



# Allochtonen

### Hoofdpijnen

Hieronder volgen puntsgewijs een aantal bevindingen en oplossingsrichtingen uit de notitie 'Allochtonen in de BeweegKuur'.

Aspecten die (mogelijk) een rol spelen bij de instroom en doorstroom kunnen ingedeeld worden in twee categorieën:

1. 'Algemene aspecten'; hoewel duidelijk is dat deze aspecten ook gelden voor autochtone deelnemers, zijn er aanwijzingen dat een deel in versterkte mate kan gelden voor allochtonen, dan wel op een andere wijze invloed kan uitoefenen in het geval van allochtonen.
2. 'Specifiek allochtone' aspecten.

### Ad 1) 'Algemene aspecten'

De kennis over het nut van een gezonde leefstijl ontbreekt bij een deel van de deelnemers (*n.b.: die kennis is noodzakelijke voorwaarde voor motivatie*)

Het proces van doorverwijzing naar het beweegaanbod moet goed in elkaar zitten:

- blijvende regie & controle huisarts; hij/zij is degene in wie allochtonen het meeste vertrouwen hebben
- maatwerk; qua fasering en qua type aanbod voor de individuele deelnemer
- zo min mogelijk schakels in de keten van

professionals

- korte lijnen tussen (medische) zorgverleners en Sport & Beweeg(S&B)-aanbieders
- beweegaanbod uit de 'zorg'-sfeer halen. Bijv.: hoofdrol voor S&B-begeleider i.p.v. voor fysiotherapeut)

Het aanbod moet passen op de doelgroep:

- aanbod in de wijk blijkt beter te werken dan de doelgroep naar aanbod buiten de wijk te laten gaan
- sport- & beweegpatronen zo veel mogelijk passend bij de cultuur van de wijkbewoners (autochtoon én allochtoon)
- aanbod doen in samenwerking met S&B-aanbieders in de wijk
- De kosten van deelname aan het beweegaanbod zijn voor een deel van de doelgroep te hoog. (NB: heeft ook te maken met onwillingheid om te betalen voor zorgdiensten! )

Huisarts, fysiotherapeut, praktijkondersteuner huisarts, leefstijladviseur hebben vaak te weinig 'interculturele' competenties. Bijscholing op culturele verschillen beter niet d.m.v. het aanleren van methoden, maar in een concrete, op de praktijk geënte vorm.

- inschakelen van allochtone sleutel-/contactpersonen

- uitwisselen van ervaring met collega's
- bespreken van praktijkgevallen met andere zorgverleners (intervisie)
- Veel huisartsen zijn nog erg gericht op Veel huisartsen zijn nog erg gericht op curatie i.p.v. op preventie. 'Bewijs' dat ook preventie helpt zal hen over de streep trekken.

### Ad 2) 'Specifiek allochtone' aspecten

Het blijkt lastig om het lange termijn perspectief van een Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) als BeweegKuur te laten landen bij de deelnemers. Leefstijl, sociale controle en voeding zijn drie factoren die daarbij een belangrijke rol spelen.

- knelpunt is niet de kennis over hoe de leefstijl te veranderen, maar het conflict tussen kennis en culturele gebruiken. Sociale controle is hier het kernwoord: men wil niet als 'anders' gezien worden, is bang voor roddel. Men gaat daarom niet in het openbaar sporten en slaat uitnodigingen en eten niet af. Men praat niet makkelijk over ziekten en kwalen met buitenstaanders.
- Voedingsgewoonten vormen het laatste onderdeel van de etnische identiteit dat wordt opgegeven.
- De kennis van diëtisten over voedingsgewoonten van allochtonen schiet te kort; ook het voorlichtingsmateriaal is op dit punt niet adequaat.

Men is niet gewend aan sport als onderdeel van het dagelijks leven (en dat geldt in versterkte mate voor sport in het openbaar)

Voor een deel van de doelgroep geldt: zij hebben zwaardere (be)geleiding nodig naar S&B-aanbod (nb: onwennigheid)

'Motivatie' kan én komt pas nadat men heeft leren bewegen. Vooral veel ouderen kennen en kunnen dat nog niet.

'Motivatie' bevorderen moet vooral ook d.m.v. het benadrukken van plezier en positieve effecten

- bijv.: ontspanning; tijd voor jezelf
- bijv.: je blijft langer gezond; je kunt meer met/voor je (klein)kinderen doen

S&B-aanbod moet laagdrempelig zijn en passend bij het niveau van de deelnemers

- in de buurt; dichtbij
- ruimte voor inbreng van deelnemers in programmering & opzet
- persoonlijke aandacht
- sociaal veilige setting
- 'community'-benadering; werken met groepen
- gebruik maken van (allochtone) sleutelfiguren uit de buurt
- 'gewone' beweegactiviteiten spreken het meest aan: wandelen; tuinieren; fietsen.

Materialen en communicatie: huidig materiaal en huidige aanpak zijn te 'talig':

- logboek
- folders
- motivational interviewing

Meer beeldmateriaal: platen/foto's, film; documentaire

- in beeldmateriaal:
  - nadruk dat sporten leuk is
  - uitbeelding activiteiten die passen bij doelgroep
  - 'acteurs' die qua uitstraling dicht bij doelgroep staan;
  - Humor
- beeldmateriaal pre-testen !

Geïnteresseerd in meer? Bekijk de volledige notitie 'Allochtonen in de BeweegKuur'.