



# Het effect van gezondheidseducatie op de inwoners van Khayamandi Zuid-Afrika

## Inhoud

Samenvatting .....	2
Inleiding.....	3
Doel- en vraagstelling.....	5
Methode.....	5
Onderzoeksdesign .....	5
Populatie .....	5
Dataverzameling .....	5
Data-analyse.....	6
Resultaten .....	7
Discussie .....	12
Betekenis van de resultaten.....	12
Kritische beschouwing .....	12
Implicaties naar de praktijk.....	13
Conclusie .....	13
Het Advies .....	14
Literatuurlijst.....	15
Bijlage A: Zoekstrategie.....	17
Bijlage B: Khayamandi Questionnaire about the impact of The Health Promoters .....	20
Bijlage C: Checklist zorgvuldigheid persoonsgebonden data. ....	23
Bijlage D: Informed Consent. ....	24
Bijlage E: Antwoorden op de vragenlijst .....	24

# Samenvatting

## **Inleiding**

The Health Promoters South-Africa (HPSA) is een non-profitorganisatie die zich inzet voor het bevorderen van gezondheidsvaardigheden in arme delen van Zuid-Afrika. HPSA geeft workshops die gaan over hygiëne, een gezonde levensstijl, chronische ziektes en het voorkomen van ziektes. HPSA heeft momenteel nog weinig inzicht in het effect van de workshops op het leven van de oud-deelnemers. Het doel van dit onderzoek is HPSA inzicht te geven in het effect van de workshops op de levens van de oud-deelnemers uit de township Khayamandi in Zuid-Afrika.

## **Methode**

Dit onderzoek is een evaluerend kwantitatief onderzoek waarbij vragenlijsten zijn gebruikt om data te verzamelen.

## **Resultaten**

Van de respondenten had 61,3% verwacht een baan te vinden en 19,4% gaf aan hopelijk te kunnen beginnen met praktijkervaringen (practicals) na het deelnemen aan de workshops. 74,2% van de deelnemers heeft geen praktijkplek kunnen vinden. Twee respondenten geven aan momenteel een baan te hebben, de andere deelnemers hebben geen baan of zijn nog op zoek. Voor 83,9% van de deelnemers heeft het de gezondheid veranderd. Dit komt voor 54,8% door meer kennis die ze nu hebben. Ook de mentale gezondheid is voor 30 deelnemers naar eigen zeggen verbeterd.

## **Discussie en conclusie**

De meeste deelnemers hadden andere verwachtingen van de resultaten van de workshops, namelijk onder andere het vinden van practicals of een baan. Ondanks deze andere verwachtingen zijn de deelnemers zeer tevreden. De conclusie is dat de workshops hun leven heeft veranderd en het een positief effect heeft gehad op de gezondheid van de deelnemers.

## **Advies**

Het wordt aanbevolen door te gaan met de workshops vanwege het positieve effect. Er is wel behoefte aan meer begeleiding bij het vinden van practicals en werk na de workshops. Accreditatie bij overheids Certificering (HWSETA) kan de kansen hiervan bij deelnemers vergroten. Zolang dit niet mogelijk is kan HPSA helpen bij de praktische toepassing van kennis tijdens de lessen van de workshops.

## Inleiding

Gezondheidsvaardigheden zijn capaciteiten die individuen kunnen ontwikkelen om informatie over gezondheidszorg en gezondheidsbevordering te verkrijgen, verwerken en te begrijpen om zo beslissingen te nemen in alledaagse situaties op het gebied van zorg en gezondheid (Koh et al., 2013; Kendir & Breton, 2020). Er is een verband tussen lage gezondheidsvaardigheden en negatieve gezondheidsuitkomsten, waaronder verminderde zelfeffectiviteit, verslechtering van de gezondheidstoestand, verhoogde sterftecijfers en een verminderde kwaliteit van leven (Zheng et al., 2018). Ook uit het onderzoek van Van der Heide et al. (2013) blijkt dat individuen met lage gezondheidsvaardigheden minder gezond zijn, minder goed omgaan met chronische ziektes en minder kennis hebben over gezondheid (Van der Heide et al., 2013). Hieruit is af te leiden dat het voor een individu belangrijk is om te beschikken over gezondheidsvaardigheden.

Onderzoek heeft aangetoond dat er een positieve correlatie bestaat tussen hoogopgeleide volwassenen, een betere gezondheid en een hogere leeftijdsverwachting vergeleken met volwassenen met een lager opleidingsniveau (Zajacova & Lawrence, 2018). Onderwijs is een belangrijk onderdeel van goede gezondheid (Hahn & Truman, 2015). Het wordt sterk geassocieerd met een betere gezondheid en een langer leven. Er zijn verschillende redenen waarom er een relatie bestaat tussen onderwijs en gezondheid. Onderwijs bevordert de gezondheidsresultaten, het beïnvloedt financiële middelen en kennis en informatie die de gezondheid helpt verbeteren (Fliesher et al., 2021).

Onderwijs is een van de belangrijkste manieren waarop individuen hun levenskansen kunnen verbeteren. Onderwijs versterkt niet alleen de cognitieve vaardigheden, maar stelt individuen ook in staat om belangrijke sociale en culturele vaardigheden te ontwikkelen. (Parveen, 2019). Als opgeleid individu wordt de kans op het vinden van een baan vergroot. Daarnaast leert men ook meer over gezond gedrag, kan iemand beter gezondheid gerelateerde instructies opvolgen en beter voor zichzelf en familie zorgen (Virginia Commonwealth University, 2015).

In Zuid-Afrika leeft meer dan 55% van de bevolking in armoede vanwege economische druk, hoge werkloosheidscijfers en toenemende consumentenprijzen voor energie en voedsel (Teare et al., 2020). In het laatste kwartaal van 2022 was 32,7% van de beroepsbevolking werkloos (Mukherjee, 2023).

De meerderheid van deze mensen in armoede bestaat uit niet-blanke Afrikanen en mensen zonder opleiding. Slechte woningen, vervuilde leefomgevingen en arme economische en sociale omstandigheden kunnen schadelijke gezondheidseffecten hebben op gemeenschappen (Teare et al., 2020).

Uit onderzoek dat is uitgevoerd door de World Health Organization (2014) heeft 50% van de Zuid-Afrikaanse bevolking een laag niveau van gezondheidsvaardigheden. Lage gezondheidsvaardigheden zijn een groeiend probleem in de townships van Zuid-Afrika. Townships zijn wijken die zijn ontstaan tijdens de apartheid en waar mensen zonder westerse achtergrond in slechte omstandigheden wonen. De townships groeien nog steeds en worden geconfronteerd met aanzienlijke armoede, werkloosheid en overbevolking (Rogerson, 2018). Khayamandi is een township in Stellenbosch in Zuid-Afrika. Volgens de statistieken in Khayamandi was het laatst officieel gerapporteerde aantal inwoners (in 2011) 24.645. 29,4% van de volwassenen heeft geen inkomen. Tabel 1 laat zien dat van de inwoners 2,2% helemaal niet geschoold is. Ook heeft slechts 4,3% een hogere opleiding gehad. De overige inwoners zijn niet hoger geschoold dan de basisschool of middelbare school. (Stats SA, 2011).

Tabel 1: Educatielevel Inwoners Khayamandi (Stats SA, 2011).

Group	Percentage
No Schooling	2,2%
Some Primary	11%
Completed Primary	5,3%
Some Secondary	48,7%
Matric	28,6%
Higher Education	4,3%

Uit meerdere studies blijkt dat mensen met lagere gezondheidsvaardigheden slechtere gezondheidsuitkomsten hebben, meer gebruik maken van zorg en dat ze de kwaliteit van de zorg die ze krijgen minder goed ervaren (Heijmans et al., 2016). Zuid-Afrika is een land met grote culturele en taalkundige diversiteit en er wordt vaak gekozen voor de Engelse taal bij gezondheidseducatie. Dit kan echter leiden tot een taalbarrière waardoor patiënten de gegeven informatie niet begrijpen (Van Rensburg, 2020). Er is grote vraag naar zorg terwijl er in Zuid-Afrika een groot tekort is aan verpleegkundigen. Er is één verpleegkundige beschikbaar voor 218 patiënten. (Makgatho, 2022). Betere gezondheidsvaardigheden zouden het gebruik van de zorg kunnen verminderen waardoor de druk op verpleegkundigen mogelijk zou kunnen afnemen.

Health Promoters South-Africa (HPSA) is een non-profitorganisatie die zich inzet voor het bevorderen van gezondheidsvaardigheden in de arme delen van Zuid-Afrika. HPSA geeft workshops die gaan over hygiëne, een gezonde levensstijl, chronische ziektes en het voorkomen van ziektes. Deze workshops worden gegeven in Health Information Centers in townships rondom Kaapstad (Health Promoters, z.d.). De workshops van HPSA worden in het Xhosa (de plaatselijke taal) gegeven door oud-deelnemers van de workshops. Jaarlijks behalen ongeveer 20.000 deelnemers een certificaat. Health Promoters hoopt hiermee op preventie van gezondheidsproblemen voor de deelnemers, hun familie en vrienden (Health Promoters, z.d.).

Door middel van het verstrekken van basis-gezondheidseducatie streeft HPSA ernaar om de gezondheidsvaardigheden en de kansen in het leven van de deelnemers te verbeteren. Door meer inzicht te krijgen in het effect van de workshops op de levens van de deelnemers op het gebied van gezondheid, kennis, vaardigheden en het vinden van werk kan HPSA mogelijk de workshops aanpassen waar nodig. Een doelgerichte en effectieve informatieoverdracht is van cruciaal belang voor het leveren van hoogwaardige workshops, ook gezien de toenemende complexiteit van de gezondheidszorg en toenemende verwachting van actieve patiënten-participatie (Johnson, 2014).

HPSA hoopt dat de deelnemers hun kennis over de basisgezondheid die ze hebben opgedaan kunnen toepassen in het dagelijks leven en de mogelijkheid op het vinden van een baan vergroten door het certificaat dat de deelnemers na de workshops hebben gekregen. Op dit moment heeft HPSA echter nog weinig inzicht in het effect van de workshops op het leven van de oud-deelnemers. HPSA zou

graag meer inzicht hebben om een duidelijk beeld te krijgen van de daadwerkelijke gevolgen van deze workshops.

### Doel- en vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is HPSA inzicht te geven in het effect van de workshops (over basiskennis van gezondheid) op de levens van de oud-deelnemers uit de township Khayamandi.

Vraagstelling: Wat is het effect van de HPSA workshops (over de basiskennis van gezondheid) op de levens van de oud-deelnemers in Khayamandi?

## Methode

### Onderzoeksdesign

Dit onderzoek is een evaluerend kwantitatief onderzoek waarbij vragenlijsten zijn gebruikt om data te verzamelen. (Bakker & van Buuren, 2014). Hiervoor is gekozen omdat voor kwalitatief onderzoek het niet haalbaar was om het aantal mensen dat nodig is om het effect te onderzoeken te interviewen.

### Populatie

Voor de inclusiecriteria moesten alle deelnemers hebben deelgenomen aan de workshops van 2020 tot en met 2023, een certificaat hebben behaald en minimaal 18 jaar oud zijn. Deelnemers die nog bezig zijn met het volgen van de workshop of niet alle onderwerpen van de workshops hebben gevolgd zijn geëxcludeerd. Er moeten minimaal 30 deelnemers zijn die de vragenlijst invullen.

### Dataverzameling

De dataverzameling is gestart met het afnemen van een door HPSA uitgedeelde proefvragenlijst aan een groep van vijftien huidige deelnemers. Deze pilot bestond uit eenvoudige Engelse vragen over wat ze van de workshops vonden. Deze lijst werd fysiek uitgedeeld op papier. In verband met de taalbarrière (de inwoners van de townships spreken Xhosa en gebrekkig Engels) werd de pilot vooral afgenomen om te bepalen of de deelnemers de vragenlijst goed begrepen. Na analyse van de gegevens werd besloten om korte en bondige Engelse vragen in de vragenlijst op te nemen om ervoor te zorgen dat de deelnemers de vragen beter begrijpen en er minder kans is op misinterpretatie. Dit beperkte echter de diepte van de vragen over het effect van de workshops. De vragen zijn in het Engels gesteld zodat de onderzoeker de antwoorden niet hoeft te vertalen en hier geen fouten in gemaakt kunnen worden. Om er zeker van te zijn dat de deelnemers vragen krijgen waarbij rekening is gehouden met de plaatselijke cultuur, is er vooraf overlegd met de Chief Executive Officer (CEO) en een werknemer van HPSA om de vragenlijst te controleren. Voor het onderzoek benaderde HPSA ruim 30 voormalige deelnemers uit Khayamandi via Whatsapp-berichten. Na toestemming van de oud-deelnemers werd er een Microsoft Forms link met de vragenlijst gestuurd. Microsoft Forms is een online service waarbij deelnemers de vragenlijst online kunnen invullen op vrijwel elke webbrowser of mobiel apparaat. De resultaten kunnen worden verzonden, ingebouwde analyses kunnen worden gebruikt om antwoorden te evalueren en resultaten kunnen na Excel worden geëxporteerd (Microsoft, 2023).

Het onderzoek is een selecte steekproef, doordat HPSA oud-deelnemers benaderd die een verzoek tot invullen van de online vragenlijst verstuurd krijgen. De onderzoeker heeft geen invloed op de steekproef (Bakker & van Buuren, 2014). Het is niet mogelijk om de persoon te herleiden en dit wordt duidelijk gemaakt in de inleiding van de vragenlijst, ook wordt hier gevraagd het zo eerlijk mogelijk in te vullen.

De vragenlijst bestaat uit verschillende typen vragen, open en multiple choice en is zo gestructureerd dat vragen worden toegevoegd of overgeslagen op basis van de gegeven antwoorden. Er is geen 'juist' antwoord en er wordt voor geen enkele vraag punten toegekend. De inhoud van de vragenlijst bevat onder andere vragen over gezondheid, kennis, vaardigheden en het vinden van werk na het volgen van de workshops. Er is ook gevraagd naar de practicals. Na het volgen van de workshops en het behalen van een certificaat van HPSA kunnen studenten met de kennis die ze hebben opgedaan praktijklessen volgen, ook wel practicals genoemd. Zo kunnen ze de kennis toepassen in de praktijk. De practicals kunnen worden gevolgd in onder andere ziekenhuizen, klinieken, hospices en bejaardentehuizen. Voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst legt de docent van HPSA, in de moedertaal Xhosa, uit waar het onderzoek over gaat. Dit werd gedaan om eventuele onduidelijkheden met betrekking tot het onderzoek te voorkomen. Ook kan dit zorgen voor minder terughoudendheid bij het invullen van de vragenlijst doordat de deelnemers de docent meer vertrouwen.

### Data-analyse

Met behulp van Microsoft Forms is een vragenlijst opgesteld en worden alle verkregen antwoorden opgeslagen in een online database, waarbij anonimiteit van de respondenten worden gewaarborgd. De antwoorden worden gepresenteerd in tabellen, grafieken, percentages en woorden. Vervolgens worden met behulp van beschrijvende statistiek de antwoorden geanalyseerd.

Bij de data-analyse wordt er gekeken naar de antwoorden van de deelnemers over het volgen van de workshops, het vinden van een baan en de gezondheid. Er zitten veel open vragen in de vragenlijst waardoor er verschillende antwoorden ontstaan. Door het gebrekkige Engels van de deelnemers zijn sommige antwoorden onduidelijk of kort omschreven. Om een overzicht te behouden van de gegeven antwoorden zijn de open vragen door de onderzoeker gecategoriseerd. In bijlage E is er een uitwerking van de gegeven volledige antwoorden van deelnemers.

Na het categoriseren van de antwoorden is er gekeken naar het aantal deelnemers dat per categorie de antwoorden heeft gegeven. Dit is weergegeven in de tabellen in de resultaten en omvat percentages van de hoeveelheden.

## Resultaten

In tabel 2 staan de kenmerken van de 31 respondenten die de vragenlijst voor dit onderzoek hebben ingevuld. Alle respondenten zijn vrouwen en zij hebben de workshop gevolgd in de township Khayamandi. De leeftijd van de deelnemers is voor 48,4% tussen de 20 en 29 jaar en voor 45,2% tussen de 30-39 jaar. De overige twee deelnemers waren boven de 40 jaar. De meerderheid heeft de Health Promoters gevonden via vrienden en gaf aan een baan vinden, vrienden/familie helpen en weinig kennis over gezondheid als reden om de workshop te gaan volgen.

Tabel 2: Kenmerken respondenten

<b>Respondent</b>	N= 31 Totaal N (100%)
<b>Geslacht</b> Man Vrouw	0 (0) 31 (100%)
<b>Leeftijd</b> 20-29 30-39 40+	15 (48,4%) 14 (45,2%) 2 (6,5%)
<b>Jaar van afronden workshops</b> 2020 2021 2022 2023	1 (3,2%) 2(6,5%) 20 (64,5%) 8 (25,8%)
<b>Hoe HPSA gevonden?</b> Facebook Vrienden Familie De website Andere manier	6 (19,4%) 21 (67,7%) 4 (12,9%) 0 (0) 0 (0)
<b>Reden volgen van de workshops</b> Vrienden en familie te helpen Werk vinden Weinig kennis over gezondheid Ik voelde mijzelf niet gezond Ik heb een andere reden	8 (25,8%) 12 (38,7%) 11 (35,5%) 0 (0) 0 (0)

In tabel 3 worden de gevolgen van de workshops weergegeven. Het merendeel van de deelnemers (61,3%) had als verwachting na de workshops een baan te vinden. Bovendien gaf 19,4% van de deelnemers aan dat ze na het volgen van de workshops hoopte te beginnen aan de practicals en daarna een baan zouden vinden. Geen enkele deelnemer gaf aan te verwachten dat hun leven na de workshops gezonder zou worden. Opvallend is dat maar liefst 98,8% van de deelnemers aangeeft dat hun leven is veranderd als gevolg van de workshops. Van deze groep geeft 36,7% aan dat dit komt door een betere leefstijl waardoor ze gezond blijven en 13,3% geeft nadrukkelijk aan zich nu goed en gezond te voelen.



Verder blijkt dat 96,8% van de deelnemers aangeeft de opgedane kennis van de workshops al te gebruiken in het dagelijkse leven. Enkele manieren waarop de kennis is toegepast, zijn het informeren van mensen met de opgedane kennis (30%), het helpen van mensen (23,3%), het aannemen van een gezondere levensstijl door gezond te eten en bewegen (33,3%) en meer aandacht te besteden aan schoonmaken en hygiëne (13,3%).

<b>Gevolg van de workshops</b>	<b>N= 31</b>
<b>Wat was je verwachting na de workshops?</b>	
Het vinden van een baan	19 (61,3%)
Mensen helpen	4(12,9%)
Gezonder leven	0 (0)
Meer kennis hebben	2 (6,5%)
Beginnen met de Practicals en daarna een baan vinden	6 (19,4%)
<b>Heb je de kennis van de workshops al kunnen gebruiken?</b>	<b>N=31</b>
Ja	30 (96,8%)
Nee	1 (3,2%)
<b>(ja) Hoe heb je de kennis van de workshops gebruikt in het dagelijkse leven?</b>	<b>N=30</b>
Mensen informeren met de opgedane kennis	9 (30%)
Mensen helpen	7 (23,3%)
Gezondere levensstijl door gezond te eten en meer te bewegen	10 (33,3%)
Meer schoonmaken/letten op hygiëne	4 (13,3%)
<b>Heeft het volgen van de workshops je leven veranderd?</b>	<b>N=31</b>
Ja	30 (96,8%)
nee	1 (3,2%)
<b>(ja) Hoe heeft het je leven veranderd?</b>	<b>N=30</b>
Goed en gezond voelen	4 (13,3%)
Gezond blijven door betere levensstijl	11 (36,7%)
Meer kennis	9 (30%)
Mensen kunnen helpen door opgedane kennis.	6 (20%)

Tabel 3: Gevolg van de workshops

In de vragenlijst is aan de respondenten gevraagd of ze momenteel een baan hebben. Tabel 4 toont aan dat 41,9 % geen baan heeft. 51,6% geeft expliciet aan op zoek te zijn naar een baan, maar deze dus niet te hebben. Meer dan de helft (58,1%) van de respondenten had verwacht na de workshops een baan dit vinden doordat ze na de workshops meer kennis hebben over gezondheid en weten hoe ze mensen moeten helpen. Er is niemand van de deelnemers die geen baan verwachtte te vinden. De twee respondenten (6,5%) die een baan hebben gevonden geven niet specifiek aan dit gevonden te hebben door HPSA.

<b>Werk</b>	<b>N=31</b>
<b>Heb je een baan?</b>	
Ja	2 (6,5%)
Nee	13 (41,9%)
Ik ben opzoek naar een baan.	16 (51,6%)
<b>Had je verwacht een baan te vinden na de workshops?</b>	<b>N=31</b>

<b>Werk</b>	<b>N=31</b>
Ja, omdat ik nu mensen kan en wil helpen.	18 (58,1%)
Ja, omdat ik nu meer weet over gezondheid.	6 (19,4%)
Ja, een schoonmaakbaan	2 (6,5%)
Ja, benoemd gewenste werklocatie.	4 (12,9%)
Ja, Overige antwoorden	1 (3,2%)
Nee	0 (0)

Tabel 4: Werk respondenten

In Tabel 5 wordt de gezondheid van de deelnemers na de workshops weergegeven. Voor 26 van de 31 deelnemers (83,9%) heeft het de gezondheid veranderd. Voor meer dan de helft (54,8%) komt dit omdat de deelnemer nu meer kennis heeft. Voor de andere deelnemers komt het door een betere gezondheid (12,9%), gezondere voeding en meer beweging (13%). Voor 16,1% is de gezondheid niet veranderd. De mentale gezondheid is voor 30 (96,8%) deelnemers verbeterd. 29% geeft aan dat dit komt doordat de deelnemer nu weet wat goed is voor zijn of haar gezondheid. Wat opvalt is dat 16,1% aangeeft minder stress te ervaren of beter met stress om te kunnen gaan. Deze antwoorden zijn nog niet eerder gegeven door de deelnemers in de vragenlijst.

<b>Gezondheid na de workshops</b>	<b>N= 31</b>
<b>Heeft het je gezondheid veranderd?</b>	
Ja	26 (83,9%)
Nee	5 (16,1%)
<b>Hoe is je gezondheid na de workshops veranderd?</b>	<b>N=31</b>
Ik eet gezonder.	2 (6,5%)
Ik beweeg meer.	2 (6,5%)
Ik heb een betere gezondheid.	4 (12,9%)
Ik heb een betere hygiëne.	1 (3,2%)
Ik heb meer kennis	17 (54,8%)
Nee, het is niet veranderd.	5 (16,1%)
<b>Heeft het je mentale gezondheid verbeterd en waarom?</b>	<b>N=31</b>
Ja, Ik heb minder stress en kan beter met stress omgaan.	5(16,1%)
Ja, Ik weet nu wat goed is voor mijn gezondheid.	9 (29%)
Ja, Ik heb meer kennis.	5 (16,1%)
Ja, ik kan nu mensen helpen.	4 (12,9%)
Ja, Ik voel me nu beter.	3 (9,7%)
Ja, Ik ben trots op mezelf	1(3,2%)
Ja, Overige antwoorden	3 (9,7%)
Nee	1(3,2%)

Tabel 5: Gezondheid respondenten

De resultaten in tabel 6 laten zien dat veel deelnemers geen praktijkplek kunnen vinden (74,2%). Vijf deelnemers (21,7%) geven aan nog niet de kans of tijd te hebben gehad voor het zoeken van de practicals. Dit kan komen doordat drie van deze vijf deelnemers de workshop begin 2023 hebben afgerond. Vier deelnemers (17%) geven aan een SETA certificaat nodig te hebben om de practical te kunnen volgen. SETA staat voor Sector Education and Training Authority. SETA is een certificeringsprogramma dat is opgezet om kwalificaties en vaardigheden van individuen in specifieke

sectoren zoals de gezondheidszorg te verbeteren. Een HWSETA certificaat toont aan een opleiding of cursus te hebben afgerond bij een SETA goedgekeurde aanbieder. Dit laat zien dat het individu beschikt over voldoende vaardigheden en kennis binnen deze gevolgde opleiding. Doordat HPSA alleen theorie bij de workshops geven zijn ze niet geaccrediteerd door HWSETA (HWSETA, 2023; Zininga, persoonlijke communicatie, 13 april 2023). Als studenten de Practicals willen doen moeten ze zelfstandig en zonder SETA certificaat opzoek gaan naar een plek.

Tabel 6 laat zien dat 25,8% na de workshops de practicals heeft kunnen doen. Dit heeft de meerderheid gedaan bij Huis Ebenezer, een kliniek in Khayamandi (Zininga, persoonlijke communicatie, 13 april 2023).

<b>Practicals</b>	<b>N=31</b>
<b>Heb je na de workshops praktijk gedaan?</b>	
Ja	8 (25,8%)
Nee	23 (74,2%)
<b>(ja) Waar heb je de praktijk gedaan?</b>	<b>N=8</b>
Huis Ebenezer	4 (50%)
Hospice	1 (12,5%)
Ziekenhuis	2 (25%)
Overig	1 (12,5%)
<b>(nee) Waarom heb je de praktijk niet gedaan?</b>	<b>N=23</b>
Ik ben nog opzoek naar een plek.	8 (34,8%)
Ik kan geen plek vinden.	3 (13%)
Ik heb een SETA certificaat nodig.	4 (17%)
Ik heb nog geen tijd of de kans gehad.	5 (21,7%)
Ik heb een baan	2 (8,7%)
Ik woon nu ergens anders.	1 (4,3%)

Tabel 6: Practicals

Aan het einde van de vragenlijst werd de deelnemers om feedback gevraagd. De antwoorden op de vraag: "Wat kan de HPSA nog verbeteren?" lagen uiteen van elkaar. Dit kan mede komen doordat de deelnemers de vraag niet helemaal goed begrepen. (overige antwoorden in de bijlage). De meesten gaven als antwoord dat HPSA meer hulp kon bieden bij het zoeken van baan (19,%) en de practicals (12,9%). 16,1% gaf aan graag een SETA certificaat te hebben gewild.

De laatste vraag ging over welk cijfer de deelnemers HPSA zouden geven. Hier gaf 71% de HPSA een 10 en 12,9% een 9 en 9,7% een 8.

<b>Feedback</b>	<b>N=31</b>
<b>Wat kan HPSA nog verbeteren?</b>	
Er is niks te verbeteren	2 (6,5%)
Het gaat goed	2 (6,5%)
Hulp bij het zoeken van de practicals	4 (12,9%)
Hulp bij het zoeken van een baan	6 (19,4%)
SETA certificaat	5 (16,1%)
Praktijk en theorie geven	4 (12,9%)
Meer plek om mensen les te geven	3 (9,7%)
Overig	6 (19,4%)
<b>Welk cijfer geef je HPSA?</b>	
10	22 (71%)
9	4 (12,9%)

8	3 (9,7%)
<b>Geen cijfer</b>	2 (6,5%)

Tabel 7: Feedback HPSA

## Discussie

### Betekenis van de resultaten

HPSA markeert dit onderzoek de eerste poging om het effect van de workshops bij de deelnemers te onderzoeken. Een opvallend aspect is dat uitsluitend vrouwen hebben deelgenomen aan deze workshops en hun leeftijden varieerden tussen de 20 en 40 jaar. HPSA heeft aangegeven dat er af en toe ook mannen deelnemen, deze zijn lastig binnen te halen. De voornaamste redenen om de workshops bij te wonen was het achteraf vinden van een baan (38,7%) en het opdoen van meer kennis over gezondheid (35,5%). Geen van de deelnemers gaf aan de workshops te hebben gevolgd vanwege de reden zichzelf niet gezond te voelen.

In Tabel 3, waarbij een open vraag werd gesteld over de verwachtingen van de workshops, gaven 19 van de 31 deelnemers aan dat ze hoopten een baan te vinden. Bij de vraag in tabel 4 of ze verwachtten een baan te vinden na de workshops, meldde geen enkele deelnemer dit niet te verwachten. Dit toont aan dat de meeste deelnemers verwachtten een baan te vinden. Uiteindelijk hebben 2 van de 31 (6,5%) een baan, maar dit is niet specifiek door de workshops van HPSA. De 58,1% die verwachtte een baan te vinden, geeft aan dat dit kwam doordat ze na de workshops in staat en bereid waren om mensen te helpen. Dit laat zien dat er een verschil is tussen de verwachtingen van de deelnemers en het uiteindelijke resultaat.

Ondanks dat het vinden van werk nog niet is gelukt voor 29 van de 31 deelnemers, zijn de waarderingcijfers voor HPSA hoog. Maar liefst 71% gaf een tien, wat erop wijst dat de deelnemers de workshops als uitstekend hebben ervaren. Deze hoge waardering kan worden verklaard doordat de gezondheid van veel deelnemers aanzienlijk is verbeterd na de workshops. In totaal gaf 83,9% aan dat hun gezondheid is veranderd, onder andere door het ervaren van een betere gezondheid en toegenomen kennis. 35,5% hoopte meer kennis op te doen over gezondheid en voor 54,8% is dit ook het geval geweest. Het valt op dat voor meer dan de helft van de deelnemers met name de kennis toeneemt en minder de toepassing van de kennis op het dagelijkse leven. Slechts een aantal geeft aan op welke manier hun gezondheid is veranderd na de workshops.

Van de deelnemers hebben acht van de 31 (25,8%) de practicals gevolgd na de workshops. Van deze groep heeft de helft de practicals gedaan bij Huis Ebenezer en 25% bij een ziekenhuis. Een reden waarom sommige deelnemers de practicals nog niet hebben gedaan, is dat 34,8% nog op zoek is naar een geschikte plek. Daarnaast gaf 17% aan een SETA-certificaat nodig te hebben om de practicals te kunnen volgen. Bij de feedback in tabel 7, gaf 12,9% hulp te willen vinden van de practicals en 19,4% hulp wenste bij het vinden van een baan. Dat waren samen tien deelnemers.

Bovenal gaf 96,8% aan dat hun leven is veranderd na de workshops. Voor 36,7% was dit te danken aan een gezonde levensstijl die ze nu ervaren en voor 30% kwam dit door de vergaarde kennis. Ook de mentale gezondheid van 30 deelnemers is verbeterd. Dit komt deels doordat 29% nu weet wat goed is voor hun gezondheid en doordat 16,1% minder stress ervaart of beter weet hiermee om te gaan. Deze positieve veranderingen in de gezondheid van de deelnemers is niet wat ze aan hadden aangegeven te verwachten bij het beginnen van de workshops.

### Kritische beschouwing

Een solide punt van het onderzoek is dat er samen met de CEO en de Nederlandse directrice is besproken over een passende manier van dataverzameling. De vragen moeten afgestemd zijn op het taalgebruik en de belevingswereld van de proefpersonen (Bakker & Van Buuren, 2019). Er is een Engelse vragenlijst, omdat de data anders niet door de onderzoeker geanalyseerd kan worden. Een

zwaktepunt is dat de taalbarrière ervoor zorgt dat de diepte van de vragen beperkt blijft en er niet altijd doorgevraagd kan worden om verwarring te voorkomen. De uitleg rondom het onderzoek is in het Xhosa door de docent verteld. Ondanks de eenvoudig geformuleerde vragen is gebleken bij de analyse dat de deelnemers niet elke vraag goed hebben begrepen. Bij de vraag: "Als je een baan hebt, denk je dat Health Promoters hierbij heeft geholpen en waarom?" hebben meerdere deelnemers aangegeven dat ze een baan hebben terwijl uit eerdere antwoorden bleek dat slechts twee deelnemers momenteel een baan hebben. De uitleg hierbij resulteerde in verschillende verwarrende antwoorden, waaruit blijkt dat de deelnemers de vraag verkeerd hebben geïnterpreteerd. Er is daarom besloten om deze vraag niet toe te voegen bij de resultaten. Onder andere zijn ook bij meerdere open vragen onduidelijke of niet juiste Engelse zinnen ingevuld. Dit heeft er ook voor kunnen zorgen dat ingevulde antwoorden door de onderzoeker verkeerd zijn begrepen en daardoor verkeerd zijn gecategoriseerd in de resultaten.

Na het lezen van de antwoorden is het discutabel of de antwoorden volledig eerlijk zijn ingevuld. Er zijn meerdere antwoorden die aantonen dat de deelnemers een andere verwachting hadden van het gevolg van de workshops of aangeven dat er mogelijkheden zijn tot verbetering. Toch geven deze deelnemers een hoge waardering.

### Implicaties naar de praktijk

Het onderzoek heeft HPSA waardevol inzicht verschaft in het effect van de workshops op het leven van de deelnemers. Dit stelt hen in staat om de effectiviteit van hun programma's beter te begrijpen en eventuele aanpassingen te doen om het certificaat nog een grotere waarde te geven aan de deelnemers. Op basis van de resultaten en het advies kan HPSA nu gerichte verbetering doorvoeren

### Conclusie

Op basis van de resultaten kan geconcludeerd worden dat de workshops een effect hebben op het leven van de deelnemers, met name op het gebied van gezondheid. Uit de bevindingen blijkt dat 83,9% van de deelnemers aangeeft dat hun gezondheid is veranderd als gevolg van de workshops. Dit effect wordt voornamelijk toegeschreven aan de toegenomen kennis die zij hebben opgedaan. Het toepassen van de kennis door bijvoorbeeld meer te bewegen of gezond te eten (13%) komt minder naar boven in de antwoorden. Bijna alle deelnemers (96,8%) geven aan dat hun mentale gezondheid is veranderd. Het is opmerkelijk dat deze verandering niet overeenkomt met de oorspronkelijke verwachtingen van de deelnemers. Wat betreft de verwachtingen blijkt dat 61,3% van de deelnemers aangaf te verwachten een baan te zouden vinden en 19,4% gaf aan te verwachten te beginnen met de practicals na het volgen van de workshops. Slechts 6,5% van de deelnemers geeft aan momenteel werk te hebben, maar een aanzienlijk aantal (58,1%) gelooft dat ze een baan konden vinden na de workshops omdat ze nu staat zin om anderen te helpen en bereid zijn om dit te doen. De conclusie moet zijn dat deze verwachtingen van de workshops niet overeen komen met de uiteindelijke resultaten, maar dat het alsnog een groot effect heeft gehad op de levens van de deelnemers.

Daarnaast blijkt dat 74,1% van de deelnemers de practicals nog niet heeft gevolgd. De belangrijkste redenen hiervoor zijn het nog niet hebben gevonden van een geschikte plaats of het ontbreken van voldoende tijd. Sommige deelnemers geven ook aan dat ze een SETA certificaat nodig hebben om aan de practicals te kunnen deelnemen.

## Het Advies

Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten is gebleken dat er een daadwerkelijk effect is op de levens van de deelnemers door de workshops van HPSA. Er zijn grote gevolgen op het gebied van gezondheid gebleken, er wordt daarom aangeraden met de workshops door te gaan.

Uit de onderzoeksresultaten blijkt ook dat veel deelnemers verwachten een baan te vinden na het behalen van de workshops of te beginnen aan de practicals. Als dit past bij het doel van HPSA wordt er geadviseerd om meer begeleiding te bieden aan de deelnemers na de workshops, met name bij het zoeken naar de practicals en/of een baan. Het zou waardevol zijn als HPSA accreditatie verkrijgt bij HWSETA, aangezien dit het certificaat meer erkenning geeft en het gemakkelijker maakt voor studenten om na de cursus praktijkervaring te vinden en inzetbaar te zijn. Dit kan de kansen van de deelnemers vergroten om na de practicals een baan te vinden.

Als HPSA niet in staat is om praktische ondersteuning te bieden bij het vinden van de practicals of een baan na de workshops, is het van groot belang dat de deelnemers duidelijk geïnformeerd worden. Dan zou het raadzaam zijn om tijdens de lessen meer aandacht te besteden aan sollicitatietechnieken en hoe de deelnemers zichzelf effectief kunnen presenteren. Dit kan hun kansen vergroten om een baan te vinden, ook zonder de practicals of SETA-certificering.

Veel deelnemers geven aan dat hun kennis is vergroot, maar er is nog weinig terug te zien in de toepassing van deze kennis. De workshops bestaan voornamelijk uit theorielessen. Het zou voor de deelnemers mogelijk kunnen helpen om meer interactie in de lessen te krijgen, door verschillende kennisvragen, uitleg over de praktijk en praktische handelingen in de les. Zo kunnen de deelnemers in het dagelijkse leven de kennis beter toepassen.

Bovendien zou HPSA de mogelijkheid kunnen overwegen om dit onderzoek verder uit te breiden door de vragenlijsten ook in Xhosa uit te delen aan een grotere groep respondenten. De vragenlijsten zouden nu meer verdiepende vragen kunnen bevatten en dit zou HPSA een nog beter inzicht geven in de verwachtingen van deelnemers na de workshops en de daadwerkelijke effecten die hebben plaatsgevonden.

## Literatuurlijst

- Bakker, E., & Van Buuren, H. (2019). *Onderzoek in de gezondheidszorg* (3<sup>de</sup> editie). Groningen, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Bakker, E., & Van Buuren, H. (2014). *Onderzoek in de gezondheidszorg* (2<sup>de</sup> editie). Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Fliasher, S. H., Neumann, L., & Curtis, M. B. (2021, 15 april). *School Nurse Poverty Education: Why It Is Important to Your Practice*. NASN School Nurse; SAGE Publishing. Geraadpleegd op 23 maart 2023, van <https://doi.org/10.1177/1942602x211006434>
- Hahn, R. W., & Truman, B. I. (2015). Education Improves Public Health and Promotes Health Equity. *International Journal of Health Services*, 45(4), 657–678. <https://doi.org/10.1177/0020731415585986>
- Health Promoters (z.d.) *Health education is a human right*. Geraadpleegd op 16 maart 2023, van <https://www.healthpromotersinternational.com/>.
- Heijmans, M., Zwikker, H., Van der Heide, I., & Rademakers, J. (2016). Hoe kunnen we de zorg beter laten aansluiten bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden? Geraadpleegd op 23 maart 2023, van [https://elearning.ntvt.nl/uploads/ntvt/artikel/kennisvraag\\_zorg\\_op\\_maat.pdf](https://elearning.ntvt.nl/uploads/ntvt/artikel/kennisvraag_zorg_op_maat.pdf)
- Johnson, A (2015). *Health Literacy, Does it make a difference?* Geraadpleegd op 23 maart 2023, van <https://web-p-ebscohost-com.hu.idm.oclc.org/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=2a2d78f3-861b-45b6-a8b5-16bf390949e9%40redis>
- Kendir, C., & Breton, E. (2020). Health Literacy: From a Property of Individuals to One of Communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (5), 1601. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044628>
- Koh, HK., Brach, C., Harris, LM., & Parchman, ML. (2013). *A proposed 'health literate care model' would constitute a systems approach to improving patients' engagement in care*. *Health Affairs*. Geraadpleegd op 21 maart 2023, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5102011/>
- Makgatho, L. (2022, 22 oktober). SA Faces critical shortage of nurses, with 1 nurse for every 218 patients. Geraadpleegd op 23 maart 2023, van <https://www.iol.co.za/sundayindependent/news/sa-faces-critical-shortage-of-nurses-with-1-nurse-for-every-218-patients-466e2ede-4dc2-4789-979e-795edd12ae12>
- Microsoft (2023). Een formulier maken met Microsoft Forms. Geraadpleegd 24 maart 2023, van <https://support.microsoft.com/nl-nl/office/een-formulier-maken-met-microsoft-forms-4ffb64cc-7d5d-402f-b82e-b1d49418fd9d>.
- Mukherjee, P. (2023, 28 februari). South Africa's unemployment drops again after year of job gains. Reuters. Geraadpleegd op 23 maart 2023, van <https://www.reuters.com/world/africa/south-africas-official-unemployment-rate-dips-327-fourth-qtr-2023-02-28/#:~:text=Unemployment%20fell%20to%2032.7%25%20in,Risenga%20Maluleke%2C%20Statistician%2DGeneral>.
- NTVG. (z.d.-a). Google Scholar. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. Geraadpleegd op 20 maart 2023, van <https://www.ntvg.nl/academie/efficient-medisch-zoeken/google-scholar>



NTVG. (z.d.-b). PubMed. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Geraadpleegd op 20 maart 2023, van <https://www.ntvg.nl/academie/efficient-medisch-zoeken/pubmed>

Parveen, R. (2019) *Development as improved life chance: Education for improved life chances*. Geraadpleegd op 16 maart 2023, van [https://www.researchgate.net/profile/Parveen-Roy/publication/340677307\\_Development\\_as\\_Improved\\_Life\\_Chances/links/5e9866ba4585150839e1e6e3/Development-as-Improved-Life-Chances.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Parveen-Roy/publication/340677307_Development_as_Improved_Life_Chances/links/5e9866ba4585150839e1e6e3/Development-as-Improved-Life-Chances.pdf)

Rogerson, C. M. (2018, 4 oktober). *The Economic Development of South Africa's Townships*. World regional geography book series; Springer International Publishing. Geraadpleegd op 17 maart 2023, van [https://doi.org/10.1007/978-3-319-94974-1\\_20](https://doi.org/10.1007/978-3-319-94974-1_20)

Statssa. (2011). *Main Place. Statistics South-Africa*. Geraadpleegd op 17 maart 2023, van [https://www.statssa.gov.za/?page\\_id=4286&id=106](https://www.statssa.gov.za/?page_id=4286&id=106)

Teare, J., Naicker, N., Swanepoel, C., Street, R., & Mathee, A. (2020, 14 december). *Living conditions and respiratory health in Walmer Township and Wells Estate, Port Elizabeth, South Africa*. Teare | South African Medical Journal. Geraadpleegd op 16 maart 2023, van <https://doi.org/10.7196/samj.2020.v111i1.14655>

Van Rensburg, Z. J. (2020). Levels of health literacy and English comprehension in patients presenting to South African primary healthcare facilities. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 12(1). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2047>

Virginia Commonwealth University. (2015, 13 februari). Why Education Matters to Health: Exploring the Causes. Geraadpleegd op 19 maart 2023, van <https://societyhealth.vcu.edu/work/the-projects/why-education-matters-to-health-exploring-the-causes.html#:~:text=Health%20Behaviors&text=Education%20can%20also%20lead%20to,and%20may%20improve%20cognitive%20ability>

World Health Organization (2014). *Health Literacy toolkit for low- and middle- income countries: A series of information sheets to empower communities and strengthen health systems*. Geraadpleegd op 19 maart 2023, van <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205244>

Zajacova, A., & Lawrence, E.M. (2018). *The relationship between education and health: reducing disparities through a contextual approach*. Geraadpleegd op 24 maart 2023, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5880718/>

Zheng, M., Guo, L., Shi, N., Duan, C., Wang, D., Yu, X., & Li, X. (2018b). *The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis*. *Health and Quality of Life Outcomes*. Geraadpleegd op 23 maart 2023, van <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1031-7>

## Bijlage A: Zoekstrategie

In de beginfase van het onderzoek is er oriënterend gezocht naar informatie via Google Scholar om een goed beeld te krijgen van het onderwerp. Google Scholar is de wetenschappelijke zoekmachine van Google welke exclusief naar betrouwbare wetenschappelijke artikelen leidt (NTVG, z.d.-a). Deze artikelen zijn met name gebruikt voor het schrijven van de inleiding en voor het doorzoeken naar meer wetenschappelijke artikelen. Vervolgens is er gericht gezocht met behulp van de databank Pubmed. PubMed is gekozen omdat dit bekend staat als een betrouwbare databank voor het vinden van wetenschappelijke artikelen (NTVG, z.d.-b). Het is belangrijk om een goede zoekstrategie te gebruiken om zo bij de juiste wetenschappelijke artikelen terecht te komen. Voor de zoekstrategie is er gebruik gemaakt van Engelse zoektermen en zijn artikelen geselecteerd aan de hand van het filter, review, systematische review of cohortstudie waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek wordt vergroot. Na het lezen van de abstract werden hierna de bruikbare artikelen volledig gelezen en beoordeeld.

In tabel 8 is de zoekstrategie voor de artikelen weergegeven.

### Inclusiecriteria

- Free full tekst
- Het artikel is in het Engels of Nederlands gepubliceerd.
- Het artikel is gepubliceerd in 2013 of later.
- Het artikel beschikt over een inbrandstructuur

Tabel 8. Zoekacties in Pubmed

Datum en databank	Criteria	Zoektermen	Hits	Geselecteerd artikel
Pubmed	Year: 2018-2023 Free full text Review English	Relationship AND Education AND Health AND Reducing disparities	22	Zajacova, A., & Lawrence, E. (2018). The relationship between education and health: reducing disparities through a contextual approach. <i>Annual Review of Public Health, 39(1)</i> , 273-289. <a href="https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044628">https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044628</a>
CINAHL	Year: 2018-2022 Full Tekst English	School education poverty	14	Fliasher, S. H., Neumann, L., & Curtis, M. B. (2021). School Nurse Poverty Education: Why It Is Important to Your Practice. <i>NASN School Nurse</i> . <a href="https://doi.org/10.1177/1942602x211006434">https://doi.org/10.1177/1942602x211006434</a>

Pubmed	Year: 2018-2023 Free full text English	Living conditions AND Townships AND South-Africa	8	Teare, J., Naicker, N., Swanepoel, C., Street, R., & Mathee, A. (2020, 14 december). Living conditions and respiratory health in Walmer Township and Wells Estate, Port Elizabeth, South Africa. <i>South African Medical Journal</i> . <a href="https://doi.org/10.7196/samj.2020.v111i1.14655">https://doi.org/10.7196/samj.2020.v111i1.14655</a>
Pubmed	Year: 2018-2023 Free full text Systematic Review English	Relationship AND Health Literacy AND quality of life	10	Zheng, M., Guo, L., Shi, N., Duan, C., Wang, D., Yu, X., & Li, X. (2018). The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. <i>Health and Quality of Life Outcomes</i> , 16(1). <a href="https://doi.org/10.1186/s12955-018-1031-7">https://doi.org/10.1186/s12955-018-1031-7</a>
Pubmed	Year: 2018-2023 Free full text English	Health Literacy AND South Africa	14	Van Rensburg, Z. J. (2020). Levels of health literacy and English comprehension in patients presenting to South African primary healthcare facilities. <i>African Journal of Primary Health Care &amp; Family Medicine</i> , 12(1). <a href="https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2047">https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2047</a>
Pubmed	Year: 2018-2023 Review English	Definition AND Health Literacy AND Communities	15	Kendir, C., & Breton E. (2020) Health Literacy: From a Property of individuals to One of Communities, <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 17(5), 1601. <a href="https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825668">https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825668</a>

Aan de hand van de sneeuwbal methode is er doorgezocht naar meer geschikte artikelen in de referenties van al reeds gevonden artikelen die bij het onderwerp aansloten. De artikelen en bronnen die door middel van deze manier van zoeken eruit zijn gekomen zijn: Parveen (2019), Koh et al. (2013), Mukherjee (2023), Heijmans et al. (2016), Rogerson (2018) en Johnson (2014).

## **Beoordeling literatuur**

Bij de selectie van wetenschappelijk bronnen werd er zorgvuldig beoordeeld om zo de relevantie en betrouwbaarheid te waarborgen. Als eerste werd er gekeken naar de kwaliteit van de bronnen aan de hand van de wetenschappelijke beoordelingslijst van de HU. Voor het lezen van het artikel werd er gekeken naar de actualiteit om te bepalen of het onderzoek nog relevant was. Daarna werd er gekeken naar de opbouw van het onderzoek, heeft het onderzoek een introductie, methode, resultaten en een discussie. Er werd gekeken naar de auteur, steekproefgrootte en de manier van analyse. Ook de relevantie van de bron werd bepaald door te kijken of de bron informatie bevat die aansluit bij onder andere de inleiding van het onderzoek.

## Bijlage B: Khayamandi Questionnaire about the impact of The Health Promoters

Dear past participant of The Health Promoter's workshops. We are ... and ..., two nursing students from The Netherlands. We are doing a research about the impact of following the workshops, on the lives of the participants in order of The Health Promoters. This questionnaire is completely anonymous, so we will never know who you are. Because of this, we kindly ask that you answer as honestly as possible. By completing and sending this questionnaire you automatically give permission to use the anonymous answers for our research. Thank you so much for taking the time to answer our questions. Kind regards, ... and ....

1. *Gender*

Male

Female

Prefer not to say

2. *Age*

3. *Where did you follow the workshops of The Health Promoters?*

Langa

Khayamandi

Other place

• *Where did you follow the workshops?*

4. *Graduation date (if you don't know the date, please fill in the year)*

5. *How did you find The Health Promoters*

Facebook

Friends

Family

The website

I found it in another way

• *Where did you find it?*

6. *Why did you want to join the workshops?*

To help my friends and family

To find a job

I don't know much about health care and wanted to know more.

I'm not feeling healthy

I wanted to join because of something else:

- *What was the other reason to join the workshops?*

7. *Do you have a job?*

Yes

- *What kind of job do you have?*

No

I'm looking for a job

8. *Where you expecting to find a job after joining the workshops? And why?*

9. *If you have a job, do you think attending the workshops of The Health Promoters helped you to find a job?*

Yes

- *Why?*

No

- *Why?*

I don't have a job

10. *Did you do the practicals after graduating from the basic health workshops?*

Yes

- *Where did you do the practicals?*

No

- *Why not?*

11. *What did you expect after finishing the workshops from The Health Promoters?*

12. *Have you already been able to use your new knowledge about basic health in everyday life?*

Yes

- *Can you give an example?*

No

- *Why not?*

13. *Did following the workshops of The Health Promoters change your life?*

Yes

- *Why did it change your life?*

No

14. *Did attending the workshops improve your health?*

Yes

- *Why?*

No

- *Why? And what do they need to change?*

15. *Did attending the workshops improve your MENTAL health?*

Yes

- *Why?*

No

- *Why? And what do they need to change? (Think about more attention to mental health or something else)*

16. *What can The Health Promoters change to make this course even better? (Think about the way of teaching or the subjects of the workshops)*

17. *How would you score the quality of the workshops? (1= Very bad – 10= perfect)*

## Bijlage C: Checklist zorgvuldigheid persoonsgebonden data.

Startfase		Ja	Nee	Nvt
1	Onderzoeksvoorstel is akkoord bevonden voor uitvoering door adviesbegeleider	X		
2	Participanten hebben een informatiebrief gekregen	X		
3	Toestemmingsverklaringen zijn getekend			X
4	Formulieren toestemmingsverklaring zijn gearchiveerd			X
5	Advies van de EC-GD is gevraagd omtrent medisch ethische aspecten en toetsing			X
<b>databeheer</b>				
6	Data bevatten alleen gecodeerde namen, codes en/ of afkortingen die door derden niet zijn te herleiden tot identificatie van respondenten / participanten	X		
7	Alleen de verantwoordelijk onderzoeker kan zo nodig de codes herleiden	X		
8	Digitale en/of niet digitale data worden opgeslagen op een beveiligde locatie welke niet voor derden toegankelijk is	X		
9	Back-up's worden regelmatig gemaakt en opgeslagen	X		
10	Data-invoer is gecontroleerd door de begeleider	X		
<b>eindfase</b>				
11	De data zijn conform de samenwerkingsovereenkomst overgedragen aan de HU of de opdrachtgever van het onderzoek en daarvan is een bevestiging van ontvangst ontvangen	X		
12	De data zijn verwijderd van de eigen personal computer en of USB stick en/of externe harde schijf en/ of een cloud omgeving zoals Dropbox, Google drive etc.	X		

Handtekening student:



## Bijlage D: Informed Consent.

Dear past participant of The Health Promoter's workshops. We are ... and ..., two nursing students from The Netherlands. We are doing a research about the impact of following the workshops, on the lives of the participants in order of The Health Promoters. This questionnaire is completely anonymous, so we will never know who you are. Because of this, we kindly ask that you answer as honestly as possible. By completing and sending this questionnaire you automatically give permission to use the anonymous answers for our research. Thank you so much for taking the time to answer our questions. Kind regards, ... and ....

## Bijlage E: Antwoorden op de vragenlijst

*Terug te vinden in het originele document.*