te bewegen te analyseren en de rol van culturele achtergronden, wilden we graag handvaten vinden om toch deze kwetsbare groep vrouwen te kunnen stimuleren tot een gezondere leefstijl. Verder hoopten wij met deze gegevens patiënten in de toekomst beter te kunnen informeren over een gezondere leefstijl.

Post COVID pandemie

Tijdens mijn onderzoek verwachtten we geen problemen of effecten van de COVID pandemie op mijn resultaten. De periode dat ik mijn onderzoek heb uitgevoerd was namelijk post COVID pandemie, waarbij de COVID maatregelen niet meer van toepassing waren. De sportmogelijkheden waren hierdoor niet beperkt door angst voor COVID of door verplichte sluitingen, beperkte openingsuren, verplichte reserveringen of beperkingen in het verrichten van activiteiten buiten.

Methode

Het onderzoek was een prospectief, observationeel en kwalitatief onderzoek. We oogden op een populatie van 8 deelnemers in totaal te rekruteren, waarbij we van elke subgroep, een werkende vrouw en een niet werkende vrouw wilden interviewen. Er werd geen proefinterview gehouden. De studie begon 1 oktober 2022 en eindigde op 31 mei 2023 en bestond uit de afname van de interviews in de praktijk, analyseren van de gegevens en schrijven van de scriptie. De deelnemers, allochtone vrouwen tussen de leeftijd van 18-55 jaar, werden gerekruteerd uit de patiëntenpopulatie van het Medisch Huis Colin, uit alle drie de vestigingen. De volgende criteria werd gebruikt voor het wel of niet includeren van de deelnemers, zie tabel 1.

Tabel 1: Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria
- Vrouwen van 18-55 jaar die in Antwerpen wonen en ingeschreven zijn in de huisartsenpraktijk ''Medisch Huis Colin''
- Land van herkomst: Marokko, Turkije, India of Afghanistan
- Beheersing van de Nederlandse, Engelse, Turkse of Afghaanse taal (Dari) is een vereiste
Exclusiecriteria
- Mannen
- Vrouwen van leeftijd <18 en leeftijd >55 jaar
- Vrouwen die niet ingeschreven zijn in Medisch Huis Colin
- Vrouwen met een andere afkomst dan Marokkaans, Turks, Indiaas en Afghaans
- Vrouwen die de Nederlandse, Engels, Turkse of Afghaanse taal (Dari) niet voldoende beheersen
- Zwangere vrouwen
- Vrouwen die door hun medische toestand geen fysieke activiteit mogen of kunnen verrichten
- Weigering van toestemmingsformulier te ondertekenen

De bedoeling was om van elk subgroep een werkende vrouw en een niet werkende vrouw te interviewen. Het rekruteren van de deelnemers gebeurde door tijdens een consultatie op de praktijk de patiënt persoonlijk te

vragen deel te nemen aan de studie. Indien de patiënt toestemde, werd er en een afspraak op korte termijn gemaakt voor het afnemen van het interview. Tevens werden de collega's gevraagd om mee te helpen zoeken naar de deelnemers die ik nodig had voor de interviews. Op de dag van het interview werd dan vervolgens het informatieblad aangeboden en het toestemmingsformulier ondertekend. Het interview werd gehouden in het Nederlands, Engels, Turks of Dari, omdat ik deze talen vloeiend spreek. De interviews duurden per deelnemer ongeveer 20 minuten en het geluid werd opgenomen. De deelname gebeurde volledig op vrijwillige basis en werd dan ook niet financieel vergoed. Een verzekering was niet van toepassing op onze studie, aangezien we geen medisch interventie toepasten in ons onderzoek. Tevens waren er geen belangenconflicten. Ik heb de volgende vragenlijst gebruikt bij mijn semigestructureerde diepte-interview, met zes domeinen van vragen, zie bijlage 6. Het eerste onderdeel ging over enkele algemene vragen over de deelnemer, het tweede over de attitude t.o.v. fysieke activiteit, het derde over de redenen voor lichaamsbeweging, vierde over de belemmeringen om meer te bewegen, vijfde over de kennis over gezond bewegen en de effecten op de gezondheid en laatste onderdeel over Beweging op Verwijzing.
De analyse van de uitgetypte interviews gebeurde als volgt. Tijdens het beluisteren van de opgenomen interviews, werden alle antwoorden op de vragen indien nodig eerst door mij vertaald naar het Nederlands en vervolgens letterlijk uitgetypt in een Word document. Aan de hand van de vragenlijst werd er een samenvatting gemaakt van de antwoorden van de deelnemers, waarbij ik probeerde een logische samenhang te vinden om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. slot werden de resultaten uit onze studie vergeleken met de resultaten uit de literatuurstudie en een conclusie getrokken.
Er werd ethisch advies verleend (Project ID 1937- B3002022000073). De onderzoeksgegevens, vanuit de afgenomen interviews, worden op de gebruikelijke en veilige wijze opgeslagen in een database op de persoonlijke laptop van Narmina Dahi en gebruikt voor analyse. Na afloop van de studie zullen de gegevens uit het onderzoek gedurende een bepaalde tijd worden bewaard op de harde schijf van het centrum voor huisartsgeneeskunde.

Resultaten

1. De deelnemers

Uiteindelijke bereikten we 12 vrouwen. De groep bestond uit een Turkse niet werkende vrouw, drie Turkse werkende vrouwen, twee Afghaanse niet werkende, drie Marokkaanse en twee Indiase niet werkende en een Indiase werkende vrouw. Ik heb geen Afghaanse of Marokkaanse werkende vrouw kunnen interviewen.

Van de acht niet werkende vrouwen, waren er vier die Nederlandse les volgden. Twee derde van de vrouwen was in de leeftijdscategorie van 35-44 jaar. Iedereen was getrouwd of had een partner en drie kwart van de vrouwen had kinderen. Er waren twee groepen van geloofsovertuiging: Hindoeïsme en Islam en een groep van niet gelovigen. De helft van de vrouwen was islamitisch. Het overgrote merendeel van de vrouwen had een laag opleidingsniveau. Het interview is in de helft van de gevallen in het Nederlands en de andere helft in het Engels, Dari en Turks afgenomen. Van de twaalf vrouwen, beheerste namelijk de helft de Nederlandse taal goed genoeg voor een interview te kunnen afnemen. Uit de geïnterviewde deelnemers was het opvallend dat drie kwart van de deelnemers niet sportte. Dit gold zowel voor de werkende als de niet werkende vrouwen. Een vrouw sportte in een fitnesscentrum, tweede vrouw deed oefeningen thuis en de derde sportte buiten. Zie tabel 2 voor het overzicht van de karakteristieken van de deelnemers.

Tabel 2. Karakteristieken van de deelnemende vrouwen

	Totaal (N=12)	
Demografische gegevens	n	%
Land van origine		
Afghanistan	2	17
India	3	25
Marokko	3	25
Turkije	4	33
Leeftijd (jaren)		
18-34	3	25
35-44	8	67
45-55	1	8
Burgerlijke status		
Getrouwd/partner	12	100
Ongehuwd	0	0
Religie		
Islam	6	50
Hindoe	2	17
Geen geloof	4	33
Werkt		
Ja	4	33
Nee	8	67
Kinderen		
Ja	9	75
Nee	3	25
Opleidingsniveau*		
Laag	10	83.3
Middelbaar	1	8.3
Hoog	1	8.3
Sporten*		
Ja	4	25
Nee	8	75

*Opleidingsniveau (22)
Laag: Dit omvat onderwijs op het niveau van basisonderwijs, het vmbo, de eerste 3 leerjaren van havo/vwo of de assistentenopleiding (mbo-1).
Middelbaar: Dit omvat de bovenbouw van havo/vwo, de basisberoepsopleiding (mbo-2), de vakopleiding (mbo-3) en de middenkader- en specialistenopleidingen (mbo-4).
Hoog: Dit omvat onderwijs op het niveau van hbo of wo.

*Sporten: geplande bewegingen in je vrije tijd aan matige of hoge intensiteit [4]

2. Attitude ten opzichte van bewegen

Bewegen betekende voor de vrouwen wandelen, sporten, fitnessen, huishoudelijke taken doen. Om een goede gezondheid te bekomen zou bewegen belangrijk zijn. Het grote merendeel wilde het liefst buiten bewegen in de natuur, bijvoorbeeld in een park. Dit vanwege de frisse lucht, meer ruimte en de ontspannen sfeer.

Vrouw, 25 jaar, Afghaans: '' *Ik beweeg liever buiten, je krijgt als je buiten bent energie om te gaan sporten. Buiten heb je ook ruimte om te sporten. Als je thuis zit, heb je geen tijd door de vele huishoudelijke taken, zorg voor de kinderen en verplichtingen die op je afkomen. Bovendien heb je minder ruimte thuis om te gaan sporten''.*

De minderheid die liever binnen zou willen sporten, heeft dat graag omdat een fitnessruimte met andere sportende mensen hen zou motiveren om ook te gaan sporten. Als de vrouwen meer zouden kunnen bewegen, dan zouden ze dit wel fijn vinden. Over het algemeen werd bewegen samen verkozen boven alleen te gaan bewegen, omdat een sportpartner je zou kunnen helpen, motiveren, ondersteunen en gezelschap zou geven.

3. Redenen voor lichaamsbeweging

Er werden verschillende redenen opgenoemd om te gaan bewegen. Meest opgenoemde redenen waren het behoud van goede fysieke gezondheid, goed voor de mentale gezondheid, iets leuks doen voor jezelf/hobby en gewichtsverlies. Sommige vrouwen lichtten een goede gezondheid nader toe; fysiek actief zijn zou goed zijn voor de gewrichten en spieren, je zou er beter door kunnen ademen, minder last van maagpijn hebben en een goede conditie krijgen. Voor de mentale gezondheid werd er met name vermindering van stress, goed in je vel voelen, beter slapen, minder last van angst- en paniekaanvallen opgenoemd. De vrouwen vonden het ook belangrijk om zichzelf aantrekkelijk te voelen en goed in hun vel te voelen. Ze krijgen een beter zelfbeeld door te sporten.

Vrouw, 43 jaar, Indiaas: *''Wanneer je sport dan zie je er goed uit, je ziet er gezond uit en daardoor voel je je goed''.*

Het doktersadvies zou tevens een belangrijke reden zijn om meer te gaan bewegen. Drie vrouwen vertelden dat ze door hun overgewicht verschillende klachten kregen en het advies van de dokter kregen om af te vallen. Zo wist een vrouw te vertellen, dat ze door af te vallen minder risico zou hebben op het ontwikkelen van suikerziekte en haar cholesterolwaarden zou dalen in haar bloed. Tot slot werd het belang naar de kinderen toe genoemd. De vrouwen wilden een fitte en gezonde mama zijn.

4. Belemmeringen voor meer lichaamsbeweging

Verplichtingen van de vrouw en tijdsgebrek

De vrouwen vermeldden de verplichtingen die ze hadden t.o.v. hun man; het huishouden en de zorg voor de kinderen te moeten dragen. Dit gold voor de vrouwen die niet werkten, maar ook voor de vrouwen die werkten. Beide groepen vrouwen moesten t.o.v. hun man meer doen in het huishouden en voor de zorg voor de kinderen. De vrouwen die werkten kregen wel meer hulp van hun partner t.o.v. de vrouwen die niet werkten of enkel Nederlandse les volgden. De mama's die werkten, werkten part time t.o.v. van hun man die fulltime werkten. De vrouwen vertelden dat tijdsgebrek een groot probleem vormde om te gaan sporten. Tijdsgebrek door het werk van het huishouden, zorg voor de kinderen en de man. Voor sommige vrouwen was er nog meer beperking in tijd door het deeltijds te werken en voor sommige vrouwen deeltijds Nederlandse

les te volgen. Als al het werk gedaan was 's avonds laat, waren de vrouwen zo moe en hadden de fut niet meer om te gaan sporten. Dit gold des te meer voor vrouwen die werkten of les volgden. Verder werd er van de vrouwen verwacht dat ze eerst het werk thuis af hadden voordat ze iets van sport of beweging konden doen. De vrouwen met kinderen, zeker degene met jonge kinderen, stelden zelf ook de zorg voor hun gezin prioritair, boven de zorg voor hun zelf.

Vrouw, 37 jaar, Marokkaans: *'' Ik kies voor mijn kinderen. Als ze allemaal groot worden en voor zichzelf kunnen zorgen, dan pas zou ik iets voor mezelf doen''.*

Kledingdracht

Qua kledingdracht was er geen probleem vermeld, sommige droegen westerse kleren, andere losse, comfortabele sportkleren. De traditionele kleren werd tijdens het sporten niet gedragen.

Schoonheidsideaal

Het begrip schoonheid vormde eerder een beweegreden om te gaan sporten dan een belemmering, aangezien slank zijn werd geprefereerd. Hun visie was gelijk aan de visie van de schoonheid in het Westerse samenleving. Echter voor sommige vrouwen werd het fysiek actief zijn in het kader van een goede gezondheid belangrijker geacht dan het mooi slank te willen zijn.

Sport en cultuur

Cultureel gezien werd voor alle vier de groepen vrouwen sporten vroeger afgekeurd. Tegenwoordig zou dat over het algemeen geen taboe meer zijn. Toch zouden er ook veel onderlinge verschillen zijn tussen de verschillende gezinnen.

Vrouw, 25 jaar, Afghaans: *''In Afghanistan is werken of sporten voor vrouwen verboden. Als Afghaanse vrouwen hier opgegroeid zijn en wonen dan mogen zij werken of sporten van hun familie. Maar zo zijn er ook mensen die hier wonen, maar in Afghanistan zijn opgegroeid en nog de gedachten van daar hebben over wat de vrouw wel en niet zou mogen. Zij verbieden de vrouwen om te gaan sporten of te werken. Mijn man is gelukkig net als mij hier opgegroeid en laat mij vrij in mijn keuze om te gaan werken of te sporten''*

Vrouw, 45 jaar, Turks: *''Het hangt van de verschillende groepen af in de Turkse gemeenschap, met ieder een andere visie op het leven. Bij sommige groepen moet de vrouw thuis zitten huishouden doen en voor de man en kinderen zorgen, en mag ze niet sporten''.*

Er waren twee vrouwen die sinds kinds af aan sportten, waarvan er een nog steeds sportief actief was. De rest van de vrouwen zijn niet sportief opgevoed geweest.

Religie

Religie vormde bij de hindoestanen en de niet gelovigen geen probleem. Onder de gesluierde moslima's waren de vrouwen belemmerd om te sporten, wanneer er mannen in de buurt zouden zijn. Deze vrouwen voelden zich enkel op hun gemak, als ze naar een women-only fitness zouden gaan. Women-only fitnesscentra werden ook voor andere redenen door sommige vrouwen geprefereerd.

Vrouw, 39 jaar, Marokkaans: *''In een women-only fitnesscentrum voel ik me meer op mijn gemak en meer gemotiveerd om te gaan sporten. Er zijn namelijk andere vrouwen met overgewicht die sporten t.o.v. een gemengd fitnesscentrum waar alle vrouwen en mannen met een mooi figuur rondlopen. Ik zie die dikke vrouwen sporten en dan denk ik als zij dat kunnen, dan kan ik dat ook''.*

De moslima's werden langs de andere kant aangemoedigd om te gaan sporten en te zorgen voor een gezonde leefstijl vanuit het islamitisch oogpunt gezien. De belemmering om te kunnen sporten door een tekort aan women-only fitnesscentra werd niet ervaren.

Steun van de omgeving

Als al het werk van het huishouden klaar was en ze vrije tijd hadden, dan konden de vrouwen gaan sporten. De vrouwen zouden gesteund en aangemoedigd zijn door de directe omgeving, de man en kinderen als ze zouden gaan sporten. Enkele vrouwen zouden bij geen steun van de omgeving, alsnog gaan sporten als zij dat graag willen doen. Voor deze vrouwen is het belangrijker wat zij vinden, dan wat de omgeving denkt.

Beheersing van de taal

Over de beheersing van de taal, waren de meningen verdeeld. Beheersing van de taal zou belangrijk zijn om te kunnen communiceren met een ander of bij het inschrijven bij een sportcentrum, maar om buiten te wandelen of te sporten zou je geen taal nodig hebben. Degene die Engels spraken, ervaarden tegenwoordig geen probleem in de communicatie met hun mede Antwerpenaren. Engels spreken werd namelijk steeds meer geaccepteerd en gesproken in Antwerpen.

Het weer

Het weer vormde een belangrijke belemmering voor veel vrouwen. Zo noemden veel deelneemsters de kou en de regen op als een belemmerende factor om buiten te gaan sporten.

Vrouw, 40 jaar, Indiaas: *'' Je weet hoe het weer hier in België is, vaak koud en regen, dat weerhoudt mij om buiten te gaan sporten''.*

Geldgebrek

Geldgebrek vormde geen probleem. Voor te gaan wandelen in een park zou je geen geld nodig hebben en voor degene die graag zouden fitnessen zouden er genoeg betaalbare opties zijn om een fitnessabonnement te nemen. Onder de minderheid zou geldgebrek een belemmering zijn, aangezien ze het financieel niet breed hadden.

Gezondheidsproblemen

Over het algemeen waren er geen gezondheidsproblemen die een belemmering zouden vormen om te gaan sporten. Gezondheidsproblemen voorkomen werd eerder gezien als een beweegreden om te gaan sporten. Zo meldde een vrouw dat ze door haar overgewicht klachten kreeg zoals snel kortademig te zijn bij een lichte inspanning. Er werd ook stil gestaan bij het feit dat een slanke persoon ook rugpijn en gewrichtspijnen kan krijgen door een sedentair levensstijl. Er was een vrouw die in het verleden urine-incontinentie had en toen de tijd belemmerd was om te sporten. En er was een vrouw bang voor schade aan de heup te verrichten als ze haar geopereerde heup van een jaar geleden zou overbelasten door te gaan sporten.

<u>5. Kennis over gezond bewegen en de effecten op de gezondheid</u>

Het laatste topic ging over de kennis over gezond bewegen en de effecten op de gezondheid. Onder de werkende vrouwen was er meer kennis over de mogelijke sportieve activiteiten dat je kan doen t.o.v. de niet werkende vrouwen. Er werd een verschil gezien tussen huishoudelijke taken doen en sporten. De vrouwen wisten dat sporten naast de dagdagelijkse bewegingen van het huishouden ook van belang is voor een goede gezondheid. De meeste vrouwen hadden het juist over de minimum duur dat je zou moeten bewegen aan matige intensiteit. Er werd gesproken over 0,5-1 uur per dag of 2,5-4 uur per week aan matig intensiviteit te

bewegen. De kennis van minimum duur van bewegingen aan hoge intensiteit per week ontbrak bij de deelnemers. Over de effecten van bewegen op de gezondheid werden alleen positieve effecten vermeld. Het zou goed zijn voor de fysieke gezondheid, het zou zorgen voor minder obstipatie, risico op diabetes en hypercholesterolemie verlagen, gewrichtspijnen voorkomen zoals knie- of rugpijn. Het zou ook goed zijn voor de mentale gezondheid, het vermindert de stress, het geeft je een goed gevoel, je bent energieker. Verder zou het zorgen voor gewichtsverlies, vermoeidheid verminderen, conditie verbeteren en zorgen voor een sterker lichaam.

6. Bewegen op Verwijzing

Twee vrouwen hadden gehoord van Bewegen op Verwijzing, waarvan er een dat ooit heeft uitgeprobeerd. De rest van de vrouwen hadden er nog nooit van gehoord. Na uitleg over het concept, dachten de meeste vrouwen dat het wel een behulpzaam project zou zijn.

Discussie

Dit was een kwalitatief en oriënterend onderzoek bij 12 niet Westerse allochtone vrouwen in een multiculturele huisartsenpraktijk in Antwerpen. We hebben gekeken naar wat de attitude was van de vrouwen t.o.v. lichaamsbeweging, de redenen om te bewegen en de belemmeringen tot een actiever leven voor Afghaanse, Turkse, Marokkaanse en Indiase vrouwen in onze praktijk. Er werd gekeken of cultuur hierin een belangrijke rol zou kunnen spelen en of er verschillen waren tussen de verschillende culturen. Daarnaast hebben we als huisarts gekeken naar hoe we deze kwetsbare groepen vrouwen meer tot beweging zouden kunnen krijgen. Tot slot waren wij benieuwd naar de kennis over gezond bewegen en de effecten op de gezondheid.

De vrouwen hadden een positieve attitude t.o.v. lichaamsbeweging. Ze zouden graag meer lichaamsbeweging willen. E waren verschillende redenen om te gaan bewegen voor onze doelgroepen vrouwen, waarbij er enkele gemeenschappelijke thema's naar voren kwamen. De meest genoemde redenen waren het behoud van een goede fysieke gezondheid, goed voor de mentale gezondheid, een hobby te hebben en gewichtsverlies. Het doktersadvies en een fitte gezonde mama zijn waren ook belangrijke stimulerende factoren om meer te bewegen. De voorkeur van beweging voor alle vier de groepen vrouwen was bewegen in de natuur en voor sommigen sporten in een fitnesscentrum.

Als we het hadden over de belemmeringen om te gaan bewegen, leek cultuur wel degelijk een rol te spelen. De grootste belemmering om meer te gaan bewegen was namelijk tijdsgebrek door de verplichtingen dat de vrouw heeft in zowel de Afghaanse, Turkse, Marokkaanse als de Indiase cultuur. De verplichtingen die zij zichzelf en de omgeving haar oplegde om het huishouden te doen en de zorg voor haar kinderen en man te dragen. De vermoeidheid en geen zin hebben om te gaan sporten nadat al het werk gedaan was, ging hiermee gepaard. De belemmering uit onze literatuurstudie van zowel tijdsgebrek door de culturele verplichtingen van de vrouw [8-16, 18, 23-33] als de vermoeidheid en geen zin [10-12, 15, 18, 32] te hebben kwam overeen met de belemmeringen uit onze studie. We zagen verder ook dat de werkende vrouwen en de vrouwen die een opleiding volgden meer last hadden van tijdsgebrek, geen energie of zin t.o.v. de vrouwen zonder werk of opleiding. We zagen hierin geen verschil tussen de verschillende subgroepen. Over het algemeen gold voor alle vier de groepen dat ze niet sportief waren opgevoed. De vrouwen ervaarden dan de belemmering dat ze geen kennis, ervaring of moed hadden om bepaalde sporten uit te kunnen oefenen, dit was ook in onze literatuurstudie gemeld [8, 10, 17, 28, 30, 33]. Verder werd cultureel gezien sporten over het algemeen niet verboden voor vrouwen. Toch waren er ook hierin verschillen tussen de verschillende huishoudens. Voor de Afghaanse vrouwen in het bijzonder gold dat als zij in Afghanistan waren opgevoed, ze hier in het Westen nog belemmerd zouden zijn om te gaan sporten. Zij zouden namelijk nog de ideeën van daar hebben dat sporten taboe zou zijn voor vrouwen. Maar ook voor de Turkse vrouwen in bepaalde gemeenschappen zou sporten taboe zijn. Voor de gesluierde moslima's was sporten in een omgeving waar mannen ook zijn een

belemmering vanuit hun geloof. Voor de niet gedekte moslima's, hindoes en de niet gelovigen was geloof geen belemmering.
De onzekerheid over het uiterlijk en zich beschaamd voelen om te gaan sporten in een omgeving met enkel mooie figuren werd ook als een belemmerende factor genoemd om in een gemengd fitnesscentrum te sporten. Dit werd ook in de literatuurstudie genoemd [29].
Bepaalde weersomstandigheden zoals koud of regen was net als in onze literatuurstudie [17, 18, 34] ook een belemmerende factor in onze studie voor lichaamsbeweging buiten. Taalbeheersing was niet belangrijk voor de grote meerderheid van onze deelnemers zolang ze buiten zou wandelen. Het zou enkel nodig zijn bij inschrijvingen bij een sportcentrum. De werkende vrouwen wisten t.o.v. de niet werkende vrouwen beter wat de sport mogelijkheden waren in Antwerpen.

Dat bewegen goed was voor de gezondheid waren alle vier de groepen van overtuigd. Er werden meerdere gezondheidsvoordelen opgenoemd, zowel voor de fysieke als de mentale gezondheid. De aanbevolen hoeveelheid aan matige intensiteit wisten de meeste vrouwen wel op te noemen. Over de aanbevolen hoeveelheid beweging aan hoge intensiteit hadden de vrouwen beperkte kennis. De vrouwen reageerden positief op het concept van Beweging op Verwijzing.

Ondanks de kennis van de aanbevolen hoeveelheid beweging en de effecten op de gezondheid, waren de meeste vrouwen niet met bewegen bezig. Deze vrouwen hebben misschien net dat kleine aanzet nodig d.m.v. een professional die hun hiermee helpt. Bewegen op Verwijzing zou een nuttig programma kunnen zijn voor deze kwetsbare groepen vrouwen. Wij als huisartsen zouden meer actief moeten bezig zijn om deze groepen vrouwen te informeren over de aanbevolen hoeveelheid aan lichaamsbeweging, de gezondheidsvoordelen en stimuleren tot meer lichaamsbeweging. Het zou wellicht nuttig kunnen zijn om de kinderen van deze kwetsbare groepen vrouwen ook te stimuleren tot te gaan sporten. Misschien zou het een idee zijn om een project op te starten vanuit het CLB en de huisartsenpraktijk. Zoals in onze literatuurstudie [16, 17, 23, 25-28, 35] geldt voor onze studie dat we meer women-only sportcentra zouden moeten hebben, waar vrouwen op hun gemak kunnen sporten.

In tegenstelling tot onze literatuurstudie waarin kledingdracht [11], schoonheidsideaal [10, 25, 27, 35], beperkte steun van de omgeving [14, 29, 30, 32] geldgebrek [8, 9, 14, 15, 24, 29-32, 34] en gezondheidsproblemen [29, 32] een belemmerende factor vormden om meer te bewegen, was dat in ons onderzoek niet een belangrijke belemmering.
Er waren belemmeringen genoemd vanuit onze literatuurstudie, die in onze studie niet ter sprake kwamen. De belemmering om te sporten door een gebrek aan opvang voor de kinderen [9, 36] werd niet vermeld. Dit zou kunnen komen, omdat de werkende vrouwen hun kinderen naar de kinderopvang of school brachten en de niet werkende vrouwen of vrouwen die les volgden alleen maar schoolgaande kinderen hadden.
Belemmeringen in de beperkte voorzieningen die er waren als parken/stoeppaden/fitnesscentrum in de buurt [14, 31-34] werd ook niet genoemd. De vrouwen hadden geen last van een onveilige buurt waar ze woonden i.t.t. onze literatuurstudie waar veel allochtone vrouwen in een onveilige buurt wonen [18, 27, 29, 31, 34]. Afstand en gebrek aan vervoer was ook geen belemmering i.t.t. onze achtergrondstudie [34]. Het zou kunnen komen doordat dit onderzoek afgenomen is in het stadsdeel Wilrijk. Dit is een veilige buurt om te wonen, waar er verschillende parken en fitnesscentra in de buurt zijn. Tot slot werden belemmeringen om meer te bewegen door racisme [10, 33], haarverzorging [10, 33, 37], problemen door acculturatie [13, 23, 27, 38-41] ook niet door onze deelnemers genoemd. Dat er bepaalde belemmerende factoren niet werden gemeld zoals haarverzorging in onze studie, betekent niet dat die er ook niet waren. Het zou kunnen komen doordat we dat niet expliciet hebben gevraagd aan de deelneemsters.

De sterkte van deze studie was dat ik een belangrijke groep niet Westerse allochtone vrouwen in Antwerpen heb kunnen interviewen over hun attitude, redenen, belemmeringen en kennis over een actiever leven. Mijn studie is de eerste studie waarbij dit onderwerp bij deze specifieke groepen vrouwen is onderzocht in Vlaanderen. Aangezien ik mensen uit verschillende culturen heb geïnterviewd, heb ik kunnen zien of er culturele verschillen waren tussen de verschillende groepen. Gezien de niet Westerse allochtone vrouwen

minder lijken te bewegen t.o.v. Westerse vrouwen, hebben we belangrijke informatie kunnen verkrijgen om hier iets aan te kunnen veranderen. Verder hebben we als huisarts een belangrijke boodschap kunnen overbrengen over het belang van bewegen en Bewegen op Verwijzing geïntroduceerd.
Een belangrijke zwakte van onze studie was de kleinschaligheid en daaruit volgende onmogelijkheid om significante resultaten te bekomen. In onze studiepopulatie zat een breed range van verschillen tussen de vrouwen uit de verschillende subgroepen en de vrouwen binnenin de subgroepen. We kunnen dus geen uitspraak doen over de verschillende groepen vrouwen. Verder heb ik niet alle subgroepen vrouwen kunnen interviewen. Ik miste nog een Afghaanse en een Marokkaanse werkende vrouw. Tijdens het zoeken naar deze vrouwen, kwam ik de volgende problemen tegen. Het eerste probleem was dat de deelnemer de Nederlandse/Engelse/Indiase of Afghaanse taal niet voldoende beheerste om het interview te kunnen afnemen. Het tweede probleem was dat de vrouwen die ik had gevonden, geen interesse hadden om deel te nemen aan mijn interview. Het kan zijn dat ze het belang niet in zagen van het deelnemen aan het interview. Ze hadden er misschien geen tijd voor. Of wellicht was het onderwerp te confronterend. Door de interviews in verschillende talen af te nemen, hebben we het risico opgelopen op misinterpretatie van de gegevens. Ik heb de vragenlijst gebruikt, maar soms moeten doorvragen, omdat ik het gevoel kreeg dat ze mijn vragen niet begrepen. Ik merkte een niveauverschil, ondanks de kennis van de taal, had ik het gevoel dat de vragen soms te moeilijk waren voor de patiënten. Dit kan ook leiden tot misinterpretatie van de vragen en daarmee verkeerde antwoorden op de vragen.

Er zijn enkele suggesties voor de praktijk in een Vlaamse grootstedelijke omgeving te maken. We zouden als zorgverleners, zeker als huisartsen patiënten meer moeten adviseren om een gezonde leefstijl te realiseren. Dit geldt met name voor de kwetsbare groep patiënten. Verder is het belangrijk om posters in de huisartsenpraktijk op te hangen met informatie over een gezonde leefstijl d.m.v. gezond bewegen en gezonde dieet. Op de website van de huisartsenpraktijk zou deze informatie ook moeten staan. Het is zeker belangrijk om hulp aan de patiënten te bieden voor een gezonde leefstijl door hierbij indien nodig, de verpleegkundige, diëtiste, Beweging op Verwijzing coach in te schakelen. In ons vragenlijstje van het preventieplan in de praktijk zouden we het onderdeel bewegen en Bewegen op Verwijzing ook moeten toevoegen. Eventueel zouden we groepssessies kunnen organiseren om bijvoorbeeld samen te gaan hardlopen in het park.

Conclusie

Ondanks de gekende gezondheidsvoordelen en het belang van sporten, werd er weinig aandacht geschonken aan meer te bewegen door de deelnemers. Culturele belemmeringen zoals de verplichtingen van de vrouw en daarmee gepaard gaande tijdsgebrek leek een belangrijke rol te spelen. Religieuze belemmering dat de gesluierde moslima's hadden vormde ook een belangrijke factor om niet vrij uit te kunnen sporten. Onzekerheid en schaamte over het uiterlijk was ook een reden voor de vrouwen om in een women-only sportcentrum te sporten. Een beperking aan geld, beheersing van de taal, steun van de omgeving, kledingdracht, schoonheidsideaal of gezondheidsproblemen leek geen belemmerende factor te zijn om meer te gaan bewegen. Meer women-only sport gelegenheden zou meer vrouwen kunnen motiveren tot meer te gaan sporten. Wij als huisartsen zouden meer actief moeten bezig zijn om deze groepen vrouwen te informeren over de aanbevolen hoeveelheid aan lichaamsbeweging, de gezondheidsvoordelen en stimuleren tot meer lichaamsbeweging d.m.v. Bewegen op Verwijzing. Het is zeker ook belangrijk om de kinderen van deze kwetsbare groepen vrouwen te stimuleren tot te gaan sporten.

Aanbevelingen

Om uitspraken te kunnen doen over deze verschillende etnische groepen vrouwen, zijn er bijkomende en ook kwantitatieve studies met grote aantallen vrouwen nodig. Maar misschien is er meer nood aan het creëren van een stimulerende omgeving waar vrouwen met een allochtone afkomst het nog wat gemakkelijker vinden goed te bewegen.

Referenties

1. Caperchoine C, Mummery WK, Joyner K. Addressing the challenges, barriers, and enablers to physical activity participation in priority women's groups. J Phys Act Health. 2009;6(5):589-96.
2. Moreno JP, Johnston CA. Barriers to Physical Activity in Women. American Journal of Lifestyle Medicine. 2014;8(3):164-6.
3. vzw ViGL. Beweegadvies voor volwassenen (18 tot 64 jaar). Gezond leven. 2023.
4. vzw VIGL. Matig intensief bewegen. Gezond leven. 2023.
5. Nederland SV. Beweeg en sport jij genoeg? . Voedingscentrum.
6. vzw VIGL. Hoog intensief bewegen. Gezond leven. 2023.
7. Persson G, Mahmud AJ, Hansson EE, Strandberg EL. Somali women's view of physical activity--a focus group study. BMC Womens Health. 2014;14:129.
8. Jörgensdotter Wegnelius C, Petersson E-L. Cultural Background and Societal Influence on Coping Strategies for Physical Activity Among Immigrant Women. Journal of Transcultural Nursing. 2018;29(1):54-63.
9. Im EO, Choe MA. Physical activity of Korean immigrant women in the U.S.: needs and attitudes. Int J Nurs Stud. 2001;38(5):567-77.
10. Im E-O, Ko Y, Hwang H, Yoo KH, Chee W, Stuifbergen A, et al. “Physical Activity as a Luxury”:African American Women’s Attitudes Toward Physical Activity. Western Journal of Nursing Research. 2012;34(3):317-39.
11. Eldoumi H, Gates G. Physical Activity of Arab Muslim Mothers of Young Children Living in the United States: Barriers and Influences. Ethn Dis. 2019;29(3):469-76.
12. Im EO, Lee B, Hwang H, Yoo KH, Chee W, Stuifbergen A, et al. "A waste of time": Hispanic women's attitudes toward physical activity. Women Health. 2010;50(6):563-79.
13. López EB, Yamashita T. The relationship of education and acculturation with vigorous intensity leisure time physical activity by gender in Latinos. Ethn Health. 2018;23(7):797-812.
14. Evenson KR, Sarmiento OL, Macon ML, Tawney KW, Ammerman AS. Environmental, policy, and cultural factors related to physical activity among Latina immigrants. Women Health. 2002;36(2):43-57.
15. Simonsen SE, Digre KB, Ralls B, Mukundente V, Davis FA, Rickard S, et al. A gender-based approach to developing a healthy lifestyle and healthy weight intervention for diverse Utah women. Eval Program Plann. 2015;51:8-16.
16. Dave SS, Craft LL, Mehta P, Naval S, Kumar S, Kandula NR. Life stage influences on U.S. South Asian women's physical activity. Am J Health Promot. 2015;29(3):e100-8.
17. Devlin JT, Dhalac D, Suldan AA, Jacobs A, Guled K, Bankole KA. Determinants of physical activity among Somali women living in Maine. J Immigr Minor Health. 2012;14(2):300-6.
18. Im E-O, Chee W, Lim H-J, Liu Y, Kim H-K. Midlife women's attitudes toward physical activity. Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN. 2008;37 2:203-13.
19. vzw VIGL. Bewegen op Verwijzing. Gezond leven. 2023.
20. GVA. Antwerpen telt meer nationaliteiten dan New York Gazet van Antwerpen.
21. Standaard D. Antwerpen telt voor het eerst meer inwoners mét dan zonder migratieachtergrond. Gazet van Antwerpen.
22. Statistiek CBvd. Opleidingsniveau. CBS. 2023.
23. Mathew Joseph N, Hanneman SK, Bishop SL. Physical activity, acculturation, and immigrant status of Asian Indian women living in the United States. Appl Nurs Res. 2019;47:52-6.
24. Abraído-Lanza AF, Shelton RC, Martins MC, Crookes DM. Social Norms, Acculturation, and Physical Activity Among Latina Women. J Immigr Minor Health. 2017;19(2):285-93.

25. Riley L, Mili S, Trinh-Shevrin C, Islam N. Using Qualitative Methods to Understand Physical Activity and Weight Management Among Bangladeshis in New York City, 2013. Prev Chronic Dis. 2016;13:E87.
26. Vahabi M, Damba C. A feasibility study of a culturally and gender-specific dance to promote physical activity for South Asian immigrant women in the greater Toronto area. Womens Health Issues. 2015;25(1):79-87.
27. Caperchione CM, Kolt GS, Tennent R, Mummery WK. Physical activity behaviours of Culturally and Linguistically Diverse (CALD) women living in Australia: A qualitative study of socio-cultural influences. BMC Public Health. 2011;11(1):26.
28. Södergren M, Hylander I, Törnkvist L, Sundquist J, Sundquist K. Arranging appropriate activities immigrant women's ideas of enabling exercise. Womens Health Issues. 2008;18(5):413-22.
29. Sanz-Remacha M, García-González L, Sevil Serrano J, Generelo Lanaspa E, Aibar Solana A. Barriers to Physical Activity in Disadvantaged Population: A Qualitative Comparison between Roma and Non-Roma Women. Res Q Exerc Sport. 2019;90(4):567-77.
30. Berg JA, Cromwell SL, Arnett M. Physical activity: perspectives of Mexican American and Anglo American midlife women. Health Care Women Int. 2002;23(8):894-904.
31. Kriska AM, Rexroad AR. The role of physical activity in minority populations. Womens Health Issues. 1998;8(2):98-103.
32. Juarbe T, Turok XP, Pérez-Stable EJ. Perceived benefits and barriers to physical activity among older Latina women. West J Nurs Res. 2002;24(8):868-86.
33. Henderson KA, Ainsworth BE. Sociocultural perspectives on physical activity in the lives of older African American and American Indian women: a cross cultural activity participation study. Women Health. 2000;31(1):1-20.
34. Richter DL, Wilcox S, Greaney ML, Henderson KA, Ainsworth BE. Environmental, policy, and cultural factors related to physical activity in African American women. Women Health. 2002;36(2):91-109.
35. Khanam S, Costarelli V. Attitudes towards health and exercise of overweight women. J R Soc Promot Health. 2008;128(1):26-30.
36. Choi J, Wilbur J, Miller A, Szalacha L, McAuley E. Correlates of leisure-time physical activity in Korean immigrant women. West J Nurs Res. 2008;30(5):620-38.
37. Tolliver SO, Hefner JL, Tolliver SD, McDougle L. Primary Care Provider Understanding of Hair Care Maintenance as a Barrier to Physical Activity in African American Women. J Am Board Fam Med. 2019;32(6):944-7.
38. Jurkowski JM, Mosquera M, Ramos B. Selected cultural factors associated with physical activity among Latino women. Womens Health Issues. 2010;20(3):219-26.
39. Benitez TJ, Dodgson JE, Coe K, Keller C. Utility of Acculturation in Physical Activity Research in Latina Adults: An Integrative Review of Literature. Health Educ Behav. 2016;43(3):256-70.
40. Banna JC, Kaiser LL, Drake C, Townsend MS. Acculturation, physical activity and television viewing in Hispanic women: findings from the 2005 California Women's Health Survey. Public Health Nutr. 2012;15(2):198-207.
41. Wolin KY, Colditz G, Stoddard AM, Emmons KM, Sorensen G. Acculturation and physical activity in a working class multiethnic population. Prev Med. 2006;42(4):266-72.

Bijlage 1: Literatuurstudie

"De belemmeringen tot lichaamsbeweging bij een diverse groep niet Westerse allochtone vrouwen in het Westen: Een systematisch literatuur onderzoek"

Narmina Dahi[1*], Sofie Heyman[2], Prof. dr. Hans Keune[2], Prof. dr. Roy Remmen[1,3]

[1] Manama Huisartsgeneeskunde, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen
[2] Leerstoel Zorg en Natuurlijke Leefomgeving, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen
[3] Diensthoofd Huisartsgeneeskunde, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen

*Corresponderend auteur:
Narmina Dahi, huisarts in opleiding
Medisch Huis Colin

Abstract

Inleiding
Er zijn veel voordelen aan lichaamsbeweging voor zowel mannen als vrouwen. Ondanks de vele gezondheidsvoordelen van lichaamsbeweging voor vrouwen, zijn er minder vrouwen dan mannen die het aanbevolen hoeveelheid aan lichamelijke activiteit behalen.
Onze huisartsenpraktijk heeft een diverse populatie met verschillende culturen. Wij zijn benieuwd naar wat de belemmeringen zijn tot lichaamsbeweging bij deze vrouwen, waarbij we in het bijzonder geïnteresseerd zijn in wat cultuur voor impact heeft op lichaamsbeweging. Daarnaast zijn we geïnteresseerd in wat de motieven/redenen zijn om meer te bewegen. Tot slot willen we erachter komen wat hun kennis is over gezond bewegen en kennis over de effecten van lichaamsbeweging op de gezondheid.
Om duidelijk zicht te krijgen over wat er al reeds gekend is in de literatuur over de barrières, kennis en bevorderende factoren tot lichaamsbeweging bij niet Westerse allochtone vrouwen werd er een literatuuronderzoek gedaan.

Methode
Er werd een zoekopdracht uitgevoerd op Pubmed met de volgende MeSH termen ‘’Background, cultural’’ en ‘’activity, physical’’ en met ‘’All Fields’’ de woorden ‘’women''. Hierbij werd er naar Engelstalige ‘’Full text’’ artikelen gezocht, zonder enige beperking in tijdsinterval.
Vervolgens werd er volgens principe van PRISMA gescreend op titel en abstract, waarna enkele artikelen werden geëxcludeerd. Na lezen van ‘’Full text’’ werden er nogmaals artikelen geëxcludeerd omwille van verscheidene redenen (oude patiëntenpopulatie >55 jaar, zwangere vrouwen, niet overeenkomende onderwerp, niet aansluitend op de onderzoeksvragen).

Resultaten
De zoekopdracht leverde in totaal 35 artikelen na selectie volgens PRISMA. De volgende aspecten vormden een belemmering: culturele normen, racisme, tradities, gewoontes en verplichtingen, vermoeidheid, leefregels door het geloof, gebrek aan women-only sportfaciliteiten, gebrek aan kennis en ervaring van een gezond leefstijl, gebrek aan financiële middelen, opvang en steun/angst om afgekeurd te worden, negatieve effecten van acculturatie, niet beheersen van de taal, slecht weer, woonst in een onveilige buurt en gezondheidsproblemen.
Uit het literatuuronderzoek bleken er de volgende bevorderende factoren te zijn:
‘’women-only’’ sportfaciliteiten, steun van familie en omgeving, het hebben van een rolmodel, professionele begeleiding, mening van de dokter, acculturatie van taal, sporten in groepsverband, sporten in familieverband, beperkte kosten, educatie over gezond bewegen voor zowel de vrouwen als hun partners, het creëren van een veilige omgeving en sportfaciliteiten in de buurt.
Ten slotte kunnen we zeggen dat de meeste allochtone vrouwen niet weten welke bewegingen onder sporten vallen, wat het belang is van lichaamsbeweging en bestaan er misvattingen in de kennis hierover.

Conclusie
Uit de literatuurstudie kwamen meerdere belemmeringen ter sprake, waarbij cultuur een belangrijke rol lijkt te spelen. Voor sommige groepen speelt religie, het begrip schoonheid of gezondheidsproblemen ook een zeer dominante rol.
Uit ons onderzoek bleken er verschillende oplossingen te zijn voor de belemmeringen, waarbij specifiek voor de niet Westerse allochtone vrouwen de volgende oplossingen effectief kunnen zijn: ‘’women-only’’ sportfaciliteiten, sporten in familieverband/groepsverband, steun van de omgeving. Acculturatie van taal, bevordert de zelfredzaamheid van deze vrouwen.
Tot slot kan de dokter een belangrijke rol spelen om de vrouwen te overtuigen om aan meer lichaamsbeweging te doen, het gebrek aan kennis aan te vullen en door te verwijzen voor professionele begeleiding.

Sleutelwoorden
Niet Westerse allochtone vrouwen, cultuur, lichaamsbeweging, belemmeringen

Literatuurstudie

Inleiding

Er zijn veel voordelen aan lichaamsbeweging voor zowel mannen als vrouwen. Regelmatig bewegen vermindert het risico op vroegtijdig overlijden, coronair lijden, hypertensie, sommige vormen van kanker, diabetes mellitus type II, osteoporose en slechte mentale gezondheid. Bij vrouwen in het bijzonder vermindert het daarnaast ook het risico op het totaal van hart- en vaatziekten, coloncarcinoom, mammacarcinoom, endometriumcarcinoom en ovariumcarcinoom [(1)]. De aanbevolen hoeveelheid aan lichamelijke activiteit voor een volwassene, is het volgende: bewegingen van lichte intensiteit elke dag gedurende het grootste deel van de dag en bewegingen van matige intensiteit minstens 150 minuten per week, bewegingen van hoge intensiteit minstens 75 minuten per week of combinatie van bewegingen van matige en hoge intensiteit minstens 150 minuten per week, zie figuur 1[(2)].



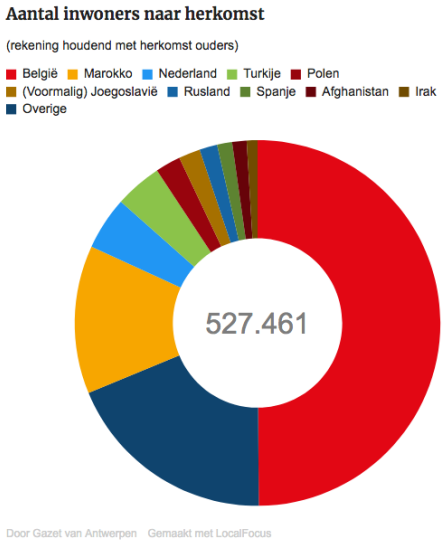
Figuur 1: De bewegingsdriehoek

Ondanks de vele gezondheidsvoordelen van lichaamsbeweging voor vrouwen, zijn er minder vrouwen dan mannen die de aanbevolen hoeveelheid aan lichamelijke activiteit behalen [(3)]. Over het algemeen zijn vrouwen van alle leeftijden minder fysiek actief dan mannen. Met name vrouwen met jonge kinderen, carrièrevrouwen, oudere vrouwen, inheemse vrouwen en anderstaligen vrouwen met andere culturele achtergrond [(1)]. Vrouwen hebben te maken met de volgende barrières van lichaamsbeweging; gebrek aan tijd, gebrek aan plezier, onzekerheid over het fysieke uiterlijk, gebrek aan opvang voor de kinderen en urine-incontinentie met name bij vrouwen van middelbare leeftijd. Ze hebben ook een gebrek aan tijd door de verplichtingen van het huishouden en de zorg voor het gezin. Dit geldt natuurlijk nog meer voor vrouwen die daarnaast full time werken [(3)]. Meerdere studies hebben aangetoond dat allochtone vrouwen een verhoogde prevalentie lijken te hebben van ongezond gedrag en het risico op slechte gezondheid. De sedentaire levensstijl kan komen van het land van herkomst of door het stressvol leven door de migratie en acculturatie in een nieuw sociaal en culturele omgeving [(4)]. Allochtone vrouwen ervaren namelijk naast de stressvolle pre-migratie, moeite met zich aan te passen aan een nieuw cultuur ook de volgende problemen: armoede, marginalisatie, gebrek aan sociale steun, isolatie en slechte gezondheid. Al deze problemen verhogen op hun beurt het risico op mentale problemen. Zo blijkt dat depressieve symptomen onder de allochtone vrouwen 3-5 keer vaker voor te komen dan bij autochtonen vrouwen. Het is voor allochtone vrouwen niet gemakkelijk om hun levensstijl te veranderen. Door de culturele normen worden namelijk de persoonlijke behoeftes van de allochtone vrouwen vaak door de familie bepaald [(5)].

Allochtone vrouwen hebben dus te maken met andere problemen die in de weg staan om aan meer lichaamsbeweging te doen, waarbij cultuur een belangrijke rol lijkt te spelen.
Een allochtoon in België is een persoon die legaal in België verblijft, ongeacht of hij/zij de Belgische nationaliteit heeft, en die tegelijkertijd aan de volgende voorwaarden voldoet; minstens een van de ouders of grootouders is geboren buiten België of hij/zij bevindt zich in een achterstandspositie vanwege de etnische afkomst of de zwakke sociaaleconomische situatie [(6)]

Wij zijn benieuwd naar de belemmeringen tot lichaamsbeweging bij niet Westerse allochtone vrouwen in Antwerpen. Voor zover geweten bestaan er nog geen studies naar de belemmeringen van beweging bij deze specifieke groepen vrouwen in België.

In Antwerpen heb je een belangrijk deel allochtone vrouwen wonen. Antwerpen staat namelijk in de top drie van de meest multiculturele steden ter wereld en bevat 164 verschillende nationaliteiten [7].
Uit het rapport over de demografie in Antwerpen blijkt dat 50,1% van de Antwerpenaars van allochtone afkomst is, zie figuur 2. Hierbij gaat het om vreemdelingen, nieuwe Belgen en personen waarvan een of beide ouders een andere nationaliteit hebben [8].



Figuur 2: Het aantal inwoners in Antwerpen, rekening houdend met herkomst van de ouders

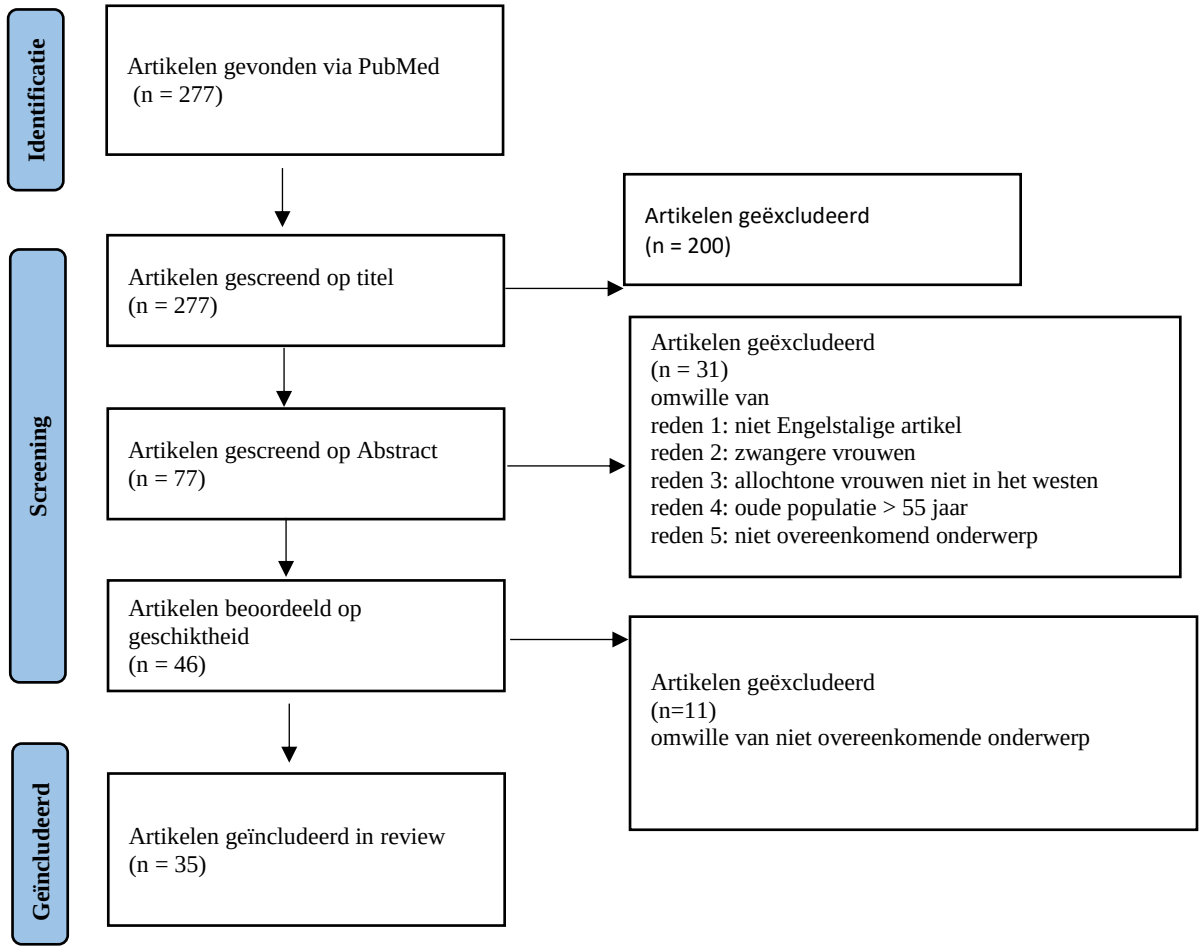
De grootste groep allochtonen zijn de Antwerpenaren van Marokkaanse origine (13,1%). De daaropvolgende belangrijke groepen niet westerse allochtonen zijn Turken, Afghanen en Irakezen.
De niet Westerse allochtone populatie is dus een belangrijke groep in Antwerpen. Mijn interesse in deze groep komt doordat deze groep minder fysiek actief lijkt te zijn, meer last lijkt te hebben van gezondheidsproblemen en een kwetsbare populatie lijkt te vormen in vergelijking met de Westerse allochtone vrouwen of de autochtone bevolking.
Ik werk in een forfaitair huisartsenpraktijk, bestaande uit drie campussen. Op ieder campus is er een belangrijk deel van de patiëntenpopulatie van niet westerse origine. Grofweg komen de volgende populaties van niet Westerse allochtonen in onze praktijk het meest voor: Marokkanen, Turken, Hindoestanen en Afghanen. Om een diverse spreiding in populatie te hebben, zowel in etniciteit, als cultuur, als religie, heb ik samen met mijn promotor en begeleider ervoor gekozen om deze vier verschillende groepen te onderzoeken.
Met onze diverse populatie met verschillende culturen, zijn wij geïnteresseerd in wat de belemmeringen zijn op lichaamsbeweging en wat voor rol cultuur hierin speelt en wat de verschillen zijn tussen en binnen de subgroepen. Daarnaast zijn we geïnteresseerd in wat de motieven zijn om meer te bewegen. Tot slot willen we erachter komen wat hun kennis is over gezond bewegen en de kennis over de effecten van lichaamsbeweging op de gezondheid.

<u>Methode</u>
Om duidelijk zicht te krijgen over wat er al reeds gekend is in de literatuur over de barrières, kennis en bevorderende factoren tot bewegen bij niet Westerse allochtone vrouwen werd er een literatuuronderzoek gedaan.
Het literatuuronderzoek werd uitgevoerd op Pubmed om beweging bij niet Westerse allochtone vrouwen die in het Westen wonen in kaart te brengen. ‘’Background, cultural’’ en ‘’activity, physical’’ werden als MeSH Terms gebruikt, als ‘’All Fields’’ werd het woord ‘’women’’ gebruikt in de zoekopdracht. Hierbij werd er naar Engelstalige ‘’Full text’’ artikelen gezocht, zonder enige beperking in tijdsinterval.
Vervolgens werd er volgens principe van PRISMA gescreend op titel en abstract, waarna er veel artikelen werden geëxcludeerd. Na lezen van ‘’Full text’’ werden er nogmaals artikelen geëxcludeerd, omwille van verscheidene redenen (oude patiëntenpopulatie >55 jaar, zwangere vrouwen, niet overeenkomende onderwerp/niet aansluitend op de onderzoeksvragen).
De verkregen artikelen werden uitvoering gelezen en de verkregen informatie werd genoteerd.

Resultaten

De zoekopdracht leverde 277 artikelen op, deze werden volgens PRISMA gescreend op titel, waarna er 200 artikelen werden geëxcludeerd. Er werd enkel gezocht naar de niet Westerse vrouwen die in het Westen wonen. Van de overgebleven 77 artikelen werden de abstracts gelezen. Na screenen op abstract werden nog eens 31 artikelen geëxcludeerd, om wille van te oude populatie (>55 jaar), zwangere vrouwen, niet Engelstalige artikelen, niet overeenkomende onderwerp/niet aansluitend op de onderzoeksvragen. Tot slot werden 46 artikelen grondig gelezen en werden er 11 artikelen geëxcludeerd omwille van niet overeenkomende onderwerp/ niet aansluitend op de onderzoeksvragen (figuur 3). Tot slot bleven er 35 artikelen over, die grondig werden gelezen. De verkregen informatie omtrent de barrières/motieven van lichaamsbeweging, kennis over gezond bewegen en de effecten op de gezondheid werden genoteerd.

Figuur 3. PRISMA: De literatuur zoekopdracht



De volgende barrières tot lichaamsbeweging zijn gevonden uit de literatuurstudie.

Tijdsgebrek door culturele normen, opvattingen en verplichtingen

De allochtone vrouw heeft beperkte tijd in vergelijking tot de man, dit komt door de zorgtaken die ze heeft voor haar gezin. Ze heeft de rol van moeder en echtgenote te zijn, het huishouden moeten doen en de zorg voor het gezin te dragen. Dit geldt voor het grotendeel van de vrouwen uit niet westerse culturen [5,9-18,20-29]. Door deze verplichtingen heeft ze minder tijd voor zelfzorg of vrijetijdsbesteding in vergelijking met geacculturee rde vrouwen [10,18]. De gezondheid van haar gezin, de zorg voor haar kinderen, haar man en het huishouden zijn belangrijker dan haar eigen gezondheid of behoeftes [18,20,22-24,28,29]. Zelfs als de vrouwen full time werken is er

cultureel gezien nog steeds de verplichting om de zorg te dragen voor haar gezin en het huishouden [14,16,18,27]. De zorg voor de familie wordt namelijk gezien als de belangrijkste prioriteit van de vrouw [20-22, 24,27].
De allochtone vrouw heeft daarnaast de verantwoordelijkheid om traditie en cultuur over te dragen aan haar gezin. Dit gaat ook ten koste van de tijd voor lichaamsbeweging [9,22]. Ze heeft hierdoor noch vrijheid noch macht om te kijken naar haar persoonlijke behoeftes en beslissingen te nemen over haarzelf. Dit gebeurt door haar familie en de gemeenschap op basis van culturele normen [5,15, 20,26].
Verschillende culturen hebben verschillende opvattingen over lichaamsbeweging bij vrouwen. In de Koreaanse cultuur is het zo dat lichaamsbeweging tijdens de zwangerschap of tijdens de postpartum periode wordt gezien als slecht voor de gezondheid. Het is voor de vrouw belangrijk om tijdens die periodes te rusten [22].
In de Afro-Amerikaanse cultuur heerste er generaties lang de mythe dat lichaamsbeweging en het lichaam wassen tijdens de maandstonden schadelijk zou zijn voor vrouwen. Deze mythe heeft ervoor gezorgd dat vrouwen werden belemmerd om aan lichaamsbeweging te doen tijdens die periode [27]. Bij deze groep vrouwen wordt sporten gezien als een luxe activiteit, iets waar er noch tijd, noch geld voor is, naast de familiaire verplichtingen en de financiële lasten [27].
In de Arabische gemeenschap wordt sporten gezien als not done voor vrouwen [25].
In de Latina cultuur wordt er door de vrouwen geen waarde gehecht aan lichaamsbeweging. In hun cultuur is geloof, eten en drinken met familie en vrienden belangrijker [24].
Er is geen gewoonte bij veel allochtone vrouwen om te gaan sporten met name op volwassen leeftijd [5,15,19,21].
Sporten wordt gezien als iets wat weggelegd is voor de mannen [10,18]. Zo wordt intensief sporten gezien als iets dat alleen mannen kunnen, omdat ze sterker zijn [13]. Dit wordt ook bevestigd door de studie van Wegnelius et al. dat sporten als iets mannelijks wordt gezien, omdat Westerse sportkleren beschamend en niet chique zijn om als vrouw te dragen [5].
Daarnaast wordt door de volkeren van de Pacifische eilanden, die in Amerika wonen, sporten in de zon en zweten niet geaccepteerd [13]. Ze vinden ook sporten na een dag werken onzin. Het is voor de status van de vrouw belangrijk dat ze een jurk draagt en aan uiterlijke verzorging doet. Op de leeftijd van 40 jaar hoort de vrouw een oma te zijn en zich daarnaar te gedragen [5].
Allochtonen uit de Pacifische eilanden zeggen dat het hebben van een hoge sociale status hun het recht geeft om sedentair te leven. Een oudere persoon zou volgens hun sociale normen moeten rusten en de jongeren zouden hun moeten dienen met respect [13].
Het is voor vrouwen moeilijk om oude tradities te doorbreken en de eerste vrouw te zijn die iets nieuws probeert [5,14]. Zo heerst er de sociale druk en daarmee ook de angst voor het geroddel door hun eigen soortgenoten als ze iets doen wat niet past in hun cultuur en manier van leven [17,19]. Bij vrouwen die de etnische minderheid vormen in een land met weinig allochtonen is er ook angst voor het geroddel en gestaar door de autochtonen, wanneer ze naar buiten gaan. Dit zorgt ervoor dat ze zich buitengesloten voelen en niet naar buiten durven te gaan [18].

Cultuur: begrip schoonheid en haarverzorging
Het begrip schoonheid is verschillend in diverse culturen. Zo worden mensen met obesitas door allochtonen afkomstig uit Bangladesh gezien als welvarende mensen [12,30]. Ook zien de allochtonen afkomstig uit Sudan, vollere vrouwen als gezonde vrouwen, terwijl dun zijn wordt geassocieerd met armoede en slechte gezondheid [16]. In de Afro-Amerikaanse cultuur is het schoonheidsideaal vollere vrouwen [27]. Ook vormt de verzorging en het behoud van mooi haar een belemmering om te gaan sporten, aangezien door het sporten het haar niet meer in vorm is en om dit terug te krijgen dit geld kost en tijdrovend is [27,29,31].

Geloof en kledingdracht
Het is voor de Hindoestaanse en de Islamitische vrouwen cultureel gezien niet gepast om in het openbaar of op publieke plaatsen te gaan sporten [12,30]. Bovendien is het voor hun de bedoeling om in het openbaar gedekt te kleden, een lange jurk en hoofddoek te dragen. Het is vanuit het geloof gezien namelijk niet correct om iets aan te doen dat de aandacht van mannen kan trekken [16,19]. De vrouwen voelen zich niet op hun gemak als ze Westerse kleren dragen om te gaan sporten en wanneer ze hun eigen kledingdracht aandoen is het niet comfortabel om ermee te sporten [25]. Zelf zouden deze vrouwen graag naar ‘’women only’’ fitness willen gaan [5,16,19]. Er is echter een gebrek aan mogelijkheden tot ‘’women only’’ te gaan sporten [12,16,17,19].
Voor de Latina vrouwen is naar de kerk gaan een belangrijke verplichting, waardoor ze tijdsgebrek hebben om aan lichaamsbeweging te doen [23,28].

Racisme
Veel Afro-Amerikaanse vrouwen hebben in hun jeugd last gehad van racisme tijdens sportactiviteiten gedomineerd door blanke mensen. Door hun slechte ervaringen durven ze als volwassenen ook minder aan sport te doen, waardoor het merendeel een sedentair leven erop nahoudt [27,29].

Onzekerheid over het uiterlijk
Het merendeel van de Roma vrouwen hebben last van overgewicht/obesitas. Zij vinden zichzelf te dik om te gaan sporten. Het hebben van overgewicht of obesitas maakt deze vrouwen onzeker en beschaamd om te gaan sporten [20].

Vermoeidheid en geen interesse
Naast de beperkingen van cultuur, geloof en racisme speelt vermoeidheid en een gebrek aan interesse een rol. Zo is na een drukke dag met fysieke arbeid en het huishouden, vermoeidheid een belemmerende factor om iets aan lichaamsbeweging te doen [13,21,24,25,27,28].

Acculturatie
Acculturatie is integratie van de normen en waarden, attitude, taal en culturele gewoontes in de eigen cultuur [9]. Acculturatie kan negatieve gezondheidseffecten hebben zoals ongezond eten [10,32] roken en excessief alcohol gebruik zoals reeds beschreven onder Latina's in Amerika [10]. Consumptie van wekelijks fastfood is negatief geassocieerd met fysieke activiteit [32]. Ook andere studies beschreven nadelige effecten van acculturatie. Zo bleek uit de studie van Caperchione et al 2011 dat acculturatie juist zorgt voor fysieke inactiviteit bij mensen die komen uit een land waarbij de fysieke aard van het dagdagelijks leven meer op de voorgrond staat. De hoeveelheid aan lichaamsbeweging verandert na migratie, doordat de vrouwen meer arbeidsbesparende manier van leven hebben door gebruik van de lift, auto, openbaar vervoer en de dagdagelijkse apparatuur [16,33]. Bovendien zorgde acculturatie in taal bij de Latina vrouwen uit studie van Banna et al. voor een meer sedentaire levensstijl in de vorm van meer tv-uren per dag [34].
Acculturatie zorgt bij hoogopgeleide vrouwen weliswaar voor meer vrijetijd lichaamsbeweging, maar ook voor meer sedentair leven, minder lichaamsbeweging vanuit het beroepsactiviteit en minder totaal lichaamsbeweging dan bij minder geacculturereerde lager opgeleide vrouwen [9,35].

Geen geld
Veelal hebben allochtone vrouwen het niet breed en moeten er ook velen full time werken om rond te komen. Een gebrek aan tijd en geld zijn dan ook een belemmering om te gaan sporten [5,11,13,18,20,22,23,26,28,36]. Het gebrek aan geld voor kinderopvang voor vrouwen met kinderen is ook een barrière om te kunnen sporten [5,19,26,36].

Geen opvang
Het gebrek aan familieleden die in de buurt wonen en daarmee het gebrek aan opvang voor de kinderen door familieleden is tevens ook een belemmering om iets voor hunzelf te kunnen doen [22], dit geldt nog meer voor alleenstaande vrouwen [16]. Met name vrouwen met kinderen onder de 5 jaar zijn belemmerd om iets aan lichaamsbeweging te doen in hun vrije tijd [37].

Geen ervaring en geen voorbeeldfiguren
De meeste allochtone vrouwen hebben niet of nauwelijks ervaring met sporten en ook geen ervaring met bijvoorbeeld fitnessapparatuur. Dit vormt vervolgens een belemmering om te gaan sporten in het fitnesscentrum [17,19]. Ze zijn namelijk bang dat ze zichzelf belachelijk maken, wanneer ze tijdens het sporten de Westerse vrouwen niet na kunnen doen [5]. Bovendien hebben ze ook geen ervaring met sporten thuis, waardoor ze thuis ook niet zullen sporten, als ze door hun familiaire verplichtingen niet buiten kunnen komen [23]. Veel allochtone vrouwen hebben nooit de mogelijkheden gehad om bepaalde sporten te leren, omdat hun familie niet het voorbeeld heeft kunnen geven en het geld er ook niet voor beschikbaar was [27,29].

Taal, weer en omgeving
De taal niet kunnen spreken wordt gezien als een belemmering om buiten fysieke activiteiten te kunnen uitvoeren [10,18,22,30,35,38]. Bepaalde weersomstandigheden zoals koud, regen of hitte zorgen voor een belemmering voor lichaamsbeweging buiten [19,21,36]. Veel van de allochtonen leven in een onveilige buurt,

waardoor ze angst hebben om alleen naar buiten te gaan voor lichaamsbeweging [16,20,26,36]. Daarnaast zijn er beperkte plaatsen waar ze rustig en ongestoord van het verkeer, criminelen of onaangelijnde honden kunnen wandelen [36]. Ook zijn er geen voorzieningen als parken, stoeppaden of fitnesscentra dichtbij huis, waar de vrouwen van gebruik kunnen maken [18,26,28,29,36].

Gebrek aan vervoer en steun

Een belangrijke deel van de allochtone vrouwen heeft geen rijbewijs, waardoor ze afhankelijk zijn van hun man om ergens gebracht te worden. Aangezien de meeste sportplaatsen ver van huis zijn en het openbaar vervoer in de nabijheid ontbreekt, vormt dit een belemmering [36]. Daarnaast hebben de meeste allochtone vrouwen geen support van hun partner of familieleden om te gaan sporten. Ze zien het belang van sporten niet inzien en vinden dat de vrouw thuis moet zitten, zoals reeds hierboven werd toegelicht [18,20,23,28]. Veel vrouwen willen een partner waar ze samen mee aan lichaamsbeweging kunnen doen, dit zien ze als noodzakelijk voor hun veiligheid, omdat ze in een onveilige buurt leven zoals reeds is beschreven [21].

Gezondheidsproblemen

Allochtone vrouwen hebben vaak last van de volgende problemen; migratiestress, armoede, marginalisatie, gebrek aan sociale steun, isolatie, moeilijkheden om zich aan te passen aan de Westerse cultuur en slechte gezondheid [5,14]. Allochtone vrouwen van zuid Aziatisch komaf hebben vaker te maken met obesitas, diabetes mellitus type II en cardiovasculaire ziekten [12,14]. Bovendien hebben zij ook meer last van mentale problemen in vergelijking tot de Westerse autochtonen. Dit komt mede door de leefstijl factoren en de genetische predispositie [14]. Allochtone vrouwen van Bosnische en Sudanese afkomst hebben vaker last van mentale problemen, dit komt door het naoorlogse trauma waardoor ze kampen met stress en depressie, wat leidt tot een gebrek aan motivatie om te gaan bewegen [16]. Mentale problemen zorgen er namelijk voor dat de vrouwen niet onder de mensen durven te komen, omdat ze zich ervoor schamen, hulp om fysiek actief te zijn weigeren en hierdoor geïsoleerd raken [5]. Verder is het hebben van medische problemen, die een belemmering kunnen vormen voor lichaamsbeweging, ook een barrière die genoemd wordt door allochtone vrouwen [20,28]. De hevige menopauzale klachten en hevige menstruaties vormen een barrière voor lichaamsbeweging bij Afro-Amerikaanse vrouwen [27].

Uit het literatuuronderzoek bleken er enkele motieven voor lichaamsbeweging te bestaan, deze zullen afzonderlijk besproken worden.

Women only

Sportfaciliteiten enkel voor vrouwen zou een bevorderende factor zijn om wel te gaan sporten voor vrouwen die het anders niet kunnen vanuit hun geloofsovertuiging of de culturele redenen [9, 12, 14-17,19,30]. Als ‘’women only’’ faciliteiten niet mogelijk zijn dan wordt thuis sporten met apparaten gezien als een mogelijke oplossing wat cultureel/religieus gezien wel geaccepteerd kan worden [12]. Echter wordt dit door sommige vrouwen niet gezien als een oplossing, aangezien de volgende belemmeringen zich voordoen; te klein huis, kinderen waar ze voor moeten zorgen, te druk met huishouden [19].

Familieverband en steun van de omgeving, opvangplaats

Andere bevorderende factoren voor fysieke activiteit zijn deze in familieverband [23,24,36] of spirituele activiteiten zoals yoga en meditatie bij Hindoestaanse vrouwen [9,15]. Activiteiten die mama’s samen met hun kinderen kunnen doen zorgen voor meer fysieke activiteit, ‘’quality time’’ met hun kinderen en tegelijkertijd geen opvang voor hun kinderen hoeven te regelen [16,18]. Een opvangplaats naast de fitnessruimte zou ook een oplossing kunnen zijn om het opvang probleem op te lossen voor mama's met jonge kinderen [20,36]. Het is voor deze vrouwen belangrijk om het goede voorbeeld te zijn voor hun kinderen. Sportende moeders worden door hun kinderen gezien als stoere en moderne moeders [5]. De steun van de familie, vrienden en mensen in de omgeving vormt een belangrijke factor om te sporten bij diverse bevolkingsgroepen [11,15,17,18,26,36]. Zo zie je dat vrouwen die steun krijgen van hun partner, meer fysiek actief zijn in vergelijking met vrouwen die deze steun niet krijgen [23,39].

Gewichtsverlies en gezondheid
Voor jongere vrouwen is gewichtsverlies een motief om lichaamsactiviteit te verrichten. Voor vrouwen van middelbare leeftijd is dat het welzijn en de gezondheid. Voor oudere vrouwen is het stress management en verlagen van het risico op chronische ziekten de belangrijkste beweegreden om fysiek actief te zijn [15,19]. Voor vrouwen met een familiaire medische voorgeschiedenis is het verlagen van hun eigen risico op chronische ziekten een motief om aan lichaamsbeweging te doen [24,27].
Het fysiek beter voelen, beter slaap, meer kracht en meer energie zijn redenen voor lichaamsbeweging voor Mexicaans Amerikaanse vrouwen uit studie van Berg et al [23].

Geloof
Voor gelovige vrouwen is het geloof een bevorderende factor, zo is het vanuit de Islam belangrijk om gezond te leven en fysiek actief te zijn [12,16]. In de Koran staat dat moslims hun vrije tijd goed moeten gebruiken, goed voor hun lichaam moeten zorgen en gezond moeten leven [20]. Daarnaast wordt door de Islamitische vrouwen en mannen gedacht dat 5 keer per dag bidden zorgt voor dagelijkse fysieke activiteit en daarmee een betere gezondheid [12,16]. Ook vanuit het Christendom is goede zorg voor het lichaam dat God heeft gegeven belangrijk [32]. Voor de vrouwen die naar de kerk gaan, is de kerk een belangrijke plaats om fysieke activiteit te promoten [23]. De Latino vrouwen geloven dat bidden zou kunnen helpen voor een betere gezondheid, dat je gezondheid grotendeels in Gods handen ligt en een deel van verantwoording over je gezondheid in je eigen handen ligt [38].

Voorkeuren
Er zijn enkele voorkeuren van fysieke activiteit onder allochtone vrouwen. Fiets-, zwemlessen en fitness zijn gewild onder verschillende groepen allochtone vrouwen en worden dan ook gezien als geschikte vormen van sport voor deze vrouwen [5,17]. Onder Somalische vrouwen wordt wandelen als fysieke activiteit geprefereerd, omdat dit in land van herkomst ook veel werd gedaan [19]. Bij vrouwen uit Bangladesh wordt zwemmen geprefereerd, gevolgd door wandelen, ook hier omdat het in land van herkomst veel werd gedaan [30]. Uit meerdere studies blijkt dansen en bewegen in groepsverband als plezierig te worden ervaren en wordt dit gezien als een deel van het Hindoestaanse cultuur [5,29]. Het dansen in groepsverband maakt het namelijk gemakkelijker, omdat het meer motivatie geeft om samen in groep te gaan sporten dan alleen te gaan sporten [17]. Zo bleek in de studie uitgevoerd in Canada dat Bollywood dans gegeven door een Hindoestaanse dansdocente aan zuid Aziatische vrouwen een succes te zijn om de vrouwen te overtuigen fysieke activiteit te verrichten op geregelde basis. De factoren die hierbij belangrijk zijn gebleken zijn steun van de omgeving, sport enkel voor vrouwen, sport en docente uit dezelfde cultuur en beperkte kosten [14]. Afro-Amerikaanse vrouwen, mede door hun ervaringen van racisme, sporten liever alleen [27]. Een fitnessruimte op werk, zou voor werkende vrouwen die wegens tijdsgebrek er anders niet aan toe komen een oplossing kunnen zijn om in hun pauze of voor/na werk te gaan sporten [36].

Rolmodel
Het hebben van een rolmodel, zoals de Hindoestaanse dansdocente, speelt dus een belangrijke rol in de overtuiging om ook deze vorm van lichaamsbeweging te kunnen doen [19,25,27]. Niet te vergeten, vrouwen spelen in het algemeen een invloedrijke rol en worden verantwoordelijk gesteld voor de gezondheid van "het huis" en het gezin. Tevens zijn zij verantwoordelijk voor de kennisoverdracht over gezond leven voor hun kinderen. Als je vrouwen meer fysiek actief kan krijgen, dan zal je de kans vergroten dat de rest van het gezin mee gaat volgen [13,15].

Begeleiding fysiotherapeute, gezondheidscoach van eigen oorsprong en mening van de dokter
Fysieke begeleiding door een fysiotherapeute blijkt nuttig te zijn., hierbij krijgen de vrouwen hulp bij het doen van de fysieke activiteit en informatie tijdens het sporten [5,17,19]. Voor de vrouwen die de taal niet machtig zijn, is een instructeur die hun moedertaal spreekt van meerwaarde [18,30]. Een andere oplossing is om uit iedere groep van culturele minderheden mensen op te leiden tot een gezondheidscoach, die dan onderling hun eigen gemeenschap kunnen motiveren om een gezonde leefstijl te krijgen [13]. De mening van een dokter is ook vaak doorslaggevend. Als hij opteert voor meer fysieke activiteit dan wordt dit meer opgevolgd door de gemeenschap [5,15,30].

Geld
Het krijgen van professionele hulp moet ten alle tijden betaalbaar zijn [13]. Het betaalbaar maken van de sportmogelijkheden zou een oplossing kunnen zijn voor mensen die het financieel niet zo breed hebben [5,11,13,18,36].

Acculturatie en zelfredzaamheid
Acculturatie kan naast een belemmerende factor ook een bevorderende factor zijn voor lichaamsbeweging. De bevorderende factoren om allochtone vrouwen te stimuleren meer te bewegen wordt bekomen door acculturatie in de taal. Het is namelijk gebleken dat hoe beter je de taal beheerst en hoe jonger je leeftijd bij migratie, hoe meer lichaamsbeweging in de vrije tijd er is [40]. Het goed beheersen van de taal zorgt ervoor dat onze doelgroep gezondheid bevorderende informatie beter begrijpt en uit kan voeren in het dagelijkse leven. Dit zorgt voor meer zelfredzaamheid van de vrouwen [9, 35,37-40]. Zelfredzaamheid is een belangrijke factor voor vrouwen om fysieke activiteit te kunnen bekomen [25].

Opleiding en educatie
Een belangrijke bevorderende factor is opleiding. Uit Amerikaans onderzoek bij Latina's is gebleken dat opgeleide vrouwen vaker intensieve fysieke activiteit verrichten. Dit komt mede door betere financiële mogelijkheden, sociale netwerk en veiligere buurt van woonst bij deze doelgroep [10].
Hierbij speelt educatie over gezonde leefstijl en preventieve geneeskunde een belangrijke rol [13,15,18]. Het is ook belangrijk om deze kennis aan de partners te geven, zodat zij het belang ervan inzien en hun vrouw kunnen steunen om te gaan sporten [18].

Woonomgeving en vervoer
Een veilige omgeving door structurele veranderingen in de buurt van woonst zoals verbeterde straatverlichting, goed onderhouden voetpaden, mogelijkheden tot indoor sportruimtes, parken et cetera kunnen bijdragen aan een veilige omgeving om te gaan sporten en daarmee zorgen voor meer fysieke activiteit [16,18,41]. Beschikbaarheid van een goed netwerk van openbaar vervoer maakt het vrouwen gemakkelijker om iets van fysieke activiteit buitenshuis te kunnen doen voor degene die geen rijbewijs of auto hebben [18,36].

Uit onze literatuurstudie hebben we het volgende gevonden wat betreft de kennis van de allochtone vrouwen over gezonde lichaamsbeweging en effecten van lichaamsbeweging op de gezondheid.

Kennis
De meeste allochtone vrouwen begrijpen het verschil niet tussen dagdagelijkse huishoudelijke activiteiten en sporten [5,12,13]. Veel vrouwen denken dat ze voldoen aan de aanbevolen hoeveelheid lichaamsbeweging door lichaamsbeweging vanuit de dagdagelijkse taken en het werken [21]. Somalische vrouwen zijn ervan overtuigd dat je pas van lichaamsbeweging kan spreken als je hartslag omhooggaat en je begint te zweten [19]. Koreaanse allochtone vrouwen zien wel een verschil tussen lichaamsbeweging en sporten, waarbij sporten wordt gezien als een sociale en plezierige activiteit. Het hebben van een goede gezondheid is belangrijk en wordt gezien als een staat van balans tussen het lichaam en de geest [22]. Ook zien de Arabische vrouwen het belang in van een actief leefstijl [25].
Uit meerdere studies is gebleken dat de allochtone vrouwen weten dat fysieke activiteit goed zou zijn voor hun gezondheid, echter denken ze ook dat teveel aan fysieke activiteit gezondheidsrisico's met zich kan meebrengen, zoals een sportletsel, dyspneu, vermoeidheid, spierpijn of verergering van hun medische toestand tot aan hartstilstand toe [16, 20,28].
De meerderheid van de Bangladesh vrouwen wisten niet dat ze overgewicht/obesitas hadden, ze hadden ook beperkte kennis over de ziektes die hieraan gerelateerd zijn [30].
Somalische vrouwen zien de volgende voordelen van lichaamsbeweging op het individu: langere levensduur, gewichtsverlies, verbetering van de slaap, fysieke conditie en mentale gezondheid [19].
Allochtonen afkomstig uit Pacifische eilanden en Afrika zien sporten als een manier om af te vallen en om er goed uit te zien, het werd echter niet gezien als een vorm van een gezonde leefstijl dat de gezondheid van elk individu zal bevorderen [13]. Zuid Aziatische vrouwen denken dat fysieke activiteit enkel belangrijk is voor de chronisch zieken, de ouderen ter preventie van chronische ziektes en voor de mensen met overgewicht [15].
Mexicaans Amerikaanse vrouwen uit studie van Berg et al zien fysieke activiteit enkel als verbetering van de gezondheid bij slechte gezondheid en niet als een vorm van preventie van ziekte [23]. Fysieke activiteit wordt

door de Latina gezien als goed voor de mentale gezondheid, fysieke gezondheid en in de behandeling en preventie van ziekte [28].
De kennis onder de dokters en het ter sprake brengen van haarverzorging als een belemmering voor te gaan sporten bij vrouwen met Afrikaans haar is belangrijk [31].

Conclusie

Wij waren geïnteresseerd in wat de belemmeringen waren voor lichaamsbeweging bij niet Westerse allochtone vrouwen die in het Westen wonen, en in hoeverre cultuur hier een belangrijke rol in zou spelen. Daarnaast wilden we erachter komen wat de beweegredenen waren om meer te bewegen en wat de kennis was over bewegen en gezondheid. Niet Westerse allochtone vrouwen hebben minder vrije tijd voor lichamelijke activiteit in vergelijking tot mannen en autochtone vrouwen. Deze groep vrouwen heeft in het algemeen meer last van zowel lichamelijke als mentale gezondheidsproblemen in vergelijking tot de Westerse autochtone vrouwen.
Uit de literatuurstudie kwamen meerdere belemmeringen ter sprake, waarbij cultuur een belangrijke rol lijkt te spelen. We zien dat verschillende culturen veel overeenkomende belemmeringen vertonen, maar er zijn ook verschillen.
Zo zien we dat de verplichtingen die de vrouw krijgt vanuit haar culturele normen, traditie en gewoontes universeel is over alle groepen. Ook zien we dat vermoeidheid die daarmee gepaard gaat, gebrek aan interesse en de nodige kennis en ervaring over een gezond leefstijl ontbreekt. De kennis die er is, is beperkt en vaak zijn er belangrijke misvattingen.
Verder speelt angst om afgekeurd te worden door familie, vrienden en omgeving een grote rol bij alle allochtone vrouwen. Bij de Afro-Amerikaanse vrouwen speelt ook racisme een belemmerende rol voor lichaamsbeweging. Tenslotte hebben veel allochtone vrouwen te maken met een woonst in een onveilige buurt, financiële beperkingen en moeizame acculturatie/negatieve effecten van acculturatie.
Bij religie zijn er verschillen tussen de groepen, bij Hindoes en Islamitische vrouwen zien we dat vrouwen enkel naar women-only plaatsen willen gaan en een traditionele kledingdracht hun beperkt in het bewegen.
Daarnaast is het begrip schoonheid verschillend tussen culturen. Zo worden vollere vrouwen gezien als mooie, welvarende en gezonde vrouwen bij onder andere Pakistaanse vrouwen, terwijl dun zijn als een schoonheidsideaal wordt gezien door de Westerse autochtone vrouwen.
Bovendien verschillen groepen in wel of geen jonge kinderen, familiale steun en in beheersing van de taal.
Uit ons onderzoek bleken er ook enkele beweegredenen/bevorderende factoren voor lichaamsbeweging te zijn. De meest belangrijke factoren waren women-only sportfaciliteiten, betaalbaarheid, sporten in familieverband, steun van de partner, het hebben van een rolmodel, kennis/educatie over gezond bewegen voor zowel de vrouwen als hun partners.
Daarnaast zijn er voor specifieke groepen de volgende motiverende factoren van belang; gewichtsverlies, betere gezondheid en vermindering van stress.
Voor degene die geen ervaring heeft met sporten is begeleiding door een professional een meerwaarde, zeker als die ook de taal spreekt van de allochtone vrouwen.
Acculturatie in de taal, bevordert de zelfredzaamheid. Het creëren van een veilige omgeving, sportfaciliteiten zowel binnen als buiten in de buurt van woonst zijn bevorderend om buiten gaan sporten.
Tot slot kan de dokter een belangrijke rol spelen om de vrouwen te overtuigen om aan meer lichaamsbeweging te doen. Onze rol hierin is het informeren, overtuigen en opvolgen van deze kwetsbare groep vrouwen. Voor verdere begeleiding kunnen we eventueel doorverwijzen naar bewegen op verwijzing [42]. Bewegen op verwijzing is een persoonlijke coaching traject, dat zich kenmerkt door een professionele en motiverende coach die een beweegplan op maat van de patiënt maakt en patiënt hierin opvolgt. Als huisarts kan je iedereen die de aanbeveling van lichaamsbeweging niet haalt doorverwijzen door middel van een verwijsbrief aan de coach op te maken. De lage tarieven van Bewegen op Verwijzing is van meerwaarde in de groepen die wij hebben onderzocht en willen motiveren tot meer te gaan bewegen. Het is als huisarts belangrijk om de doorverwezen patiënten op te volgen, als huisarts ben je namelijk een onderdeel van een van de motiverende factoren tot lichaamsbeweging.

Referenties

1. Caperchoine, C., Mummery, W. K., & Joyner, K. (2009). Addressing the Challenges, Barriers, and Enablers to Physical Activity Participation in Priority Women's Groups. Journal of Physical Activity and Health, 6(5), 589–596. doi:10.1123/jpah.6.5.589
2. Gezondheidsgids Domus Medica, 3e editie, 17 januari 2019
3. Moreno, J. P., & Johnston, C. A. (2014). Barriers to Physical Activity in Women. American Journal of Lifestyle Medicine, 8(3), 164–166. doi:10.1177/1559827614521954
4. Persson, G., Mahmud, A. J., Hansson, E. E., & Strandberg, E. L. (2014). Somali women's view of physical activity – a focus group study. BMC Women's Health 2014 14:129. doi:10.1186/1472-6874-14-129
5. Wegnelius, C. J., & Petersson, E.-L. (2016). Cultural Background and Societal Influence on Coping Strategies for Physical Activity Among Immigrant Women. Journal of Transcultural Nursing, 29(1), 54–63. doi:10.1177/1043659616676317
6. Artikel 2, 1° van het decreet van 28 april 1998 inzake het Vlaamse beleid t.a.v. etnisch-culturele minderheden
7. ''Antwerpen telt meer nationaliteiten dan New York'', Gazet van Antwerpen, 23/08/2007
8. ''Antwerpen telt voor het eerst meer inwoners mét dan zonder migratieachtergrond'', De Standaard, 25/02/2019
9. Mathew Joseph, N., Hanneman, S. K., & Bishop, S. L. (2019). Physical activity, acculturation, and immigrant status of Asian Indian women living in the United States. Applied Nursing Research, 47, 52–56. doi:10.1016/j.apnr.2019.04.007
10. López, E. B., & Yamashita, T. (2017). The relationship of education and acculturation with vigorous intensity leisure time physical activity by gender in Latinos. Ethnicity & Health, 23(7), 797–812. doi:10.1080/13557858.2017.1294664
11. Abraído-Lanza, A. F., Shelton, R. C., Martins, M. C., & Crookes, D. M. (2016). Social Norms, Acculturation, and Physical Activity Among Latina Women. Journal of Immigrant and Minority Health, 19(2), 285–293. doi:10.1007/s10903-016-0519-7
12. Riley, L., Mili, S., Trinh-Shevrin, C., & Islam, N. (2016). Using Qualitative Methods to Understand Physical Activity and Weight Management Among Bangladeshis in New York City, 2013. Preventing Chronic Disease, 13. doi:10.5888/pcd13.160077
13. Simonsen, S. E., Digre, K. B., Ralls, B., Mukundente, V., Davis, F. A., Rickard, S., … Alder, S. C. (2015). A gender-based approach to developing a healthy lifestyle and healthy weight intervention for diverse Utah women. Evaluation and Program Planning, 51, 8–16. doi:10.1016/j.evalprogplan.2014.12.003
14. Vahabi, M., & Damba, C. (2015). A Feasibility Study of a Culturally and Gender-specific Dance to Promote Physical Activity for South Asian Immigrant Women in the Greater Toronto Area. Women's Health Issues, 25(1), 79–87. doi:10.1016/j.whi.2014.09.007
15. Dave, S. S., Craft, L. L., Mehta, P., Naval, S., Kumar, S., & Kandula, N. R. (2015). Life Stage Influences on U.S. South Asian Women's Physical Activity. American Journal of Health Promotion, 29(3), e100–e108. doi:10.4278/ajhp.130415-qual-175
16. Caperchione, C. M., Kolt, G. S., Tennent, R., & Mummery, W. K. (2011). Physical activity behaviours of Culturally and Linguistically Diverse (CALD) women living in Australia: A qualitative study of socio-cultural influences. BMC Public Health, 2011(1). doi:10.1186/1471-2458-11-26
17. Södergren, M., Hylander, I., Törnkvist, L., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2008). Arranging Appropriate Activities immigrant women's ideas of enabling exercise. Women's Health Issues, 18(5), 413–422. doi:10.1016/j.whi.2008.05.001
18. Evenson, K. R., Sarmiento, O. L., Macon, M. L., Tawney, K. W., & Ammerman, A. S. (2002). Environmental, Policy, and Cultural Factors Related to Physical Activity Among Latina Immigrants. Women & Health, 36(2), 43–56. doi:10.1300/j013v36n02_04
19. Devlin, J. T., Dhalac, D., Suldan, A. A., Jacobs, A., Guled, K., & Bankole, K. A. (2011). Determinants of Physical Activity Among Somali Women Living in Maine. Journal of Immigrant and Minority Health, 14(2), 300–306. doi:10.1007/s10903-011-9469-2
20. Sanz-Remacha, M., Garcia-Gonzalez, L., Serrano, J. S., Lanaspa, E. G., Solana, A. A. (2019). Barriers to Physical Activity in Disadvantaged Population: A Qualitative Comparison between Roma and Non-

Roma Women. Research Quarterly for Exercise and Sport, 90(4), 567-577. doi:10.1080/02701367.2019.1635245
21. Im, E.-O., Chee, W., Lim, H. J., Kim, H. K. (2008). Midlife women's attitudes toward physical activity. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 37(2), 203-13. doi: 10.1111/j.1552-6909.2008.00219.x
22. Im, E.-O., Choe, M. A. (2001). Physical activity of Korean immigrant women in the U.S.: needs and attitudes. International Journal of Nursing Studies, 38(5), 567-77. doi: 10.1016/s0020-7489(00)00097-3
23. Berg, J. A., Cromwell, S. L., Arnett, M., (2002). Physical activity: perspectives of Mexican American and Anglo American midlife women. Health care for women international, 23(8), 894-904. doi: 10.1080/07399330290112399
24. Im, E.-O., Lee, B., Hwang, H., Yoo, K. H., Chee, W., Stuifbergen, A., Walker, L., Brown, A., McPeek, C., Miro, M., Chee, E., (2010). "A waste of time": Hispanic women's attitudes toward physical activity. Women and Health, 50(6), 563-79. doi: 10.1080/03630242.2010.510387
25. Eldoumi, H., & Gates, G., (2019). Physical Activity of Arab Muslim Mothers of Young Children Living in the United States: Barriers and Influences. Ethnicity and Disease, 29(3), 469-476. doi: 10.18865/ed.29.3.469
26. Kriska, A. M., & Rexroad, A. R., (1998). The role of physical activity in minority populations. Womens Health Issues, 8(2), 98-103. doi: 10.1016/S1049-3867(97)00103-5
27. Im, E.-O., Ko, Y., Hwang, H., Yoo, K. H., Chee, W., Stuifbergen, A., Walker, L., Brown, A., McPeek, C., Chee, E., (2012). "Physical activity as a luxury": African American women's attitudes toward physical activity. Western Journal of Nursing Research, 34(3), 317-39. doi: 10.177/0193945911400637
28. Juarbe, T., Turok, X. P., Perez-Stable, E. J., (2002). Perceived benefits and barriers to physical activity among older Latina women. Western Journal of Nursing Research, 24(8), 868-86. doi: 10.1177/019394502237699
29. Henderson, K. A., & Ainsworth, B. E., (2000). Sociocultural perspectives on physical activity in the lives of older African American Indian women: a cross cultural activity participation study. Women and Health, 31(1), 1-20. doi: 10.1300/J013v31n01_01
30. Khanam, S., & Costarelli, V., (2008). Attitudes towards health and exercise of overweight women. The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health, 128(1), 26-30. doi: 10.1177/1466424007085225
31. Tolliver, S. O., Hefner, J. L., Tolliver, S. D., McDougle, L., (2019). Primary Care Provider Understanding of Hair Care Maintenance as a Barrier to Physical Activity in African American Women. Journal of the American Board of Family Medicine, 32(6), 944-947. doi: 10.3122/jabfm.2019.06.190168
32. Jurkowski, J. M., Mosquera, M., Ramos, B., (2010). Selected cultural factors associated with physical activity among Latino women. Womens Health Issues, 20(3), 219-26. doi: 10.1015/j.whi.2010.01.004
33. Benitez, T. J., Dodgson, J. E., Coe, K., Keller, C., (2015). Utility of Acculturation in Physical Activity Research in Latina Adults: An Integrative Review of Literature. Health Education and Behaviour, 43(3), 256-70. doi: 10.1177/1090198115601042
34. Banna, J. C., Kaiser, L. L., Drake, C., Townsend, M. S., (2011). Acculturation, physical activity and television viewing in Hispanic women: findings from the 2005 California Women's Health Survey. Public Health Nutrition, 15(2), 198-207. doi: 10.1017/S1368980011001273
35. Wolin, K. Y., Colditz, G., Stoddard, A. M., Emmons, K. M., Sorensen, G., (2006). Acculturation and physical activity in a working class multiethnic population. Preventive Medicine, 42(4), 266-72. doi: 10.1016/j.ypmed.2006.01.005
36. Richter, D. L., Wilcox, S., Greaney, M. L., Henderson, K. A., Ainsworth, B. E., (2002). Environmental, policy, and cultural factors related to physical activity in African American women. Women and Health, 36(2), 91-109. doi: 10.1300/j013v36n02_07
37. Choi, J., Willbur, J., Miller, A., Szalacha, L., McAuley, E., (2008). Correlates of leisure-time physical activity in Korean immigrant women. Western Journal of Nursing Research, 30(5), 620-38. doi: 10.1177/0193945907310645
38. Evenson, R. E., Sarmiento, O. L., Ayala, G. X., (2004). Acculturation and physical activity among North Carolina Latina immigrants. Social Science and Medicine, 59(12), 2509-22. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.04.011

39. Congello, N. C., Koniak-Griffin, D., Brecht, M. L., Hays, R. D., Heilemann, M. S., Nyamathi, A. M., (2020). Associations of Partner Support and Acculturation With Physical Activity in Mexican American Women. Hispanic Health Care International, 18(2), 98-104. doi: 10.1177/1540415319886797
40. Jonsson, L. S., Palmer, K., Ohlsson, H., Sundquist, J., Sundquist, K., (2013). Is acculturation associated witch physical activity among female immigrants in Sweden? Journal of Public Health, 35(2), 270-7. doi: 10.1093/pubmed/fds091
41. Martinez, S. M., Ayala, G. X., Patrick, K., Arredondo, E. M., Roesch, S., Elder, J., (2012). Associated pathways between neighborhood environment, community resource factors, and leisure-time physical activity among Mexican-American adults in San Diego, California. American Journal of Health Promotion, 26(5), 281-8. doi: 10.4278/ajhp. 100722-QUAN-249
42. Gezond Leven, Bewegen op Verwijzing, Vlaams Instituut Gezond Leven vzw 2022, https://www.gezondleven.be/projecten/bewegen-op-verwijzing

Bijlage 2: Goedgekeurd Protocol

Titel

''De belemmeringen om meer te gaan bewegen bij niet Westerse allochtone vrouwen in een multiculturele huisartsenpraktijk in Antwerpen''

Stand van literatuur over dit onderwerp. Wat is het probleem?

Er zijn veel voordelen aan lichamelijke activiteit voor zowel mannen als vrouwen. Regelmatige fysieke activiteit vermindert het risico op vroegtijdig overlijden, coronair lijden, hypertensie, sommige vormen van kanker, diabetes mellitus type II, osteoporose en slechte mentale gezondheid. Bij vrouwen in het bijzonder vermindert het daarnaast ook het risico op het totaal van hart- en vaat ziekten, coloncarcinoom, mammacarcinoom, endometriumcarcinoom en ovariumcarcinoom [(1)].

Ondanks de vele gezondheidsvoordelen van lichaamsbeweging voor vrouwen, zijn er minder vrouwen dan mannen die het aanbevolen hoeveelheid aan lichamelijke activiteit behalen [(2)]. Over het algemeen zijn vrouwen van alle leeftijden minder fysiek actief dan mannen. Met name vrouwen met jonge kinderen, carrièrevrouwen, oudere vrouwen, inheemse vrouwen en anderstaligen vrouwen met andere culturele achtergrond [(1)].

Meerdere studies hebben aangetoond dat allochtone vrouwen een verhoogde prevalentie hebben van ongezond gedrag en risico op slechte gezondheid. De sedentair leefstijl kan komen van het land van herkomst of door het stressvol leven door de migratie en acculturatie in een nieuw sociaal en culturele omgeving [(3)]. Allochtone vrouwen ervaren namelijk naast de stressvolle pre-migratie, moeite met zich aan te passen aan een nieuw cultuur ook de volgende problemen: armoede, marginalisatie, gebrek aan sociale steun, isolatie en slechte gezondheid. Al deze problemen verhogen op hun beurt het risico op mentale problemen. Zo blijkt dat depressieve symptomen onder de allochtone vrouwen 3-5 keer vaker voor te komen dan bij autochtonen vrouwen. Het is voor allochtone vrouwen niet gemakkelijk om hun leefstijl te veranderen. Door de culturele normen worden namelijk de persoonlijke behoeftes van de allochtone vrouwen vaak door de familie bepaald [(4)].

Allochtone vrouwen hebben dus te maken met andere problemen die in de weg staan om aan meer lichaamsbeweging te doen, waarbij cultuur een belangrijke rol lijkt te spelen.

Onderzoeksvraag

Wij zijn benieuwd naar de belemmeringen tot meer lichaamsbeweging bij allochtone volwassen vrouwen (<55 jaar) van Afghaanse, Indiase, Turkse of Marokkaanse afkomst. We zijn in het bijzonder benieuwd naar wat cultuur voor impact heeft op lichaamsbeweging. We hebben de volgende deelvragen:
Deelvraag 1: Hoe kunnen we als arts deze doelgroep het best stimuleren tot meer te gaan bewegen? Deelvraag 2: Wat is de kennis over gezond bewegen en de effecten van lichaamsbeweging op de gezondheid?

Voor zover geweten bestaan er nog geen studies naar de belemmeringen van beweging bij deze specifieke groepen vrouwen in Vlaanderen.

Methode

Het onderzoek is een prospectief, observationeel onderzoek. Aangezien wij geen statistische testen uitvoeren, hebben we geen steekproefgrootte nodig. We ogen op een populatie tussen 8 deelnemers in totaal te rekruteren. De studie zal aanvangen op 1 oktober 2022 en eindigen op 31 mei 2023 en zal bestaan uit afname van de interviews in de praktijk, analyseren van de gegevens en schrijven van de scriptie.

De deelnemers, allochtone vrouwen tussen de leeftijd van 18-55 jaar, zullen gerekruteerd worden uit de patiëntenpopulatie van het Medisch Huis Colin. De volgende criteria worden gebruikt voor het wel of niet includeren van de deelnemers.

Inclusiecriteria
- Vrouwen van 18-55 jaar die in Antwerpen wonen
- Etniciteiten: Marokkaans, Turks, Hindoestaans of Afghaans
- Beheersing van de Nederlands taal is een vereiste.

Exclusiecriteria
- Mannen
- Vrouwen van leeftijd <18 en leeftijd >55 jaar
- Vrouwen met een andere afkomst dan Marokkaans, Turks, Hindoestaans en Afghaans
- Zwangere vrouwen
- Vrouwen die door hun medische toestand geen fysieke activiteit mogen of kunnen verrichten
- Weigering van toestemmingsformulier te ondertekenen

Het rekruteren van de deelnemers zal gebeuren tijdens een huisartsbezoek op de praktijk de patiënt persoonlijk te vragen deel te nemen en hierbij tevens de patiënten informatieblad aan te bieden en het toestemmingsformulier te laten ondertekenen. De interviews zullen per deelnemer ongeveer 20 minuten duren en zullen worden opgenomen. De studie zal lopen van 1 oktober 2022 tot en met 31 mei 2023. De gegevens van het interview worden volledig uitgetypt en geanalyseerd door middel van het programma NVIVO. De onderzoeksgegevens, vanuit de afgenomen interviews, zullen gecodeerd opgeslagen worden in een database op persoonlijke laptop van Narmina Dahi en worden gebruikt voor analyse. Na afloop van de studie zullen de gegevens uit het onderzoek gedurende een bepaalde tijd worden bewaard op de harde schijf van het centrum voor huisartsgeneeskunde.
Deelname gebeurt volledig op vrijwillige basis en zal dan ook niet financieel vergoed worden. Een verzekering is niet van toepassing op onze studie, aangezien we geen medisch interventie/therapie toepassen in ons onderzoek. Tevens zijn er geen belangenconflicten.

Verwachte resultaten
Als resultaat verwachten we dat cultuur en geloof een belangrijke rol zullen spelen als belemmerende factoren voor deze specifieke doelgroepen vrouwen. Verder verwachten we dat de kennis en effecten over de aanbevolen hoeveelheid van lichaamsbeweging bij velen niet gekend zal zijn. Aangezien er in Antwerpen beperkte ''women-only'' faciliteiten beschikbaar zijn, verwacht ik dat meer ''women-only'' sport faciliteiten een van de genoemde oplossingen zullen zijn voor deze vrouwen.

Verwachte klinische relevantie
Door middel van de belemmeringen en bevorderende factoren te analyseren en de rol van culturele achtergronden, willen we graag de oplossingen proberen te vinden om toch deze kwetsbare groep vrouwen te kunnen stimuleren tot een gezondere leefstijl. Verder hopen wij met deze gegevens patiënten in de toekomst beter te kunnen informeren over een gezondere leefstijl.

Referenties

1. Caperchoine, C., Mummery, W. K., & Joyner, K. (2009). Addressing the Challenges, Barriers, and Enablers to Physical Activity Participation in Priority Women's Groups. Journal of
2. Moreno, J. P., & Johnston, C. A. (2014). Barriers to Physical Activity in Women. American Journal of Lifestyle Medicine, 8(3), 164–166. doi:10.1177/1559827614521954
3. Persson, G., Mahmud, A. J., Hansson, E. E., & Strandberg, E. L. (2014). Somali women's view of physical activity – a focus group study. BMC Women's Health 2014 14:129. doi:10.1186/1472-6874-14-129
4. Jörgensdotter Wegnelius, C., & Petersson, E.-L. (2016). Cultural Background and Societal Influence on Coping Strategies for Physical Activity Among Immigrant Women. Journal of Transcultural Nursing, 29(1), 54–63. doi:10.1177/1043659616676317

Bijlage 3: Gunstig advies ethische comité

ETHISCH COMITE

Prof. dr. Peter Michielsen

Secretariaat

03 821 38 97

Prof. dr. Roy Remmen

Universiteit Antwerpen - Huisartsgeneeskunde

Dr. Narmina Dahi

datum: 11/07/2022

Project ID 1937 - B3002022000073

Project titel

De belemmeringen om meer te gaan bewegen bij niet Westerse allochtone vrouwen in een multiculturele huisartsenpraktijk in Antwerpen

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte collega

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de universiteit Antwerpen heeft bovenvermelde studie besproken en geeft een gunstig advies dd. 11/07/2022

De volgende bijlagen werden volgens de ICH-GCP richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

Document Type	File Name	Date	Version
Insurance	Verzekeringsattest, versie 1 van 10112021	21/10/2021	1
CV	CV promotor	08/11/2021	1.1
CV	CV - Sofie Heyman	08/11/2021	1.1
CV	CV - Narmina Dahi	08/11/2021	1.1
Accompanying letter	Begeleidende brief EC mei 2022	14/05/2022	2
Protocol	Protocol masterthesis Narmina Dahi mei 2022	14/05/2022	2
Default	Literatuurstudie thesis mei 2022	14/05/2022	2
Questionnaire	Vragenlijsten masterthesis mei 2022	14/05/2022	2
ICF	informatieblad+ toestemmingsformulier juli 2022	08/07/2022	3

Deze goedkeuring is geldig tot een jaar na bovenvermelde datum. Wij verzoeken u ons te melden wanneer de eerste deelnemer werd geïncludeerd, wanneer en waarom de studie (vroegtijdig) werd stopgezet of nooit werd opgestart.

Indien de studie nog loopt na een jaar verwachten we een follow-up rapport waarin eventuele voorvallen worden gemeld.

Tot slot wijzen we er op dat, voor in het UZA lopende studies, de ernstige ongewenste voorvallen dienen gerapporteerd via het incidentenmeldingssysteem.

Met vriendelijke groeten



Prof. dr. Peter Michielsen

Voorzitter Ethisch Comité UZA/UAntwerpen

cc. Applicant Approved submission contacts

Meeting Attendee Full Name	Meeting Attendee Qualifications
Ms Bettina Blaumeiser	Physicians
Emeritus Professor Hilde Bortier	MD, PhD
Mrs Sarah Claes	Staffmember Research Dept. UAntwerpen
Prof. Dr. Patrick Cras	Vice-Chair, Physicians
Ms Ingrid De Meester	Pharmacologist
Ms Elyne De Baetselier	Nurse
Professor Francois Eyskens	Physician
Ms Lina Fierens	Nurse
Ms Kristien Hens	Philosopher
Mr Kris Ides	Physiotherapist
Prof. Dr. Greet Ieven	Vice-Chair, Physician
Mr. Daan Kenis	Pharmacist
Ms Johanna Kwakkel-van Erp	Physicians
Dr Leon Luyten	Physicians
Ms Barbara Michiels	General Practitioner
Mr Peter Michielsen	Chair, Physicians
Ms Inge Michielsens	Legal
Mr Pieter Moons	Coordinator Bio- and Human Tissue bank
Mr Bernard Paelinck	Physician
Mr. Michaël Püssel	Healthy volunteer phase 1
Ms Veerle Schoeters	Nurse
Mr. Kris Smulders	Nurse
Mr Jan Van den Brande	Physicians
Mr Filip Van den Eede	Physicians
Mr Pieter Van Dyck	Physicians
Mr Guy Van Honste	Patient Representative
Ms Dominique Van Praag	Psychologist
Mr. Yves Vandermotten	Healthy volunteer phase 1
Mr Thierry Vansweevelt	Legal
Dr Michiel Voeten	Physician
Ms Griet Wyers	Pharmacist

Bijlage 4: Informatieblad deelnemer

INFORMATIEDOCUMENT VOOR DE DEELNEMER AAN EEN NIET-COMMERCIEEL EXPERIMENT OP DE MENSELIJKE PERSOON

Titel van het onderzoek:
"De belemmeringen om meer te gaan bewegen bij niet Westerse allochtone vrouwen in een multiculturele huisartsenpraktijk in Antwerpen"

Opdrachtgever:
Universiteit Antwerpen, Master na Master Huisartsgeneeskunde,
Gouverneur Kinsbergencentrum, Doornstraat 331 , 2610 Wilrijk, België

Promotor(s):
Professor dokter Roy Remmen,
Universiteit Antwerpen, Centrum voor Huisartsgeneeskunde,
Gouverneur Kinsbergencentrum, Doornstraat 331 , 2610 Wilrijk, België

Onderzoeker(s):
Narmina Dahi, huisarts in opleiding te Medisch Huis Colin, Rucaplein 52, 2610 Wilrijk, Antwerpen
Narmina.Dahi@student.uantwerpen.be

Sophie Heyman
Communicatieverantwoordelijke & wetenschappelijk medewerker
Universiteit Antwerpen, Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Gouverneur Kinsbergencentrum, Doornstraat 331 , 2610 Wilrijk, België

Contactpersoon voor informatie:
Narmina Dahi, huisarts in opleiding te Medisch Huis Colin, Rucaplein 52, 2610 Wilrijk, Antwerpen
Narmina.Dahi@student.uantwerpen.be

Contact in geval van dringende medische hulp:
n.v.t.

Commissie voor Medische Ethiek:
Ethisch Comité UZA-UA
UZA, Drie Eikenstraat 655, B-2650 Edegem
Tel +32 3 821 38 97

Ethisch.Comite@uza.be

Beste deelnemer,

U wordt uitgenodigd om vrijwillig deel te nemen aan een onderzoek met betrekking tot de belemmeringen tot meer te gaan bewegen bij niet Westerse allochtonen woonachtig in Antwerpen.

Vooraleer u toestemt om aan dit onderzoek deel te nemen, is het belangrijk dat u dit formulier leest.

1. Studie specifieke inlichtingen

Dit onderzoek werd op … *(datum)* goedgekeurd door het onafhankelijke Ethisch Comité UZA-UA.

Doel en beschrijving van het onderzoek

Dit is een wetenschappelijk onderzoek waaraan, naar verwachting in totaal ongeveer 8 personen zullen deelnemen*, waarvan allemaal in België*.

We zien dat niet Westerse allochtone vrouwen minder fysieke activiteit vertonen in vergelijking met de autochtone vrouwen. We zijn benieuwd naar de redenen hiervoor en zijn daarnaast erg benieuwd naar wat de rol van cultuur hierin speelt. Door middel van de belemmeringen en bevorderende factoren te analyseren en de rol van culturele achtergronden, willen we graag de oplossingen proberen te vinden om toch deze groep te stimuleren tot een gezondere leefstijl

Dit is een observationele studie. Dit betekent dat we een interview gaan afnemen bij u.

Het betreft een eenmalig interview in de praktijk tussen oktober 2022 en mei 2023. Het interview zal ongeveer 20 minuten duren en zal worden opgenomen, om later alles volledig te kunnen uittypen en de gegevens te kunnen analyseren.

Indien u aanvaardt om aan dit onderzoek deel te nemen en indien u voldoet aan alle voorwaarden voor deelname, dan tekent u de toestemmingsformulier en spreken we een datum af voor het interview.

Duur van het onderzoek
Dit onderzoek zal ongeveer 30 weken duren.

Voor- en nadelen
De informatie die dit onderzoek oplevert, kan bijdragen tot een betere kennis over gezond bewegen en de voordelen hiervan op uw gezondheid.

Er zijn geen risico's of nadelen bekend bij deelname aan dit onderzoek.

2. Algemene informatie over de deelname aan een onderzoek

Vrijwillige deelname

Indien u toestemt om deel te nemen aan het onderzoek, dient u deze informatiefolder te bewaren en zal er u gevraagd worden het aangehechte toestemmingsformulier te ondertekenen.

U neemt geheel vrijwillig deel aan deze studie en u heeft het recht te weigeren eraan deel te nemen.

U heeft ook het recht om uw deelname aan het onderzoek op elk ogenblik stop te zetten, zelfs nadat u het toestemmingsformulier ondertekend heeft. U hoeft hiervoor geen reden te vermelden. Het intrekken van uw toestemming zal geen enkel nadeel of verlies van voordelen met zich meebrengen.

Uw beslissing om al dan niet aan dit onderzoek deel te nemen of om uw deelname stop te zetten, zal geen enkele invloed hebben op uw verdere behandeling of op uw relatie met uw arts.

Uw deelname aan het onderzoek kan ook, zonder uw toestemming, op elk ogenblik stopgezet worden door de onderzoeker(s), het Ethisch Comité of de opdrachtgever. Mogelijke redenen voor zulke beslissing kunnen onder andere zijn:

1. U houdt zich niet aan de instructies voor deelname aan het onderzoek
2. Uw verdere deelname blijkt schadelijk te zijn voor u
3. Er wordt tijdens het onderzoek vastgesteld dat u toch niet of niet meer aan de voorwaarden voor deelname voldoet

Aansprakelijkheid en verzekering

Indien u schade ondervindt als gevolg van uw deelname aan dit onderzoek, zal u of uw rechthebbenden door de opdrachtgever van dit onderzoek vergoed worden voor deze schade, overeenkomstig de geldende Belgische wetgeving. U hoeft hiervoor geen fout aan te tonen.

De opdrachtgever heeft een foutloze verzekering afgesloten die de eventuele schade dekt die zou voorvloeien uit dit onderzoek. U of uw rechthebbenden kunnen hiervoor op elk ogenblik deze verzekeraar rechtstreeks dagvaarden.

Kosten en vergoeding

Deze studie zal voor u geen bijkomende kosten met zich meebrengen. Alle kosten die voortvloeien uit uw deelname aan het onderzoek zijn voor rekening van de onderzoeker of de

opdrachtgever. Kosten die geen verband houden met de studie doch deel zijn van uw behandeling, blijven ten laste van u en uw ziekenfonds en/of verzekeraar.

Bescherming van uw persoonlijke levenssfeer

Uw identiteit en uw deelname aan dit onderzoek worden strikt vertrouwelijk behandeld. U zal niet bij naam of op een andere wijze geïdentificeerd worden in dossiers, resultaten of publicaties in verband met het onderzoek.
Om uw privacy te garanderen met betrekking tot het bewaren en verwerken van de gegevens in het kader van deze studie, worden uw gegevens gepseudonimiseerd. Dit betekent dat uw naam, voornaam, geboortedatum en woonplaats vervangen worden door een code. Alle verdere verwerkingen gebeuren op deze gepseudonimiseerde gegevens. Het verband tussen de code en uw persoon wordt wel bewaard. Deze link wordt enkel gebruikt om in uw eigenbelang bepaalde informatie naar u te kunnen terugkoppelen.

Bescherming van uw persoonsgegevens

Indien u toestemt om deel te nemen aan dit onderzoek betekent dit dat u toestemming geeft tot het gebruik van uw persoonsgegevens die in het kader van dit onderzoek worden verzameld.

U kan de toestemming om uw gegevens te verzamelen en te verwerken op elk moment intrekken. Indien uw studiedeelname voortijdig gestopt wordt, zal uw oorspronkelijke toestemming het gebruik toelaten van de over u verzamelde gegevens met betrekking tot de periode dat u in het onderzoek ingesloten was.

Enkel personen die rechtstreeks bij het onderzoek betrokken zijn, zullen toegang hebben tot uw persoonsgegevens. Uw gegevens worden niet doorgegeven aan derden.

De onderzoekers zullen uw gegevens bewaren gedurende een periode van 25 *jaar*.

U heeft het recht aan de onderzoeker te vragen welke gegevens er over u worden verzameld in het kader van het onderzoek en wat de bedoeling ervan is. U kan vragen om bepaalde gegevens te verbeteren of te wissen, of om uw gegevens niet meer te gebruiken.
Alle persoonsgegevens, die over u verzameld worden, zullen worden verwerkt in overeenstemming met de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (General Data Protection Regulation (AVG/GDPR) – EU2016/679) en de Belgische wet van 30 juli 2018 die deze verordening verder uitwerkt.

Universiteit Antwerpen is als opdrachtgever van de studie verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens. Zij heeft daartoe een functionaris voor de gegevensverwerking aangesteld.

Vragen betreffende het beheer van uw gegevens kan u stellen aan de onderzoeksarts, uw behandelend arts of aan de functionaris voor de gegevensbescherming van de Universiteit Antwerpen via email: privacy@uantwerpen.be.

Wanneer u vindt dat uw rechten met betrekking tot uw persoonsgegevens onvoldoende worden gerespecteerd, kan u steeds terecht bij de functionaris voor de gegevensbescherming die desgevallend de nodige maatregelen zal treffen. U hebt ook het recht om een klacht in te dienen bij de Belgische Gegevensbeschermingsautoriteit.

Meer informatie kan u nalezen op https://www.uantwerpen.be/nl/overuantwerpen/missie-en-visie/privacyverklaring/ .

We hopen u met dit document voldoende informatie te hebben gegeven over het onderzoek.
U heeft het recht om op elk ogenblik bijkomende vragen te stellen over de inhoud, het doel of het verloop van het onderzoek, over de mogelijke en/of bekende voor- en nadelen die dit onderzoek voor u inhoudt, enz. U kunt zich daarvoor wenden tot de onderzoeker(s) *(en de hierboven genoemde contactpersoon)*.

Datum *(dag/maand/jaar)*

Bijlage 5: Toestemmingsformulier deelnemer

TOESTEMMINGSFORMULIER

De belemmeringen om meer te gaan bewegen bij niet Westerse allochtone vrouwen in een multiculturele huisartsenpraktijk in Antwerpen

Deel enkel bestemd voor de deelnemer:

Hierbij bevestig ik, ondergetekende …… *(naam en voornaam deelnemer)* dat ik over het onderzoek ben ingelicht en een kopie van het informatiedocument ontvangen heb.

Ik heb de informatie gelezen en begrepen. De onderzoeker heeft mij voldoende informatie gegeven met betrekking tot het doel en het opzet van het onderzoek, de voorwaarden en de duur ervan, en de mogelijke bekende voor- of nadelen die dit onderzoek voor mij kunnen inhouden. Bovendien werd mij voldoende tijd gegeven om de informatie te overwegen en om vragen te stellen, waarop ik bevredigende antwoorden gekregen heb.

Ik ben ervan op de hoogte dat ik mijn toestemming tot deelname aan het onderzoek en tot verwerking van mijn gegevens kan weigeren en dat ik de toestemming om mijn data te gebruiken op elk moment kan intrekken, nadat ik de onderzoeker hierover heb ingelicht, zonder dat dit mij enig nadeel kan berokkenen. Mijn oorspronkelijke toestemming tot deelname aan het onderzoek en gebruik van mijn persoonsgegevens zal het gebruik van mijn gegevens toelaten met betrekking tot de periode dat ik in het onderzoek ingesloten was.

Ik ben mij bewust van het doel waarvoor mijn *(medische)* gegevens verzameld, verwerkt en gebruikt worden in het kader van dit onderzoek. Ik ben ervan op de hoogte gesteld dat mijn gegevens gedurende *25 jaar* zullen bewaard worden voor wetenschappelijk onderzoek.

Ik weet dat ik het recht heb om mijn gegevens in te zien en te verbeteren. Als ik klachten heb over het beheer van mijn gegevens weet ik dat ik me kan richten tot de onderzoekers, mijn arts, of de functionaris voor de gegevensbescherming van

de UA, privacy@uantwerpen.be

Ik geef toestemming aan de onderzoeker om mijn gegevens te verzamelen, te verwerken en te gebruiken zoals beschreven in het informatiedocument dat ik ontving en conform de geldende wetgeving. Mijn gegevens zullen strikt vertrouwelijk behandeld worden. Wanneer de studieresultaten gepubliceerd worden, zal mijn identiteit geheim blijven.

Ik stem geheel vrijwillig toe om deel te nemen aan dit onderzoek en om mee te werken aan alle gevraagde onderzoekshandelingen (*bijv. invullen van vragenlijsten, deelname aan een interview*, …).

Ik ben bereid informatie te verstrekken i.v.m. mijn medische geschiedenis, mijn geneesmiddelengebruik en eventuele deelname aan andere studies.

_____ _____ _____

Naam van de deelnemer *(hoofdletters)* Handtekening Datum *(dag/maand/jaar)*

Deel enkel bestemd voor het onderzoeksteam

Ik bevestig hierbij dat ik …… *(naam van de deelnemer)* heb ingelicht en dat zij haar toestemming heeft gegeven om deel te nemen aan de studie.

_____ _____ _____

Naam *(hoofdletters)* Handtekening Datum *(dag/maand/jaar)*

(ondertekening door een lid van het onderzoeksteam is de regel – indien hiervan afgeweken wordt motivering bijvoegen)

Bijlage 6: Vragenlijst

Vragenlijst verdeeld over de zes domeinen

1. Algemene vragen:
- Wat is je naam?
- Hoe oud ben je?
- Wat is jouw land van herkomst?
- Ben je getrouwd of heb je een partner
- Heb je kinderen?
- Wat is je religie?
- Werk je?
- Studeer je?
- Wat is je opleidingsniveau?
- Doe je iets aan sporten, zo ja wat voor sport doe je?

2. Attitude t.o.v. fysieke activiteit
- Wat betekent bewegen voor jou?
- Waar beweeg je het liefst en waarom?
-Wat zou je ervan vinden om buiten te bewegen?
-Wat zou je ervan vinden als je meer (buiten) zou bewegen?
-Doe je bewegen liever alleen of met andere(en) samen en waarom?

3. Redenen voor lichaamsbeweging
-Wat zijn de redenen voor jou om te gaan bewegen?

4. Belemmeringen om meer te bewegen
-Wat is de impact van je cultuur (verplichtingen van de vrouw, kledingdracht en begrip schoonheid, opvoeding) op jouw lichaamsbeweging?
-Welke barrière vormt je religie om vrij uit te kunnen sporten?
-Wat zullen anderen in je directe omgeving van jou denken als je gaat sporten?
-In welke mate speelt beheersing van de taal een belemmering om te gaan sporten?
-Vormt geldgebrek een belemmering om te gaan sporten?
-Is het weer een belemmering om buiten te bewegen?
-Zijn er gezondheidsproblemen die in de weg staan voor meer te gaan bewegen?

5. Kennis over gezond bewegen en effecten op de gezondheid
-Wat is gezond bewegen als je dat uitdrukt in hoeveel minuten/uren dat je zou moeten sporten per week en hoe intensief zou dat moeten zijn?
-Wat zijn effecten van bewegen op je gezondheid?
-Ken je de mogelijkheden om te sporten hier in Antwerpen?

6. Bewegen op Verwijzing
Heeft u weleens gehoord van Bewegen op Verwijzing? Zo ja, (Zo nee, na uitleg hierover) denk je dat het iets is wat mensen zou kunnen helpen?