

OVERGEWICHT TURKSE EN MAROKKAANSE VROUWEN

Cursus Gezond kopen, gezond koken

Overgewicht komt vaak voor bij mensen met een lage opleiding, laag inkomen en bij Turkse en Marokkaanse Amsterdammers, toonde de Amsterdamse Gezondheidsmonitor (2004) aan. De GGD Amsterdam besloot tot actie over te gaan met als resultaat de succesvolle cursus 'Gezond kopen, gezond koken'. Sleutel tot het succes vormde de actieve participatie van de doelgroep.

RENÉE CORSTJENS



FOTO: CARO BONINK/HH

Overgewicht is een van de risicofactoren voor het krijgen van diabetes. Deze aandoening komt bij Marokkanen en Turken vaker voor dan bij Nederlanders. Aanleiding genoeg voor de GGD Amsterdam om meer te willen weten over de achtergrond van het gesignaleerde overgewicht onder Turkse en Marokkaanse vrouwen en over de preventiemogelijkheden. De GGD startte een participatief project in het stadsdeel Westerpark om antwoorden te vinden op de

vraag welke factoren bijdragen aan de hoge prevalentie en welke preventieve interventies mogelijk zijn. In Westerpark woont een groot aantal Marokkaanse en Turkse vrouwen, waarvan 70 procent van de eerste generatie is. In het algemeen heeft deze groep een laag opleidingsniveau. Slechts enkele vrouwen hebben een betaalde baan. De sociale rol van de meerderheid van de vrouwen is die van moeder en huisvrouw in een islamitische en traditionele cultuur.

Als vertrekpunt van het project gold:

▲ **Samenwerking met Turkse en Marokkaanse vrouwen is sleutel tot succes.**

samenwerking met Turkse en Marokkaanse vrouwen. Zij zijn immers de deskundigen als het over hun eigen leefstijl gaat, zij kunnen vertellen welke invloed of steun zij uit hun sociale omgeving en buurt ervaren. Participatie van de doelgroep was daarom in elke fase van het project belangrijk. Om belangrijke sleutelfiguren en contactpersonen te kunnen identificeren ►

GEZOND KOPEN, GEZOND KOKEN

In de wervingsbijeenkomst van 'Gezond kopen, gezond koken' wordt geïnventariseerd tegen welke moeilijkheden men aanloopt bij het dagelijks gezond eten. Daarna volgen drie wekelijkse sessies, een voedingsvoorlichting, inclusief supermarktrondleiding met speciale aandacht voor lezen/begrijpen van etiketten, en twee kooksessies waarin (cultuur)specifieke gerechten op traditionele en gezondere wijze worden bereid. In de periode tussen de twee bijeenkomsten worden de deelnemers geacht de gezonde bereidingswijze thuis toe te passen. De diëtist geeft advies over het omgaan met mogelijke belemmeringen. Tijdens de derde bijeenkomst worden de ervaringen besproken en wisselen deelnemers onderling tips uit.

Deelname aan de cursus is gratis. De vrouwen participeren actief in de voorbereiding en organisatie van de cursus: verkrijgen van toestemming voor een rondleiding, kiezen gerechten, boodschappen doen.

► bekeken we eerst welke organisaties en personen kennis hadden van het onderwerp en van de doelgroep. Vooral de buurthuiswerkers van de lokale welzijnsstichting en allochtone zorgadviseurs bleken belangrijke intermediairs voor het contact leggen met de Turkse en Marokkaanse vrouwen. Zij introduceerden ons bij de vrouwen en motiveerden hen mee te doen. Met tien vrouwen werden diepte-interviews gehouden. Daarnaast zijn er zes focusgroepen georganiseerd waarin 63 vrouwen hun mening gaven over overgewicht, beweging en voeding.

OVERGEWICHT IS PROBLEEM

De vrouwen erkenden overgewicht als gezondheidsprobleem en vooral de jongere vrouwen gaven aan een slanke lijn als schoonheidsideaal te zien. Zij noemden ongezonde voeding en te weinig beweging als belangrijke oorzaken voor overgewicht. Het probleem bij sport- en beweegactiviteiten lag vooral in de beperkte mogelijkheden in stadsdeel Westerpark. Bestaande activiteiten ervoer men als niet geschikt wegens onvoldoende privacy, gemengde groepen en te duur. Hoewel de vrouwen erkenden dat gezonde en betaalbare voeding volop beschikbaar is, benoemden zij gezonde voeding toch als een probleem: 'We weten natuurlijk wel dat we gezond moeten eten, maar hoe doe je

dat in de praktijk van alle dag?' 'Hoe veranderen we onze gewoonten?' 'Onze echtgenoten verwachten dat wij traditionele maaltijden klaarmaken met veel eten.'

De resultaten van de interviews en focusgroepen zijn vervolgens in een nieuwe bijeenkomst voorgelegd aan de vrouwen, waarbij zij de gelegenheid kregen om deze te becommentariëren. De vrouwen voelden zich gehoord omdat zij zagen dat hun informatie was gebruikt. Dat maakte dat zij bereid waren om ook in de volgende stap actief mee te denken aan het ontwikkelen van interventies.

In twee buurtwerkgroepen bespraken ongeveer vijftig vrouwen diverse interventies. Uitgangspunt was: waar mogelijk aansluiten bij bestaande activiteiten. Samen met een fysiotherapeut, sportdocent en diëtist besloten de vrouwen of een interventie verder ontwikkeld moest worden. In deze fase was er niet alleen sprake van meedenken, de vrouwen namen ook deel aan het besluitvormingsproces. Dat was voor de meeste vrouwen nieuw, maar een positieve ervaring. Een kleine groep meen-

aerobicslessen. Bij de bezichtiging van sporthallen was er oog voor mogelijkheden voor het afschermen van ramen.

Bij de voedingsinterventie 'Gezond kopen, gezond koken' lag de nadruk op het vergroten van de eigen vaardigheden in zowel het kopen van gezonde producten als in het gebruiken van gezonde ingrediënten. Besloten werd om een supermarktrondleiding en twee kookbijeenkomsten te organiseren.

SLEUTEL TOT SUCCES

De cursus 'Gezond kopen, gezond koken' is zeer succesvol gebleken. Ongeveer 120 vrouwen in stadsdeel Westerpark volgden de cursus. Later is deze cursus in meerdere stadsdelen in Amsterdam aangeboden en er komen geregeld verzoeken binnen voor uitvoering van de cursus. Inmiddels heeft de gemeente Amsterdam budget ter beschikking gesteld om de cursus aan te bieden aan deelnemers van bewegingsstimuleringsprogramma's in de eerstelijns gezondheidszorg.

Hoewel de cursus niet formeel geëvalueerd is, lijkt de actieve participatie van de

Als vertrekpunt van het project gold samenwerking met Turkse en Marokkaanse vrouwen

de echter dat zij genoeg geïnvesteerd had in het geven van informatie en mogelijke oplossingen en randvoorwaarden. Deze vrouwen verwachtten van het projectteam realisatie van hun wensen en toonden zich teleurgesteld over de gang van zaken. Het team leerde hieruit dat het de eigen rol van de vrouwen en, misschien nog wel belangrijker, de rol van het team in het project niet voldoende duidelijk had gemaakt.

AEROBICS EN GEZOND KOKEN

In de volgende fase gaven zestien vrouwen samen met de professionals invulling aan de inhoud en de randvoorwaarden van de interventies. Ze bezochten potentiële locaties en spraken met managers van sporthallen en zwembaden over mogelijkheden tot het oprichten van een vrouwengroep. Op deze manier ontstonden twee interventies: wekelijkse aerobicslessen en de cursus 'Gezond kopen, gezond koken'. De participatie van de vrouwen betekende dat er speciale aandacht was voor de socioculturele normen van de Turkse en Marokkaanse gemeenschap. Zo werd bijvoorbeeld besproken hoe om te gaan met de privacy rondom

vrouwen in alle fasen van het traject de sleutel tot het succes. Tijdens de uitvoering hebben wij een aantal waardevolle lessen geleerd. De eerste is dat effectieve doelgroepparticipatie om een goede planning en communicatie vraagt. Doelgroepparticipatie kost tijd en die moet van tevoren zijn ingepland. Bovendien is het van cruciaal belang om zowel met opdrachtgevers als klanten helder te communiceren over wanneer ze concrete resultaten kunnen verwachten. Dat voorkomt teleurstelling en afhaken. Een tweede les is dat de periode tussen doelgroepaardpleging (bijvoorbeeld via focusgroepen) en ontwikkeling van de interventie niet te lang moet zijn. Tot slot hebben wij geleerd dat het van groot belang is dat het voor iedereen – vrouwen en professionals – duidelijk moet zijn wat er precies van de vrouwen verlangd wordt en in welke fase: laat geen misverstanden ontstaan over de rol van de projectleiding noch over die van de doelgroep. ●

Renée Corstjens is functionaris gezondheidsbevordering en projectleider van het Diabetes Preventieprogramma bij het cluster Epidemiologie, Documentatie Gezondheidsbevordering van de GGD in Amsterdam. De literatuur die voor dit artikel is gebruikt is op te vragen bij de redactie.

Participatie van de vrouwen betekende dat er speciale aandacht was voor Turkse en Marokkaanse normen