



DSP

Wat beweegt kwetsbare groepen in Utrechtse wijken?

Kwalitatief onderzoek naar motieven en belemmeringen om te sporten en bewegen

Ineke Deelen
Perihan Özgül
Eric Lagendijk

DSP-groep

1 april 2018

Ineke Deelen

ideelen@dsp-groep.nl

Perihan Özgül

pözgül@dsp-groep.nl

Eric Lagendijk

elagendijk@dsp-groep.nl

Eindredactie: Paul Duijvestijn, DSP-groep

Inhoud

1	Inleiding	4
1.1	Aanleiding	4
1.2	Doel en onderzoeksvragen	5
1.3	Methodische opzet	6
1.4	Leeswijzer	7
2	Samenvatting en conclusies	8
2.1	Waarom sporten en bewegen kwetsbare bewoners minder?	8
2.2	Wat is er volgens de doelgroepen zelf nodig voor verandering?	12
2.3	Wat betekent dit voor de rol van professionals?	15
3	Beleidsaanbevelingen	16
3.1	Bevorderen van sportbewustzijn onder 'andere' professionals	16
3.2	Blijven faciliteren van laagdrempelig sport- en beweegaanbod	17
	Bijlage 1 Professionals en sleutelpersonen	19
	Bijlage 2 Benaderingswijze kwetsbare groepen	21

1 Inleiding

De gemeente Utrecht vindt het belangrijk dat haar inwoners voldoende sporten en bewegen, omdat het bijdraagt aan gezondheid, ontmoeting, activering, participatie en sociale cohesie. Zij investeert om die reden in een passend en betaalbaar sport- en beweegaanbod, met extra aandacht voor een aantal kwetsbare groepen in wijken met een aantoonbare achterstand in sport- en beweegdeelname. Om in de toekomst nog beter aan te kunnen sluiten op de sport- en beweegmotieven en -belemmeringen van deze groepen heeft DSP-groep een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Naast een literatuurverkenning (state-of-the-art) heeft DSP diepte-interviews gehouden en gesprekken gevoerd met meer dan honderd kwetsbare bewoners (vrouwen en meisjes met een migratieachtergrond, ouderen en mensen met een chronische aandoening) en met 38 betrokken (wijk)professionals. Wat zeggen zij allen over de motieven, behoeften en belemmeringen om te sporten en te bewegen? Wat voor verbetermogelijkheden zien zij? Dat levert een rijk beeld op van binnenuit. Al deze input en min of meer ruwe resultaten – bestaande uit de vele reacties, observaties en citaten – zijn gebundeld in een separaat (en omvangrijk) bijlagenboek. Voorliggende rapportage beperkt zich tot de hoofdlijnen en bevat de samenvatting, conclusies en aanbevelingen.

1.1 Aanleiding

Sport en bewegen kan – onder voorwaarden – bijdragen aan een gezonde leefstijl en preventie van (chronische) gezondheidsproblemen. Het zorgt ervoor dat bewoners zich ook gezond(er) voelen en bovendien kan het ontmoeting, activering, participatie en sociale cohesie bevorderen. De gemeente Utrecht vindt het derhalve belangrijk dat haar inwoners voldoende sporten en bewegen. Zij streeft naar een passend en betaalbaar sport- en beweegaanbod, in een optimale sportinfrastructuur^{1,2} en ziet dit als een belangrijk onderdeel van het beleid gericht op 'Gezond Stedelijk Leven'.³

Sporten en voldoende bewegen zijn voor een aantal groepen Utrechters echter niet vanzelfsprekend. Sommige kwetsbare bewoners ervaren belemmeringen en/of beperkte mogelijkheden⁴. Vooral bewoners uit de wijken Overvecht, Zuidwest en Noordwest voldoen minder vaak aan de beweegnormen en ook de sportparticipatie blijft in deze wijken achter bij het stedelijke gemiddelde. Dit geldt het sterkst voor specifieke kwetsbare doelgroepen in deze wijken, zoals ouderen, laag opgeleiden, mensen met een migratieachtergrond en mensen met een chronische ziekte. Vaak spelen bij deze bewoners (een combinatie van) ook andere risicofactoren een rol, zoals lage sociaal economische status (SES), armoede, laaggeletterdheid of problematische thuissituaties. Zij hebben vaker te maken met (meervoudige) gezondheidsproblemen, waaronder obesitas, diabetes en psychische klachten, en participeren over het algemeen minder dan andere groepen.

¹ Gemeente Utrecht (2016) Utrecht Sportief en Gezond. Sportnota 2017-2020.

² Gemeente Utrecht (2016) Ambities en acties Sportnota 2017-2020.

³ Gemeente Utrecht (2015) Volksgezondheidsbeleid 2015-2018 'Bouwen aan een gezonde toekomst'; Gemeente Utrecht (2014) Utrecht maken we samen. Coalitieakkoord D66, Groenlinks, VVD en SP.

⁴ Gemeente Utrecht (2016) Notitie sporten en bewegen naar vermogen.

Om deze redenen zet de gemeente Utrecht in haar sport- en beweegbeleid extra in op buurten met achterstanden in gezondheid en sportdeelname. In de wijken Overvecht, Zuidwest en Noordwest gaat dit met name om de volgende vier⁵ specifieke kwetsbare doelgroepen met een aantoonbare achterstand in sport- en beweegdeelname:

- 1 Vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond;
- 2 Meisjes met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond, met een focus op meisjes tussen de 10 en 12 jaar oud⁶;
- 3 Ouderen (65-plussers);
- 4 Bewoners met een chronische aandoening, met een focus op overgewicht, diabetes, depressie en andere psychische klachten.

De afgelopen jaren is er in deze wijken veel laagdrempelig sport- en beweegaanbod voor specifieke doelgroepen bijgekomen (o.a. via beweeginterventies). Ook zijn er veel sport- en beweegprofessionals actief in deze wijken en buurten, zoals beweeg- en vitaliteitsmakelaars, combinatiefunctionarissen en buurtsportcoaches. Ondanks deze inspanningen en investeringen blijkt het letterlijk en figuurlijk in beweging krijgen en houden van de kwetsbare groepen in deze wijken nog altijd een grote uitdaging. De toekomstige bevolkingstoename en stijging van het aantal 65-plussers en aandeel migranten legt hier nog meer nadruk op.

1.2 Doel en onderzoeksvragen

De gemeente Utrecht heeft DSP daarom gevraagd een kwalitatief verdiepingsonderzoek uit te voeren onder de vier bovengenoemde kwetsbare doelgroepen in de wijken Overvecht, Zuidwest en Noordwest. Het onderzoek maakt duidelijk:

- ⦿ wat de verschillende doelgroepen motiveert om te gaan en/of blijven sporten en bewegen;
- ⦿ welke mogelijke belemmeringen zij hierbij ervaren;
- ⦿ of en zo ja welke wensen en behoeften leven op het gebied van sport en bewegen, en wat zij nodig hebben om te (blijven) sporten en bewegen;
- ⦿ wat de knelpunten en uitdagingen zijn voor professionals die werken met en voor deze doelgroepen, waaronder sport- en beweegprofessionals, gezondheidszorg-, welzijn- en buurtteam professionals.

⁵ Vanaf de analyse fase zijn de groepen ouderen en chronisch zieken samen genomen. Wanneer mogelijk worden subgroepen zoals ouderen, migrantenouderen, diabetici en mensen met een psychische aandoening gespecificeerd.

⁶ Voor deze leeftijdsgroep is gekozen omdat cijfers uit de Jeugdmonitor Utrecht 2015-2016 (zie Aanvullende bijlage bij dit rapport) laten zien dat er een sterke daling in de sportparticipatie onder kinderen in de groepen 7 en 8 (tussen de 10 en 12 jaar), met name onder meisjes met een Marokkaanse en Turkse migratieachtergrond in Overvecht.

De hoofdvraag, die in dit onderzoek centraal staat, is:

- 1 *Waarom voldoet een deel van de Utrechtse bewoners minder aan de beweegnorm en blijft de sportparticipatie bij hen achter, en wat is er volgens henzelf nodig om dat te veranderen?*

De tweede onderzoeksvraag gaat in op de rol van verschillende professionals bij het stimuleren van sporten en bewegen:

- 2 *Wat betekent dit voor sport- en beweegprofessionals en -aanbieders, de (jeugd)gezondheidszorg, het welzijn, de buurtteams en de gemeente?*

1.3 Methodische opzet

De dataverzameling voor dit onderzoek is uitgevoerd in vier fasen. Voor het eerste onderdeel, de literatuurstudie, is gebruik gemaakt van secundaire databronnen bestaande uit (wetenschappelijke) literatuur, (beleids)rapportages en monitorinstrumenten. Voor de overige fasen is data verzameld door middel van kwalitatieve diepte-interviews en een werksessie waarbij samen met professionals uit de wijken is nagedacht over de betekenis van de bevindingen uit de interviews.

Tabel 1 Methoden van dataverzameling en aantallen respondenten

Fase	Methode	Aantal respondenten
1	Literatuuronderzoek (T0/T1)	n.v.t.
2	Interviews met professionals en sleutelpersonen sport, gezondheid, welzijn (T0/T1)	16
3	Interviews met bewoners (T1)	110
4	Werksessie met professionals en sleutelpersonen (T2)	23
5	Aanvullende interviews met professionals gezondheidzorg en sociaal domein (T3)	15

Voor dit onderzoek hebben we in totaal 110 bewoners en 38 professionals geïnterviewd (zie tabel 1). Per wijk hebben we met elk van de vier doelgroepen gesproken, waarbij we streefden naar een gelijkmatige verdeling (zie tabel 2). De geïnterviewde bewoners en professionals vormen een globale afspiegeling van de doelgroepen. Met dit onderzoek hebben we dan ook geen representativiteit nagestreefd, maar eerder een verdieping die meerwaarde biedt voor lokaal toepasbare beleidsadviezen.

Sleutelpersonen hebben een belangrijke rol vervuld in het bereiken en benaderen van de doelgroepen. Een aantal van deze sleutelpersonen en geïnterviewde professionals was aanwezig bij de werksessie op 13 september 2017, die bezocht is door 23 personen. Omdat professionals uit de gezondheidszorg, welzijn en de buurtteams⁷ ondervertegenwoordigd waren tijdens deze sessie, hebben aanvullende interviews plaatsgevonden met in totaal 15 professionals. Zie bijlage 1 voor een overzicht van de geïnterviewde sleutelpersonen en deelnemers van de werksessie. Zie bijlage 2 voor een toelichting op de benaderingswijze van kwetsbare groepen.

⁷ JGZ medewerkers (jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen), adviseurs gezondheid en culturele aspecten, sociaal makelaars en buurtteam medewerkers.

Tabel 2 Aantallen gesproken bewoners

Doelgroep	Zuidwest	Noordwest	Overvecht	Totaal
Vrouwen met Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond	11	14	12	37
Meisjes met Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond	8	3 (+ 2 jongens)	11 (+ 1 jongen)	22 (excl. jongens)
Ouderen	6	13	6	25
Chronisch zieken	13	4 (overlap met ouderen)	7	37
<i>Totaal</i>	38	32 (excl. overlap)	37	110 (107 excl. jongens)

1.4 Leeswijzer

Het vervolg van dit rapport bestaat uit twee delen. Hoofdstuk 2 geeft een samenvatting van de onderzoeksresultaten, om van daaruit concluderend antwoord te geven op de twee onderzoeksvragen zoals geformuleerd in paragraaf 1.2. Daarmee is dit hoofdstuk volledig gebaseerd op de literatuurstudie en vooral de kwalitatieve interviews met bewoners en professionals in Utrecht. Hiervoor verwijzen we naar het separate bijlagenboek met daarin opgenomen de min of meer ruwe onderzoeksresultaten. Met het bijlagenboek als basis en achtergronddocument geven we in hoofdstuk 2 dus zo sec mogelijk samenvattend weer wat de literatuur, bewoners zelf en de betrokken professionals zeggen over motieven, behoeften, belemmeringen en aangrijpingspunten om te sporten en te bewegen. Het gaat in dit hoofdstuk dus *niet* om de mening van de onderzoekers, hooguit om interpretatie, toelichting en verdieping, onder meer door het clusteren en met elkaar in verband brengen van de verschillende onderzoeksresultaten.

Hoofdstuk 3 biedt vervolgens wel ruimte voor het geluid van de onderzoekers. In aansluiting op de kwalitatieve resultaten en bevindingen, zoals opgenomen in het bijlagenboek en samengevat in hoofdstuk 2, worden hier een aantal beleidsaanbevelingen geformuleerd. Deze aanbevelingen zijn primair geadresseerd aan de gemeente: wat voor leerpunten kan de gemeente Utrecht halen uit de resultaten en op welke manier kan zij er een vervolg aan geven? Daarnaast kunnen de aanbevelingen ook aangrijpingspunten bieden voor professionals die werken met en voor kwetsbare doelgroepen.

⁸ De meeste gesproken bewoners uit de wijk Zuidwest waren woonachtig in Kanaleneiland.

2 Samenvatting en conclusies

Dit onderzoeksrapport geeft antwoord op de volgende vragen van de gemeente Utrecht:

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

DSP heeft dit onderzocht door in diepte-interviews en gesprekken te achterhalen wat de motieven, belemmeringen en behoeften zijn op het gebied van sporten en bewegen van in eerste instantie een viertal⁹ groepen kwetsbare bewoners: vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond, meisjes met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond, ouderen en chronisch zieken. Het onderzoek spitst zich toe op de Utrechtse (aandachts)wijken Overvecht, Noordwest en Zuidwest. Daarnaast hebben wij een literatuurstudie verricht en interviews gehouden met professionals in de sport, de (jeugd)gezondheidszorg, het welzijn en de buurtteams. Tezamen vormt dit de input voor dit hoofdstuk.

2.1 Waarom sporten en bewegen kwetsbare bewoners minder?

Hieronder volgen per doelgroep de belangrijkste motieven, belemmeringen en behoeften om te (gaan) sporten en bewegen en waar mogelijk verklaringen hiervoor. Hiermee wordt antwoord gegeven op de eerste onderzoeksvraag:

Waarom voldoet een deel van de Utrechtse bewoners minder aan de beweegnorm en blijft de sportparticipatie bij hen achter, en wat is er volgens henzelf nodig om dat te veranderen?

Deze paragraaf is primair gebaseerd op de interviews en gesprekken met bewoners en professionals. Daarnaast is dit aangevuld met en aangehouden tegen de informatie uit de literatuurverkenning,

2.1.1 Vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond

De vrouwen met een Marokkaanse of Turkse (of andere) migratieachtergrond die we gesproken hebben, sporten overwegend vanuit gezondheidsredenen. Afvallen is het meest gehoorde motief, naast fysieke klachten. Ook mentale klachten kunnen een reden zijn waarom vrouwen gaan sporten of bewegen. Het biedt afleiding bij zorgen, en het zorgt ervoor dat vrouwen 'de deur uitkomen'. Veel vrouwen starten met sporten of bewegen op advies van een (huis)arts. Ook noemt men goedkoop en laagdrempelig sportaanbod als motief om te gaan sporten. Kortom, de bewoners wijzen overwegend extrinsieke redenen aan om te gaan sporten. Intrinsieke redenen, zoals plezier hebben in het sporten of iets willen leren (sportieve vaardigheden ontwikkelen), horen we beduidend minder vaak terug. Dit kan verklaren waarom veel vrouwen

⁹ Vanaf de analysefase zijn de groepen ouderen en chronisch zieken samen genomen. Wanneer mogelijk worden subgroepen zoals ouderen, migrantenouderen, diabetici en mensen met een psychische aandoening gespecificeerd.

het sporten snel weer opgeven¹⁰. Ook geldt dat naarmate mensen ouder worden, zij over het algemeen vaker gezondheidsmotieven hebben om (niet) te sporten en dat sporten voor het plezier en de prestatie met het toenemen van de leeftijd afneemt¹¹.

De meest voorkomende belemmeringen die bewoners noemen zijn: geen tijd (of geen prioriteit), sportaanbod dat niet aansluit bij de wensen of waar men niet bekend mee is, financiële belemmeringen en gezondheidsklachten. Het valt op dat vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond vaak 'externe' factoren, factoren die buiten hen zelf staan, noemen als belemmering om te sporten of bewegen. Gezondheidsklachten zijn wel persoonlijke redenen om wel of juist niet te sporten en bewegen. Uit de literatuur blijkt dat persoonlijke belemmeringen voor de meeste mensen minder overkomelijk zijn dan contextuele factoren, wat betekent dat voor mensen die veel persoonlijke belemmeringen ervaren de drempel om te gaan sporten of om sporten vol te houden hoger is¹². Het missen van intrinsieke motivatie speelt bij sommige vrouwen ook een belemmerende rol. Uit de interviews met migrantenvrouwen en professionals blijkt dat veel van de ervaren belemmeringen op elkaar ingrijpen. Deze complexiteit is daarom in veel gevallen beter te begrijpen door weet te hebben van de factoren die op de achtergrond (of voorgrond) meespelen in het leven van deze vrouwen. De voornaamste achterliggende factoren zijn multi-problematiek, traditionele rolverdeling, bepaalde gewoonten en gebruiken, en het ervaren van sociale druk of controle.

Meervoudige gezondheidsproblemen komen regelmatig voor. Vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond ondervinden belemmeringen op meerdere fronten doordat ze zowel op het vlak van fysieke, psychische en sociale gezondheid problemen ervaren. Daarnaast kunnen echtscheidingen, werkloosheid en schulden voor problemen in het gezin zorgen waardoor hun hoofd zomaar een tijdlang niet naar sporten of bewegen staat. Deze factoren kunnen ook weer verband hebben met eenzaamheid en isolement, waardoor de drempel hoger wordt om (sociale) activiteiten te ontplooiën, zoals sporten en bewegen, en 'naar buiten gaan'. Opvattingen over sporten en bewegen die te maken hebben met de rolverdeling thuis tussen man en vrouw, waarbij de vrouw verantwoordelijk is voor de opvoeding van de kinderen, het huishouden en zorg voor familie komen ook regelmatig naar voren. Evenals gewoonten en gebruiken met betrekking tot sporten en bewegen. Vrouwen geven bijvoorbeeld vaak aan dat zij geen tijd hebben om te sporten vanwege de grote verantwoordelijkheid die zij voelen en hebben voor het gezin. Redenen als 'niet kunnen sporten tijdens de zwangerschap of als de kinderen klein zijn', zijn volgens geïnterviewde professionals gerelateerd aan tijdsdruk en prioriteiten die anders liggen. Daarnaast geven zij aan dat veel migrantenvrouwen sporten en bewegen niet als prioriteit zien omdat zij dit niet 'met de paplepel ingegoten hebben gekregen'. Met name onder oudere generaties heersen opvattingen dat sporten, bewegen en spelen iets voor kinderen is, en niet voor volwassenen. Zo geven professionals aan dat veel vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond het niet gewend tijd voor zichzelf te

¹⁰ Teixeira PJ, Carraca E V, Markland D, Silva MN, Ryan RM. (2012) Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.* 9:78.

¹¹ Visser & Van den Dool (2016) Motieven en belemmeringen om te sporten en bewegen naar levensfase. <https://www.allesoversport.nl/artikel/motieven-en-belemmeringen-om-te-sporten-en-bewegen-naar-levensfase/>.

¹² Godbey G, Crawford DW, Shen XS (2010) Assessing Hierarchical Leisure Constraints Theory after Two Decades. *J. Leis. Res.*;42:111–34.

nemen en zichzelf centraal te stellen door te ontdekken welke activiteiten ze écht leuk vinden om te doen. De associatie die zij hebben met sporten en bewegen zijn vaak gerelateerd aan gezondheid ('het is goed voor de gezondheid'). Minder vrouwen associëren het met iets leuk, of iets wat ontspanning geeft. Volgens verschillende professionals zijn dit redenen waarom zij soms over een grote drempel heen moeten stappen om te gaan sporten en bewegen ('uit de comfortzone', zoals een professional dit noemde). De genoemde belemmerende factoren komen overeen met bevindingen uit eerdere onderzoeken naar deze doelgroep^{13,14}.

Het viel op dat vooral vrouwen die een 'voorbeeldfunctie' hebben of rolmodel zijn, én sommige professionals die zelf ook een Turkse of Marokkaanse migratieachtergrond hebben, de gewoonten, gebruiken en rolverdelingen tussen man en vrouw expliciet benoemen als belemmerende factoren. Zij proberen anderen zich hier bewust van te maken.

Onder migrantenvrouwen zijn de wensen en behoeften rondom sporten en bewegen divers. Waar de één uitsluitend met andere vrouwen (soms liefst uit de eigen sociale kring) wil sporten, sport de ander liever alleen omdat zij de sociale druk en de 'roddelcultuur' binnen de eigen gemeenschap als onprettig ervaren. Ook wat betreft het niveau van het sportaanbod, de aanwezigheid van muziek en kledingvoorschriften zijn de meningen verdeeld. Bij binnen de gemeenschap geaccepteerde activiteiten voor vrouwen, zoals samenkomen en eten, voelt bijvoorbeeld niet iedereen zich op haar gemak, wat ook belemmerend kan werken voor het deelnemen aan andere (beweeg- en sport)activiteiten.

2.1.2 Meisjes met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond

De meisjes met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond die we gesproken hebben, geven aan dat ze sporten voor hun gezondheid, om af te vallen, omdat ze dit leuk vinden en ze graag met anderen sporten. De meisjes noemen graag welke sporten ze allemaal eens geprobeerd hebben, en ze doen vaak sporten waarmee ze bekend zijn via (mannelijke) familieleden (zie ook^{15,16}). Ze vinden het echter lastig toe te lichten wat ze precies 'leuk' vinden aan sporten.

Hetzelfde geldt voor het uitleggen waarom ze sport níet leuk vinden: dit is namelijk de meest gehoorde reden van meisjes die niet aan sport doen. Andere gehoorde redenen zijn: sociale druk, onveiligheid en tijdgebrek. Gewoonten en opvattingen over sporten en bewegen komen niet aan het licht in de (soms wat oppervlakkige) gesprekken met de meisjes zelf, maar blijken wel uit de gesprekken met de moeders erbij en uit de interviews met professionals. Doordat sommige gesprekken plaatsvonden bij mensen thuis kregen we ook inzicht in problemen die spelen in het gezin of bij de opvoeding. Professionals geven aan dat migrantenouders soms moeite hebben om 'nee' te zeggen, zelf niet altijd het goede voorbeeld geven en niet stimulerend (genoeg) zijn om sporten en bewegen te bevorderen. Uit eerder onderzoek blijkt dat dit

¹³ Lennis, V., & Pfister, G. (2017) When girls have no opportunities and women have neither time nor energy: the participation of Muslim female cleaners in recreational physical activity. *Sport in Society*, 437(June), 1–20.
<http://doi.org/10.1080/17430437.2016.1269085>

¹⁴ Walseth, K. (2006) Young Muslim Women and Sport: the Impact of Identity Work. *Leisure Studies*, 25(1), 75–94.
<http://doi.org/10.1080/02614360500200722>

¹⁵ Hoekman, R., Kemper, F., Frelieer, M., & Breedveld, K. (2010). Hoofdstuk 7 : Meedoen in perspectief. In F. Kemper, *Samenspel*, 165-187.

¹⁶ Kay (2006) Daughters of Islam. *International Review for the Sociology of Sport*, 41: 3-4, pp. 357-373.

verklaard zou kunnen worden door de verschillen in opvoedingsstijl tussen migrantenouders en Nederlandse ouders¹⁷. Achter de genoemde belemmeringen speelt een aantal factoren een rol. Voorbeelden zijn onverschilligheid (vooral bij beginnende pubers), overgewicht wat een drempel kan vormen om mee te doen met gym, maar ook werkloosheid en schulden in het gezin. Ook horen we terug dat meerdere moeders moeite hebben met het managen van hun gezin. Als ze al zouden willen sporten voelen ze zich beperkt in het vinden van tijd om hun kinderen weg te brengen en op te halen, bijvoorbeeld door het ontbreken van oppas, de rolverdeling tussen mannen en vrouwen, en soms de onregelmatige werktijden. Uit de interviews met professionals (en uit de literatuur^{18,19}) bleek dat de opvoeding (onder andere een sterke focus op presteren op school), en gewoonten en opvattingen over meisjes (hoe zij zich moeten gedragen, welke activiteiten zij mogen doen) een belangrijke rol spelen bij migrantengezinnen. Professionals en sleutelpersonen geven aan dat om meisjes te bereiken, men beginnen moet bij de moeders. Ook de rol en houding van mannen speelt hierbij een rol.

Uit de gesprekken met de meisjes zelf blijkt niet direct dat onbekendheid met het aanbod meespeelt. Wel valt op dat niet iedereen op de hoogte is van in de zomervakantie georganiseerde sport- en beweegactiviteiten in de wijk. Ook valt op dat de meisjes (nog) niet bewust bezig zijn met bewegen en een gezonde leefstijl. Volgens betrokkenen en vrouwen met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond die we spraken komt dit vaak op latere leeftijd, na de puberteit.

2.1.3 Ouderen en mensen met een chronische ziekte

Binnen de doelgroep ouderen en mensen met een chronische ziekte hebben we specifiek aandacht besteed aan autochtone ouderen en migranten ouderen, diabetici en mensen met een psychische ziekte of psychische klachten. Deze groepen noemen overwegend gezondheidsmotieven als redenen waarom ze (zouden willen) sporten. Het gaat dan om motieven als in beweging blijven, op advies van artsen of fysio (bijvoorbeeld via een beweegprogramma), vermoeidheid, afleiding en afvallen. Dit zijn extrinsieke redenen. Sociale aspecten, zoals bijvoorbeeld anderen of lotgenoten ontmoeten, zijn met name voor ouderen en chronisch zieken redenen om te gaan sporten. Deze redenen zijn intrinsieker van aard en hebben meer potentie om blijvend voor positieve gedragsveranderingen te zorgen²⁰.

De meest voorkomende belemmeringen die zowel door ouderen als mensen met een (psychische) chronische ziekte genoemd worden zijn fysieke en psychische beperkingen, financiële belemmeringen, geen tijd of prioriteit, het missen van intrinsieke motivatie, onbekendheid over het aanbod en sociale druk en controle. Achterliggende factoren die regelmatig een rol blijken te spelen zijn eenzaamheid, weinig energie om activiteiten te ondernemen en meervoudige problemen.

¹⁷ Bux & De Roos (2015) Opvoeden in niet-westerse migranten gezinnen. Een terugblik en verkenning. Sociaal en Cultureel Planbureau.

¹⁸ Kay (2006) Daughters of Islam. *International Review for the Sociology of Sport*, 41: 3-4, pp. 357-373.

¹⁹ Hoekman, R., Kemper, F., Frelter, M., & Breedveld, K. (2010). Hoofdstuk 7: Meedoen in perspectief. In F. Kemper, *Samenspel*, 165-187.

²⁰ Teixeira PJ, Carraca E V, Markland D, Silva MN, Ryan RM. (2012) Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.* 9:78.

Eenzaamheid is een terugkerend thema bij deze doelgroepen, ongeacht de leeftijd. Isolement ligt vooral bij de oudere mensen op de loer, zeker als men weinig contact meer heeft met familie en een beperkt sociaal leven heeft. Bij migrantenouderen lijkt dit probleem nog nijpender. Veel van onze respondenten hebben veel meegemaakt. Denk aan het overlijden van mensen om hen heen, het missen van kinderen/geen contact meer met kinderen of familie en het missen van het vaderland. Oudere migranten spreken vaak geen of beperkt Nederlands, wat het isolement versterkt. Eenzaamheid lijkt dikwijls gepaard te gaan met lichamelijke en psychische klachten (zoals depressie). Het wordt een steeds grotere stap om de deur uit te gaan waardoor men in feite in een vicieuze cirkel belandt. Vaak komt hier ook onzekerheid bij kijken, vooral bij de wat jongere mensen met psychische klachten. Zij (en anderen) zijn erg gevoelig voor reacties en het oordeel van anderen. Wat betreft sporten en bewegen heeft dit gevolgen voor de plekken waar zij zich wel of niet thuis voelen. Over het algemeen voelen mensen zich meer op hun gemak bij mensen 'zoals zij', ook wel 'bonding sociaal kapitaal' genoemd²¹. Contact met lotgenoten blijkt voor sommigen ook een reden te zijn om (beweeg)activiteiten te ondernemen. Dat deze bewoners zich niet op hun gemak voelen op sommige (sport)locaties kan komen doordat ze zich niet geaccepteerd, buitengesloten of gediscrimineerd voelt. Dit heeft soms te maken met de migratieachtergrond. Sommige Nederlandse vrouwen en een vrouw met een Surinaamse achtergrond geven op hun beurt weer aan zich niet op het gemak te voelen tussen vrouwen met een Marokkaanse achtergrond en andersom. Ook binnen de groepen onderling (vooral onder vrouwen met een Marokkaanse migratieachtergrond) zijn er soms spanningen of ongemakkelijke gevoelens die men liever mijdt.

Veel (migranten) ouderen en chronisch zieken bleken niet bewust bezig te zijn met bewegen. Zij wandelen bijvoorbeeld wel, maar overwegend vanuit kostenbesparing. Dit is overigens niet het geval bij de diabetici die we hebben gesproken. Veel oudere mensen hebben beperkte associaties met bewegen en sporten, en denken hierbij hoofdzakelijk aan zwemmen, wandelen en fietsen. Velen hebben vroeger nooit aan sport gedaan. Deze bevindingen komen overeen met resultaten uit eerder onderzoek²². Verder merken we bij de oudere migrantenvrouwen een soort 'berusting': ze vinden het wel goed zo, en hebben weinig energie of motivatie om echt werk te maken van sporten en bewegen. Bij hen spelen gewoonten en opvattingen over sporten, bewegen en ontspanning (zoals: 'sporten is niet voor volwassenen') en het feit dat zij dit niet van huis uit hebben meegekregen in de eigen opvoeding een belemmerende rol.

2.2 Wat is er volgens de doelgroepen zelf nodig voor verandering?

Het tweede deel van de eerste onderzoeksvraag, 'wat is er volgens henzelf nodig om dat te veranderen?', hebben we in het onderzoek vertaald naar 'behoefte' van de doelgroepen. We hebben deze behoeften tweeledig opgevat en onderzocht. We vroegen wijkbewoners of ze wat missen in het huidige sport- en beweegaanbod in de wijk. Daarnaast vroegen we niet-sporters ook naar wat ze nodig hebben om in beweging te komen. En aan mensen die wel al sporten en bewegen wat ze nodig hebben gehad om in

²¹ Putnam, R. D. (2000). Bowling alone: America's declining social capital. In Culture and politics (pp. 223-234).

²² Hoogendoorn & de Hollander (2016) Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen. RIVM, in opdracht van Ministerie van VWS.

beweging te komen. Vooral de verhalen van laatste groep geven waardevolle inzichten, omdat ze uit eigen ervaring en uit eerste hand kunnen vertellen wat er voor hen voor heeft gezorgd dat ze de stap hebben gemaakt om te gaan sporten. Deze zodoende opgehaalde inzichten worden herkend en zijn aangevuld vanuit de gesprekken met de professionals en vanuit de beschikbare literatuur.

Wat kan ervoor zorgen dat kwetsbare bewoners (weer) gaan en blijven sporten of bewegen? Drie ingrediënten blijken cruciaal:

- 1 Persoonlijke aandacht, stimulans en begeleiding door anderen;
- 2 Positieve associaties met sporten, bewegen en gezonde leefstijl;
- 3 De aanwezigheid van gevarieerd en laagdrempelig sport- en beweegaanbod.

Deze punten worden in de volgende subparagrafen achtereenvolgens kort toegelicht.

2.2.1 Persoonlijke aandacht, stimulans en begeleiding

Om te starten met sporten en om sporten vol te houden is persoonlijk inzicht of een intentie nodig dat er 'iets moet veranderen'. Men moet de intentie hebben om zelf aan de slag te gaan om zich gezonder en gelukkiger te voelen, om een psychologische vicieuze cirkel en oude gedragspatronen te doorbreken. Om dit te bereiken hebben kwetsbare bewoners behoefte aan, en baat bij, persoonlijke aandacht, stimulans en begeleiding²³. Aandacht die niet eenmalig is, maar langdurig. Deze aandacht kan komen van professionals in de wijk (zorg, welzijn, sport, buurtteam) waar ze bekend mee zijn of waar ze terecht kunnen met een hulpvraag. Ook kunnen rolmodellen, trekkers of vertrouwenspersonen een belangrijke rol spelen in het persoonlijk motiveren en (blijven) aanspreken van deze mensen. Daarbij helpt het dat zij eet hebben van de persoonlijke situatie van bewoners²⁴. De betekenis van rolmodellen en de behoefte aan 'iemand die aan ze blijft trekken' komt in het onderzoek vooral ter sprake in de gesprekken met (oudere) migrantenvrouwen en sleutelpersonen. Dit is met name van belang bij vrouwen voor wie sporten en bewegen nog geen structurele gewoonten zijn.

Eenzaamheid is een groot probleem en oorzaak van beweegarmoede bij kwetsbare groepen volwassenen. Omdat mensen die eenzaam of geïsoleerd zijn zich (steeds verder) terugtrekken uit het sociale leven, wordt de drempel om activiteiten te ondernemen steeds groter. We horen dit vooral terug bij ouderen, oudere migrantenvrouwen en mensen met psychische klachten of ziekten. Voor hen is persoonlijke aandacht en begeleiding van (extra) groot belang. Persoonlijke stimulans om te gaan sporten kan ook positief zijn voor kinderen, waaronder meisjes met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond, aangezien zij sporten, bewegen en een gezonde leefstijl minder vaak van huis uit meekrijgen.

²³ Hoogendoorn & de Hollander (2016) Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen. RIVM, in opdracht van Ministerie van VWS.

²⁴ Leneis, V., & Pfister, G. (2017) When girls have no opportunities and women have neither time nor energy: the participation of Muslim female cleaners in recreational physical activity. *Sport in Society*, 437(June), 1–20.

2.2.2 Positieve associaties met sporten, bewegen en gezonde leefstijl

Veel kwetsbare bewoners hebben weinig associaties met sporten en bewegen. Hierdoor zijn zij zich beperkt bewust van de positieve effecten van sporten en bewegen en het belang van een gezonde leefstijl. Deze beperkte associaties kunnen deels verklaard worden doordat veel van deze mensen sporten en bewegen niet hebben meegekregen in de opvoeding²⁵. Sleutelpersonen en professionals wijzen erop dat nog (veel) meer bereikt kan worden als naast de associatie 'goed voor de gezondheid', mensen ook gaan inzien dat sporten en bewegen vooral 'leuk' is (vergroten van en bekend maken met intrinsieke motivatie) en dat sporten en bewegen tevens een goed 'middel' vormen. Bijvoorbeeld ter bevordering van de gezondheid, sociale contacten en schoolprestaties. Om de bewustwording voor een gezonde(re) leefstijl te vergroten kan sporten en bewegen niet losgekoppeld worden van gezonde voeding, zo benadrukken de sleutelpersonen en professionals. Daarnaast is het creëren van meer (positieve) associaties met sporten en bewegen belangrijk. Hiervoor is meer aandacht voor een persoonlijke benadering nodig. Wat past bij iemand, wat vindt men leuk? Dit betekent voor sommige groepen wel dat zij behoorlijk getriggerd moeten worden om uit hun comfortzone te komen.

2.2.3 Gevarieerd en laagdrempelig sport- en beweegaanbod

Kwetsbare bewoners hebben behoefte aan gevarieerd(er) en laagdrempelig sport- en beweegaanbod, zo maken de vele gesprekken onmiskenbaar duidelijk. Laagdrempelig wil zeggen: goedkoop, dichtbij, flexibel, weinig verplichtingen en niet gericht op presteren. De behoefte aan aanbod met weinig verplichtingen en niet gericht op presteren leeft vooral bij ouderen en mensen met psychische/chronische klachten. Bovendien moeten men zich in de sportomgeving thuis, vertrouwd en geaccepteerd voelen. De goede voorbeelden maken duidelijk dat sportaanbieders een belangrijke rol kunnen vervullen. Door te informeren naar de wensen en behoeften van hun leden kunnen zij ervoor zorgen dat mensen zich (meer) thuis en op hun gemak voelen op de sportvereniging of bij de sportactiviteit in de wijk, een belangrijk ingrediënt om terug te blijven komen. Professionals vullen aan dat dit voor jeugd met gedragsproblemen ook belangrijk is. Verder maken de gesprekken duidelijk dat persoonlijke voorkeuren kunnen verschillen. Sommige wijkbewoners sporten graag alleen met bekenden, terwijl voor andere teveel aan sociale controle en druk(te) juist belemmerend kan werken. Omdat meisjes met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond vanuit het gezin minder gestimuleerd worden om te gaan sporten en bewegen, wordt aangegeven dat laagdrempelig sport- en beweegaanbod in speeltuinen, op pleintjes en in parken voor hen van belang is. Onder alle groepen kwetsbare bewoners merken we dat onbekendheid met het aanbod een rol kan spelen. Dit komt met name naar voren in de gesprekken met mensen die (nog) niet sporten.

Om tot structurele gedragsverandering op het gebied van sporten en bewegen te komen bij kwetsbare groepen (bijvoorbeeld: starten met sporten of meer gaan bewegen) wordt door professionals en vanuit de literatuur benadrukt dat een combinatie van de drie bovengenoemde factoren nodig is. Met alleen persoonlijke aandacht en stimulans van anderen komt men er niet. Er is ook laagdrempelig aanbod nodig

²⁵ Elling (2003) 50-plussers en sport. Motieven, belemmeringen en blessures. Factsheet Mulier Instituut.

waar men zich thuis voelt. En men moet zelf ervaren dat sporten en bewegen leuk is om te doen en ervaren welke positieve effecten het met zich meebrengt voor het welbevinden.

2.3 Wat betekent dit voor de rol van professionals?

De tweede onderzoeksvraag gaat in op de rol en uitdagingen voor professionals in de wijken:

Wat betekent dit voor sport- en beweegprofessionals en aanbieders, de (jeugd)gezondheids zorg, het welzijn, de buurtteams en de gemeente?

Alle geïnterviewde professionals hebben het stimuleren van sport en bewegen bij kwetsbare groepen op hun netvlies. Zij zien dit niet alleen als taak en verantwoordelijkheid van de sport- en beweegprofessionals zoals de beweeg- en vitaliteitsmakelaars en sportaanbieders, maar zien hierin ook een rol weggelegd voor de eerstelijnszorg (o.a. huisartsen, POH's, maatschappelijk werkers), (jeugd)gezondheidszorg, de sociaal makelaars en de buurtteams. Volgens hen valt op dat vlak nog winst te behalen: het belang van sporten en bewegen zou nog wat meer en breder tussen de oren kunnen komen.

Knelpunten en uitdagingen voor professionals

Professionals ervaren een aantal knelpunten en uitdagingen als het gaat om sport- en beweegstimulering. De belangrijkste knelpunten die zij noemen, zijn:

- 1 Kwetsbare bewoners zijn moeilijk te overtuigen van het belang van sporten en bewegen. Dit komt door de vele drempels die zij ervaren en die voor professionals lastig weg te nemen zijn.
- 2 Het sportaanbod is niet altijd passend. Kwetsbare bewoners hebben vaak specifieke behoeften en wensen ten aanzien van (laagdrempelig) sportaanbod.
- 3 Het doorverwijzen naar sport- en beweegprofessionals, beweegmaatjes of structureel sportaanbod lijkt niet altijd het gewenste effect te hebben. Over het algemeen is men bekend en tevreden met de huidige structuur en het netwerk van professionals in de wijk, maar voor blijvende gedragsverandering en structurele toeleiding lijkt meer nodig.

Sportbewustzijn van professionals

Volgens professionals kan het 'sportbewustzijn' van zichzelf en andere professionals op een aantal punten beter. De belangrijkste tips die zij meegeven luiden als volgt:

- 1 Neem sporten en bewegen op als vast onderwerp van gesprek, zowel in de eerstelijnszorg als in de gesprekken die de buurtteams en sociaal makelaars hebben met bewoners.
- 2 Maak meer tijd voor persoonlijke aandacht en motiveren van bewoners. Ook al is meer tijd in consulten niet altijd haalbaar en onvoldoende voor blijvende gedragsverandering, aandacht en een vertrouwensband opbouwen met bewoners én sleutelpersonen of rolmodellen is essentieel. Samen optrekken in het eerste contact met de beweegmakelaar of sportaanbieder kan hierbij helpen.

- 3 Wees ervan bewust dat (en waarom) sporten en bewegen niet voor iedereen vanzelfsprekend is. Dit houdt in dat professionals meer rekening houden met het 'uit de comfortzone' halen, de positie van migrantenvrouwen, onzichtbare financiële drempels, kennisachterstand, eenzaamheid en isolement.
- 4 Versterk de link met vindplaatsen van kwetsbare groepen. Professionals zien kansen om vanuit hun eigen rol meer bewustwording te creëren bij bijvoorbeeld scholen en moskeeën over het belang van sporten, bewegen en een gezonde leefstijl.

In aanvulling op bovenstaande hebben de werksessie en interviews met professionals een aantal concrete beleidsaanbevelingen opgeleverd voor de gemeente. Deze hebben we verwerkt in het volgende hoofdstuk.

3 Beleidsaanbevelingen

Op basis van de literatuurstudie, de gesprekken met de bewoners en de input van professionals, volgen tot slot een aantal beleidsaanbevelingen voor de gemeente Utrecht. Het gaat hier om aanbevelingen om genoemde kwetsbare groepen meer bewust te maken van het belang van sport, bewegen en een gezonde leefstijl en hen letterlijk en figuurlijk in beweging te krijgen en te houden. De gemeente kan hierin een faciliterende, stimulerende, regisserende en/of sturende rol spelen.

We onderscheiden twee hoofdaanbevelingen:

- 1 Bevorder het sportbewustzijn bij professionals in de gezondheidszorg, het welzijn en de buurtteams.
- 2 Blijf laagdrempelig sport- en beweegaanbod in de wijk faciliteren, met verschillende accenten voor elke specifieke doelgroep.

3.1 Bevorderen van sportbewustzijn onder 'andere' professionals

Het stimuleren van sporten, bewegen en een gezonde leefstijl is niet alleen de verantwoordelijkheid van sport- en beweegprofessionals en sportaanbieders, maar ook van professionals in de gezondheidszorg, het welzijn en de buurtteams.

Vanuit de gemeente kan hieraan worden bijgedragen door in te zetten op stimulering van:

- 🕒 Een groter sport- en gezondheidsbewustzijn bij professionals in de (eerstelijns)zorg. Professionals als (huis)artsen, wijkverpleegkundigen en fysiotherapeuten genieten gezag onder kwetsbare doelgroepen, waardoor zij een onmisbare schakel vormen in het wijzen op het belang van sporten en bewegen bij een gezonde leefstijl. Nauw contact met beweegmakelaars is hierbij belangrijk. Uiteraard heeft de gemeente geen direct invloed op professionals in de (eerstelijns)zorg, maar zij kan het gesprek hierover wel agenderen om tot gezamenlijke afspraken te komen.
- 🕒 De aandacht van sociaal makelaars en professionals in de buurtteams voor sporten en bewegen in de consulten en contacten die zij hebben met wijkbewoners. Soms houdt dit in dat zij bewoners aan de hand meenemen naar een afspraak met een beweegmakelaar of sportaanbieder. Ook op dit vlak kan

de gemeente een belangrijke rol spelen door als eerste het gesprek hierover aan te gaan met welzijnsorganisaties en buurtteams. Uiteindelijk kan het ook als taak worden opgenomen in de opdrachtformulering aan dergelijke organisaties.

Aandachtspunten voor professionals

We sluiten deze paragraaf af met enkele aandachtspunten die de gemeente kan meegeven aan of bespreken met professionals die met de kwetsbare doelgroepen werken. Het gaat hier om aandachtspunten die belangrijk zijn gebleken voor het stimuleren van kwetsbare bewoners tot sport en bewegen en waar professionals hun voordeel mee kunnen doen:

- ⦿ Zorg voor voldoende tijd en persoonlijke aandacht voor wijkbewoners, zodat er vertrouwen ontstaat en kan worden ingespeeld op de persoonlijke motivatie van bewoners.
- ⦿ Maak gebruik van gesprekstechnieken vanuit de positieve psychologie, die effectief zijn gebleken bij het stimuleren van gedragsverandering bij kwetsbare groepen.
- ⦿ Wees (meer) bewust van de zichtbare en onzichtbare drempels, opvattingen en taboes die kwetsbare bewoners kunnen hebben rondom sporten, bewegen en vrijetijdsbesteding; bouw voort op de beschikbare kennis hierover (zie hoofdstuk 2) en wissel met andere professionals uit hoe hier op een effectieve manier mee om te gaan.
- ⦿ Trek lering uit de positieve ervaringen met ambassadeurs en rolmodellen: wat voor rol kunnen zij spelen, wie kunnen dit zijn, hoe zijn mensen voor deze rol te enthousiasmeren en op welke wijze kan dit effectief worden ingericht?

3.2 Blijven faciliteren van laagdrempelig sport- en beweegaanbod

De gemeente Utrecht zet ook nu al fors in op een divers en laagdrempelig²⁶ sport- en beweegaanbod in de wijk. Het onderzoek maakt duidelijk dat het cruciaal is om die positieve lijn voort te zetten, met enkele aandachtspunten en accenten:

- ⦿ Sluit heel gericht aan bij de verschillende behoeften en wensen van verschillende doelgroepen: wel/niet gemengd sporten, wel/niet in groepsverband, wel/niet met muziek, wel/niet 'afgedekt' sporten, wel/niet met kledingvoorschriften.
- ⦿ Zorg er hoe dan ook voor dat het aanbod dichtbij is en bij voorkeur op plekken waar de doelgroep regelmatig komt, zoals bij de school of moskee. Een koppeling met sociale activiteiten (en mogelijk wijkoppas) is aan te raden.
- ⦿ Zoek naar een passend aanbod voor kwetsbare groepen voor wie het reguliere sportaanbod een stap te ver is: kinderen met gedragsproblemen, mensen met psychische problemen en mensen met een (chronische) ziekte die individuele begeleiding nodig hebben.

²⁶ Laagdrempelig wil zeggen: goedkoop, dichtbij, flexibel - geen verplichtingen en niet gericht op presteren, waar men zich thuis en geaccepteerd voelt. Hierbij geldt dat persoonlijke voorkeuren kunnen verschillen.

- ③ Blijf als gemeente in gesprek met sportaanbieders die open staan voor het aanbieden van sportaanbod voor kwetsbare groepen. Vraag wat zij kunnen betekenen en ondersteun hen daarin.
- ③ Ondersteun sportaanbieders in de aandachtswijken om de wensen en behoeften zijn van hun (potentiële) leden te inventariseren. Is het aanbod laagdrempelig genoeg? Voelt men zich er thuis? Wat zou ervoor kunnen zorgen dat (potentiële) sporters meer binding krijgen met de vereniging of de sportactiviteit? Welke vorm van communicatie sluit het beste aan bij welke doelgroep?
- ③ Ondersteun sportaanbieders in de aandachtswijken bij het vinden, binden en opleiden van goede trainers (en bijvoorbeeld trekkers van vrouwengroepen); dat wil zeggen trainers die investeren in binding met de deelnemers, een groepsgevoel kunnen creëren, verwachtingen bespreekbaar maken en ook 'gezag' hebben. Onderwerpen van gesprek, training, scholing en begeleiding zijn onder andere de inzichten over motivatie en belemmeringen uit hoofdstuk 2, zoals drempels die te maken hebben met gewoonten en gebruiken, het ziektebeeld of gedragsproblemen.

Bijlage 1 Professionals en sleutelpersonen

Tabel 3. Overzicht geïnterviewde professionals of sleutelpersonen (voorafgaand aan en tijdens periode dat gesprekken plaatsvonden met bewoners, juni – augustus 2017)

Organisatie	Naam	Functie
Doenja Dienstverlening	Danya Maduro	Sociaal makelaar
Erik van Marissing Onderzoek & Mediaproducties	Erik van Marissing	Projectleider project Gezinnen in hun kracht
Axioncontinu De Bijnkershoeck	Güler van der Wekken	Afdelingsmanager dagcentra
Brede School Overvecht	Harmen van der Woude	Coördinator Talent Ontwikkeling
Huisartsenkliniek Overvecht	Hilda van Oosterom	Diabetesverpleegkundige
Harten voor Sport	Ilse Rietdijk	Beweeg- en vitaliteitsmakelaar
Wijk en Co	Jolanda van Deventer	Sociaal makelaar
Fysiotherapie De Straatweg	Judith Blankenstein	Fysiotherapeut
Ladyfit	Karima Koudadi	Medeoprichter en sportdocent
Klarita-Fit	Klarita Bistika	Eigenaresse
Harten voor Sport	Marieke van Keulen	Beweeg- en vitaliteitsmakelaar & coördinator
Harten voor Sport	Paula Rip	Beweegcoach LEFF, gymdocent basisscholen
GEZ netwerk Utrecht	Resi Voorwinden	GEZ coördinator
Zorgcentrum Rosendaal en buurtinitiatief Oké Nu	Roberta Haki	Welzijn medewerker en initiatiefnemer/ vrijwilliger buurtinitiatief Oké Nu
Gezondheidscentrum Marco Polo	Sonja de Cocq	Fysiotherapeut
Me'kaar	Tamara Erkelens	Sociaal makelaar

Tabel 4. Deelnemers werksessie d.d. 13 september 2017

Organisatie	Naam	Functie
ABCesar	Annemieke Seijsener	Oefentherapeut Cesar
ABCesar	Özge Cesur	Oefentherapeut Mensendieck
Buurtteam Ondiep-Pijlsweerd	Karim Chourak	Medewerker buurtteam
Buurtteam Ondiep-Pijlsweerd	Leonie Mallee	Medewerker buurtteam
Fysiotherapie De Straatweg	Judith Blankstein	Fysiotherapeut
Praktijk voor Fysiotherapie Kanaleneiland	Coquita van der Harst	Fysiotherapeut/ accupunctuur
GoldenSports Utrecht	Annemarieke Blom	Projectleider
Harten voor Sport	Dennis Schoonhoven	Beweegmakelaar jeugd & gezin
Harten voor Sport	Els Duijn	Consulent Aangepast Sporten Utrecht
Harten voor Sport	Femke Heijdemann	Consulent Aangepast Sporten Utrecht
Harten voor Sport	Ilse Rietdijk	Beweeg- en vitaliteitsmakelaar
Harten voor Sport	Luuk Logtenberg	Stagiaire
Harten voor Sport	Marieke van Keulen	Beweegmakelaar onderwijs en sport
Harten voor Sport	Paula Rip	Beweegcoach LEFF, gymdocent basisscholen
Harten voor Sport	Tom Schrurs	Programmacoördinator vitaliteit
Harten voor Sport	Janette Brouwer	Beweegmakelaar jeugd en gezin
Harten voor Sport	3 stagiaires	

Ladyfit	Widad Diouri	
Me'kaar	Liesbeth Meijns	Sociaal makelaar
Gemeente Utrecht	Sofie Ketelaars	Beleidsadviseur Sport
Gemeente Utrecht	Jeanne Gootzen	Adviseur gezondheid/ JOGG Noordwest
DSP	Ineke Deelen	Onderzoeker
DSP	Perihan Özgül	Onderzoeker

Tabel 5. Geïnterviewde professionals na afloop van gesprekken met bewoners (aanvulling, januari 2018)

Organisatie	Naam	Functie
JGZ Gemeente Utrecht	Sandra van Iersel	Jeugdverpleegkundige Overvecht
JGZ Gemeente Utrecht	Joska van Asperen	Jeugdverpleegkundige Kanaleneiland
JGZ Gemeente Utrecht	Fareeda Hatif	jeugdarts
JGZ Gemeente Utrecht	Fleur Aussum-de Wijk	jeugdarts
JGZ Gemeente Utrecht	Asli Dogan	Adviseur gezondheid/culturele aspecten
JGZ Gemeente Utrecht	Rabia Haddouch	Adviseur gezondheid/culturele aspecten
JGZ Gemeente Utrecht	Rhimou Baquouah	Adviseur gezondheid/culturele aspecten
Doenja Dienstverlening	Emilia Hernandez-Pedrero	Sociaal makelaar ouderen Zuidwest
Wijk&Co	Hind Dhassi	Sociaal makelaar Overvecht
Buurtteam Overvecht Spoorzoom	Guusje van Adrichem	Buurtteam medewerker
Buurtteam Overvecht de Gagel	Mohammed Zaghdoud	Buurtteam medewerker
Buurtteam Kanaleneiland Zuid	Fedoua Himich	Gezinswerker buurtteam jeugd en gezin
Buurtteam Kanaleneiland Noord	Tessa Blankenburgh	Gezinswerker buurtteam jeugd en gezin
Buurtteam Ondiep/Pijlsweerd	Macheline Baayen en Eva Hankart	Gezinswerker buurtteam jeugd en gezin

Bijlage 2 Benaderingswijze kwetsbare groepen

Wijkgerichte benadering en rol van sleutelpersonen en professionals

In het onderzoek staat een wijkgerichte benadering centraal, waarbij de 'kleur' van niet alleen de bewoners, maar ook de kleur van het maatschappelijk middenveld en de professionals en vrijwilligers in de wijken naar voren komt. We hebben ervoor gezorgd dat we per wijk met voldoende respondenten uit elke doelgroep gesproken hebben (zie tabel 2). Hiervoor is dankbaar gebruik gemaakt van allerlei professionals en sleutelpersonen²⁷ in de wijken. Zij zijn in een zo vroeg mogelijk stadium benaderd en betrokken bij het onderzoek. De professionals zijn zowel belangrijk geweest om voorafgaand aan de interviews met bewoners de 'nul-situatie' van de wijk in kaart kunnen brengen, maar bovenal vormden zij belangrijke ingangen voor het bereiken van de doelgroepen. Om ervoor te zorgen dat zij vanuit hun expertise en ervaring met de doelgroepen input kunnen geven voor dit onderzoek, en om de bevindingen uit de gesprekken met de bewoners in het juiste perspectief te plaatsen, zijn we vervolgens met een deel van hen in gesprek gegaan in een werksessie. Nadat in de rapportage fase bleek dat meerdere conclusies en aanbevelingen over de rol van professionals in het gezondheid en sociaal domein gingen, is in overleg met de opdrachtgever, Gemeente Utrecht, besloten een aantal aanvullende interviews af te nemen. Een overzicht van deze professionals is te vinden in bijlage 1.

Bereiken van kwetsbare doelgroepen

Door middel van de ingangen die we kregen van professionals en sleutelpersonen zijn we in veel gevallen via coördinatoren en begeleiders van activiteiten uitgekomen bij de benodigde respondenten. Soms vonden interviews plaats nadat een sleutelpersoon ons introduceerde, soms vonden gesprekken plaats door gewoon op mensen af te stappen. Voor de vindplaatsen van de verschillende doelgroepen in de drie wijken, zie de tabel hieronder. Doordat het onderzoek vlak voor en tijdens de zomervakantie van 2017 plaatsvond konden we niet altijd aanhaken bij bestaande activiteiten in de buurthuizen, scholen of sportactiviteiten. Het afnemen van individuele interviews bleek de meest geschikte manier om bewoners te benaderen en om tot diepgaandere gesprekken te komen. Vooral wanneer men niet afwist van onze komst. Soms vonden gesprekken in een (besloten) groep plaats, maar gingen de onderzoekers één op één met de bewoners in gesprek.

De onderzoekers waren zich tijdens het uitvoeren van het onderzoek bewust van hun positie, en hebben een zo laagdrempelig en veilig mogelijke omgeving en sfeer geprobeerd te creëren tijdens de gesprekken. Afspreken in een vertrouwde omgeving, bijvoorbeeld bij bewoners thuis, in het buurthuis of na schooltijd in het schoolgebouw van de kinderen (wanneer moeders hun kinderen komen ophalen), bleek succesvol, mits we geïntroduceerd konden worden door een sleutelpersoon. Zo mochten we bijvoorbeeld meewandelen met een groepje bewoners met diabetes, die (een of twee-)wekelijks met elkaar wandelen in het kader van

²⁷ Denk aan beweegmakelaars, sociaal makelaars, sociaal beheerders, gezondheidsadviseurs, sportaanbieders gericht op de specifieke doelgroepen, sleutelpersonen bij migrantenzelforganisaties, verzorgingstehuizen, buurtinitiatieven.

de Diabetes Challenge. En zijn we via een sleutelpersoon (beweegcoach LEFF²⁸ interventie) bij een aantal gezinnen thuis geweest in Overvecht en Zuilen²⁹. Wanneer de Nederlandse taal een drempel vormde voor het gesprek, vond het interview in sommige gevallen plaats in het Turks.

Om de gesprekken zo laagdrempelig mogelijk te houden zijn er geen geluidsopnamen gemaakt van de interviews. Wel zijn alle interviews en gesprekjes uitgewerkt in fieldnotes met quotes van bewoners, die dienen als illustratie in het rapport.

Tabel 6. Vindplaatsen van bewoners per wijk

Doelgroep	Zuidwest	Noordwest	Overvecht
Vrouwen met een Marokkaanse en Turkse migratieachtergrond	Klarita Fit (sportschool vrouwen) Kinderboerderij Eilandsteede Speeltuin Anansi	Vrouwengroep Zuilen buurthuis Bij Bosshardt LEFF intake gesprekken	LEFF intake gesprekken De zorgzusters, Buurthuis de Boog Speeltuin Gagelsteede
Meisjes met een Marokkaanse en Turkse migratieachtergrond	Speeltuin Anansi Kinderboerderij Eilandsteede (Doenja)	LEFF intake gesprekken	LEFF intake gesprekken Speeltuinen de Gagel en de Watertoren
Ouderen	Koffie-inloop Buurthuis Bij Bosshardt Bijnkershoek, dagactiviteiten migranten ouderen	Huiskamer van de Wijk, Bij Bosshardt Ondiep Wooncomplex De Dame doet het Buurthuis De Speler Ondiep Bijeenkomst 'kleurzame eenzaamheid' Buurthuis de Uithoek	Huiskamer van de Wijk en activiteitencentrum Rosendaal (Careyn)
Chronisch zieken	De Stadsbrug (mensen met afstand tot arbeidsmarkt, psychische problematiek/depressie)	Zie ouderen	Wandelgroepje Diabetes Challenge

²⁸ LEFF staat voor Lifestyle Energy Fun & Friends (<http://www.start-leff.nl/nl/home/>) en is een leefstijlinterventie bedoeld voor kinderen van 7 tot en met 13 jaar die 'boven gezond gewicht' zijn, en hun ouders uit de wijken Noordwest en Overvecht.

²⁹ Doordat deze sleutelpersoon ook gymdocent was op meerdere basisscholen in deze wijken, kende ze de kinderen vaak persoonlijk en was ze een vertrouwd persoon voor de ouders. Voor ons onderzoek is dit erg belangrijk geweest, omdat we anders niet snel bij mensen thuis uitgenodigd zouden worden. Bij de LEFF intake gesprekken stond de uitleg van het programma en het eet- en beweeggedrag van het kind centraal, maar er was voldoende ruimte om in te gaan op de gezinssituatie en de motieven en belemmeringen van de moeders met een migratieachtergrond zelf.

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

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

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

Dienstverlening

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

Expertise

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

Meer weten?

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



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

