

# Mind-Spring Psycho-educatie

## *Voor en door vluchtelingen en asielzoekers*

### Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad erkenningscommissie, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



# Colofon

## **Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie**

Naam organisatie: Arq Nationaal Psychotrauma Centrum (verder te noemen: Arq)

Postadres: Nienoord 5, Diemen

E-mail: m.broersen@arq.org

Telefoon: 06 13 13 66 07 of 020 840 76 74

**Website** (van de interventie):

<https://migratie.arq.org/mind-spring>

[www.mind-spring.org](http://www.mind-spring.org)

## **Contactpersoon**

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Miranda Dabboubi Broersen

E-mail : m.broersen@arq.org

Telefoon : 06 13 13 66 07 of 020 840 76 74

## **Referentie in verband met publicatie**

Naam auteur interventiebeschrijving: Arq Nationaal Psychotrauma Centrum

Titel interventie: Mind-Spring psycho-educatie

Databank(en): Benelux-Bureau voor de Intellectuele Eigendom

Plaats, instituut: BOIP, Den Haag

Datum: 21-6-2018

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling.

De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies.

De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

**[Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.](#)**

# Inhoud

<b>Colofon</b> .....	<b>2</b>
<b>Inhoud</b> .....	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>4</b>
<i>Korte samenvatting van de interventie</i> .....	4
Doelgroep .....	4
Doel .....	4
Aanpak .....	4
Materiaal .....	4
Onderbouwing .....	4
Onderzoek .....	4
<b>1. Uitgebreide beschrijving</b> .....	<b>6</b>
Beschrijving interventie .....	6
1.1 Doelgroep .....	6
1.2 Doel .....	7
1.3 Aanpak .....	9
<b>2. Uitvoering</b> .....	<b>12</b>
<b>3. Onderbouwing</b> .....	<b>16</b>
<b>4. Onderzoek</b> .....	<b>22</b>
4.1 Onderzoek naar de uitvoering .....	22
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten .....	24
<b>5. Samenvatting Werkzame elementen</b> .....	<b>25</b>
<b>6. Aangehaalde literatuur</b> .....	<b>26</b>
<b>7. Praktijkvoorbeeld</b> .....	<b>29</b>

# Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

## *Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden*

Mind-Spring is een preventieve groepsinterventie die is gebaseerd op bestaande en beproefde preventieve psycho-educatie methoden, die zowel inhoudelijk als qua vorm zijn aangepast aan de behoeften van de doelgroep. Mind-Spring kenmerkt zich door de samenwerking tussen een peer educator (Mind-Spring trainer met vluchtelingen achtergrond en zelfde culturele achtergrond als de doelgroep) met een Mind-Spring trainer vanuit de regionale GGZ. De inzet van peer educators die de vertaalslag in taal en cultuur maken, heeft een erg belangrijke meerwaarde. Daarnaast is de GGZ-professional in staat om direct te reageren bij meer ernstige problematiek en kan deze bemiddelen naar passende zorg.

## **Doelgroep** – max 50 woorden

Asielzoekers die in AZC verblijven in afwachting van de beslissing over hun asielverzoek en mensen met verblijfsvergunning in afwachting op huisvesting in een gemeente en mensen met een vluchtelingachtergrond die binnen een gemeente wonen (18+ jaar). Zij hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van om psychopathologische klachten (selectieve preventie).

## **Doel** – max 50 woorden

Mind-Spring draagt bij aan het verbeteren van de mentale gezondheid en psychosociale vaardigheden van asielzoekers en vluchtelingen, teneinde het ontstaan of verergeren van psychische en psychiatrische klachten te voorkomen. Het einddoel van Mind-Spring training is het vergroten van kennis, bewustwording, coping vaardigheden, empowerment en social support bij/van de doelgroep.

## **Aanpak** – max 50 woorden

Mind-Spring is een preventief interventie programma voor en door asielzoekers en vluchtelingen. Het bestaat uit acht bijeenkomsten van 2 uur. Er wordt gebruik gemaakt van methodes en principes als psycho-educatie, het bieden van herkenning en erkenning, stressreductie, cognitieve en gedragstherapeutische elementen, versterken van coping, empowerment en sociale steun. Naast de inhoud, is de vorm waarin de interventie wordt aangeboden een belangrijk element. Dit gebeurt door de inzet van peer educators die de vertaalslag in taal en cultuur maken in samenwerking met een GGZ trainer.

## **Materiaal** – max 50 woorden

- \* Mind-Spring handboek training voor trainers
- \* Mind-Spring werkbladen voor deelnemers
- \* Voorlichting DVD: Mind-Spring; een nieuw begin” (6 talen ondertiteld);
- \* Nieuwe digitale voorlichtingsfilm Mind-Spring;
- \* Uitnodigingsbrief deelnemers;
- \* Flyer Mind-Spring;
- \* Website met database materialen in diverse talen: [www.mind-spring.org](http://www.mind-spring.org) ;

## **Onderbouwing** – max 150 woorden

Asielzoekers en vluchtelingen hebben te maken met de gevolgen van traumatisering, migratie, acculturatie, en sociale marginalisatie waardoor ze een risicogroep zijn voor het ontwikkelen van psychische problemen. Tegelijkertijd ervaren ze een hoge drempel naar de professionele hulpverlening. Mind-Spring beoogt om psychische problemen bij deze groep te verminderen en/of te voorkomen door middel van bestaande en beproefde preventieve methoden en theoretische principes zoals psycho-educatie, RET, Stress reductie en Empowerment. Naast de inhoud, is de vorm waarin de interventie wordt aangeboden een belangrijk element. Dit gebeurt door de inzet van peer educators die de vertaalslag in taal en cultuur maken.

## Onderzoek – max 100 woorden

In 2018 is er door Arq een procesevaluatie & impactmeting (meting werkzame elementen) gedaan. Deelnemers geven aan Mind-Spring een leuk en werkzaam programma te vinden. Het wordt als zeer leerzaam ervaren om hier zowel psycho-educatie over te krijgen als het met de rest van de groep te kunnen bespreken (bewustwording en support). Zij krijgen direct praktische aanwijzingen om beter met probleemsituaties om te kunnen gaan (coping vaardigheden). De trainers zijn erg enthousiast over het programma en zien duidelijk dat hun deelnemers baat hebben bij de training.

We hebben geprobeerd de werkzame elementen van Mind-Spring te meten door verschillende vragenlijsten voor en na de training af te nemen. Het bleek echter moeilijk om een echte meting bij deze groep uit te voeren. Vanwege meerdere factoren (taal, onbekendheid met vragenlijsten, onbekendheid met psychologische constructen, tijd ect.) kunnen de resultaten van de meting dan ook niet als volledig betrouwbaar worden meegenomen.

# 1. Uitgebreide beschrijving

## Beschrijving interventie

*Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.*

*Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.*

### 1.1 Doelgroep

**Uiteindelijke doelgroep** – max 100 woorden

*Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?*

Asielzoekers die in AZC's verblijven in afwachting van de beslissing over hun asielverzoek en mensen met verblijfsvergunning in afwachting op huisvesting in een gemeente en mensen met een vluchtelingachtergrond die binnen een gemeente wonen (18+ jaar). Zij hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van om psychopathologische klachten (selectieve preventie).

**Intermediaire doelgroep** – max 100 woorden

*Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?*

Ja, de peer educators. Dit zijn de Mind-Spring trainers met vluchtelingen achtergrond uit de eigen cultuur/taalgroep.

**Selectie van doelgroepen** – max 250 woorden

*Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?*

Criteria voor deelnemers training zijn zo laag mogelijk.

**Deelnemers:**

- \* hebben een vluchteling/ asielzoekers achtergrond;
- \* herkennen zich in de interventie thema's als bijvoorbeeld slaapproblemen, spanningsklachten, somberheid, angst en lichamelijke klachten;
- \* zijn gemotiveerd om in de cursus meer te leren over oorzaken en hanteren van de klachten;
- \* kunnen deelnemen aan een groepsproces, dit betekent, kunnen luisteren en zijn bereid actief deel te nemen.

Contra indicaties zijn dreigende decompensatie, psychosen of ernstige depressie die directe behandeling vragen. Dit ter beoordeling door de GZA in de centra en/of de GGZ medewerker.

De peer educator en de GGZ medewerker/MS trainer kunnen besluiten iemand door te verwijzen of een individueel traject aan te bieden als zij vinden dat iemand door de bovengenoemde contra indicaties niet in een cursus kan deelnemen.

**Criteria peer educators**

De peer educator:

- \* heeft een vluchtelingenachtergrond;
- \* spreekt Nederlands en kan goed Nederlands lezen;
- \* is gemotiveerd om vluchtelingen psycho-sociale ondersteuning te bieden;

- geniet vertrouwen binnen de doelgroep;
- is bereid om eigen ervaringen te delen;
- heeft u een (para)medische, sociaal- maatschappelijke, didactische werk/opleiding achtergrond;
- heeft ervaring met het geven van presentaties aan/trainen van een groep;
- is geduldig en kan goed luisteren;
- heeft eigen vluchtverleden een plek gegeven/verwerkt.

### **Betrokkenheid doelgroep** – max 150 woorden

*Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?*

Mind-Spring is in 1998 in Sierra Leone ontwikkeld door Orthopedagoog en GZ psycholoog Paul Sterk waar hij voor Artsen zonder Grenzen lokale hulpverleners trainde in het bieden van psychische ondersteuning aan de door oorlog getroffen bevolking. In 2004 is de Mind-Spring methodiek door Paul sterk, samen met een groep asielzoekers in Nederland doorontwikkeld voor de setting op het azc. Vanuit deze groep asielzoekers werden vervolgens ook de eerste peer educators opgeleid als Mind-Spring trainer. Vervolgens zijn er nog vele nieuwe peer educators opgeleid. De doelgroep is vanaf het begin betrokken geweest bij de ontwikkeling van de methodiek maar blijft ook betrokken bij de uitvoering. De (actieve) peer educators worden ook nu nog actief bij de door-ontwikkeling van de methodiek betrokken door continue trainers evaluatie na afloop van trainingen, door het organiseren van terugkomdagen en focusgroepen.

## **1.2 Doel**

### **Hoofddoel** – max 100 woorden

*Wat is het hoofddoel van de interventie?*

Mind-Spring draagt bij aan het verbeteren van de mentale gezondheid en psychosociale vaardigheden van asielzoekers en vluchtelingen, teneinde het ontstaan of verergeren van psychische en psychiatrische klachten te voorkomen. Het einddoel van Mind-Spring training is het vergroten van kennis, bewustwording, coping vaardigheden, social support en empowerment bij/van de doelgroep.

### **Subdoelen** – max 350 woorden

*Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?*

#### **Subdoelen doelgroep**

#### **1. De deelnemers verwerven/vergroten kennis en inzicht in de relatie tussen de vluchtelingsituatie met de daarbij behorende gebeurtenissen en met het ontstaan van psychische en psychosociale klachten.**

Na afloop van de interventie:

- kunnen de deelnemers inzien dat sommige van hun klachten, zorgen, angsten en onzekerheden een logisch gevolg zijn van de gebeurtenissen en situaties;
  - herkennen de deelnemers dat het 'normale' reacties zijn waar je kunt proberen zelf greep op te krijgen en dat het processen zijn die je zelf kunt beïnvloeden;
  - kunnen de deelnemers een onderscheid maken tussen gezonde en ongezonde stress;
  - hebben de deelnemers inzicht in het ontstaan en verloop van stress;
  - herkennen de deelnemers eigen stressklachten;
  - hebben deelnemers inzicht in het verwerkingsproces bij verlies en rouw.
- beseffen deelnemers dat al die reacties normaal zijn en horen bij het verwerkingsproces.

#### **2. De deelnemers zetten gezonde coping mechanismen (sociale steun, RET, ontspanningsoefeningen) in bij het omgaan met moeilijke of stressvolle omstandigheden.**

### Na afloop van de interventie:

-kennens de deelnemers hun krachten om met stress om te gaan en hebben zij manieren aangeleerd die hen kunnen helpen om stress te verminderen;

-hebben de deelnemers geleerd hun eigen gedachten en veronderstellingen te bevragen, en op zoek te gaan naar helpende gedachten;

-hebben de deelnemers van elkaar geleerd door het delen van hun verhalen en ervaringen. Zij hebben de kracht hiervan ervaren en ze kunnen eventueel afspraken maken om samen dingen te doen;

- weten de deelnemers waar ze professionele hulp kunnen vinden wanneer problemen niet langer hanteerbaar zijn.

### **3. De deelnemers hernemen de controle en het initiatief over hun leven (Empowerment).**

Na afloop van de interventie:

- hebben de deelnemers een positiever zelfbeeld en plaatsen zich minder in een slachtoffer identiteit;

- hebben de deelnemers meer controle over hun mogelijkheden/situatie doordat ze hun energie effectiever inzetten en weten hoe zij meer invloed kunnen krijgen op hun eigen leven binnen de mogelijkheden die de situatie biedt.

### **Subdoelen intermediaire doelgroep (peer educators)**

1. De peer educators hebben de Mind-Spring training gevolgd waarna ze kennis hebben van de theoretische inhoud van Mind-Spring. Tevens hebben ze (didactische) trainersvaardigheden geleerd, die hen in staat stellen om de Mind-Spring interventie samen met een GGZ trainer in een groep uit te voeren;
2. De peer educators zijn zich bewust van hun functie als rolmodel en dragen deze uit;
3. De peer educators leren wanneer normale reacties overgaan in pathologische ontwikkeling en zijn in staat dit te signaleren bij deelnemers;
4. De peer educators zetten cultuur eigen leeraspecten in en maken de vertaalslag van 'westerse' concepten naar de einddoelgroep.

### **Subdoelen op het niveau van de GGZ trainers/hulpverleners**

1. Hulpverleners zijn bekend op welke manier de einddoelgroep kan worden bereikt middels laagdrempelig aanbod in eigen taal;

2. Hulpverleners verwijzen de einddoelgroep naar specialistische hulp in de GGZ wanneer geïndiceerd.



## 1.3 Aanpak

### **Opzet van de interventie** – max 200 woorden

*Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?*

Voeg eventueel een schema toe als bijlage.

Mind-Spring telt 8 bijeenkomsten van 2 uur, waaraan minimaal 8 en maximaal 15 vluchtelingen of asielzoekers deelnemen. De frequentie is standaard één keer in de week. Wanneer er redenen zijn om hier van af te wijken, bijv. het voorkómen dat mensen door overplaatsing (AZC) de cursus niet af kunnen maken, wordt de frequentie bij uitzondering opgehoogd naar bijvoorbeeld tweemaal per week.

Er wordt gebruik gemaakt van methodes en principes als psycho-educatie, het bieden van herkenning en erkenning, stressreductie, cognitieve en gedragstherapeutische elementen, versterken van coping, empowerment en sociale steun.

Naast de inhoud, is de vorm waarin de interventie wordt aangeboden een belangrijk element. Dit gebeurt door de inzet van Mind-Spring peer educators die de vertaalslag in taal en cultuur maken in samenwerking met een GGZ trainer.

### **Inhoud van de interventie** – max 1200 woorden

*Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.*

*Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.*

*Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.*

### **Vorbereiding, samenwerking en taakverdeling GGZ trainer en Mind-Spring peer educators**

Een Mind-Spring groep wordt uitgevoerd door een Mind-Spring peer educator en een professionele hulpverlener; een GGZ trainer. Ieder levert vanuit zijn eigen professionaliteit een bijdrage. Voor de Mind-Spring trainer is dit de ervaringsdeskundigheid, de Mind-Spring opleiding en kennis van de eigen taal en cultuur. Voor de GGZ trainer is dit de kennis van psychosociale processen en van de sociale kaart. Aangevuld door de Mind-Spring opleiding voor GGZ. Het is belangrijk dat de twee trainers elkaar vooraf leren kennen, goed afstemmen en samen de training goed voorbereiden.

Om de interventie zo goed mogelijk voor te bereiden, komen de Mind-Spring peer educator en de GGZ trainer samen voordat de interventie daadwerkelijk van start gaat. Ze maken kennis met elkaar, bespreken hun manieren van werken en hebben aandacht voor de taakverdeling. Het is belangrijk dat ieder van hen weet wat van hem/haar verwacht wordt voor, tijdens en na de sessie. Ze maken ook de nodige praktische afspraken (zoals b.v. tijdstip van aanwezigheid, materialen, werkbladen printen & meenemen).

### **Werving deelnemers**

Voordat de training van start kan gaan, moeten de deelnemers worden geworven. Er wordt standaard breed onder de doelgroep (wel met een specifieke culturele achtergrond/taal) geworven. We willen iedereen (uit de doelgroep) de kans geven zich aan te melden om mee te doen. Uit ervaring weten we dat niet iedereen mee wil of kan doen (bijv. door andere verplichtingen/activiteiten op zelfde tijdstip). Een Mind-Spring groep bestaat uit maximaal 15 personen. Bij een te groot aantal aanmeldingen wordt gekeken of een tweede groep direct haalbaar is of eventueel na afloop van de te starten groep. De mensen die zich hebben aangemeld en die door het grote aantal aanmeldingen niet aan de eerste groep deel kunnen nemen, kunnen dan alvast op de wachtlijst worden geplaatst.

De werving bestaat uit:

- Op maat maken/vertalen van de uitnodigingstekst in moedertaal van de groep. Er bestaat een standaard format/voorbeeld in het Nederlands. De Mind-Spring trainer vertaalt deze in de betreffende taal en vult ook de praktische details (dag, tijd, locatie) aan. De MS trainer heeft hierbij ook de mogelijkheid om (in overleg met MS coördinatie en opdrachtgever) de tekst aan te passen als hij/zij denkt dat dit nodig is of als de opdrachtgever zelf bepaalde wensen heeft voor in de uitnodiging;
- COA/GZA medewerkers of medewerkers van de gemeentelijke partner nodigen mensen uit de doelgroep in eerste instantie persoonlijk uit. Dit doen zij bij voorkeur face to face of als dat niet mogelijk is door middel van een telefoongesprek. Ze leggen uit wat Mind-Spring inhoudt en wat deelnemers kunnen verwachten van de training. En ze vertellen over de samenwerking tussen de peer educator en de Nederlandse professional. ARQ geeft hen, indien nodig, advies waar zij nog meer de nadruk op kunnen leggen tijdens het gesprek. Dit kan voor elke specifieke culturele groep net anders zijn. Vervolgens geven ze hen de uitnodigingsbrief mee als reminder (voor o.a. de data en om het na te lezen) of zij versturen deze per post. Het is niet de bedoeling om mensen alleen via een brief uit te nodigen. Deze doelgroep vraagt erom hen echt persoonlijk uit te nodigen. Het liefst door een contactpersoon die zij al (goed) kennen. Het is ook belangrijk te realiseren dat niet iedereen uit de doelgroep goed kan lezen.
- In sommige gevallen kan de peer educator éénmalig op locatie me helpen met de werving (bijv. op een 'stempel dag' op een azc waarop veel bewoners aanwezig zijn) of kan er een voorlichtingsbijeenkomst worden georganiseerd. Dit kan bijvoorbeeld georganiseerd worden als medewerkers van COA/GZA of gemeentelijke partner aangeven dat zij de doelgroep niet goed kunnen bereiken of geen goed contact kunnen krijgen.

De GGZ trainer (in overleg met peer educator) kan besluiten iemand door te verwijzen of een individueel traject aan te bieden als zij vinden dat iemand door de eerder genoemde contra indicaties niet in een cursus kan deelnemen.

De meerderheid van de cursussen richt zich op een gemengde groep (mannen/vrouwen), incidenteel wordt door een organisatie COA/GZA of gemeente gekozen voor het werven van specifiek mannen of vrouwen. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan wanneer duidelijk is dat hier expliciet behoefte aan is, of bepaalde groepen met vergelijkbare problematiek oververtegenwoordigd zijn (bv. jonge alleenstaande mannen of gescheiden vrouwen met kleine kinderen).

### **Inhoud en opbouw van de acht Mind-Spring trainingssessies**

Per Mind-Spring bijeenkomst wordt één thema behandeld. De volgende thema's komen aan bod:

Sessie 1: normale reactie op een abnormale situatie

Sessie 2: stress en stressklachten

Sessie 3: omgaan met stress: coping

Sessie 4: omgaan met stress: gedachten beïnvloeden stress

Sessie 5: verlies & rouw

Sessie 6: identiteit

Sessie 7: cultuurverschillen

Sessie 8: terugblik & afscheid

De gehanteerde werkvormen zijn groepsgesprekken met psycho-educatie, specifieke oefeningen gerelateerd aan het thema van de bijeenkomst en ontspanningsoefeningen.

De laatste bijeenkomst staat in het teken van een terugblik, een deelnemers evaluatie en een feestelijke afsluiting & afscheid. Deelnemers ontvangen bij deelname aan meer dan vijf bijeenkomsten een certificaat.

*Voorbeeld van de opbouw van een sessie:*

- Ontvangst deelnemers (voor de sessie)
- Opening & welkom 5 min
- Thema: Identiteit
  - Inventarisatie oefening: Identiteit en beleving van identiteit* 15 min
  - Informatie geven & groepsdiscussie: identiteit en veranderende identiteit* 10 min
  - Oefening: identiteitscirkels (ID cirkels vroeger, nu, toekomst)* 50 min
  - Informatie geven: acculturatieproces* 10 min
- Ontspanningsoefening 10 min
- Afsluiting & evaluatie 10 min

### Signalering

Indien een deelnemer extra aandacht nodig heeft, moet dit individueel verder opgevolgd worden. Het is de taak van de GGZ trainer om de opvolging te doen. Wanneer wordt gesignaleerd dat onder de deelnemers mensen zijn die dusdanig last hebben van psychische klachten waarbij alleen psycho-educatie niet voldoet (bv. aanwijzingen voor depressieve stoornis, angststoornis, posttraumatische stressstoornis) wordt verwezen naar meer specialistische hulp. De GGZ trainer beslist of verdere verwijzing nodig is en draagt hier ook zorg voor. Deze persoon heeft de professionele verantwoordelijkheid om onder de deelnemers preventie overstijgende psychische problematiek te onderkennen. Wanneer de aanwezige problematiek dusdanig is dat functioneren in een groep lastig is (psychotische kenmerken, ernstige verslaving), dan wordt de deelnemer niet in de groep toegelaten. Door de GGZ trainer en met behulp van de peer educator wordt de voor de deelnemer adequate hulp in de GGZ gezocht. Hiermee wordt tevens de drempel richting GGZ, veelal ervaren door asielzoekers en vluchtelingen, verlaagd.

## 2. Uitvoering

### Materialen – max 200 woorden

*Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?*

#### Promotie/uitrol

- \* Nieuwe digitale voorlichtingsfilm Mind-Spring;
- \* Flyer Mind-Spring;

#### Werving

- \* Voorlichting DVD: Mind-Spring; een nieuw begin” (6 talen ondertiteld);
- \* Nieuwe digitale voorlichtingsfilm Mind-Spring;
- \* Uitnodigingsbrieven in diverse talen;

#### Uitvoer

- \* Mind-Spring handboek voor trainers;
- \* Mind-Spring werkbladen voor deelnemers;
- \* Diverse spellen;
- \* Certificaten

#### Evaluatie

- \* Evaluatie formulieren deelnemers;
- \* Evaluatie formulieren trainers.

### Implementatie – max 200 woorden

*Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.*

De landelijke coördinatie van Mind-Spring ligt bij ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum (ARQ). Het wordt gecoördineerd vanuit het ARQ Kenniscentrum Migratie. Vanuit ARQ zijn er drie medewerkers betrokken. Eén van de beleidsadviseurs werkzaam bij het ARQ Kenniscentrum Migratie doet de landelijke coördinatie. Twee behandelaren (beiden psycholoog in opleiding tot GZ psycholoog) zijn inhoudelijk verantwoordelijk voor de inhoud en de uitvoer van de training van de trainers en de inhoudelijke begeleiding van de trainers. Tevens zijn ze betrokken bij de doorontwikkeling van de handboeken.

De landelijke coördinatie taken betreffen o.a.: methodieontwikkeling, (door)ontwikkeling van handboeken, verzorgen van train de trainers programma's, werving/selectie van de peer educators voor de opleiding tot peer educators trainer, het opleiden van GGZ medewerkers tot Mind-Spring trainer, afstemmen van vraag en aanbod uit het veld met de pool van peer educators & GGZ trainers, samenstellen van lokale GGZ teams voor de uitvoering van Mind-Spring cursussen, coaching van en consultatie aan GGZ trainers en peer educators en uitrol van Mind-Spring zowel nationaal (zowel op azc als in de gemeente) als internationaal.

Mind-Spring wordt momenteel ook in België, Denemarken en Duitsland aangeboden en er is interesse vanuit IJsland en Finland om Mind-Spring aan te gaan bieden en de train-de trainer bij ARQ te volgen.

Voor implementatie van Mind-Spring op het AZC wordt samengewerkt met COA en GZA. De samenwerking in gemeenten is afhankelijk van de lokale situatie, er kan worden samengewerkt met gemeente, GGD en/of andere gemeentelijke organisaties en/of maatschappelijke organisaties.

De aanvragen voor groepen op het azc komen vanuit COA of de GZA bij ARQ binnen. De aanvragen voor groepen statushouders woonachtig in een Nederlandse gemeenten kunnen vanuit verschillende partijen binnen komen. O.a. de gemeente, vluchtelingenwerk, scholen en welzijnsorganisaties. Na een aanvraag voor een groep bij Arq en de afstemming hierover met COA/GZA of gemeentelijke partner benadert ARQ de regionale GGZ Mind-Spring partner. Samen met deze instelling, de Mind-Spring trainers (peer educators) en de aanvragende partij bepalen we een goede trainingsdag, tijd en locatie. Vervolgens kan de werving van de deelnemers starten.

Naast ARQ voeren negen regionale GGZ partners Mind-Spring uit: GGZ NHN, GGZ Drenthe/De Evenaar, Indigo Rijnmond, Indigo Gelderland/Oost, Dimence, Met GGZ, Mondriaan, GGZ Centraal en Ipsy.

#### **Locatie en type organisatie** – max 200 woorden

*Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?*

Regionale GGZ instellingen met voor Mind-Spring opgeleide ggz professionals kunnen Mind-Spring samen met de Arq Mind-Spring (peer) trainers uitvoeren.

Mind-Spring kan zowel op een asielzoekerscentrum worden uitgevoerd als op een locatie in een gemeente voor statushouders.

#### **Opleiding en competenties van de uitvoerders** – max 200 woorden

*Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?*

Een Mind-Spring groep wordt uitgevoerd door een regionale GGZ-instelling met voor Mind-Spring opgeleide GGZ trainers i.s.m. ARQ die de Mind-Spring trainer/peer educator levert.

ARQ zorgt ervoor dat er minimaal 20 opgeleide Mind-Spring peer educators (met verschillende culturele achtergronden) beschikbaar zijn voor inzet.

#### **Werving, competenties en opleiding Mind-Spring peer educators**

Binnen de groep vluchtelingen en asielzoekers is een groep hoog opgeleide mensen die op een of andere manier zelf al een manier gevonden hebben, om om te gaan met problemen en het zoeken en vinden van een nuttige bezigheid. Zij hebben hun vluchtverleden een plek kunnen geven. Door een opleiding tot Mind-Spring peer educator te volgen worden zij gesterkt in hun eigen kracht en vinden zij bevestiging van een positieve identiteit als trainer. Binnen hun groep verwerven zij meer aanzien en voelen hieruit een positieve energie. Het opleiden tot Mind-Spring peer educator kan voor verschillende peer educators een krachtig effect betekenen zoals bedoeld met de hele cursus inhoud.

#### *Werving*

Doordat Mind-Spring al jaren bestaat is er inmiddels een uitgebreid netwerk gevormd waarlangs nieuwe mensen worden aangezocht. Verder melden zich regelmatig mensen aan, die zelf aan het programma hebben deelgenomen als cursist of tolk, of die via website of ander kanaal van het programma hebben gehoord. Ook wordt er via zelforganisaties, social media en organisaties als Vluchtelingenwerk, Pharos en Nidos geworven. De selectie van de peer educators gebeurt via een sollicitatie procedure. Zij komen na selectie niet meteen in dienst bij ARQ maar nemen eerst deel aan de training voor trainers. Na succesvolle deelname aan de train de trainer en voor start van het geven van eerste training wordt een tijdelijk dienstverband aangeboden.

#### *Competenties en criteria*

- o heeft een vluchtelingenachtergrond;
- o spreekt Nederlands en kan goed Nederlands lezen;
- o heeft bij voorkeur een (para)medische, sociaal- maatschappelijke, didactische werk/opleiding achtergrond;
- o is gemotiveerd om vluchtelingen psycho-sociale ondersteuning te bieden en bereid om eigen ervaringen te delen;
- o heeft ervaring met het geven van presentaties aan/trainen van een groep;
- o is geduldig en kan goed luisteren;
- o heeft eigen vluchtverleden een plek gegeven/verwerkt;
- o geniet vertrouwen binnen de groep.

### *Train de Trainer*

De peer educators krijgen bij ARQ een theoretische opleiding van 8 volle dagen, waarin veel oefenmomenten en opdrachten zijn verwerkt. Tijdens de training worden de potentiële trainers geobserveerd door de twee (hoofd) trainers van ARQ. De peer educators krijgen de opdracht één van de acht bijeenkomsten voor te bereiden en te geven aan de andere deelnemers. Naar aanleiding van de observaties, de opdrachten en de presentatie wordt besloten of iemand geschikt is om Mind-Spring trainer te worden. De twee Arq (hoofd) trainers zijn hiervoor verantwoordelijk. Naast deze training krijgen de peer educators individuele coaching van de GGZ trainer, ondersteund door de Mind-Spring coördinatie. Dit wordt gevolgd door het gesuperviseerd uitvoeren van twee cursussen Mind-Spring.

Er zijn drie beoordeling momenten:

1. direct na afronding theoretische opleiding
2. na afronding uitvoering eerste training
3. na afronding uitvoering tweede training

Na twee volledig gegeven training reeksen en goede beoordeling/feedback van de GGZ trainer kan de peer educator zich Mind-Spring trainer noemen.

### **Werving, competenties en opleiding GGZ trainers**

#### *Werving*

De uitvoerende GGZ instelling is verantwoordelijk voor de werving van (nieuwe) GGZ trainers. Zij werft professionals die voldoen aan de competenties en criteria die hiervoor zijn opgesteld.

#### *Competenties en criteria*

De GGZ trainer is werkzaam bij een GGZ instellingen met een zorgaanbod voor Vluchtelingen en asielzoekers.

Hij/zij is:

Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige  
GZ psycholoog  
Basis Psycholoog  
Orthopedagoog

Hij/zij heeft:

- ervaring in het werken met groepen
- een open houding
- bij voorkeur professionele ervaring met doelgroep vluchtelingen en asielzoekers

#### *Train de Trainer*

De GGZ professional volgt gedurende één dag de train de trainer (voor GGZ) in de methodiek bij ARQ. Onderdeel van deze opleiding is attitudevorming en verdiepende kennis over de leefwereld van asielzoekers en vluchtelingen. Ook wordt er aandacht besteed aan het cultuur sensitief werken met de peer educators.

### **Kwaliteitsbewaking** – max 200 woorden *Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?*

- De kwaliteit en de prestaties van de ARQ hoofd trainers tijdens de Train de Trainers programma's worden gecontroleerd door de Mind-Spring coördinator met behulp van een deelnemers evaluatie;
- Het functioneren van de twee trainers wordt na afloop van elke groep d.m.v. de deelnemerevaluatie ook geëvalueerd door de deelnemers. Deze resultaten worden teruggekoppeld aan het Mind-Spring coördinatieteam.;
- De kwaliteit van de uitvoering van de eerste twee trainingen door de Mind-Spring peer educators wordt beoordeeld door de GGZ trainer;

- Er wordt na afloop van elke bijeenkomst door de trainers een evaluatie ingevuld. Hierbij geven ze aan of ze het draaiboek voor de bijeenkomst hebben gevolgd. Als er oefeningen zijn overgeslagen, wordt aangegeven waarom en is er ruimte (indien van toepassing) aan te geven welke vervangende oefening er is gedaan;
- Na afloop van een trainingsreeks toetst de Mind-Spring coördinator/ARQ hoofd trainers de samenwerking tussen de Mind-Spring peer educator en de GGZ trainer;
- Minimaal eenmaal per jaar komen Mind-Spring peer educators en GGZ-trainers landelijk bij elkaar tijdens een terugkomdag om kennis en ervaringen uit te wisselen, eventuele wensen voor aanpassing draaiboek te bespreken en wordt er een interessante spreker uitgenodigd om voor verdieping op een thema te zorgen;
- In 2018 is er een uitgebreidere proces evaluatie uitgevoerd.

#### **Randvoorwaarden** – max 200 woorden

*Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?*

- Goede inbedding van de landelijk coördinatietaken van Mind-Spring;
- Een goed opgeleide trainers pool met voldoende GGZ-trainers en Mind-Spring peer educators;
- Een goede samenwerking en afstemming (vooraf maar ook tijdens de training) met de aanvragende partij(en) is erg belangrijk;
- Goede samenwerking en afstemming tussen de Mind-Spring peer educator en GGZ trainer;
- Maak met de deelnemers een aantal afspraken of groepsregels (of 'spelregels' of 'huisregels'). Afspraken kunnen duidelijkheid en veiligheid bieden.
- Er doen maximaal 15 deelnemers mee aan de training. Het is belangrijk voor de interactie en praktijkoefening dat de groep niet te groot is. Het minimum ligt rond de 8 deelnemers. Ook een te kleine groep is niet optimaal.
- Tijdens de bijeenkomsten is de voertaal die van de doelgroep. Maar het is belangrijk dat er een tolk aanwezig is die met name in dienst staat van de GGZ-trainer.

#### **Kosten** – max 200 woorden

*Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.*

De kosten voor een volledige interventie (met max. 15 deelnemers) zijn € 5.792.

GGZ trainer (40 uur): € 3.440 (inclusief overhead en coördinatie GGZ)

Peer educator (40 uur): € 1.720

Materiele kosten: € 632

De materiele kosten bestaan uit reiskosten voor de twee trainers en kosten van materiaal, lunch of iets lekkers voor tijdens de training en extra budget om de training tijdens de laatste bijeenkomst feestelijk af te kunnen sluiten.

De kosten voor het inhuren van een formele tolk zijn daarnaast voor de gehele training rond de € 2.000.

De kosten die gemaakt worden voor de 8-daagse opleiding peer educators (basis van 20 deelnemers): € 24.510

2 trainers a 10 dagen van 8 uur (8 dagen inclusief 2 dagen voorbereidingstijd): € 13.760

Catering: € 1.600

Reiskosten deelnemers: € 9.000

Materiaal deelnemers: € 150

De kosten die gemaakt worden voor de opleiding GGZ trainers (op basis van 10 deelnemers): € 1.717

1 trainer a 1,5 dag van 8 uur (0,5 dag voorbereidingstijd): € 1.032

Catering: € 110

Materiaal deelnemers: € 75

Accreditatie: € 500

### 3. Onderbouwing

**Probleem** – max 400 woorden

Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.

De verschillende beschikbare bronnen maken het lastig om eenduidige cijfers te noemen over psychisch welbevinden, psychische klachten en psychiatrische stoornissen bij vluchtelingen. Duidelijk wordt dat de meeste vluchtelingen beschikken over een flinke dosis veerkracht. Maar dat zij ook psychische klachten ervaren en een verminderd gevoel van welbevinden onder invloed van alles wat ze hebben meegemaakt. (Pharos, 2016).

De Gezondheidsraad schrijft in 2016 in Briefadvies *Geestelijke gezondheid van vluchtelingen*: “ Volgens een meta-analyse van de kwalitatief beste onderzoeken (Ikram en Stronks 2016) blijkt dat er bij 13 tot 25 procent van de vluchtelingen sprake van PTSS of depressie, die vaak samen blijken te gaan. Er zijn aanwijzingen dat dit percentage – op groepsniveau – na verloop van tijd daalt, maar er zijn ook onderzoeken die erop duiden dat deze aandoeningen – in individuele gevallen – later de kop op kunnen steken. In ieder geval is het betreffende percentage de eerste jaren na aankomst relatief hoog, dat wil zeggen hoger dan in de algemene bevolking of bij reguliere migranten. PTSS en depressie zijn relatief vaak onderzocht. Voor andere mentale aandoeningen en psychische problemen bij vluchtelingen is dat veel minder het geval. Zo weten we onvoldoende precies hoe vaak problemen als angststoornissen, psychosen, drugsgebruik en zelfmoordpogingen bij vluchtelingen voorkomen. Dat de meeste vluchtelingen geen ernstige psychiatrische stoornissen hebben, wil evenmin zeggen dat ze zonder klachten zijn. Mentale problemen kunnen bovendien deels vertaald worden in lichamelijke klachten. Vluchten geeft hoe dan ook stress.”

De mate waarin psychische klachten zich voordoen of zich ontwikkelen tot PTSS of depressie is mede afhankelijk van preventieve inspanningen, inzetten op beschermende factoren, tijdige signalering, sociale steun, mogelijkheden tot participatie en het krijgen van goede zorg.

Ander onderzoek (Lamkaddem, Essink-Bot en Stronks, 2013) onder langdurige vergunninghouders laat zien dat de prevalentie van Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) toe nam van 9% tot 14%. Het percentage langdurige vergunninghouders met angst/depressie nam weliswaar af (van 40% naar 32%), maar bleef hoog.

Asielzoekers en vluchtelingen hebben daarnaast een verhoogd risico op het ontwikkelen van onder meer angststoornissen, somatoforme stoornissen en verslavingsproblematiek (Fazel, et al., 2005; Gerritsen et al., 2006; Laban et al., 2004; 2005; Roodenrijs, Scherpenzeel, & de Jong, 1998). Velen kampen met stressklachten, spanningen en psychosociale problematiek als gevolg van de huidige leefsituatie (AZC, integratie in Nederlandse samenleving). De gezondheid en geestelijke gezondheid van vluchtelingen en migranten blijkt vaak slechter te zijn in vergelijking met de populatie van het gastland (Fox & Tang, 2000).

Verskillende pre- en postmigratiefactoren blijken van significante invloed op de prevalentie van symptomatologie en psychische stoornissen (van Willigen, 2010). Rohlof (2001) vat deze omstandigheden samen onder de noemers traumatisering, migratie, acculturatie, en sociale marginalisatie. Ook in de meer recentere literatuurstudie (Ikram en Stronks, 2016) waar de Gezondheidsraad (2016) naar refereert worden verschillende pre -en postmigratie risico -en beschermende factoren genoemd. Onder het kopje factoren gaan we uitgebreider in op de risico factoren.

Problemen met acculturatie, sociale marginalisatie, gevoelens van schuld, sociale passiviteit en ideologische vervreemding veroorzaken een veranderde identiteit en verlaagd gevoel van controle, welke de kwetsbaarheid voor psychologische stress en lichamelijke ziektes verder vergroot (Groenenberg, 1999;



Sundquist et al., 2000). Het ontstaan van psychische problematiek kan hierbij vanuit een stresskwetsbaarheid perspectief verklaard worden (Rohlof, 2003).

Voor die personen die onvoldoende coping vaardigheden hebben ontwikkeld, kan het moeilijk zijn om de trauma en dagelijkse beslomeringen een plek te geven. Ook gebrek aan sociale steun (zowel professionele steun, maar ook uit informele netwerken) kan bijdragen aan psychische problematiek (Joseph, 1999). Veelal blijken de asielzoekers door de spanningen en gevoelens van onmacht die de huidige leefsituatie met zich mee brengen een passieve leefstijl te hebben ontwikkeld (van Willigen, 2010).

Uit onderzoek van Laban et al (2005) bleek dat 54% van asielzoekers behoefte heeft aan psychische steun. Opvallend is dat het zorggebruik van veel asielzoekers veel minder is dan op basis van de problematiek en zorgbehoefte zou worden verwacht. Zij ervaren ze een hoge drempel naar de professionele hulpverlening en is psychische hulp niet makkelijk voor hen toegankelijk. Vluchtelingen vinden moeilijk of niet de weg naar de reguliere hulpverlening. Culturele en religieuze verschillen, taalbarrières, onbekendheid en het ontbreken van vertrouwen spelen daarbij een grote rol (Pharos, 2009).

### **Oorzaken** – max 400 woorden

*Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?*

#### Trauma

Vluchtelingen zijn vaak blootgesteld aan een aanzienlijke hoeveelheid traumatische ervaringen in hun land van herkomst. Dit zijn onder andere geweldsconflicten en onthouding van onderdak, eten, water, een thuis en een gevoel van veiligheid. Daarnaast ook confrontatie(s) met de dood, het getuige zijn van massadoding, het verliezen van familieleden of vrienden, aanhoudend en onvoorspelbaar geweld, verkrachting, marteling en gevangenschap (Raphael et al., 2008). Deze traumatische ervaringen kunnen invloed hebben op verschillende aspecten van gezondheid en ontwikkeling. Veel asielzoekers worstelen met hun gevoel van eigenwaarde door de dingen die hen zijn overkomen. Veelal hebben mensen schuld en schaamtegevoelens.

Naast de gevolgen van traumatische ervaringen in hun thuisland, is gedwongen migratie een grote bron van psychische klachten bij vluchtelingen (Hermansson, Timpka & Thyberg, 2003). De grootste psychische problemen van een asielzoeker komen voort uit een aantal factoren: gebeurtenissen tijdens de vlucht, de stress van alle dag, angst terug gestuurd te worden, onzekerheid over het verkrijgen van een status maar vooral ook dat men weinig mag als bewoner van een AZC woont (weinig te doen, mag niet werken, vervelingen en geldtekort).

#### Acculturatie

Onderzoek heeft aangetoond dat het acculturatie proces verschillende aspecten van de geestelijke gezondheid beïnvloedt en geassocieerd is met een verhoogd niveau van stress (Haasen, Demiralay, & Reimer, 2008). Verschillende studies (Ayers, et al., 2009; Miller, et al., 2006; Sundquist et al., 2000) laten zien dat individuen die beter zijn geïntegreerd minder stress ervaren en een betere geestelijke gezondheid hebben. Uit onderzoek is tevens gebleken dat 50% van de vluchtelingen met status nog slecht geïntegreerd zijn (CBS, 2009). Ook recentere studies van het CPB naar Eritrese en Syrische vluchtelingen (CPB, 2018) en van het CBS bevestigen dit beeld.

#### Sociale marginalisatie

Met het verkrijgen van een verblijfsvergunning zijn de sociale en psychische problemen van een vluchteling nog niet verdwenen. Problemen rond depressie, alcohol en drugsmisbruik, opvoeding kinderen, gezinshereniging en sociale isolatie worden niet in het AZC achtergelaten. Bij navragen blijkt dat de sociale netwerken van vluchtelingen heel beperkt zijn. Dat is des te nijpender omdat sociale steun een van de belangrijkste beschermingsmechanismen tegen het effect van psychotrauma's is (Joseph, 1999).

### Beperkte hulpverlening

Daarnaast is psychische hulp niet makkelijk toegankelijk. Vluchtelingen vinden moeilijk of niet de weg naar de reguliere hulpverlening. Culturele en religieuze verschillen, taalbarrières, onbekendheid en het ontbreken van vertrouwen spelen daarbij een grote rol (Pharos, 2009).

### **Aan te pakken factoren** – max 200 woorden

*Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?*

Niet alle aspecten van de genoemde factoren zijn te beïnvloeden. Mind-Spring pakt de beïnvloedbare determinanten van bovengenoemde factoren aan.

#### **Op het gebied van traumatisering**

- Gebrek aan kennis en informatie over psychische klachten: mensen weten niet hoe ze hun psychische klachten als gevolg van trauma moeten plaatsen. Ze zijn bang om 'gek' te zijn, en hebben moeite om met de psychische klachten om te gaan.
- Gevoelens van machteloosheid, onrust, frustratie, eenzaamheid
- Verminderd zelfvertrouwen

#### **Op het gebied van gedwongen migratie**

- Negatieve gedachten, piekeren over ervaringen en omstandigheden
- Gevoelens van spanning, stress
- Gebrek aan adequate coping vaardigheden/inzetten van ongezonde coping vaardigheden (zoals verslaving) om met deze stressklachten om te gaan

#### **Op het gebied van acculturatie**

- Aanpassingsproblemen, niet thuis voelen, ontheemd voelen
- Negatieve identiteit (slachtofferidentiteit)
- Gebrek aan controle over het eigen leven

#### **Op het gebied van sociale marginalisatie**

- Gebrek aan kennis en informatie over proces van rouw na verlies
- Gebrek aan sociale steun, sociaal netwerk

#### **Op het gebied van beperkte hulpverlening**

- Gevoel niet begrepen te worden/taalbarrière
- Wantrouwen richting hulpverleners/instellingspersoneel
- Onbekendheid met het systeem van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland

Mind-Spring heeft aandacht voor de weerslag van de vluchteling situatie op het zelfbeeld en gevoel van controle, welke in combinatie met gebrekkige coping vaardigheden bijdragen aan het ontwikkelen van gezondheidsproblemen.

### **Verantwoording** – max 1000 woorden

*Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.*

### **Aanpak en werkingsmechanismen van Mind-Spring**

Mind-Spring heeft een preventief karakter en maakt gebruik van bestaande en beproefde preventieve methoden en theoretische principes zoals Psycho-educatie, RET, Stress reductie en Empowerment. Naast de inhoud, is de vorm waarin de interventie wordt aangeboden een belangrijk element. Dit gebeurt door de inzet van peer educators die de vertaalslag in taal en cultuur maken. De peer educators vervullen tijdens Mind-Spring o.a. de rol van intercultural mediator.

### **Psycho-educatie**

Psycho-educatie als generale methodiek is een bewezen en internationaal geaccepteerde methodiek om mensen met een trauma te ondersteunen en de gevolgen van een trauma positief te beïnvloeden (Springer, 2006; van de Stel, 2004). De inhoud van de psycho-educatie is beproefd door NGO's zoals Artsen Zonder Grenzen, War Child en HealthNet TPO (Berliner and Mikkelsen, 2006). Van der Stel (2004) beschrijft dat in een flink aantal systematische literatuuronderzoeken gunstige effecten van psycho-educatie zijn aangetoond, waaronder verbeterd sociaal functioneren, en een verlichting van de ervaren draaglast bij de direct betrokkenen, alsmede verhoogde self-efficacy bij de verwanten (psycho-educatie familieleden).

Psycho-educatieve onderwerpen die in de Mind-Spring interventie aan de orde komen zijn informatie en kennis over:

- Hoe de vluchteling situatie kan bijdragen aan het ontstaan van psychische en psychosociale problematiek en wat het verschil is tussen normale en pathologische ontwikkeling van klachten
- wat de invloed is van stress en overmatige stress op lichaam en geest, en op welke manier dit kan leiden tot veel voorkomende klachten als depressie, angst, psycho somatische klachten
- het belang van sociale steun en gezonde coping technieken bij het voorkomen van psychische problematiek
- het systeem van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland en wanneer inschakelen van externe hulp nodig is

Naast aandacht voor mentale en psychosociale problemen van vluchtelingen en asielzoekers, besteedt Mind-Spring ook aandacht aan de theorie van *rouwverwerking*. Hoewel uitingsvormen per cultuur kunnen verschillen, verlopen in alle culturen de fases van rouwverwerking hetzelfde. In Mind-Spring wordt onder andere uitgegaan van het zogeheten rouwtaken model van de Amerikaanse psychiater W. Worden. Deelnemers krijgen inzicht in hoe een rouwproces als gevolg van het ervaren van verlies (land, familie, positie) eruit ziet en leren hun klachten te begrijpen als gevolg van verlies en het doorwerken van een rouwproces.

De psycho-educatie is tot slot ook gericht op acculturatie en de negatieve identiteit (slachtofferidentiteit) die vluchtelingen vaak aannemen als nieuwe sociale identiteit in Nederland. Deelnemers worden bewust gemaakt van het gevaar een negatieve identiteit te kiezen.

### **Rationeel Emotieve Therapie (RET)**

Spanning en stress hebben maar voor een deel te maken met invloeden van buitenaf. Vluchtelingen hebben naar aanleiding van de migratie vaak negatieve gedachten, ze piekeren over ervaringen en omstandigheden. De manier van denken bepaalt uiteindelijk de emoties en het gedrag. Deelnemers van Mind-Spring leren een gezonde manier van coping bij het omgaan met moeilijke of stressvolle omstandigheden door het inzetten van RET. Middels deze techniek verkrijgen deelnemers inzicht in onproductieve emoties en gedachten processen en leren ze middels de ABC-methode om hun gedachten op realiteit te testen en generalisatie te voorkomen. Deze techniek wordt ook ingezet om een negatief zelfbeeld /identiteit om te buigen naar een positief zelfbeeld.

### **Stress reductie**

Naast psycho-educatie over gezonde en ongezonde coping reacties en het gebruik van RET als een gezonde coping strategie, werken de deelnemers ook aan stress reductie door het inzetten van ontspanningsoefeningen. De deelnemers leren om ontspanningsoefeningen toe te passen in hun dagelijks leven.

## **Empowerment**

Mind-Spring heeft naast de elementen voorlichting, her- en erkenning ook Empowerment toegevoegd. "Empowerment" betekent letterlijk: het verlenen van kracht of macht of eigenmachtig maken. Kracht wordt opgevat als het regie voeren over het eigen leven. Onder macht verstaan we het beschikken over hulpbronnen die daarvoor nodig zijn, zoals kennis, vaardigheden en sociale contacten" (Penninx & Scholten, 2005).

Door empowerment begrijpen de deelnemers beter de eigen reacties/emoties op hun situatie. Ze zetten hun energie effectiever in, waardoor ze meer controle hebben over hun mogelijkheden/situatie. De volgende vormen van Empowerment, zoals omschreven door Penninx en Scholten (2005), komen aan bod in het Mind-Spring programma:

- Helpen bij het behoud van de regie over het eigen leven binnen de mogelijkheden die de situatie biedt
- Trainen van sociale vaardigheden
- Aanbieden van lotgenoten contacten; bespreken van ervaringen, herkenning bieden, stimuleren van onderlinge steun en contacten (sociale steun/voorkomen van isolement)
- Maatschappelijke participatie stimuleren
- Eigen initiatieven van cliënten ondersteunen

## **Counseling door peer educatie en rolmodel**

Veel literatuur over peer education is gebaseerd op peer education voor jongeren/onderwijs. De setting is van belang en kan niet één op één worden overgenomen voor een andere setting, zoals de setting van voor-en-door vluchtelingen en migranten. Tevens is de opzet en mate van structuur relevant voor de mate van effectiviteit. Het is daarom zeer moeilijk om veralgemeenbare conclusies te trekken. Evaluatie van de effectiviteit moet dan ook per interventie worden bekeken (Kinable 2006). Toch is er wel wat algemene en universele kennis over de methode te vinden in deze literatuur.

De Gee, Zijlstra-Vlasveld, Leone, Boon & van der Poel (2015) beschrijven hoe narratieve theorie en sociaal cognitieve theorie de werkzaamheid van de peermethode kan verklaren. Voorham (2013) noemt de sociale leertheorie van Bandura, de sociale vergelijkingstheorie van Festinger en de diffusietheorie van Rogers als theorieën die goede aanknopingspunten bieden om de werkzaamheid van inzetten van peers te beschrijven.

Ouder onderzoek over inzet van studenten als peers in gezondheidsvoorlichting beschrijft dat peer educatie en rolmodel van de trainers een belangrijk ingrediënt is, zij hebben hetzelfde meegemaakt en hebben een manier gevonden om daar boven uit te stijgen (Finn, 1991).

In een recent verschenen rapport (Verrept, 2019) erkent de World Health Organization de rol die cultural mediators kunnen spelen: "Cultural mediators have the potential to be one of the keys to improving health care for refugees and migrants. They can assist in a variety of ways, including helping refugees and migrants access services and helping health practitioners better understand the needs and behaviours of people in these groups" en "This review found that intercultural mediators contribute to reducing the interference of sociocultural and linguistic differences in health care and improve the accessibility and quality of care, mainly through improving communication and creating trust and understanding in the relationship between health-care provider and patient."

Onderzoek van Salem-Pickartz (2007) beschrijft dat het belangrijk is dat de counselors een culturele vertaalslag kunnen maken van de gehanteerde 'Westerse' begrippen betreffende stress, trauma en coping naar de doelgroep vluchtelingen uit verschillende niet-westerse culturen.

NGO's in "post-war" landen werken al veel langer met het opleiden van lokale intermediairs in het geven van psycho-educatie en of (groeps) counseling. Zo werd een draaiboek ontwikkeld bij Artsen Zonder Grenzen in Sierra-Leone om lokale intermediairs op te leiden tot "counselor". Lokale artsen,

verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en belangrijke ouderen uit de gemeenschap kregen een training in het geven van psycho-educatieve trainingen en het voeren van ondersteunende gesprekken met mensen uit de eigen gemeenschap die “mental-health” problemen hebben. Hierin staat ook het her- en erkennen van psychosociale problemen en psychische problemen centraal, evenals het (her) vinden en inzetten van eigen (cultuurspecifieke) coping strategieën.

Deze bij NGO's gebruikelijke methodiek, is door Mind-Spring uitgewerkt voor toepassing in de Nederlandse asielzoekerscentra. Hierbij is de benadering, voorbeelden en thematiek uitgebreid en aangepast aan de situatie van enerzijds het wonen in een AZC (voor asielzoekers), en anderzijds aan het zoeken naar een nieuwe (positieve) identiteit als men een verblijfsstatus krijgt (vluchtelingen). Het programma Mind-Spring onderscheidt zich door de aandacht voor het zoeken naar een positieve nieuwe identiteit en een accent op de specifieke situatie in Nederland.

Mind-Spring peer educators zijn ervaringsdeskundigen en kunnen als intercultural mediator ook het culturele aspect toevoegen aan de “standaard” modules die het trainingspakket bevat. Als medelotgenoten zijn zij een goede gesprekspartner en peer-educators in de fase dat her- en erkenning van problemen belangrijk zijn. Verder kunnen de peer-educators een rolmodel zijn voor deelnemers voor de ontwikkeling mogelijkheden in Nederland; deelnemers zien dat het mogelijk is controle te nemen over hun eigen leven.

## 4. Onderzoek

### 4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

*Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?*

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
  - b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
  - c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.
- a. Evaluatie onderzoek & effectmeting Mind-Spring Psycho-educatie, Fleur van Hensbergen, december 2018
  - b. Arq heeft in de periode maart 2018 tot en met oktober 2018 een kleinschalige evaluatie & meting van de werkzame elementen uitgevoerd.

De volgende vragen stonden centraal:

- *Wat zijn de werkzame elementen van Mind-Spring?*
- *Hoe wordt het Mind-Spring programma voor Volwassenen ervaren door de deelnemers?*
- *Hoe wordt het Mind-Spring programma voor Volwassenen ervaren door de trainers?*
- *Wat zou er verbeterd kunnen worden aan het Mind-Spring programma voor Volwassenen?*
- *Wat gaat er goed en moet vooral zo blijven in het Mind-Spring programma voor Volwassenen?*

De procesevaluatie vond plaats middels verschillende wegen.

Ten eerste werd er door de trainer, na elke zitting, een checklist ingevuld. Daarnaast werd aan het einde van de module een open vragenlijst ingevuld. Ook werd er in een diepte-interview bij enkele trainers gevraagd naar verbeterpunten.

Ten tweede werd er bij elke groep een groepeevaluatie georganiseerd onder leiding van een onderzoeker. Hierin werd gevraagd naar goede punten en verbeterpunten voor het Mind-Spring programma.

Ten derde is er gekeken naar het uitvoeringsproces, de samenwerking tussen de verschillende partijen en het aantal uitgevoerde Mind-Spring groepen in 2018.

Middels eerder onderzochte en zo veel mogelijk betrouwbaar geachte vragenlijsten is onderzocht of de deelnemer-doelen behaald zijn (effectmeting). Er werden vragenlijsten afgenomen bij de eerste zitting en bij de laatste zitting. Gezien het kleine aantal deelnemers en de moeilijkheden die we ondervonden bij het afnemen van de vragenlijsten, zijn de uitkomsten van deze vragenlijst mogelijk niet betrouwbaar en moeten de resultaten met voorzichtigheid benaderd worden. Daarom hebben we de resultaten uit deze meting buiten beschouwing gelaten. U kunt de uitkomsten wel terugvinden in het rapport (Hensbergen van F. , 2018).

- c. In totaal zijn er in 2018 op 15 verschillende AZC 27 volwassen Mind-Spring groepen uitgevoerd. Gemiddeld aantal deelnemers bij laatste bijeenkomst van de trainingsreeks is 10,42. Van de 27 groepen vielen 17 groepen buiten (voor of na) de onderzoeksperiode. Vijf groepen die wel in de

onderzoekperiode (zomervakantie) vielen, hanteerden een zodanig afwijkende uitvoerperiode (8 bijeenkomsten in 2 weken) dan waarin Mind-Spring standaard wordt aangeboden, dat besloten is hier geen onderzoek te doen omdat dit mogelijk ruis in de uitkomsten zou kunnen veroorzaken.

In totaal is bij vijf groepen zowel onderzoek gedaan onder de deelnemers als de trainers. Ook zijn er van de uitgevoerde groepen na oktober nog trainersevaluaties bij ons binnengekomen waarvan de antwoorden zijn meegenomen in de procesevaluatie.

De procesevaluatie die in 2018 is uitgevoerd had als doel de volgende vragen te beantwoorden:

*- Wat zijn de werkzame elementen van Mind-Spring? Hoe wordt het Mind-Spring programma voor Volwassenen ervaren door de deelnemers en de trainers?*

Deelnemers geven aan Mind-Spring een leuk en werkzaam programma te vinden. Er wordt kennis gemaakt met onderwerpen zoals omgaan met stress en omgaan met emoties. Het wordt als zeer leerzaam ervaren om hier zowel psycho-educatie over te krijgen als het met de rest van de groep te kunnen bespreken (bewustwording en support). Zij krijgen direct praktische aanwijzingen om beter met probleemsituaties om te kunnen gaan (coping).

De trainers zijn erg enthousiast over het programma en zien duidelijk dat hun deelnemers baat hebben bij de training. Het draaiboek werd niet door alle trainers als even duidelijk ervaren en de volgorde niet altijd logisch. Het commentaar is verwerkt in de nieuwste versie van het handboek dat wij meesturen. In werkblad 3 kunt u lezen welke veranderingen/aanpassingen er zijn doorgevoerd.

De samenwerking met COA ging niet altijd vlekkeloos en doorverwijzing naar GZA en GGZ werd als ingewikkeld ervaren. Arq heeft actie ondernomen op deze twee punten. Samenwerking tussen lokale COA is inmiddels verbeterd en op het punt van de doorverwijzing wordt momenteel door COA (landelijk) gewerkt aan een nieuwe richtlijn die in lijn is met de nieuwe AVG regels.

#### **4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten** – max 600 woorden

*Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?*

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

NVT

*Let op: dit onderdeel (4.2) hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op de niveaus 'Goed beschreven' en 'Goed onderbouwd'.*



## 5. Samenvatting Werkzame elementen

*Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.*

Max 250 woorden

De inzet van de peer educators is één van de belangrijke werkzame elementen van deze preventieve interventie. Peer educatie en rolmodel van de trainers is een van de belangrijkste ingrediënten, zij hebben hetzelfde meegemaakt en hebben een manier gevonden om daar boven uit te stijgen. Mind-Spring is een programma vóór en dóór vluchtelingen en asielzoekers. Het werkt als een nieuwe verbondenheid, een nieuw vertrouwen (welk ze eigenlijk kwijt waren) en hoop voor de toekomst.

Andere belangrijke werkzame elementen:

- De functie van her- en erkenning die je bereikt door een coherente groep, dit zijn mensen met dezelfde culturele achtergrond, bij elkaar te brengen. (zowel trainers als deelnemers);
- Het leren herkennen van en omgaan met stress en eigen angsten in het hier en nu;
- Het aanleren van adequate coping strategieën;
- Vergroten van kennis over de normale reactie op een abnormale situatie. De bijbehorende psychisch normale verwerking processen.
- Het inzicht gevende element over hoe je ondanks alle moeilijkheden en verlies, toch een positieve nieuwe identiteit kan opbouwen. Maar ook dat je dat zelf alleen kan doen, en eventueel hulp moet zoeken als dat even nodig is.

*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

## 6. Aangehaalde literatuur

*Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).*

Ayers, J. W., Hofstetter, C. R., Usita, P., Irvin, V. L., Kang, S., & Hovell, M. F. (2009). Sorting out the competing effects of acculturation, immigrant stress, and social support on depression: a report on Korean women in California. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 197(10), 742-747.

Berkum, M. van, E. Smulders, M. van den Muijsenbergh, F. Haker, E. Bloemen, J. van Wieringen, B. Looman, D. Geraci en J. Jansen met medewerking van J. Brummel, B. Tuk, J. Mulders en M. Torensma (2016). *Zorg, ondersteuning en preventie voor nieuwkomende vluchtelingen: Wat is er nodig?* Utrecht: Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen.

CBS (2009). *Integratie barometer 2009, vluchtelingen in Nederland*. In opdracht van Vluchtelingenwerk Nederland Heerlen

CBS (2019): *Asiel en integratie, cohortonderzoek asielzoekers en statushouders*.

Dagevos J. Huijnk W., Miltenburg E. e.a. (2018): *Syriërs in Nederland, een studie over de eerste jaren van hun leven in Nederland*. CPB

De Gee, Zijlstra-Vlasveld, Leone, Boon & van der Poel. (2015). *De effectiviteit van de inzet van rolmodellen in leefstijlcampagnes*. Strategische verkenning. Utrecht: Trimbos- Instituut

Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*, 365(9467), 1309-1314.

Fox, S. H., & Tang, S. S. (2000). The Sierra Leonean refugee experience: traumatic events and psychiatric sequelae. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 188(8), 490-495.

Gerritsen, A. A., Bramsen, I., Deville, W., van Willigen, L. H., Hovens, J. E., & van der Ploeg, H. M. (2006). Physical and mental health of Afghan, Iranian and Somali asylum seekers and refugees living in the Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(1), 18-26  
Utrecht: Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen.

Gezondheidsraad (2016): *Briefadvies Geestelijke gezondheid van vluchtelingen*. 2016/01

Groenenberg, M. (1999). Psychotherapeutische hulp aan vluchtelingen: aandachtspunten en interventiemogelijkheden. In: Aarts, P.G.H. & Visser, W.D. *Trauma, diagnostiek en behandeling*. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem.

Haasen, C., Demiralay, C., & Reimer, J. (2008). Acculturation and mental distress among Russian and Iranian migrants in Germany. *European Psychiatry*, 23 Suppl 1, 10-13

Haker F., Bloemen E. Looman B. e.a. (2016): *Kennisynthese 'Gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning'*. Utrecht: Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen.

Hensbergen van F. (2018): *Evaluatie onderzoek & effectmeting Mind-Spring Psycho-educatie*

Hermansson, A-C., Timpka, T. & Thyberg, M. (2003). The long-term impact of torture on the mental health

of war-wounded refugees: Findings and implications for nursing programs. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(4), 317-324.

Ikram U. & Stronks K. (2016). Preserving and Improving the Mental Health of Refugees and Asylum Seekers. A Literature Review for the Health Council of the Netherlands. Amsterdam: Department of Public Health, Academic Medical Center, University of Amsterdam;

Kinable H. (2006). Dossier Werken met peers. Brussel: VAD

Miller, A. M., Sorokin, O., Wang, E., Feetham, S., Choi, M., & Wilbur, J. (2006). Acculturation, social alienation, and depressed mood in midlife women from the former Soviet Union. *Research in Nursing and Health*, 29(2), 134-146.

Laban, C.J., Gernaat, H.B.P.E., Komproe, I.H., Schreuders, B.A. & Jong, J.T.V.M. de (2004). Impact of long asylum procedure on the Prevalence of Psychiatric Disorders in Iraqi asylum seekers in The Netherlands. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 192 (12) 843-851.

Laban, C.J., Gernaat, H.B., Komroe, I.H., Tweel, I. van der & Jong, J.T. de (2005). Postmigration living problems and common psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 193 (12) 825-832.

Laban CJ. (2010). Dutch study Iraqi asylum seekers. Impact of a long asylum procedure on health and health related dimensions among Iraqi asylum seekers in the Netherlands; an epidemiological study. Amsterdam: Vrije Universiteit

Lamkaddem. M., Essink-Bot M.L., Stronk K. (2013) Gevlucht-Gezond? II, Ontwikkelingen in gezondheid en zorggebruik van vluchtelingen in Nederland. Academisch Medisch Centrum en Universiteit van Amsterdam

Raphael, B., Taylor, M. & McAndrew, V. (2008). Women, catastrophe and mental health. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42, 13-23.

Rohlof, H. (2001). *Groepstherapie met getraumatiseerde vluchtelingen*. In: H. Rohlof, T. Haans (Eds.) *Handboek Groepspsychotherapie, Transculturele praktijk*. Bohn Stafleu van Loghum.

Rohlof, H. (2003). *Vluchtelingen: migratie en gezondheid*. Leiden/Noordwijkerhout

Joseph, S. (1999). Social support and mental health following trauma. In: Yule, W. (Ed.) *Post-Traumatic Stress Disorders*. Chichester: Wiley

Roodenrijs, T. C., Scherpenzeel, R. P., & de Jong, J. T. V. M. (1998). Traumatic experiences and psychopathology among Somalian refugees in the Netherlands. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 40, 132-142

Salem-Pickartz, J. (2007) Peer counsellors training with refugees from Iraq: A Jordanian case study. *Intervention*, 5(3), 232-243

Schell, P. (2005). *Gezond blijven door onderlinge steun. Methodiek voor het opzetten van steungroepen van asielzoekers en vluchtelingen*. Utrecht: Pharos.

Sterckx L., Fessehazion M. (2018): Eritrese statushouders in Nederland, een kwalitatief onderzoek over vlucht en hun leven in Nederland. CPB

Sundquist, J., Bayard-Burfield, L., Johansson, L. M., & Johansson, S. E. (2000). Impact of ethnicity, violence and acculturation on displaced migrants: psychological distress and psychosomatic complaints among refugees in Sweden. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 188(6), 357-365.

Tuk, B., Van Thiel, T & Schell, P. (2006). *Preventieve GGZ voor vluchtelingen met een status* (beleidsdocument). Utrecht: Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen.

Van der Stel, J.C. (2004). *Psychoeducatie in het kader van de geestelijke gezondheidszorg*. Haarlem: De Geestgronden

Van Willigen, L. (2010). *Zorg voor Asielzoekers met Psychische Problemen. Literatuurstudie*. Amsterdam: ZAPP, Steunpunt Vluchtelingen

Verrept H. (2019). What are the roles of intercultural mediators in health care and what is the evidence on their contributions and effectiveness in improving accessibility and quality of care for refugees and migrants in the WHO European Region?: *Health evidence network synthesis report 64*. World Health Organization

Voorham A.J.J. (2003). *Gezondheidsbevordering voor-en-door de doelgroep: Theoretische onderbouwing en evaluatie bij migranten en ouderen*. Rotterdam: GGD

## 7. Praktijkvoorbeeld

*Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?*

Klik hier als u tekst wilt invoeren.