

# *Betere gezondheid van Somalische en Afghaanse Nederlanders door empowerment*

EFFECTEN VAN DE POPULAR EDUCATION METHODE OP BASIS VAN ERVARINGEN  
VAN DEELNEMERS EN BETROKKENEN

Kirsten Tinnemans



# Betere Gezondheid van Somalische en Afghaanse Nederlanders door empowerment

EFFECTEN VAN DE POPULAR EDUCATION METHODE OP BASIS VAN ERVARINGEN VAN  
DEELNEMERS EN BETROKKENEN

Kirsten Tinnemans

Utrecht, januari 2019

# inhoud

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| Samenvatting                                                                    | 3  |
| Inleiding                                                                       | 7  |
| 1 Onderzoeksaanpak                                                              | 8  |
| 2 Korte beschrijving van de interventie                                         | 9  |
| 3 Ervaringen van deelnemers                                                     | 11 |
| Motivatie van deelnemers                                                        | 11 |
| Soort activiteiten en terugblik op activiteiten                                 | 11 |
| Contact met andere deelnemers en community workers                              | 13 |
| Betekenis van gezondheid                                                        | 14 |
| Ervaren effecten van “Betere Gezondheid Somalische en Afghaanse Nederlanders”   | 14 |
| 4 Ervaringen van betrokkenen bij de organisatie en activiteiten                 | 18 |
| Rol en selectie van de community workers                                        | 18 |
| Training popular education                                                      | 20 |
| Selectie deelnemers                                                             | 21 |
| Activiteiten                                                                    | 21 |
| Ervaring met de popular education methode                                       | 22 |
| Waardering popular education door betrokkenen                                   | 25 |
| Impact van het project “Betere Gezondheid Somalische en Afghaanse Nederlanders” | 27 |
| Geleerde lessen en verbeterpunten                                               | 28 |
| 5 Conclusie                                                                     | 29 |
| Literatuur                                                                      | 33 |

# Samenvatting

Somalische en Afghaanse Nederlanders hebben een slechtere psychische- en lichamelijke gezondheid dan Nederlanders zonder migratieachtergrond. Ze doen vaker een beroep op zorgvoorzieningen en vinden dat ze onvoldoende regie over hun leven hebben. Om de gezondheidssituatie van deze groep te verbeteren en hen te ondersteunen bij het vinden van hun weg in het Nederlandse gezondheidssysteem zijn Movisie, Sahan, Voices of Afghan Women (VoAW) en het Verwey-Jonker Instituut op 1 januari 2016 begonnen met het project “Betere Gezondheid Somalische en Afghaanse Nederlanders”.

Het project is gericht op het versterken van Somalische- en Afghaanse Nederlanders die in armoede leven en op het verbeteren van hun gezondheid in respectievelijk Tilburg en Rotterdam. De behoeften en de wensen van de doelgroep staan centraal. De methode die bij dit project gebruikt is, is “popular education”. Deze methode is gericht op het versterken van de gemeenschap en het individu.

Community workers<sup>1</sup> hebben een centrale rol bij popular education. Dit zijn mensen uit de doelgroep die veelal een sleutelpositie vervullen in hun gemeenschap. Mensen die uit eigen ervaring of van heel dichtbij weten wat er speelt, die worden vertrouwd door de gemeenschap, die een verbindende rol hebben en ook overstijgend kunnen denken. Elk jaar is een groep community workers (gedurende vier dagdelen) getraind in de popular education methode. Ook is een handboek ([Cadat, Avric, 2018](#)) ontwikkeld waarin de vijf technieken van de popular education methode staan beschreven.

De technieken ondersteunen het met elkaar bespreekbaar maken van verschillende onderwerpen op het gebied van gezondheid. Per activiteit kunnen community workers bepalen welke techniek zij hierbij willen inzetten. In de praktijk zijn vooral de tech-

nieken rollenspel, liedjes (of gedichten) schrijven en tekenen ingezet bij activiteiten. De activiteiten sluiten steeds aan bij culturele context en belevingswereld van de deelnemers en kunnen per leeftijdsgroep verschillen.

De onderwerpen waar de activiteiten aandacht aan besteden, zijn steeds relevant voor een bredere groep in de gemeenschap, en ontstijgen het individuele (interesse/behoefte) niveau. Welke activiteiten worden georganiseerd, wordt door deelnemers samen met de community workers gezamenlijk bepaald.

In dit onderzoek hebben we de ervaringen van deelnemers met het project en de toepassing van popular education in kaart gebracht. Ook hebben we betrokkenen bij het project naar hun ervaringen met de popular education methode gevraagd en in welke mate dit empowerment<sup>2</sup> heeft ondersteund en heeft bijgedragen aan verbeteringen op het gebied van gezondheid bij (deelnemers uit) de Somalische- en Afghaanse gemeenschappen.

Op basis van interviews met deelnemers en betrokkenen bij het project, kunnen we concluderen dat de inzet van de popular education methode heeft bijgedragen aan verbeteringen in de ervaren gezondheid van een groot aantal deelnemers uit de Somalische- en Afghaanse gemeenschappen in respectievelijk Tilburg en Rotterdam. Deelnemers zijn zich meer met hun gezondheid gaan bezighouden, ze hebben kennis opgedaan over gezond eten, ziektes en wat de huisarts voor hen kan betekenen. Ook zijn deelnemers zich bewust van het belang van bewegen en sporten en zijn in groepsverband gaan wandelen en sporten. Naast lichamelijke gezondheid zijn deelnemers zich meer bewust van (het belang van) hun psychische gezondheid en de mogelijke effecten van een goede/slechte psychische gezondheid op zichzelf en hun omgeving.

---

<sup>1</sup> We gebruiken in dit rapport de Engelse term community workers, omdat dit onderdeel uitmaakt van de popular education methode.

---

<sup>2</sup> We gebruiken in dit rapport de Engelse term empowerment. Dit is een term die lastig in het Nederlands te vertalen is. (Het proces van) empowerment gaat uit van de behoeftes van de doelgroep zelf en de doelgroep in staat stellen om de regie in eigen hand te nemen.

Ook heeft het project bijgedragen aan het versterken van deelnemers, een centraal onderdeel van de popular education methode. Sommige deelnemers zijn uit hun sociaal isolement gekomen en hebben een sociaal netwerk opgebouwd. Ook heeft het project bijgedragen aan een versterking van de community workers zelf, als gevolg van de gevolgde trainingen en door het organiseren van activiteiten binnen het project.

Over het algemeen zijn deelnemers die wij spraken en betrokkenen bij de opzet en uitvoering van het project positief over de popular education methode.

Zowel deelnemers als betrokkenen bij de opzet en uitvoering hebben tijdens het project nieuwe ervaringen opgedaan en dingen geleerd, zowel op het gebied van gezondheid als op persoonlijk vlak. Zo hebben community workers geleerd hoe groepen op een andere manier te begeleiden, gericht op initiatieven vanuit de deelnemers zelf. Ook hebben community workers hun netwerken ingezet in de gemeenschap (in dit project de Somalische- en Afghaanse gemeenschappen), voor het werven van deelnemers voor activiteiten. En bij het zoeken naar mogelijke rolmodellen uit de gemeenschap.

In de praktijk zijn de ervaringen met de inzet van de technieken van de popular education methode positief. Zo blijkt ook bij volwassenen de inzet van creatieve manieren goed uit te pakken: het draagt bij aan een goede sfeer, het maakt de activiteiten toegankelijk voor deelnemers en het draagt bij aan onderlinge verbondenheid tussen deelnemers. Dit komt doordat ze over onderwerpen spreken die hen binden en doordat de activiteiten aansluiten bij culturele gebruiken van het land van herkomst van deelnemers. Door bijvoorbeeld een passende ruimte voor vrouwen te creëren om te sporten, door elkaar gedichten voordragen tijdens bijeenkomsten, of door elkaar verhalen vertellen op weg naar de moskee. Niet alleen vrouwen en mannen, ook jongens en jonge meiden hebben deelgenomen aan activiteiten van het project en hebben activiteiten (mede) georganiseerd.

Deelnemers hebben in dit project ervaren hoe het is om actief deel te nemen en ook zelf activiteiten te bedenken in plaats van een meer reactieve of ontvangende rol.

Deelnemers hebben niet alleen kennis opgedaan op het gebied van het gezondheidssysteem en specifieke ziektes (zoals diabetes), maar ook psychische gezondheidsproblemen (zoals depressie). Daarnaast hebben deelnemers ervaren hoe het is om moeilijkere onderwerpen, die meer in de taboesfeer liggen, met elkaar te bespreken, zoals huiselijk geweld, homoseksualiteit en opvoedingskwesties.

De meeste deelnemers die we spraken, geven aan hun huisarts te kennen, (beter) te weten wat ze kunnen doen om gezond te blijven, en hebben mensen in hun omgeving met wie zij als er iets met hun gezondheid aan de hand is kunnen dit te bespreken.

Veel deelnemers hebben zelf actief gewerkt aan het verbeteren van hun gezondheid, door meer te bewegen, door regelmatig samen te wandelen en samen te sporten (zoals aerobics, voetbal, volleybal, zwemmen).

Het zelfvertrouwen is bij veel deelnemers toegenomen, zo blijkt vooral uit de gesprekken met betrokkenen bij de organisaties. Dit is toegenomen door nieuwe dingen te leren en door het geleerde ook te delen met familie en vrienden.

De meeste deelnemers met wie we spraken, zijn op het moment dat we hen spraken positief over hun eigen ervaren gezondheid. Zij hebben stappen gemaakt met het verbeteren van hun eetpatroon, zijn meer gaan sporten en voelen zich beter in hun vel zitten en hebben meer sociale contacten. Twee deelnemers gaven aan niet zo positief te zijn over hun eigen gezondheid, vanwege economische problemen thuis en zorgen om de gezondheidssituatie van familieleden.

De betrokkenen bij de organisaties bevestigen het beeld van deelnemers van toegenomen kennis over ziektes, aspecten van het gezondheidssysteem, en een hoger bewustzijn wat deelnemers zelf aan hun gezondheidssituatie kunnen doen. Op sommige deelnemers

heeft het project veel effect gehad, zij zijn meer gaan deelnemen aan sociale bijeenkomsten en nemen ook andere initiatieven voor hun ontwikkeling. De gezondheidsprofessionals die we spraken, constateren een toegenomen zelfvertrouwen onder deelnemers en zien dat deelnemers bewuster omgaan met voeding en zich vrijer zijn gaan voelen, bijvoorbeeld wanneer zij met andere deelnemers samen aerobicsles volgen.

Twee van de drie lokale projectleiders zijn positief over de popular education methode en erkennen de toegevoegde waarde van de methodiek. De methodiek heeft niet alleen hen persoonlijk overtuigd (door de kennismaking met de technieken en de toepassing ervan in de praktijk), ook constateren zij een groot aantal effecten van het project zoals eerder beschreven. Een van de drie lokale projectleiders benadrukt geen lineair verband te zien tussen de training en de mate waarin community workers gebruik maken van aangeleerde popular education technieken in het ontwikkelen en voorbereiden van hun activiteiten.

Daarnaast constateert een van de projectleiders dat de methode onvoldoende aansluit bij de belevingswereld van de doelgroep en betreurt deze betrokkene dat daadwerkelijke wederzijdse uitwisseling over (verschil in) culturele percepties (tussen de Nederlandse cultuur en de cultuur van de doelgroep) onvoldoende aandacht heeft gekregen. Ook zouden deze projectleider en een van de gezondheidsprofessionals met wie we spraken graag gezien hebben dat het project erin geslaagd was om verhoudingsgewijs (ten opzichte van de potentiële doelgroep in desbetreffende stad) meer deelnemers te bereiken met dit project.

Kijkend naar de voorwaarden die Noelle Wiggins (2011) eerder op een rij zette voor succesvolle toepassing van popular education, kunnen we het volgende concluderen. De eerste voorwaarde is dat aangesloten moet worden bij de sociale, politieke en economische situatie van de betreffende gemeenschap. Als de gemeenschapszin nog erg laag is of er grote barrières zijn, dan is het onredelijk om te verwachten dat popular education

de gemeenschap kan versterken. In zowel de Afghaanse- als de Somalische gemeenschappen (in Rotterdam en Tilburg) is er sprake van gemeenschapszin. Deelnemers aan de activiteiten komen uit verschillende subgroepen van de gemeenschap (vrouwen, mannen, en jongeren (meisjes en jongens) in de tienerleeftijd/begin twintig). In de praktijk heeft het project relatief veel vrouwen bereikt, maar ook mannen en jongeren. Het feit dat vrouwen en mannen vanuit de gemeenschap zelf zich hebben aangemeld om community worker te worden, vanuit de behoefte om zich in te zetten voor de gemeenschap, is een uiting van deze gemeenschapszin.

De tweede voorwaarde van Wiggins (2011) is voldoende de tijd nemen. Het vraagt tijd om alle gemeenschapsleden mee te nemen in alle stappen van het empowerment-proces. De looptijd van het project van 3,5 jaar heeft community workers en de projectleiders in staat gesteld om de methode te leren kennen. Ook is in die tijd een handboek ([Cadat, Avric, 2018](#)) ontwikkeld en is ervaring opgedaan met de toepassing van de technieken van popular education in de praktijk. Ook heeft de looptijd de projectleiders en de community workers in staat gesteld om deelnemers te werven en contacten met gezondheidsprofessionals en andere actoren op te bouwen. En deelnemers hebben gedurende de looptijd de gelegenheid gehad om bekend te raken met de betrokkenen van het project, de andere deelnemers en het type activiteiten en de technieken van popular education.

De laatste en belangrijkste voorwaarde is dat interventies die uitgaan van popular education, ook oog blijven houden voor de verschillen in macht in de samenleving en echt gericht zijn het versterken van de positie van de betreffende gemeenschap (Wiggins, 2011). Het project heeft bijgedragen aan het versterken van de gemeenschappen door deelnemers kennis in handen te geven over het Nederlandse gezondheidssysteem en over ziektes en gezonde voeding. Daarmee is de informatiepositie van deelnemers en de gemeenschap versterkt.

Deelnemers hebben geleerd zich te verhouden tot het Nederlandse gezondheidssysteem (bijvoorbeeld in de huisartsenbijeenkomst) en hebben met elkaar ook uitgewisseld over onderwerpen die in de gemeenschap spelen, zoals (omgaan met) stress, (het herkennen en omgaan met) depressie en (omgaan met) huiselijk geweld).

Ook hebben deelnemers hun sociale netwerk uitgebreid, doordat ze andere deelnemers van de groep beter hebben leren kennen en door soms ook activiteiten samen te doen met andere groepen. Betrokkenen zien dat deelnemers beter voor zichzelf en hun gezondheid zijn gaan zorgen. Ook hebben sommige community workers duidelijk een grote persoonlijke ontwikkeling doorgemaakt, door deelname aan het project en door hun rol als community worker daarbij.

# Inleiding

Somalische en Afghaanse Nederlanders hebben een slechtere psychische en lichamelijke gezondheid dan Nederlanders zonder een migratieachtergrond. Ze doen vaker een beroep op zorgvoorzieningen en vinden dat ze onvoldoende regie over hun leven hebben.

Om de gezondheidssituatie van deze groep te verbeteren en hen te ondersteunen bij het vinden van hun weg in het Nederlandse gezondheidssysteem zijn Movisie, Sahan, VoAW en het Verwey-Jonker Instituut op 1 januari 2016 gestart met het project “Betere Gezondheid Afghaanse en Somalische Nederlanders”. Dit project is gefinancierd door het FNO en maakt onderdeel uit van het programma “[Gezonde Toekomst Dichterbij](#)” in de periode 2016-2018, dat projecten stimuleert een bijdrage te leveren aan het verkleinen van gezondheidsachterstanden.

Het project “Betere Gezondheid Somalische en Afghaanse Nederlanders” is gericht op empowerment van Afghaanse en Somalische Nederlanders die in armoede leven en het verbeteren van de gezondheid. De behoeften en de wensen van de doelgroep zelf staan centraal. De methode die bij dit project gebruikt is, is “popular education”. Deze methode is gericht op het versterken van de gemeenschap en het individu.

Onderdeel van het project is een onderzoek naar de ervaringen van deelnemers met het project en de toepassing van popular education en naar de ervaringen van betrokken bij het project met popular education, en in welke mate dit empowerment heeft ondersteund en heeft bijgedragen aan verbeteringen op het gebied van gezondheid bij (deelnemers uit) de Somalische en Afghaanse gemeenschappen in respectievelijk Tilburg en Rotterdam.

In de conclusie vergelijken we de uitkomsten met de voorwaarden zoals door Noelle Wiggins zijn opgesteld (2011) voor succesvolle toepassing van popular education. Het gaat daarbij om aansluiting bij de sociale, politieke en economische situatie van de betreffende gemeenschap, voldoende tijd nemen voor het empowermentproces en het oog houden voor de verschillen in macht in de samenleving. De interventie die gebruik maakt van popular education moet ook echt gericht zijn het versterken van de positie van de betreffende gemeenschap.

# 1 Onderzoeksaanpak

Het onderzoek richt zich op twee niveaus: het niveau van de deelnemers en het niveau van betrokkenen bij de opzet en uitvoering van het project (community workers, trainers, projectleiders en gezondheidsprofessionals). Hiertoe zijn in totaal 20 retrospectieve diepte-interviews<sup>3</sup> gehouden. Van de 20 interviews waren er negen met deelnemers en we spraken met 12 betrokkenen in totaal: vier projectleiders<sup>4</sup>, een trainer, vier community workers<sup>5</sup> en drie gezondheidsprofessionals.

Tijdens de diepte-interviews met deelnemers is informatie verzameld over de volgende vragen: hoe hebben deelnemers hun deelname aan de activiteiten ervaren, wat hebben zij geleerd op het gebied van bespreekbaar maken van gezondheidsproblemen? En: in hoeverre ervaren deelnemers dat hun gezondheid verbeterd is? Bij de selectie van de negen deelnemers is geprobeerd zoveel mogelijk rekening te houden met een spreiding naar land van herkomst, leeftijd en geslacht.

Bij de diepte-interviews met betrokkenen bij het project zijn de volgende vragen aan de orde gekomen: hoe hebben betrokkenen bij de opzet en uitvoering het project ervaren? Wat is hun ervaring met de popular education methode? En wat heeft de toepassing van de methode volgens hen voor deelnemers (en henzelf) opgeleverd? Ook aan de gezondheidsprofessionals, hoewel zij iets verder van het project afstaan, hebben we gevraagd wat zij hebben gemerkt van de popular education methode. En: welke veranderingen hebben zij bij deelnemers hebben waargenomen?

Tot slot hebben we in dit onderzoek behoeftes en mogelijke verbeterpunten in kaart gebracht.

---

3 Waaronder één groepsinterview met twee betrokkenen tegelijk

4 Onder hen bevindt zich ook de overall projectleider tevens trainer

5 Eén van de community workers is tevens voorzitter van een van de organisaties

## 2 Korte beschrijving van de interventie

Zoals gezegd staat bij dit project de popular education methode centraal. De verwachting is dat deze methode kan resulteren in een verbetering van sociale steun, ervaren gezondheid en mentale gezondheid (Beenackers, Nusselder, Oude Groeniger, Lenthe, 2015).

Aan de basis van popular education staat empowerment. Empowerment betekent dat de behoeften en wensen van de doelgroep zelf centraal staan (Regenmortel, 2009, 2011). Een van die behoeften van mensen in een kwetsbare positie is om zich nuttig te voelen en geen ondergeschikte rol aan te nemen die ze in de samenleving veelal krijgen toebedeeld. Empowerment is juist gericht op het doorbreken van de slachtofferrol en het versterken van de gemeenschap en het individu (Regenmortel, 2008).

Popular education is gericht op een proces van collectief bewustzijn en handelen. Naast empowerment op individueel niveau gaat het er bij popular education ook om empowerment van de groep, waarbij de leden van de groep zich actief inzetten voor het behartigen van de collectieve belangen van de groep. Daarbij kunnen tools ingezet worden om de eigen groep sociaal-politiek bewust en weerbaar te maken. De kracht van popular education, zoals een van de trainers het formuleert, ligt in de verbinding met bewustzijn, empowerment en vooral collectieve actie om eigen sociale situatie te verbeteren.

Community workers hebben een centrale rol bij popular education. Dit zijn mensen uit de doelgroep zelf die veelal een sleutelpositie vervullen in hun gemeenschap. Mensen die uit eigen ervaring of van heel dichtbij weten wat er speelt, die vertrouwen hebben binnen de gemeenschap, die kunnen verbinden en ook overstijgend kunnen denken.

Jaarlijks zijn community workers (gedurende vier dagdelen) getraind in de popular education methode (Wat is het? Wat zijn de vijf technieken die community workers kunnen inzetten? En hoe zet je dat in de praktijk in?). Tijdens de trainingen hebben community workers zelf ervaring opgedaan met de toepassing van de technieken. Daarna zijn zij de technieken in de praktijk gaan toepassen. In de praktijk zijn vooral de technieken rollenspel, liedjes (of gedichten) schrijven en tekenen ingezet bij activiteiten die in het kader van het project zijn georganiseerd.

Ook is een handboek ([Cadat, Avric, 2018](#)) ontwikkeld waarin de vijf technieken van de popular education methode staan beschreven: beeldhouwen, socio-drama, rollenspel, tekenen en liedjes schrijven. Community workers kunnen per activiteit bepalen welke techniek zij hiervoor willen inzetten. De activiteiten van het project sluiten steeds aan bij culturele context en belevingswereld van de deelnemers en kunnen per leeftijdsgroep verschillen. De technieken ondersteunen het met elkaar bespreekbaar maken van (soms moeilijke) onderwerpen op het gebied van gezondheid. De activiteiten die georganiseerd worden zijn steeds relevant voor een bredere groep in de gemeenschap, en ontstijgen het individuele (interesse/behoefte) niveau. Welke activiteiten worden georganiseerd wordt door deelnemers samen met de community workers gezamenlijk bepaald, bottom-up.

Na afloop van de trainingen zijn de community workers zelf aan de slag gegaan met de toepassing van de geleerde technieken. In Tilburg zijn, conform projectplan, relatief veel community workers getraind, in verhouding meer dan in Rotterdam. Dit heeft te maken met de omvang van de Somalische gemeenschap in Tilburg. In Tilburg is voor een deel van de community workers ook een herhalingstraining georganiseerd. Tijdens

terugkomdagen konden community workers met elkaar en met de trainers uitwisselen over de opgedane ervaringen met de toepassing van de technieken in de praktijk. Ook zijn uitwisselingsbezoeken georganiseerd waarbij betrokkenen van Sahan uit Tilburg bij VoAW in Rotterdam op bezoek gingen en andersom.

Tot slot is het belangrijk hier op te merken dat Sahan ten tijde van de start van het project bezig was met het ontwikkelen van een netwerk in Tilburg en community workers zodoende uit de gemeenschap moesten worden geworven. Bij Sahan zijn de community workers veel meer een organisch onderdeel van de gemeenschap. Waar bij VoAW een community worker actief betrokken is bij een groepje die hij/zij begeleidt, loopt het concept community worker en deelnemer bij Sahan veel meer door elkaar. De projectleiders van Sahan waren soms aanwezig bij activiteiten maar organiseerde deze nooit. Hun rol was vooral stimulerend, sturend en begeleidend.

# 3 Ervaringen van deelnemers

In dit hoofdstuk beschrijven we de ervaringen van deelnemers met het project “Betere Gezondheid Somalische en Afghaanse Nederlanders” en de popular education methode. De geïnterviewde deelnemers van Sahan hebben een Somalische achtergrond, die van Voices of Afghan Women een Afghaanse achtergrond. De meeste geïnterviewden zijn tussen de 45 en 69 jaar oud. Een van de geïnterviewden is een stuk jonger, namelijk 19 jaar. De meeste deelnemers die wij spraken waren de afgelopen drie jaar betrokken bij het project. Twee deelnemers waren al voor de start van het project betrokken bij de organisatie (Sahan of VoAW). Een enkeling is pas recenter aan projectactiviteiten gaan deelnemen.

We spraken met deelnemers over hun motivatie om deel te nemen aan de activiteiten van “Betere Gezondheid Somalische en Afghaanse Nederlanders”, aan welke activiteiten zij hebben deelgenomen, wat voor contact zij hadden met andere deelnemers en community workers. Ook vroegen we aan deelnemers wat zij (op het moment dat we hen spraken) zelf doen om gezond te blijven. Tot slot hebben we met deelnemers gesproken of, en zo ja welke effecten zij ervaren door hun deelname. We hebben daarbij gevraagd naar de bespreekbaarheid van gezondheid, of zij nu anders handelen dan voorheen, en hoe zij hun eigen gezondheid ervaren. Ook hebben we met hen gesproken over eventuele andere ervaren effecten van deelname aan “Betere Gezondheid Somalische en Afghaanse Nederlanders”. Tot slot geven we weer over welke (gezondheids-)onderwerpen deelnemers die we spraken graag meer zouden willen weten.

## *Motivatatie van deelnemers*

Veel respondenten hadden behoefte aan het verbeteren van de eigen gezondheid en wilden onder andere door middel van deelname aan het project kennis opdoen over ziektes en medicatie. Ook had een deel van de respondenten behoefte aan sociale contacten en de behoefte meer buitenshuis te zijn.

## *Soort activiteiten en terugblik op activiteiten*

De respondenten hebben aan verschillende soorten activiteiten deelgenomen. Zoals bijvoorbeeld zowel samen koken en/of eten en met elkaar uitwisselen over gezonde voeding, maar ook samen wandelen en voorlichtingsbijeenkomsten bijwonen over de rol van de huisarts (inclusief wat je als patiënt zelf kunt doen) en praten over het belang van gezondheid (ook in het belang van het gezin als geheel). Ook heeft een aantal deelnemers een reeks van bijeenkomsten bijgewoond waarin voorlichting werd gegeven over diabetes. Ook hebben deelnemers voorlichtingsbijeenkomsten bijgewoond over medicatie (en de rol van de apotheek), over hoge bloeddruk en wat te doen als iemand in je omgeving ziek is en ziekte en gezondheid bij kinderen (zoals vaccinatie en kinderen met een handicap).

De voorlichting was meestal in het Nederlands, maar werd soms in de eigen taal gegeven. Bij deze bijeenkomsten in eigen taal kwamen ook culturele gebruiken aan de orde, die volgens de gezondheidsprofessionals schadelijk zijn voor de gezondheid (zoals van bugur, een soort wierrook). Ook hebben deelnemers bijeenkomsten bijgewoond over depressie, waarbij ingegaan werd op vragen als: “wanneer heb je het en wat te doen bij depressie?”. Tijdens andere bijeenkomsten kwamen onderwerpen aan de orde als ongelijkheid tussen meisjes en jongens in families, en huiselijk geweld en (omgaan met) homoseksualiteit aan de orde.

Een aantal activiteiten vond plaats in groepsverband, met alleen vrouwen of mannen (zoals groepjes vrouwen die samen wandelen en andere groepjes mannen die samen wandelen of sporten). Aan andere activiteiten deden mannen en vrouwen samen mee.

Sommige deelnemers deden vooral mee met één activiteit (bijvoorbeeld samen wandelen of sporten en af en toe een gezamenlijk uitje) anderen namen deel aan meerdere activiteiten (zoals ook de voorlichtingsbijeenkomsten over diabetes). Hoe vaak respondenten hebben deelgenomen activiteiten wisselt, van regelmatig (twee à drie keer per maand)

tot elke week (voetballen in teamverband of voorlichting over diabetes) en daarnaast af en toe (één keer per twee maanden) naar een feestje bij iemand thuis te gaan.

Deelnemers hebben zowel praktisch als inhoudelijk bijgedragen aan de voorbereiding van activiteiten. Zo hebben zij meegedacht bij het bedenken van activiteiten en/of het mede-organiseren van activiteiten (bijvoorbeeld korting proberen te regelen bij zwemmen). Ook hebben deelnemers praktisch ondersteund tijdens de uitvoering van de activiteiten, door te helpen bij de ontvangst voor een bijeenkomst en met opruimen/schoonmaken na afloop. Sommige deelnemers vinden dat zij meer hadden kunnen doen, als zij hier meer tijd voor hadden kunnen maken of als er gelegenheid was geweest om hierbij begeleid te worden.

Deelnemers kijken positief terug op de opgedane kennis tijdens de voorlichtingsbijeenkomsten, dit sloot aan bij hun kennisbehoefte. Ook hebben deelnemers gemerkt dat verschillende popular education technieken bij het organiseren van activiteiten zijn ingezet. Zo vertellen respondenten over het gebruik van creatieve werkvormen, zoals samen zingen (daarbij soms ook gebruik makend van een dayera, een traditioneel instrument uit het land van herkomst) of het elkaar gedichten voordragen tijdens bijeenkomsten, waarbij de ene deelnemer op de andere reageert met een gedicht. Een van de respondenten vertelt over het gebruik van een rollenspel over huiselijk geweld bij een van de activiteiten.

Door de inzet van popular education technieken, werden de activiteiten niet alleen als nuttig ervaren, maar ook leuk, zoals blijkt uit het volgende citaat van een van de deelnemers aan een bijeenkomst over huiselijk geweld.

---

*“Wat ook een hele leuke activiteit was het theater. Waar we rollen speelden. Eentje was dader en [eentje was] slachtoffer en [ze] moesten vertellen hoe ze zich voelen. De derde persoon was assertief en moest opkomen voor het slachtoffer. Ik heb zelf*

*ook meegespeeld, ik was het slachtoffer. Het was een hele moeilijke situatie. Het onderwerp ging over huiselijk geweld.”*

Gevraagd naar de betekenis van deelname aan de activiteiten van “Betere Gezondheid Somalische en Afghaanse Nederlanders” vertellen deelnemers in de interviews dat het niet alleen prettig is om het over gezondheid te hebben en te leren hoe beter te eten. Maar ook dat het fijn is om van elkaars ervaringen te leren, om samen te komen met anderen, naar elkaar te luisteren, en je verhaal te kunnen vertellen. Een van de respondenten verwoordt het als volgt:

---

*“De bijeenkomst was gezellig. Door dingen uit te spreken, daar leren mensen van. Bij die eerste bijeenkomst (met arts en maatschappelijk werker) heb ik niet echt iets geleerd. Maar bij de bijeenkomst de GGD'er heb ik geleerd dat bugur<sup>6</sup> niet goed is voor je longen”*

Andere deelnemers die wij spraken vertelden dat zij hebben ervaren dat dit soort contacten en uitwisseling helpt om eenzaamheid en depressie tegen te gaan. Een van de respondenten verwoordt dit als volgt:

---

*“Wanneer we thuis blijven zitten zijn we heel verdrietig en alleen. Maar wanneer we hier komen verandert de sfeer ineens, wij worden blij en zien er een beetje gezonder uit”.*

Het gaat soms niet alleen om de activiteit zelf (sporten) maar ook om elkaar helpen, wat uiteindelijk vaak ook bijdraagt aan iemands algehele gezondheid. Dit blijkt uit het volgende citaat van een van de deelnemers:

---

6 Een soort wierook

---

*“Naast voetballen [gaat het om] ook vrienden ontmoeten en zo. Er zijn veel nieuwkomers daar. Sommige kunnen ze geen Nederlands spreken, dan hebben zij problemen met hun brieven en zo. En wij lossen dat ook voor hun op, als zij dat niet begrijpen. Vooral onze activiteit is voetballen, maar daarnaast gaan we ook eigen groepjes spreken en zo: wat voor problemen heb jij? Over gezondheid en over algemeen. Als je hier woont, in Nederland, komen elke keer brieven. [en dan check je] Of hij alles begrijpt. Dat heeft ook te maken met gezondheid, jij woont alleen en zo.”*

#### **Contact met andere deelnemers en community workers**

Om inzicht te krijgen in de onderlinge sfeer tussen deelnemers aan activiteiten en de mogelijke effecten voor het opbouwen van een breder sociaal contact hebben wij de deelnemers gevraagd wat voor contact zij hebben met andere deelnemers, in hoeverre zij ook buiten de projectactiviteiten contacten met deelnemers hebben, hoe zij het contact met de community worker ervaren en of zij ook evt. buiten de activiteiten ook contacten hebben met community workers.

Door deel te nemen aan het project worden contacten met andere deelnemers intensiever. Waar deelnemers elkaar voorheen alleen gedag zeiden op straat (omdat ze elkaar tegenkwamen in de wijk of elders in de stad), is bij een aantal deelnemers - doordat ze elkaar beter hebben leren kennen - de band vriendschappelijker geworden.

Sommige respondenten gaan ook buiten de activiteiten van het project om met andere deelnemers. Het feit dat een deel van de andere deelnemers ook dezelfde leeftijd hebben en dezelfde taal spreken wordt gewaardeerd, zoals blijkt uit het volgende citaat:

---

*“We zijn dezelfde taal. Overal als we elkaar zien gaan we praten, want dat hebben wij nodig. Mensen met dezelfde taal. Wij kunnen snel praten. In het Nederlands kan ik alleen zeggen: hallo, hoe gaat het? Met Nederlandse mensen kun je niet meer zeggen. Eigen taal overal. Als je ze ziet wil je graag praten.”*

Community workers hebben bij het project een centrale rol bij het identificeren van onderwerpen die in de gemeenschap leven, het (mede) organiseren van activiteiten en mobiliseren van deelnemers. Om zicht te krijgen hoe dit voor deelnemers uitpakt in de praktijk hebben we aan deelnemers ook gevraagd welke ervaring zij hebben met community workers.

Deelnemers hebben vertrouwen in de community workers en ervaren dat zij toegankelijk en goed bereikbaar zijn en geven aan dat zij van community workers kunnen leren. Een van de respondenten verwoordt het als volgt:

---

*“Deze organisatie, de product van deze organisatie is heel goed voor ons. Wij komen hier om te leren. We hebben veel van haar [de community worker] geleerd. En soms is er ook een goed etentje en een gezellige sfeer.”*

---

*En: “Zij [community worker] is een goed meisje. Ze geeft altijd heel veel dingen, vertalen. Wanneer ze iets nodig hebben dan helpt zij..... Zij was er altijd bij, ook met kleine feestjes.”*

Een andere deelnemer verwoordt zijn waardering voor de ondersteuning van de community worker op verschillende vlakken als volgt:

---

*“Er is ook nog [naam van een andere community worker]. Hij is ook eigenlijk een coach voor ons. .... Hij probeert alles goed te gaan met ons. Hij vraagt altijd: gaat alles goed, heb je problemen gehad? Wij zorgen echt voor elkaar, iedereen zorgt voor elkaar. Maar die twee [de community workers], zij doen echt de begeleiding.”*

De community worker heeft voor deze respondent ook een belangrijke rol gespeeld bij het op weg helpen met een stage of bij problemen op school. Dit duidt op de bredere rol van de community worker op allerlei gebieden, die van belang zijn voor de leden van de gemeenschap.

Niet alle deelnemers hebben even goed zicht op hoe activiteiten tot stand komen of zijn zich bewust van de centrale rol van community workers bij de popular education methode. Een van de respondenten vertelt dat zij twee community workers vaak ziet, maar dat zij niet weet hoe activiteiten tot stand komen. Wel ziet zij dat ook andere vrouwen gemobiliseerd worden om deel te nemen.

### **Betekenis van gezondheid**

We vroegen deelnemers in ons onderzoek naar wat zij onder gezondheid verstaan, wat het betekent. Deelnemers deelden met ons hoe wanneer iemand gezond is en wanneer iemand niet gezond is. Wanneer deelnemers het over gezondheid hebben, verwijzen de meesten direct ook naar psychische gezondheid in de vorm van het uitblijven van stress en zorgen om jezelf en je omgeving. Sommige respondenten verwoorden dit als volgt:

---

*“[Ongezonder zijn is] als mensen constant aan het nadenken en piekeren zijn, steeds zorgen hebben”.*

Of:

---

*“Ongezonder is iemand die ziek is, niet kan eten, slapen, lopen”.*

Of

---

*“[Gezonder is] als je alles kunt eten. Als je geen pijn hebt, geen stress”.*

Het volgende citaat geeft ook de samenhang tussen de eigen gezondheid en de gezondheid van familieleden weer:

---

*“[Gezonder is] als je familie thuis gezond is en als je zelf gezond bent”.*

### **Ervaren effecten van “Betere Gezondheid Somalische en Afghaanse Nederlanders”**

Tijdens de interviews met deelnemers hebben we ook proberen een beeld te krijgen van de ervaren effecten van het project. We hebben daarbij gevraagd naar de ervaren bespreekbaarheid van gezondheid en naar wat deelnemers nu anders dan voorheen doen met betrekking tot hun gezondheid. Ook vroegen we hen hoe zij hun gezondheid (nu) ervaren, en waar ze nog meer behoefte aan hebben als eventueel vervolg.

### **Bespreekbaarheid gezondheid**

In het onderzoek zijn we nagegaan of deelnemers weten bij wie ze terecht kunnen als ze gezondheidsklachten of vragen hebben. We vroegen hen of zij in contact zijn met hun huisarts, en wat zij zelf doen om gezond te blijven, met wie zij het bespreken als er iets met hun gezondheid is, en wie zij om hulp vragen wanneer dat nodig is.

Respondenten met wie wij spraken kennen hun huisarts en zijn over het algemeen tevreden over hun huisarts. Deelnemers ondernemen verschillende activiteiten om gezond te blijven, variërend van gezond eten en afvallen, wandelen en sporten, tot niet stressen, goed slapen, over dingen praten (al dan niet tijdens het wandelen), gezondheidsklachten bespreken met de huisarts en zelf YouTube filmpjes in eigen taal bekijken over gezondheid.

De meeste respondenten spreken over hun gezondheid als er iets is met hun familie (zoals een echtgenoot of dochter), soms met vriendinnen en indien nodig met de arts. Deelnemers vragen over het algemeen hulp aan familieleden en de huisarts. Een enkele respondent schat in dat diegene ook andere deelnemers (van de groep van het project “Betere Gezondheid Somalische en Afghaanse Nederlanders” waar diegene bij is aangesloten) om hulp zou vragen, indien nodig.

We hebben respondenten ook gevraagd hoe zij aankijken tegen het bespreken van gezondheid. Vinden zij het – aan het eind van het project - makkelijk of lastig om over

gezondheid te spreken? De meeste deelnemers met wie wij spraken vertelt hier zelf geen problemen mee te hebben, zij vinden het niet lastig of bijzonder om over gezondheid met anderen te praten. Een respondent vertelt hierover het volgende:

---

*“Ik praat met mensen, heel makkelijk. Ziektes is geen taboe”.*

Of een andere respondent vertelt:

---

*“Sommige mensen vinden het lastig om over hun kwalen te praten, maar ik niet”.*

Andere respondenten geven aan dit wel beetje lastig te vinden te vinden, onder andere vanwege de (Nederlandse) taal.

Onduidelijk is welke ontwikkeling zij daarin eventueel hebben doorgemaakt. Het lijkt erop, op basis van de interviews, dat deelnemers niet nadrukkelijk een verbetering ervaren in de bespreekbaarheid van gezondheid, ten opzichte van aan het begin van het project. Een mogelijke verklaring kan zijn dat respondenten wel een ontwikkeling hebben doorgemaakt, maar zich er niet zozeer bewust van zijn dat dit in de loop de tijd is verbeterd. Een andere verklaring kan zijn dat mensen minder geneigd zijn van zichzelf te erkennen dat gezondheidskwesties bespreken ook wel eens lastig kan zijn, in ieder geval bepaalde aspecten van gezondheid, zoals psychische gezondheid en ernstige ziektes. Een andere verklaring ligt in het feit dat een van de deelnemers zich in het verleden ook professioneel heeft gehouden met gezondheidsthema's, waardoor er geen grote ontwikkeling bij deze persoon heeft plaatsgevonden op het gebied van bespreekbaarheid van (problemen op het gebied van) gezondheid.

Het volgende citaat geeft aan hoe deelnemers zich bewust zijn van de eigen verantwoordelijkheid ten opzichte van hun gezondheid:

---

*“[het is belangrijk] om op zoek te gaan naar informatie over hoe gezond te blijven, zoals eetgewoontes, en wat je daar zelf aan kunt doen. Zoals regelmatig lopen, zwemmen, stress verminderen door dingen los te laten.”*

Wat doen deelnemers nu anders dan voorheen?

Naast de bespreekbaarheid van gezondheid, hebben we deelnemers gevraagd naar wat hun deelname aan het project hen nog meer heeft opgeleverd. Wat is veranderd? Wat doen zij nu anders dan voorheen? Deelnemers vertellen dat ze kennis hebben opgedaan, en beter weten wat te doen (wat zelf doen, hoe te communiceren met de huisarts) als ze ziek zijn en veel deelnemers zijn actief met beweging aan de slag gegaan.

Deelnemers hechten belang aan de nieuw opgedane kennis. De volgende twee citaten geven weer wat het opdoen van kennis met deelnemers doet:

---

*“Elke keer dat je kennis opdoet, word je anders”.*

En:

---

*“Je weet al wel een beetje, maar dan moet je nog toepassen. Als je net een beetje meer weet, dan kan het een stuk beter gaan”.*

Soms weten deelnemers wel wat ze zouden moeten doen, maar het lukt hen op de een of andere manier nog niet om dit structureel in te passen in hun dagelijks leven. Een van de respondenten verwoordt het verschil tussen weten en doen als volgt:

---

*“Ik ben slecht voor mijn lijf. Want ik neem mijn medicatie, pillen niet op tijd. Niet goed.”*

Ik vergeet het de hele tijd. Werken, werken voor het gezin. Ik geef mezelf op m'n donder elke avond: ik ga het anders doen, ik ga het beter doen! Als ik het een week anders doe, mijn medicijnen drie keer per dag neem, dan gaat het na een week, dan houdt het op”.

Hoe moeilijk het is om je kennis over gezond leven ook consequent in het dagelijks leven toe te passen, en dat het ook iets is van de lange adem, blijkt ook uit het volgende – meer reflecterende - citaat van een respondent:

---

*“Er is een groot risico dat Somalische vrouwen niet gezond eten en niet gezond bewegen. Veel energie is nodig om de knop om te draaien om verandering te veroorzaken. Ik doe het zelf vaak ook niet!”*

Sommige deelnemers vertellen dat zij zich er bewuster van zijn geworden dat het belangrijk is ook tijd voor jezelf te nemen. Veel vrouwen hebben in de familie een belangrijke rol in het zorgen voor de andere gezinsleden, en komen daardoor te weinig aan zorg voor zichzelf toe (zoals door te bewegen en contact te onderhouden met anderen). Een van de vrouwen die wij tijdens dit onderzoek spraken verwoordde dit als volgt:

---

*“Door dit project heb ik geleerd dat gezond leven erg belangrijk is en om tijd voor jezelf te hebben. En door middel van andere activiteiten en andere projecten die wij hebben gedaan heb ik geleerd om iets makkelijker te zijn tegen mijn kinderen. In Afghanistan zijn we erg streng naar de kinderen toe. Nu heb ik geleerd om mijn kinderen wat meer te waarderen. In Afghanistan draait het leven alleen om kinderen, nu heb ik geleerd om mijzelf tijd te gunnen en te waarderen.”*

Het volgende citaat van een van de respondenten geeft een inkijkje in hoe anders deze persoon ervaart hoe in Nederland wordt omgegaan met ziekte en contact met artsen dan in het land van herkomst:

---

*“In mijn land worden ook niet zoveel mensen ziek. Daar zijn niet zoveel ziektes. Er zijn wel ziektes, maar kleine ziektes, dan ga je niet gelijk naar de huisarts. We hebben eigen medicijnen die we zelf maken, via de planten en zo. Wij gaan niet zo snel naar de dokter.... Maar hier, als je een klein beetje keelpijn hebt moet je ook gaan. Maar sommige mensen vinden dat nog steeds lastig. Maar als je niet gaat, word je meer ziek. Dat heeft gevolgen voor jouw gezondheid”.*

Bij veel respondenten leefden vragen over het stelsel van de Nederlandse gezondheidszorg. In het project hebben respondenten hier veel over geleerd. Het project heeft eraan bijgedragen dat deelnemers beter weten wat hun rechten (en mogelijkheden) zijn en de weg weten te vinden in het Nederlandse gezondheidssysteem. Zo blijkt ook uit het volgende citaat van dezelfde respondent.

---

*“[De community worker] en die andere mensen, zij gaan ons begeleiden, de nieuwkomers. Wat zijn je rechten, wat kan je doen? Ik heb veel geleerd van hun over wat kan je allemaal doen als je in zo'n situatie bent.....Als ik echt ziek ben en het zwaar is ga ik iemand voor hulp vragen, naar een ziekenhuis ofzo. Maar voor die huisarts heb ik geen hulp nodig, ik kan ook goed Engels praten.”*

Deelnemers hebben ook in het project geleerd dat contact met anderen helpt bij het verbeteren van de eigen gezondheid en het verminderen van stress. Dit, in combinatie met toegenomen kennis over wat je zelf kunt doen als je ziek bent, blijkt uit het volgende citaat van de volgende deelnemer:

---

*“Wanneer wij komen hier, mensen motiveren ons: ga zwemmen, ga sporten, ga lopen. Ga maar met twee of drie mensen praten. Dan wordt de stress minder. Daar leer ik van. Krijg ik motivatie. ....Ik ben beter [op de hoogte] geworden, bewuster met ziektes, met de dokter. Vroeger wanneer ik thuis blijf met hoofdpijn of met lichamelijke pijn, ik voel me niet lekker.. Nu wanneer ik zo word, ga ik naar buiten een half uurtje in plaats van medicijnen [te nemen].“*

In verband met de zorg voor en zorgen om zieke familieleden op het moment van het interview is het voor deelnemers ook wel eens moeilijk is om in de praktijk voldoende aandacht te blijven geven aan de eigen gezondheid. Een van de respondenten verwoordt dit als volgt:

---

*“Ik weet hoe ik gezond moet blijven. Misschien een half uurtje per dag lopen, misschien gezond eten. Maar ik doe het niet. Ik weet dat het moet gebeuren.... Ik heb zieke mensen thuis en moet thuisblijven met hun. Dan kan ik alleen maar twee keer per week iets doen.”*

#### Ervaren gezondheid

Op de vraag of respondenten zich gezonder voelen antwoorden de meeste respondenten positief. Deelnemers hebben in ieder geval kennis opgedaan over gezonde voeding en (op onderdelen) hun eetpatroon aangepast, zijn in groepsverband meer gaan bewegen, en zitten beter in hun vel, o.a. vanwege toegenomen sociale contacten en hiermee toegang tot een sociaal netwerk, waar elkaar ondersteunen op het gebied van gezondheid (wat te doen ter bevordering van een goede lichamelijke en psychische gezondheid en wat te doen ter preventie van ziektes zoals diabetes en depressie) een normaal onderwerp is. Hieruit blijkt een bewustzijn van het belang van collectief handelen, een belangrijk onderdeel van popular education. Bij sommige deelnemers is de ervaren gezondheid ook verbeterd door praktische maatregelen, zoals een regelmatige check-up te organiseren bij een arts.

Bij diegenen die aangeven dat hun gezondheid er op het moment van het interview niet goed voor staat, spelen economische problemen en stress rondom de gezondheid van familieleden een rol.

#### Vooruitblik/behoefte deelnemers

Het project heeft de deelnemers op veel vlakken goed gedaan. Kennis is toegenomen, het bewustzijn ten aanzien van de eigen mogelijkheden ter bevordering van gezondheid is toegenomen en een aantal onderwerpen meer in de gezins- en taboesfeer zijn bespreekbaarder geworden. Toch zijn er ook nog zaken die wat betreft de deelnemers aandacht behoeven. Concrete vragen hebben betrekking op onder andere de mogelijke gezondheidsrisico's van bepaalde gewoonten, behoefte aan informatie over de werking van de nieren en gerelateerde ziektes. Ook is de behoefte geuit dat gezondheidsprofessionals ook een kijkje komen nemen hoe deelnemers actief in groepsverband aan gezondheid werken. Mogelijk heeft dit ermee te maken dat deelnemers graag de bevestiging van de gezondheidsprofessionals krijgen dat ze op de goede weg zijn.

Van een andere orde is de behoefte om meer te oefenen (o.a. door activiteiten in groepsverband) met de Nederlandse taal.

## 4 Ervaringen van betrokkenen bij de organisatie en activiteiten

In dit hoofdstuk beschrijven we de ervaringen van betrokkenen bij de uitvoering van het project. We spraken met in totaal 12 betrokkenen. Eén van hen is overall coördinator (en trainer) en één van hen is trainer van het project op landelijk niveau. Zes van hen zijn betrokken bij het project vanuit Sahan en vier van hen zijn betrokken bij het project vanuit VoAW. De tien betrokkenen bij de uitvoering op lokaal niveau zijn vanuit verschillende functies of rollen betrokken bij het project. We spraken met drie projectleiders (van wie twee tevens getraind als trainer in de popular education methode), één voorzitter van het bestuur van een organisatie (tevens community worker. Ook spraken we met drie gezondheidsprofessionals, die die betrokken zijn (geweest) bij de uitvoering van activiteiten van het project. Onder hen zijn een medewerker van de GGD, een sportdocent, en een coördinator werkzaam bij een partnerorganisatie van het project. Daarnaast hebben we met drie community workers gesproken.

Aan de projectleiders, de trainers, de voorzitter en de community workers vroegen we hoe zij terugblikken op het gebruik van de popular education methode bij het project “Betere Gezondheid Somalische en Afghaanse Nederlanders”. Dit deden we door hen te vragen naar de selectie en training van de community workers, de activiteiten uitgevoerd bij dit project en de rol van de community workers daarbij. Ook vroegen we hen naar de stakeholders met wie deze activiteiten zijn ontwikkeld en uitgevoerd. Ook hebben we hen gevraagd naar hun ervaringen met popular education in de praktijk. Wat is volgens hen de bijdrage geweest van popular education methode aan het project? En welke resultaten (lees: veranderingen bij deelnemers) hebben zij waargenomen als gevolg van het project?

In de gesprekken met de gezondheidsprofessionals hebben we vooral ingezoomd op hun betrokkenheid bij de organisatie en uitvoering van activiteiten van het project, hoe zij de bijeenkomsten (of activiteiten) zelf ervaren hebben, en wat zij hebben meegemaakt van de popular education methode in de praktijk.

Aan alle betrokkenen hebben we, tot slot, gevraagd naar geleerde lessen (voor het project en persoonlijk) en eventuele verbeterpunten.

### *Rol en selectie van de community workers*

We vroegen aan betrokkenen hoe zij community workers omschrijven. De omschrijvingen zijn in lijn met de bedoeling van de popular education methode. Community workers worden door geïnterviewden omschreven als diegenen, die midden in de gemeenschap staan, die deelnemers aan het project uit de gemeenschap bij elkaar houden en die zelf optreden zowel als leider (van de groep), maar (tijdens de activiteiten) net zo goed ook zelf deelnemer zijn. Community workers bieden deelnemers de gelegenheid om zelf na te denken over hun gezondheid en zelf te kiezen waar ze behoefte aan hebben, aldus betrokkenen. De community worker is een schakel, verbinder tussen organisatie, het project en de deelnemers. Ze krijgen tijdens dit project tools om stil te staan, te reflecteren en te kijken wat de gemeenschap nodig heeft (en niet: “wat heb ik nou nodig?”). Daarbij gaat het steeds om onderwerpen die de individuele behoefte van een individuele deelnemer ontstijgen, maar die in bredere zin nuttig zijn voor de gemeenschap.

Dit beeld van de community worker wordt ook bevestigd door de community workers zelf die wij spraken. De community worker, aldus een van hen, is degene die mensen bij elkaar brengt, die praktische ondersteuning biedt (zoals het regelen van een locatie) en inhoudelijk ondersteunt bij de voorbereidingen (weten wat je gaat doen en wat besproken wordt en eventuele verslaglegging). Om deze rol goed te kunnen spelen, moet diegene van tevoren een inschatting maken welk beeld er binnen deze gemeenschap gedacht wordt over een rolmodel, waarvan overwogen wordt om uit te nodigen voor een activiteit, aldus deze community worker. Een van de community workers formuleert dit als volgt:

---

*“Wij zorgen ervoor dat ruimte ontstaat zodat mensen met hun creativiteit komen. Ik probeer in mijn groep dat gesprek te begeleiden, dat mensen niet verdwalen. Anders werkt het niet, mensen zijn heel trots of soms kwetsbaar. Community workers zijn mensen, die andere mensen kennen en kennis hebben van dingen. Die helpen organiseren. De eis is: wij moeten die mensen kennen. Zij moeten ons vertrouwen en andersom.”*

Ook benadrukt deze community worker dat een community worker ook mensen uit hun isolement kan halen. Dit blijkt uit het volgende citaat:

---

*“...Om mensen te helpen begrijpen wat hier allemaal kan en wat de mogelijkheden zijn. Omdat ze vaak specifieke kennismissen over zorgmogelijkheden. En door fysieke activiteiten te organiseren zodat mensen gezonder gaan leven en wederzijdse gesprekken voeren.”*

Een hulpvraag stellen is daarbij al een belangrijke stap, want aldus een van de community workers:

---

*“Iets niet weten is een soort belediging in de Afghaanse cultuur”.*

Bij VoAW is elke community worker betrokken bij een groep deelnemers die hij of zij begeleidt. Bij Sahan is dat niet het geval, daar zijn community workers niet zozeer verbonden aan een specifieke groep.

Naast de training die community workers gevolgd hebben, kunnen zij terecht bij de projectleiding dan wel bij andere community workers, aldus een van de betrokkenen. Community workers hebben een rol bij het voorbereiden en organiseren van activiteiten en het voorbereiden en initiëren van eventuele vervolgactiviteiten, op basis van behoeftes onder deelnemers.

We vroegen community workers ook wat zij vooraf verwachtten van hun deelname aan het project als community worker. Daarbij werd genoemd het ontwikkelen van persoonlijke vaardigheden (hoe activiteiten organiseren, dingen voor elkaar krijgen), en het zelf op doen van nieuwe kennis over gezondheid. Een derde reden die genoemd werd was het ondersteunen van de gemeenschap met kennis bij het zich een weg te vinden in de Nederlandse samenleving.

Uit het volgende citaat van een van de community workers blijkt de behoefte om de opgedane kennis door te geven aan anderen uit de gemeenschap:

---

*“[Ik verwacht] Veel. Om te beginnen, dat we als gemeenschap binnen deze samenleving elkaar vooruit kunnen helpen. Dat je op de hoogte bent van je rechten en plichten in deze samenleving.... Sommige dingen worden wel gerealiseerd, maar andere dingen nog niet helemaal. Bijvoorbeeld dat we kennis hebben opgedaan, dat we ook doorgaan met afspraken. Rechten en plichten, dat we die kennis niet alleen voor onszelf houden. Dat gaat goed, dat we dat kunnen overbrengen. Het zou goed zijn om daarmee door te gaan.”*

We vroegen betrokkenen ook hoe community workers zijn geworven. De community workers zijn geselecteerd door Sahan en VoAW. De lokale projectleiders en de voorzitter die wij spraken geven aan dat zij vooral voor de eerste groep getrainde community workers zelf actief contact hebben gezocht met potentiële kandidaten. Daarbij is gekeken naar wie al actief was voor de stichting (vanuit bestuur, vrijwilliger of anderszins) en wie zich voor de hele projectduur (3,5 jaar) aan het project zou kunnen committeren. In de tweede fase hebben, in ieder geval bij VoAW, ook deelnemers zichzelf aangemeld om community worker te worden.

Over het algemeen was het aandeel vrouwelijke community workers hoger dan het aandeel mannen onder de community workers. De community workers omvatten verschillende generaties: zowel (oudere) vrouwen als mannen, als jonge vrouwen in de tiener/begin

twintig leeftijd en jongens van rond de twintig. Vaak waren het zonen en dochters van oudere community workers die ook actief werden als community worker, soms al vanaf het begin, soms in de loop van het project, aldus de overall projectleider (en trainer) en de trainer.

Bij VoAW kon bij de selectie van de community workers (vooral de eerste groep) voortborduren op een groep van vrijwilligers die elkaar al langer kenden en op elkaar ingespeeld waren. Sahan was ten tijde van de start van het project een netwerk in Tilburg aan het opbouwen.

### *Training popular education*

Ook vroegen wij betrokkenen naar de inhoud van de training popular education. In lijn met de bedoeling van popular education komt in deze gesprekken met betrokkenen naar voren dat community workers vanuit de popular education methode gestimuleerd worden om bewust te gaan nadenken over gezondheidsissues binnen de gemeenschap. Ze moeten daarbij op zoek gaan naar thema's die in de gemeenschap leven, het moet verder gaan dan de persoonlijke behoeftes van de community worker. Community workers gaan vervolgens, zo is de bedoeling, verder nadenken over wat daaraan gedaan zou kunnen worden, wie wat zou kunnen doen, en in welke vorm. Daarnaast bevestigen de betrokkenen dat de community workers via popular education tools tot hun beschikking krijgen, die ze kunnen inzetten bij het organiseren van de activiteiten met deelnemers.

Het volgende citaat van een van de projectleiders gaat in op de technieken die bij de trainingen aan de orde komen.

---

*“In de training krijgen ze ook dat ze dan kunnen oefenen met welke tool je het beste kunt toepassen bij welke doelgroep. En dus bijvoorbeeld tekenen dat zou je bij jonge kinderen kunnen doen. Ook een bepaalde oefening van kennismaken, de ene oefening*

*past meer bij volwassenen en de ander bij jongeren. Dat zijn de denkprocessen die ze niet eerder hebben gehad op die manier.”*

Ook wordt tijdens de trainingen ingegaan op het organiseren van activiteiten. Het volgende citaat van een projectleider gaat hierop in:

---

*“Wat ze ook erbij krijgen en dat staat er [het handboek (Cadat, Avric, 2018)] niet in, maar daar is wel over gesproken. Dat staat los van die technieken, maar dat is hoe kun je dingen organiseren. Wat heb je ervoor nodig, wanneer begin je ergens mee? Taakverdeling, rolverdeling gaat hen makkelijker af wanneer het gaat over bijvoorbeeld gezond eten samen. Hoe gaan ze dan die gerechten verdelen? Maar, bijvoorbeeld, bij het organiseren van een uitje, dat ze dan heel goed er over na kunnen denken, of moeten denken, dat ze niet meteen moeten boeken maar eerst reserveren of een optie nemen. Dat er echt een verschil is tussen het meteen vastleggen of de opties verkennen.”*

Een deel van de community workers geeft uit zichzelf aan de trainingen als leuk en leerzaam te hebben ervaren. De trainers bevestigen de actieve deelname van de community workers aan de trainingen en dat er tijdens de trainingen door de technieken zelf te ervaren er enthousiasme ontstaat onder de community workers voor de methode. Ook benadrukken zij dat vervolgens het erop aan komt om dan het geleerde toe te passen in de praktijk. Dit blijkt ook uit het volgende citaat van een van de trainers:

---

*“Het verbaasde me hoe snel mensen het oppakten. De technieken zijn goed opgepakt, ze [de deelnemers] zagen de meerwaarde ervan. ....Mensen waren gemotiveerd en enthousiast tijdens de training. Casuïstiek aansprekend en uit de groep zelf. Dan zijn wij in principe klaar, en dan begint het eigenlijk pas. Dan doen wij een stapje terug, en de lokale projectleiders moeten dat verder gaan oppakken.... Wij hebben hen in de technieken getraind en de kunst is aan hen zelf om het toe te passen. We konden*

*ze alleen op de terugkomdagen eraan herinneren. Bijvoorbeeld door te vragen: “Hoe gaat het? En: waar loop je tegenaan?”*

Verskillende betrokkenen van VoAW benadrukken in de interviews dat zij na afloop van de training bewust veel tijd en aandacht hebben besteed aan het oefenen of toepassen van de technieken van popular education in de praktijk.

### **Selectie deelnemers**

We hebben tijdens de interviews ook gevraagd hoe deelnemers voor de groepen zijn geworven, vrouwen en mannen, jonge meiden en jongens.

Een van de projectleiders van Sahan geeft hierbij allereerst aan hoe groot in algemene zin het verschil is hoe mannen en vrouwen zich in het sociaal domein bewegen. Mannen moeten eerst over een drempel heen, terwijl vrouwen veelal al beschikken over meer sociale vaardigheden en toegankelijker zijn. Jonge mannen daarentegen hebben, aldus deze projectleider, meer reden om sociaal actief te zijn, omdat ze zelf ook op zoek zijn naar hun eigen positie in de gemeenschap. Een andere projectleider bevestigt dit beeld, zo blijkt uit het volgende citaat:

---

*“Ik denk dat vrouwen sowieso actiever zijn als het gaat om dit soort onderwerpen en activiteiten. Ze zijn al lid van een naaclub, lid van een kookclub, dus dat soort dingen deden ze al. En nu, is het dan net een wat ander niveau en een ander onderwerp. Ze waren al een beetje gewend om dingen te doen en te ondernemen en ze vinden het ontzettend fijn om wat meer naar buiten te treden, degenen die dat eerst niet deden. Daar zien ze meerwaarde in.”*

In de ervaring van deze projectleider zijn mannen lastiger te mobiliseren voor deelname aan activiteiten:

---

*“En als het gaat om de mannen, ja, vooral de jongens die hebben gewoon een volle agenda. Tuurlijk, de moeders ook, maar die jongens die gaan dan voetballen of die gaan dan sowieso al eigen dingen doen en ondernemen. Maar ze zijn niet van ‘wij als groepje jongens gaan met zijn allen elke week wandelen’ of wat dan ook. Ze moeten echt gericht, bijvoorbeeld op voetbal, dat is een manier om de jongens te motiveren.”*

Tijdens de interviews vertellen betrokkenen dat de deelnemers aan projectactiviteiten via via worden geworven. Gaandeweg is de deelnemers groep in de loop van de tijd groter geworden, aldus een betrokkene van Sahan. Mogelijk komt dit doordat potentiële deelnemers gehoord hebben van de methode. Hoe deze methode eruit ziet, licht een van de betrokkenen als volgt toe:

---

*“Welke activiteiten worden georganiseerd, wordt door de deelnemers zelf bedacht. Zij bedenken gezamenlijk wat ze nodig hebben, wat ze willen weten en wie ze daarvoor willen uitnodigen. De community workers vragen dit actief uit bij de deelnemers. Wat gewaardeerd wordt door deelnemers is dat is dat ze niet alleen hoeven te luisteren, maar ook zelf ook actief meedoen.”*

Een betrokkene vertelt dat de organisatie actief heeft ingezet op het werven van deelnemers, om hen zo uit hun isolement te halen. Door bijvoorbeeld de community worker, die bewust in stapjes het vertrouwen opbouwt van de deelnemers. Door bijvoorbeeld eerst samen te lunchen, en voorzichtig te peilen of er interesse is in de thema's van het project, zoals voeding en ziektes. Deze methode heeft ertoe geleid dat een kleine (vijf à zes mensen) maar actieve groep is ontstaan van deelnemers.

### **Activiteiten**

De betrokkenen bij de organisaties bevestigen de verscheidenheid aan activiteiten zoals de deelnemers in dit onderzoek vertelden. De activiteiten, waar onder andere betrok-

kenen van Sahan over vertellen, variëren van bewegen en sport, door samen te wandelen met een wandelclubje(s) of door deel te nemen aan aerobicsles, tot samen koken en samen eten (en intussen met elkaar uitwisselen over gezonde voeding), en het organiseren van voorlichtingsavonden met huisartsen. Deelnemers aan deze activiteiten waren vaak vrouwen. De mannen, zo vertellen betrokkenen, hebben deelgenomen aan voorlichtingsbijeenkomsten over gezondheid, wandelen en sport (zoals zwemmen, zaalvoetbal) en gezamenlijk eten, zoals via de avond van de ongezonde voeding (ongezonde voeding juist als aanleiding om met elkaar te bespreken wat gezonde voeding is).

Betrokkenen van het project van VoAW vertellen ook over een breed scala aan activiteiten, en geven daar voorbeelden van, zoals voetbal, volleybal (groepje oudere mannen), samen wandelen (in groepjes), bijeenkomsten waarin deelnemers samen muziek maken, gedichten maken, zingen en bijeenkomsten waarin deelnemers samen koken. Tijdens sommige bijeenkomsten kwamen ook moeilijkere onderwerpen aan de orde, zoals gedwongen huwelijken en (omgaan met) stress. Ook is een serie van twaalf voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd over diabetes, en is voorlichting gegeven over gezonde voeding en over medicijnen (“weet wat je slikt”). Een van de groepjes is samen in de beginfase van het project naar een ladies night geweest (concert in Amsterdam) wat er vooral op gericht was om de deelnemers uit hun isolement te halen en de deelnemers elkaar te laten leren kennen.

### ***Ervaring met de popular education methode***

Voor de meeste betrokkenen bij de organisatie met wie we gesproken hebben voor dit onderzoek in het kader van de projectevaluatie was de popular education nieuw. De overall projectleider (en trainer) en de tweede trainer hadden al wel eerder ervaring met gerelateerde methodes, zoals methodes gerelateerd aan theatre of the oppressed.<sup>7</sup> De

overige betrokkenen hebben er veelal kennis mee gemaakt via de trainingen in het kader van het project. Twee van de drie gezondheidsprofessionals kende de popular education methode niet. Wel hebben ze hebben gemerkt dat deelnemers actief meededen tijdens de bijeenkomsten en lessen.

Een van de betrokkenen met wie wij spraken beschrijft de methode als het ervoor zorgen dat mensen zich bewust gaan worden en zelf inbreng hebben. De popular education methode biedt daarbij tools hoe deze eigen inbreng te stimuleren, waarbij je per groep als community worker kunt bepalen welke techniek (of tools) je inzet.

De technieken van popular education zijn ook in de praktijk toegepast, verschillende betrokken vertellen er enthousiast over. Een van de projectleiders verwoordde dit als volgt:

---

*“In het begin had ik er een hard hoofd in dat iedereen met alle technieken mee zou doen. Bijvoorbeeld tekenen, want in de Islam heb je stromingen waarbij tekenen niet mag. Maar tot mijn verbazing deed iedereen wel gewoon mee in de trainingen.”*

Ook is er aandacht voor de manier waarop activiteiten worden georganiseerd in de praktijk. Zo licht een van de projectleiders toe welke stappen zijn ondernomen voor een bijeenkomst met Nederlandse huisartsen: eerst is overleg geweest met de community worker, vervolgens is met Somalische professionals contact geweest, en vervolgens is de voorbereiding gestart voor de bijeenkomst met Nederlandse huisartsen. Wat ook helpt, aldus een van de projectleiders, is het betrekken van rolmodellen (bij voorkeur iemand vanuit de gemeenschap) binnen te halen als deskundige.

Het volgende citaat geeft aan hoe technieken van de popular education methode ook aansluit bij tradities en behoeftes bij de deelnemers, aldus een betrokkene.

---

7 Dit is van Augusto Boal en is ontwikkeld in de jaren zeventig in Brazilië. (Boal, 1975), publicatie: “Theatre of the Oppressed”

---

*“In de praktijk past het vertellen van verhalen het beste. Een groep mannen gingen altijd wandelen naar de moskee en dan onderweg verhalen vertellen. Dat past goed bij de orale traditie. Dat zit én in de methodiek én past bij de orale traditie. Ik heb nu de meiden gevraagd om een sketch te doen, want die durven toch meer dan de vrouwen. En ze willen het doen! Bijvoorbeeld bij het bespreekbaar maken van het verschil in opvoeding van meisjes en jongens, op een leuke manier. En op een bijeenkomst gaat een community worker een nummer voordragen als gedicht, in plaats van zingen, want sommige striktere mensen kun je dan tegen het hoofd stoten.”*

Een andere projectleider is positief over de methode, omdat het in haar ervaring helpt bij het bespreekbaar maken van ook moeilijkere onderwerpen. Uit het volgende citaat van deze betrokkene komt naar voren hoe community workers geleidelijk aan een sfeer weten te creëren, die deelnemers in staat stelt zich open te stellen:

---

*“... Dat begint zo. Dan lachen ze over het eten dat iemand anders had gemaakt, dat was niet lekker. Er moeten dus ook goede dingen komen. ....Dat was het begin, met eten, beetje muziek draaien aan het eind, in het begin de instrumenten, we brengen dat. Dan begint de groep allemaal te zingen bijvoorbeeld, de eerste dag, drie vier vrouwen, de anderen [voelen] schaamte, de andere dag beter, andere dag beter. Dan ze worden met gedichten bijvoorbeeld de pijn uit mensen die verlangen naar het land van herkomst, naar familie. Ze hebben allemaal buiten gekomen.”*

Het volgende citaat geeft aan hoe het project erin geslaagd is om een groep te creëren en alle deelnemers van de groep te betrekken:

---

*“Op het eind was er een [persoon die] Pashtu taal [sprak]. Zij durft niet te zingen, ze zegt: ik kan niet. Toen een keertje haar zus van Duitsland was hier op bezoek en zij is met haar zus gekomen en deze keer durft zij Pashtu te zingen. Dan begin ik ook met haar mee te doen, want ik wacht dat zij ook meedoet, want zij [heeft] schaamte van*

*haar taal. Dan heb ik die beroemde song, ik weet het, dat ik begin en dat anderen ook beginnen. Dan allemaal heeft meegedaan en dan zij voelt ook niet alleen. Maar voor dat zij ik denk dat zij voelt alleen, daarom doet het niet, zij dacht misschien andere mensen kennen het niet deze song. Maar die maakt van hun groep. Echt een groep en zij komen dicht bij elkaar, zij kennen elkaar meer.*

Een van de projectleiders (die ook getraind is in de methode) vertelt dat de methode ook heeft bijgedragen aan de persoonlijke ontwikkeling : over hoe beter te communiceren, hoe de groep bij elkaar te houden en hoe creatieve methodes in te zetten bij trainingen. Dit blijkt uit het volgende citaat:

---

*“Mijn gedrag is [door deze methode] binnen groepen heel veel veranderd. Want nu doe ik heel anders met mensen met nieuwe mensen bijvoorbeeld. Ik heb hier Pakistaanse vrouwen in de groep, ochtend, dinsdag, 15 of 16 mensen, helemaal veranderd. Ik heb heel veel geleerd om met beelden, papieren [te werken]... Ik heb trainingen aan heel andere groepen gegeven, niet deze projecten. Vanaf begin tot eind heb ik [in dit project] trainingen gegeven allemaal met beelden, papieren, verschillende kleuren, tekening, muziek draaien en beetje droom, stoel maken, versieren. Ik bedoel dat deze [methode] heeft heel veel invloed op mij. Op ‘hoe kan ik meer communiceren, training geven of de groep bij elkaar houden, die heel creatief en heel blij en zo zijn?’ Dat heb ik als ervaring van deze methode.”*

Een van de community workers vertelt dat het gebruik van de creatieve technieken ook belangrijk was voor het bespreekbaar maken van onderwerpen die deelnemers bezig houden. Dit blijkt uit het volgende citaat:

---

*“Dat het wel op verschillende manieren, dat je onbewust zeg maar, iets dingen wil uiten terwijl het altijd vast zit, maar op een onbewuste makkelijke manier, op een heel gewoonlijke manier kan je zich uiten. Dat is voor de andere mensen niet belangrijk, dat is voor de andere mensen niet te zien, het komt niet hard aan dat je denkt “O,*

*deze heeft dit". Maar op deze manier met de tools die gebruikt worden kan je gewoon, je gedachten, je gevoelens, alles uiten op je eigen manier, hoeveel je wilt eigenlijk.*"

Dezelfde persoon vertelt het project erin is geslaagd om sommige vrouwelijke deelnemers zich ervan bewust te laten worden om ook tijd en ruimte voor zichzelf nemen, naast de verantwoordelijkheden die zij hebben in hun gezin. Dit licht zij toe in het volgende citaat:

---

*"En [dat je] bewuster wordt van je leven, van je gezondheid, van alles waar je mee, ook kleine dingen, dat je bezig bent, dat je niet de hele tijd al je leven niet stil gaat staan, omdat het wel belangrijk is. Bijvoorbeeld we hadden een deelnemer die altijd zei 'Ja, maar ik moet dit maken omdat mijn zoon komt, en mijn man dit en dat, mijn dochter, dit en dat.' En door haar ging plannen altijd heel rommelig.... En uiteindelijk is zij zich bewust geworden: 'Ik ben zelf ook belangrijk. Dit is mijn tijd, dus dat ga ik niet opzeggen, ik ga gewoon meedoen, en die andere dingen doe ik een andere tijd. Ik ben zelf ook belangrijk.'*

Tijdens de aerobicslessen heerst een goede sfeer, aldus de gezondheidsprofessional die wij hierover spraken:

---

*"[Het is] gezellig. Sommige vrouwen zeggen: 'Ik wacht alleen maar totdat het maandag is!'. Omdat het hier anders is dan thuis en buiten. De Somalische vrouwen hebben altijd lange kleding aan en zijn helemaal bedekt en hier niet. Als je binnen bent, gaat de hoofddoek af en de kleren af. Jong of oud, dat maakt niets uit."*

Dezelfde gezondheidsprofessional vertelt hoe zij ziet dat de activiteiten een positief effect hebben op de deelnemers, zo blijkt uit het volgende citaat:

---

*"Ik denk dat ze zich thuis niet zo goed voelen als hier. Thuis hebben ze ook die lange kleding aan. Hier zijn ze twee uurtjes echt helemaal vrij. Je laat de problemen buiten,*

*gaat sporten en vergeet de problemen. Als iemand een probleem heeft over kinderen, praten ze er ook over."*

Ook vertelt deze gezondheidsprofessional hoe ze na afloop van de aerobicsles regelmatig ook samen eten en daarbij aanwijzingen geeft over gezonde voeding:

---

*"Het laatste halfuur eten we gezond, soms fruit of salade, en praten we over wat is gezond en wat is niet gezond. Wat is nodig om af te vallen?....Als ik iets zie wat te vettig is dan zeg ik daar iets van. Bijvoorbeeld kaas van 30+ dan zeg ik: 'volgende keer andere halen'. Niet hier komen sporten en dan vet eten."*

Een andere gezondheidsprofessional verantwoordelijk voor de organisatie van de lessen over diabetes vertelt dat deze lessen onderdeel uitmaken van een groter (taal) project gericht op gezondheid, waarbij 32 groepen bereikt worden in Rotterdam. Met een groep deelnemers van het project "Betere Gezondheid Somalische en Afghaanse Nederlanders" zijn tien sessies georganiseerd van elk twee uur. Tijdens de lessen is ingegaan op taal met betrekking tot communicatie met artsen en specialisten en hebben deelnemers geleerd gezondheidsklachten verwoorden. Ook hebben zij informatie ontvangen van deskundigen over het voorkomen van en omgaan met diabetes, onder andere van studenten van de Erasmus universiteit Rotterdam. Daarnaast hebben deelnemers informatie ontvangen van voedings- en bewegingsdeskundigen over hoe je je leven drastisch kunt veranderen.

Hoewel de organisatoren van de lessen over diabetes niet bewust gebruik maken van de popular education methode, is tijdens de les, aldus de gezondheidsprofessional, vraaggericht gewerkt: vragen van deelnemers tijdens de taallessen zijn bijgehouden en zijn later tijdens de informatielessen aan de orde gekomen. De betrokkene heeft geconstateerd dat er een grote informatiebehoefte is bij Afghaanse vrouwen, zoals blijkt uit het volgende citaat:

---

*“Bij alle groepen merk ik wel dat ze heel geïnteresseerd zijn in taal en gezondheid. Afghaanse mensen waren geïnteresseerd in beiden. Bij Marokkanen en Turken is het makkelijker om een tolk mee te nemen wanneer ze naar het ziekenhuis moeten. Voor Afghaanse vrouwen is dit moeilijker, dus alle informatie is welkom. Marokkaans zit ook dichterbij het Latijn dan Afghaans. Daarom pakken Afghaanse vrouwen alle info die ze kunnen krijgen. “*

Ook vertelt de gezondheidsprofessional over de aanhoudende motivatie van Afghaanse vrouwen voor deelname aan de cursus.

---

*“Ik kijk meestal naar enthousiasme. Je ziet verschil bijvoorbeeld in afname in deelname naarmate de cursus vordert. Bij Afghaanse vrouwen blijft de deelname hetzelfde. Dit komt waarschijnlijk door het gezellig bij elkaar zijn. Dat heb ik ook gezegd tegen projectleiders. Het moet echt gefocust zijn op praktische tips voor het dagelijks leven. Bijvoorbeeld: hoeveel rijst, brood en aardappels gezond zijn. Mogen ze dit gebruiken bij diabetes? Waarom is water drinken en tussen door eten belangrijk? Als je zegt dat je je telefoon afstelt op tijd wanneer je moet eten, dan werkt dat goed. Dus tijdens een van de sessies worden ook apps uitgelegd, dat zij die ook kunnen downloaden en gebruiken.”*

Ook vertelt de gezondheidsprofessional dat kleine praktische voorbeelden worden gegeven hoe om te gaan met gezondheid.

Het volgende citaat van deze gezondheidsprofessional wijst op het belang van aansluiten bij de beleavingswereld van deelnemers.

---

*“Soms vergeten Nederlanders dat Afghanen veel waarde hechten aan traditionele kennis. Ook als diabetes en zwangerschap niet van toepassing is op hen zelf, kunnen zij de informatie doorgeven aan familie, aan schoondochters.”*

Eén van de projectleiders heeft tijdens een training van community workers inzicht gekregen in wat de methode kan opleveren tijdens de training. Tegelijkertijd is deze projectleider kritisch over de toepassing van de technieken van de methode in de praktijk:

---

*“Ik ben er niet zo enthousiast over. Aan de andere kant heb ik de training aan de laatste groep community workers meegemaakt en daar viel me wel op dat men in de training enthousiast deelneemt. Dan zie je ook dat de meiden onderling een deel van de schroom afwerpen en met een zekere openheid en enthousiasme met elkaar samenwerken. Dan kom je tot bijzondere dingen. De jongens hebben met elkaar gezongen, de mannen hebben trainingen gedaan, de vrouwen hebben trainingen gedaan. Daarna komt het nooit meer terug. De training heeft helemaal geen betekenis voor de manier waarop die vrouwen zich opstellen en hun activiteiten organiseren”*

Gevraagd naar een mogelijke verklaring hiervoor ligt, volgens deze projectleider, de verklaring in culturele factoren, zoals blijkt uit het volgende citaat:

“Omdat volgens mij de afstand te groot is. Als we zien dat de afstand van de Nederlandse manier van denken en de Somalische manier van denken te groot is, verklaart dat een deel van de onmogelijkheid om elkaar te bereiken.”

### **Waardering popular education door betrokkenen**

De meeste betrokkenen zijn positief over de inzet van de popular education methode bij het project “Betere Gezondheid Somalische en Afghaanse Nederlanders”.

De community workers vertellen dat zij merken dat deelnemers de methode waarderen. Het stelt hen in staat om iets te ondernemen, in beweging te komen en vooruitgang te boeken op het gebied van gezondheid. Het opbouwen van zelfvertrouwen wordt door verschillende betrokkenen genoemd als een belangrijk element. Een van de community workers verwoordt het als volgt:

---

*“Mensen beseffen dat ze iets kunnen, dat zorgt voor meer zelfvertrouwen, het heeft dingen mogelijk gemaakt die dat anders niet waren.”*

Een andere community worker merkt hierover het volgende op:

---

*“Het zelfvertrouwen groeit met kennis en ervaring.... Als je de handen in elkaar slaat kom je er samen, mensen hebben geleerd waarop te letten, hoe dingen te voorkomen en hoe om te gaan met gezondheidsproblemen. Er is nu minder eenzaamheid dan voorheen, mensen nemen meer deel aan activiteiten in de buurt.”*

Verschillende betrokkenen waarderen het dat de methode inzet op het opbouwen van een sociaal netwerk en het zelf in actie komen. Dit is iets wat ook een lange adem vergt wordt ook door verschillende betrokkenen benadrukt. Een community worker zegt hier het volgende over:

---

*“Mensen komen bij elkaar, kennen elkaar, vertrouwen elkaar. Dat zijn de dingen die we nu zien. Dat mensen bewust of onbewust in contact komen en weten welke mogelijkheden er zijn. Dat helpt al in mijn ogen veel, om van die problemen los te komen van psychische of fysieke klachten. Socialisering en contact en informatie helpen al, zodat mensen zelf in beweging komen om actie te ondernemen. Het is iets van een lange adem. Mensen zijn vrolijker, meer in contact met elkaar. De bijeenkomsten leveren een grote bijdrage, daar ben ik van overtuigd.”*

Een projectleider benadrukt dat de methode aansluit bij de behoeftes van de doelgroep als volgt:

---

*“Omdat het zo goed aansluit aan bij deze doelgroep. Wat deze doelgroep nodig heeft is dat iemand dan én er langduriger is en dat het gaat om wat heeft het wél opgeleverd. Het gaat niet om de aantal keren dat iemand heeft gezwoommen, maar meer om*

*wat het heeft gedaan met die persoon. Dat vind ik het mooie eraan, dat mensen iets voor de gemeenschap mogen betekenen, waar zij dan ook echt overtuigd van zijn... Je biedt ook de ruimte om te experimenteren. Dit draagt bij aan het gevoel van zelfvertrouwen, dat zeggen de deelnemers zelf”*

Ook de overall projectleider (tevens trainer) en de trainer benadrukken dat zij positief zijn over de methode om dat het aansluit bij de (belevingswereld van de) doelgroep. Het volgende citaat van een trainer beschrijft het belang van de methode volgens deze betrokkene:

---

*“De kracht is de cultuur. Het [popular education] borduurt voort op de ervaring die ze hebben. Bijvoorbeeld op de eetcultuur of de verhouding tussen meisjes en hun ouders. Wat je zag: dat ze de ervaring in hun eigen taal konden uiten. Bijvoorbeeld een groep vrouwen die gaat zingen over gedwongen huwelijk in de eigen gemeenschap. Of bijvoorbeeld een melodie van een moderne Afghaanse zangeres [die gebruikt is] om de eigen sores en actie te bezingen. Dat vond ik een prachtige vertaling naar de eigen cultuur van de technieken. Dus cultuur en kracht met elkaar verbonden.”*

In tegenstelling tot bovengenoemde waardering van veel betrokkenen die we spraken over het gebruik van de popular education methode, zet een van de lokale projectleiders vraagtekens bij het effect van popular education. Hoewel deze betrokkene heeft gezien dat deelnemers met plezier op de training terugkijken, ziet deze projectleider geen lineair verband tussen de training en de mate waarin community workers in de praktijk ook gebruik maken van de geleerde popular education technieken bij het ontwikkelen en voorbereiden van hun activiteiten. De toelichting hierop blijkt uit het volgende citaat:

---

*“Wat ik wel heb gezien is dat menig community worker in de loop der jaren aan kwaliteiten is gegroeid en dat de bottom-up en van binnenuit benadering...zeker zijn*

*vruchten afwerpt: bij de mannen eertijds, bij de vrouwen tot nu toe, bij de meiden en zelfs bij de jonge mannen. Ik zie zeker een verschil tussen 2016 en 2019. Alles bij elkaar: training, van onderop werken, popular education, budget om activiteiten te kunnen organiseren, aandacht en stimulans vanuit de projectleiders heeft zeker betekenis gehad, maar –nogmaals– niet lineair op basis van het aanleren en inzetten van de technieken van popular education.”*

Wel kraakt deze betrokkene een kritische noot over de passendheid van de methode. Volgens deze lokale projectleider sluit de methode niet (voldoende) aan bij de Somalische belevingswereld. Het volgende citaat van deze betrokkene licht dit toe:

---

*“Het idee dat mensen na de training zelf aan de slag gaan klopt niet. De techniek kan best zinvol zijn, maar er is nooit over nagedacht of dit voor de Somaliërs werkt. En hoe wij [lees: Nederlanders] over gezondheid denken en Somaliërs, dat lijkt niet op elkaar.”*

### **Impact van het project “Betere Gezondheid Somalische en Afghaanse Nederlanders”**

We vroegen ook aan de betrokkenen welke effecten van het project zij hebben waargenomen. Zij vertellen in de interviews over verschillende soorten effecten die zij bij de deelnemers hebben waargenomen. Zo hebben deelnemers kennis opgedaan over ziektes, zoals diabetes. Ook hebben deelnemers kennis opgedaan over het gezondheidssysteem, zoals; hoe werkt een huisartsenpraktijk? Ook vertellen betrokkenen dat deelnemers beter weten wanneer ze wel of niet naar de huisarts moeten gaan (en dus ook: niet te snel naar de huisarts gaan) en hebben deelnemers kennis opgedaan over hoe ziektekostenverzekering.

Deelnemers aldus zijn zich meer bewust van hun gezondheid, en zij weten beter wat ze zelf voor hun gezondheid kunnen doen, zoals letten op gezonde voeding en regelmatig bewegen, door te wandelen, door te sporten of door thuis simpele oefeningen in het

dagelijks leven in te integreren. Kortom, deelnemers, aldus de betrokkenen, zijn zich bewuster van hun gezondheid geworden en daarnaar gaan handelen. Sommige deelnemers hebben daarin een duidelijke verandering in ondergaan, zo blijkt ook uit het volgende citaat van een community worker:

---

*“Op de vraag ze zijn heel actief, allemaal, dat wel. Een van de deelnemers, uiteindelijk gaat ze elke dag sporten en zo, dat zie je heel duidelijk, hoe ze is afgevallen. Hoe ze zich gezonder is gaan voelen. De rest doet gewoon mee, een dag per week..... Zij is ook echt alleen en eenzaam, zij is wel socialer geworden”*

Ook vertellen verschillende betrokkenen dat sociale contacten zijn ontstaan binnen de groepjes die deelnemen aan activiteiten. Dit uit zich door het feit dat ook buiten activiteiten sommige deelnemers elkaar ook opzoeken of elkaar bezoeken op feestdagen, zoals bij het suikerfeest en vrijheidsdag.

Ook zijn er plannen, zo vertelt een van de community workers, om na afloop van het project door te gaan met een deel van de activiteiten die deelnemers tijdens het project met elkaar hebben ondernomen, zoals samen koffie drinken en samen met elkaar gaan wandelen. Een van de projectleiders merkt op dat het Nederlands van deelnemers iets vooruit is gegaan, dat deelnemers meer durven. Dat het project erin geslaagd is om deelnemers zich open durven op te stellen blijkt uit het volgende citaat van een van de projectleiders:

---

*“We hebben een veilige sfeer neergezet voor zover dat mogelijk is in een groot gezelschap. Mensen durven over moeilijke dingen te praten.... Andere mensen uit de wijk van niet-Somalische komaf zeggen: hoe hebben jullie dat voor elkaar gekregen? Dat willen wij ook!”*

Een projectleider geeft aan dat sommige community workers zich veel hebben ontwikkeld en zeer empowered zijn door hun deelname aan het project. Dit blijkt uit het volgende citaat:

---

*“De gezondheid van de groep is beter geworden. Echt waar. .... een paar mensen zijn meer dan mij geworden, zoveel community workers is heel scherp, ziet alles, zegt het. Vier, vijf tussen hun. Die vijf vrouwen is zoveel empowered, dat is nu meer dan een kracht van de stichting. Tot hier zo [de projectleider gebaart omhoog]..... Ze zijn bijna vijfenvijftig plussers, tussen vijftig en 55, die mensen zijn naar een rijbewijs te halen. Er was een aanbieding van een rijkschool .....dan ze zijn bezig. Gisteren heb ik aan jouw collega gezegd, ik ben 25 jaar bezig voor empowerment, vanaf unicef werkte ik, de resultaat zie ik altijd, maar deze resultaat zie ik, zeg ik empowerment is ontploft!”*

Niet alleen heeft het project effect gehad op deelnemers, aldus deze projectleider, maar ook op gezinnen en partners, onder andere doordat vrouwen hun opgedane kennis met anderen in hun persoonlijke omgeving delen.

Hoewel gezondheidsprofessionals minder kennis hebben van de popular education methode, hebben gezondheidsprofessionals wel degelijk veranderingen bij deelnemers geconstateerd, zoals toename van zelfvertrouwen, betere beheersing van het Nederlands. Ook zijn deelnemers meer ruimte voor zichzelf gaan claimen, door naar sportlessen en bijeenkomsten te gaan. Zo vertelt een van de gezondheidsprofessionals dat de lessen over diabetes hebben bijgedragen aan zelfvertrouwen, alleen al doordat ze het boek in het Nederlands best goed begrijpen. Ook heeft het project ertoe bijgedragen dat deelnemers gezondheid minder eng vinden, meer overzicht hebben en dat zij praktische tips (zoals op het gebied van eetgewoontes) zijn gaan toepassen. Ook zijn de vrouwen die deelnemen aan de aerobicsles niet alleen erg gemotiveerd om deel te nemen, maar ook voelen zij zich, aldus deze gezondheidsprofessional, zich even helemaal vrij en komen ze helemaal tot rust.

Een andere gezondheidsprofessional tot slot, is ook onder de indruk van het feit dat het project “Betere Gezondheid Somalische en Afghaanse Nederlanders” erin geslaagd is om vrouwen te bewegen om actief te bewegen op muziek gevolgd door gezonde lunches. Tegelijkertijd maakt deze geïnterviewde, die vooral in de beginfase van het project betrokken was, zich zorgen over het bereik van het project:

---

*“Voorlichting heeft tijd nodig, herhaling. Ik zie geen verandering. De deelnemers willen elke keer hetzelfde verhaal horen. Er is geen verbetering. We zien steeds dezelfde groepen die deelnemen.”*

### **Geleerde lessen en verbeterpunten**

Tot slot hebben we betrokkenen gevraagd wat zij geleerd hebben van het project. Vaak waren dit persoonlijke lessen die betrokkenen tijdens het project geleerd hebben en bij de toepassing van de popular education methode ervaren hebben. Sommige betrokkenen zijn van plan het geleerde in de toekomst in te zetten bij andere projecten, of doen dit al.

Meerdere betrokkenen hebben ervaren dat het mogelijk is om met de inzet van de technieken het mogelijk is om veel onderwerpen, ook de moeilijke onderwerpen met elkaar te bespreken. Ook geven verschillende betrokkenen aan geleerd te hebben dat je deelnemers de tijd moet gunnen, en dat je zodoende (als community worker) geduld moet hebben. Daarnaast komt humor ook goed van pas, aldus een van de betrokkenen.

Ook zijn suggesties gedaan, zoals bij de handleiding popular education ook aandacht te besteden aan hoe je als community worker activiteiten organiseert (zodat community workers ook hier bewust vaardigheden op kunnen ontwikkelen). Of dat bij een eventueel vervolgtraject ook andere bottom-up technieken, waarbij leren op basis van ervaringen centraal staan, worden ingezet, zoals participatief drama.

# 5 Conclusie

In dit onderzoek hebben we de ervaringen van deelnemers met het project en de toepassing van popular education in kaart gebracht. Ook hebben we betrokkenen bij het project naar hun ervaringen met de popular education methode gevraagd en in welke mate dit empowerment heeft ondersteund en heeft bijgedragen aan verbeteringen op het gebied van gezondheid bij (deelnemers uit) de Somalische en Afghaanse gemeenschappen in respectievelijk Tilburg en Rotterdam.

Op basis van interviews met deelnemers en betrokkenen bij het project, kunnen we concluderen dat de inzet van de popular education methode heeft bijgedragen aan verbeteringen in de ervaren gezondheid van een groot aantal deelnemers uit de Somalische en Afghaanse gemeenschappen in respectievelijk Tilburg en Rotterdam. Deelnemers zijn zich meer met hun gezondheid gaan bezighouden, ze hebben kennis opgedaan over gezond eten, ziektes en wat de huisarts voor hen kan betekenen. Ook zijn deelnemers zich bewust van het belang van bewegen en sporten en zijn in groepsverband gaan wandelen en sporten.

Naast lichamelijke gezondheid zijn deelnemers zich meer bewust van (het belang van) hun psychische gezondheid en de mogelijke effecten van een goede/slechte psychische gezondheid op zichzelf en hun omgeving.

Ook heeft het project bijgedragen aan empowerment van deelnemers, een centraal onderdeel van de popular education methode. Sommige deelnemers zijn uit hun sociaal isolement gekomen en hebben een sociaal netwerk opgebouwd. Ook heeft het project bijgedragen aan een empowerment van community workers zelf, als gevolg van de gevolgde trainingen en door het organiseren van activiteiten binnen het project. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat dit mogelijk verschillend heeft uitgedaakt per locatie afhankelijk van de invulling van het werken met community workers. In Rotterdam is elke community worker namelijk verantwoordelijk voor het begeleiden van eenzelfde

groep. In Tilburg zijn community workers niet standaard aan een groep verbonden en zijn er verhoudingsgewijs meer community workers getraind.

Over het algemeen zijn deelnemers die wij spraken en betrokken bij de opzet en uitvoering van het project positief over de popular education methode. Zowel deelnemers als betrokkenen bij de opzet en uitvoering hebben tijdens het project “Betere Gezondheid Somalische en Afghaanse Nederlanders” nieuwe ervaringen opgedaan en dingen geleerd, zowel op het gebied van gezondheid als op persoonlijk vlak.

Zo hebben community workers geleerd hoe groepen op een andere manier te begeleiden, gericht op initiatieven vanuit de deelnemers zelf. Belangrijk voor een community worker is dat zij of hij kan aansluiten bij de belevingswereld van de deelnemers en zich blijft oriënteren op de behoeftes in de gemeenschap die het individuele niveau overstijgen. Ook hebben community workers hun netwerken ingezet in de gemeenschap (in dit project de Somalische en Afghaanse gemeenschappen), voor het werven van deelnemers voor activiteiten en bij het zoeken naar mogelijke rolmodellen uit de gemeenschap zelf om uit te nodigen bij een activiteit.

Community workers hebben geleerd welke (op popular education geïnspireerde) tools of technieken zij kunnen inzetten en zij hebben in de praktijk geëxperimenteerd met hoe dit in de praktijk uitpakt. In de praktijk zijn de ervaringen met de inzet van deze tools positief, zo blijkt ook bij volwassenen de inzet van creatieve manieren goed uit te pakken: het draagt bij aan een goede sfeer, het maakt de activiteiten toegankelijk voor deelnemers en het draagt bij aan onderlinge verbondenheid tussen deelnemers. Doordat ze over onderwerpen spreken die hen bindt en doordat de activiteiten aansluiten bij culturele gebruiken van het land van herkomst van deelnemers. Door bijvoorbeeld een passende ruimte voor vrouwen te creëren om te sporten, door elkaar gedichten voor te dragen tijdens bijeenkomsten, of door elkaar verhalen te vertellen op weg naar de

moskee. Niet alleen vrouwen en mannen, ook jongens en jonge meiden hebben deelgenomen aan activiteiten van het project en hebben activiteiten (mede) georganiseerd.

Deelnemers hebben in dit project ervaren hoe het is om actief deel te nemen en ook zelf activiteiten te bedenken in plaats van een meer reactieve of ontvangende rol. Door als deelnemer een actieve rol te spelen tijdens de bijeenkomst, door bijvoorbeeld samen te koken en met elkaar te spreken over gezonde voeding, door samen te sporten, door samen te leren over bepaalde ziektes, en over hoe huisartsen georganiseerd zijn.

Deelnemers hebben niet alleen kennis opgedaan op het gebied van het gezondheidssysteem en specifieke ziektes zoals diabetes en andere, ook psychische, gezondheidsproblemen, zoals depressie. Veel deelnemers hebben zelf actief gewerkt aan het verbeteren van hun gezondheid, door meer te bewegen, door regelmatig samen te wandelen en samen te sporten (zoals aerobics, voetbal, volleybal, zwemmen).

Daarnaast hebben deelnemers ervaren hoe het is om moeilijkere onderwerpen die meer in de taboesfeer liggen met elkaar te bespreken, zoals huiselijk geweld, homoseksualiteit en opvoedingskwesties. Het gebruik van rollenspellen werd door een van de deelnemers die wij spraken zeer gewaardeerd.

Het zelfvertrouwen is bij veel deelnemers toegenomen, zo blijkt vooral uit de gesprekken met betrokkenen bij de organisaties. Dit is toegenomen door nieuwe dingen te leren (en te merken dát ze in staat zijn nieuwe dingen te leren) en door het geleerde (bijvoorbeeld kennis over diabetes en hoe dit te voorkomen of mee om te gaan als je het eenmaal hebt) ook door te geven aan anderen in hun nabije omgeving (familie en vrienden).

De meeste deelnemers die we spraken geven aan hun huisarts te kennen, (beter) te weten wat ze kunnen doen om gezond te blijven, en als er iets met hun gezondheid aan de hand is dit te bespreken met vooral hun familie, soms met vriendinnen en indien nodig met de (huis)arts en een van de deelnemers gaf aan ook de leden van de groep van het project om hulp te vragen. De deelnemers hebben verschillende dingen geleerd van

het project, variërend van beter weten wat je zelf kunt doen (eerder bewegen en naar buiten in plaats van medicijnen in te nemen) en jezelf meer te waarderen (door ook tijd voor jezelf te hebben).

De meeste deelnemers met wie we spraken zijn op het moment dat we hen spraken positief over hun eigen ervaren gezondheid. Zij hebben stappen gemaakt op het gebied van verbeteringen in hun eetpatroon, zijn meer gaan sporten en voelen zich beter in hun vel zitten en hebben meer sociale contacten. Een deelnemer vindt zichzelf meer open-minded geworden, door contacten met nieuwe mensen. Twee deelnemers gaven aan niet zo positief te zijn over hun eigen gezondheid, vanwege economische problemen thuis en de stresssituatie thuis (vanwege gezondheidsproblemen van familieleden).

Voor een eventueel vervolg geven deelnemers aan behoefte te hebben aan meer informatie over gezondheidsrisico's en gewoonten. Ook is er behoefte aan dat een gezondheidsprofessional een kijkje komt nemen hoe de deelnemers aan gezondheid werken. Een van de deelnemers gaf ook aan behoefte aan te hebben om meer te oefenen met de Nederlandse taal tijdens de activiteiten.

De betrokkenen bij de organisaties bevestigen het beeld van deelnemers van toegenomen kennis over ziektes, aspecten van het gezondheidssysteem, en een hoger bewustzijn wat deelnemers zelf aan hun gezondheidssituatie kunnen doen. Op sommige deelnemers heeft het project veel effect gehad, dat tot uiting komt meer aandacht voor persoonlijke verzorging en deelnemen aan feesten, en het nemen van andere initiatieven voor hun eigen ontwikkeling (zoals het nemen van autorijlessen), aldus betrokkenen. De gezondheidsprofessionals die we spraken constateren een toegenomen zelfvertrouwen onder deelnemers en zien dat deelnemers bewuster omgaan met voeding en zich vrijer zijn gaan voelen, bijvoorbeeld wanneer zij met andere deelnemers samen aerobicsles volgen.

Twee van de drie lokale projectleiders zijn positief over de popular education methode en erkennen de toegevoegde waarde van de methodiek. De methodiek heeft niet alleen hen persoonlijk overtuigd (door de kennismaking met de technieken en de toepassing ervan in de praktijk), ook constateren zij een groot aantal effecten van het project zoals eerder beschreven. Een van de drie lokale projectleiders benadrukt geen lineair verband te zien tussen de training en de mate waarin community workers gebruik maken van aangeleerde popular education technieken in het ontwikkelen en voorbereiden van hun activiteiten.

Daarnaast constateert een van de projectleiders dat de methode onvoldoende aansluit bij de belevingswereld van de doelgroep en betreurt deze betrokkene dat daadwerkelijke wederzijdse uitwisseling over (verschil in) culturele percepties (tussen de Nederlandse cultuur en de cultuur van de doelgroep) onvoldoende aandacht heeft gekregen. Ook zouden deze projectleider en een van de gezondheidsprofessionals met wie we spraken graag gezien hebben dat het project erin geslaagd was om verhoudingsgewijs (ten opzichte van de potentiële doelgroep in desbetreffende stad) meer deelnemers te bereiken met dit project.

Tot slot kijken we in hoeverre de voorwaarden die Noelle Wiggins (2011) eerder op een rij zette voor succesvolle toepassing van popular education.

De eerste voorwaarde is dat aangesloten moet worden bij de sociale, politieke en economische situatie van de betreffende gemeenschap. Als de gemeenschapszin nog erg laag is of er grote barrières zijn, dan is het onredelijk om te verwachten dat popular education de gemeenschap kan empoweren. Bij iedere interventie gebaseerd op popular education zal dus gewerkt moeten worden aan deze gemeenschapszin maar bij de ene gemeenschap heeft dat meer tijd nodig dan bij de andere.

In zowel de Afghaanse als de Somalische gemeenschappen (in Rotterdam en Tilburg) is er sprake van gemeenschapszin. Deelnemers aan de activiteiten van “Betere Gezondheid

Somalische en Afghaanse Nederlanders” komen uit verschillende subgroepen van de gemeenschap (vrouwen, mannen, en jongeren (meisjes en jongens) in de tienerleeftijd/begin twintig).

In de praktijk heeft het project relatief veel vrouwen bereikt, maar ook mannen en jongeren. Deelnemers en community workers zijn veelal via via geworven en gaandeweg het project hebben zich nieuwe deelnemers en geïnteresseerden om community worker te worden aangemeld. Het feit dat vrouwen en mannen vanuit de gemeenschap zelf zich hebben aangemeld om community worker te worden, vanuit de behoefte om zich in te zetten voor de gemeenschap, is een uiting van deze gemeenschapszin.

De tweede voorwaarde van Wiggins (2011) is voldoende de tijd nemen. Het vraagt tijd om alle gemeenschapsleden mee te nemen in alle stappen van het empowermentproces. De looptijd van het project van 3,5 jaar heeft community workers en de projectleiders in staat gesteld om de methode te leren kennen. In die tijd is ook een handboek ontwikkeld en is ervaring opgedaan met de toepassing van de technieken van popular education in de praktijk.

Ook heeft de looptijd de projectleiders en de community workers in staat gesteld om deelnemers te werven en contacten met gezondheidsprofessionals en andere stakeholders op te bouwen. En deelnemers hebben de gelegenheid gehad om bekend te raken met de betrokkenen van het project, de andere deelnemers en het type activiteiten dat georganiseerd werd. Deelnemers konden bij de activiteiten ook kennismaken met de verschillende (creatieve) technieken van popular education.

De laatste en belangrijkste voorwaarde is dat interventies die uitgaan van popular education, ook oog blijven houden voor de verschillen in macht in de samenleving en echt gericht zijn het versterken van de positie van de betreffende gemeenschap (Wiggins, 2011).

Het project heeft bijgedragen aan het versterken van de gemeenschappen door deelnemers kennis in handen te geven over het Nederlandse gezondheidssysteem en over ziektes en gezonde voeding. Het project heeft bijgedragen aan het versterken van de informatiepositie van deelnemers. Deelnemers aan activiteiten hebben geleerd zich te verhouden tot het Nederlandse gezondheidssysteem (bijvoorbeeld in de huisartsen-bijeenkomst) en zijn gesterkt in wat ze zelf kunnen doen (bijvoorbeeld in de bijeenkomst ten aanzien van huiselijk geweld). Ook hebben deelnemers hun sociale netwerk uitgebreid, doordat ze andere deelnemers beter hebben leren kennen en door soms ook activiteiten samen met deelnemers van andere groepen te doen. Betrokkenen zien dat empowerment onder deelnemers heeft plaatsgevonden, alleen al doordat deelnemers beter voor zichzelf en hun gezondheid zijn gaan zorgen. Ook hebben sommige community workers duidelijk een grote persoonlijke ontwikkeling doorgemaakt, door deelname aan het project en door hun rol als community worker daarbij.

# Literatuur

Beenackers, M. A., Nusselder, W. J., Oude Groeniger, J., & Van Lenthe, F. J. (2015). *Het terugdringen van gezondheidsachterstanden: Een systematisch overzicht van kansrijke en effectieve interventies*. Rotterdam: Erasmus MC Universitair Medisch Centrum Rotterdam.

Boal, A. (2000 (1979)). *Theater of the oppressed*. Pluto Press.

Cadat-Lampe, M., & Avric, B. (2018). Popular education. *Training community workers* Tilburg en Rotterdam. Utrecht: Movisie, FNO, Sahan, VoAW.

Freire, P. (2018 (1970)). *Pedagogy of the oppressed*. Bloomsbury publishing USA.

Van Regenmortel, T. (2009). Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 18(4), 22-42.

Van Regenmortel, T. (2011). *Lexicon van empowerment*. Marie Kamphuis Stichting. Utrecht.

Wiggins, N. (2011). Popular education for health promotion and community empowerment: *A review of the literature*. *Health Promotion International*, 27(3), 356-371.

## Verwijzingen (links)

[Popular Education bij Movisie \(inclusief download eponieme Handboek\):](#)

[Popular Education bij Movisie, PDF versie:](#)

[FNO, Betere gezondheid Somalische/Afghaanse Nederlander](#)

## COLOFON

---

|                     |                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Opdrachtgever       | Movisie, uitgevoerd met financiering van FNO                                                                                                                                                                                       |
| Auteur              | Drs. C.G.M. Tinnemans                                                                                                                                                                                                              |
| Met medewerking van | M. Badou, MSc.<br>Drs. M. de Gruijter<br>K. Holle, MSc.<br>L. Hooge Venterink, MSc.                                                                                                                                                |
| Omslag              | Ontwerppartners, Breda                                                                                                                                                                                                             |
| Uitgave             | Verwey-Jonker Instituut<br>Kromme Nieuwegracht 6<br>3512 HG Utrecht<br>T (030) 230 07 99<br>E <a href="mailto:secr@verwey-jonker.nl">secr@verwey-jonker.nl</a><br>I <a href="http://www.verwey-jonker.nl">www.verwey-jonker.nl</a> |

De publicatie kan gedownload worden via onze website: <http://www.verwey-jonker.nl>.

ISBN 978-90-5830-940-2

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2019.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut. Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.

Het project "Betere Gezondheid Somalische en Afghaanse Nederlanders" is gericht op empowerment van Somalische en Afghaanse Nederlanders die in armoede leven, en op het verbeteren van hun gezondheid in respectievelijk Tilburg en Rotterdam. Bij empowerment staan de behoeften en wensen van de doelgroep zelf centraal. Een belangrijk onderdeel van het project is de "popular education" methode. Deze is gericht op het versterken van de gemeenschap en het individu. Community workers spelen een centrale rol bij de methode. Dit zijn mensen uit de doelgroep zelf die veelal een sleutelpositie vervullen in hun gemeenschap. Zij weten uit eigen ervaring of van heel dicht bij wat er speelt en kunnen een verbindende rol spelen in de gemeenschap.

In dit onderzoek hebben we de ervaringen van deelnemers met het project en de toepassing van popular education in kaart gebracht. Daarnaast hebben we betrokkenen bij het project gevraagd naar hun ervaringen met de popular education methode. Ook hebben we hen gevraagd in welke mate de methode heeft bijgedragen aan empowerment en of het heeft bijgedragen aan verbeteringen op het gebied van gezondheid bij (deelnemers uit) de Somalische en Afghaanse gemeenschappen in Tilburg en Rotterdam.

In de conclusie blikken we terug op het project en bespreken we of met dit project voldaan is aan drie voorwaarden voor succesvolle toepassing van popular education volgens Noelle Wiggins (2011). We kijken naar de eerste voorwaarde: of het project is aangesloten bij de sociale, politieke en economische situatie van de (in dit geval Somalische en Afghaanse) gemeenschappen. Ook kijken we of in dit project voldoende tijd was voor het empowermentproces. Tot slot beschrijven we of voldaan is aan de derde voorwaarde: het versterken van de positie van de gemeenschap.