

# Evaluatie project VESTA

Evaluatie van de Utrechtse aanpak voor het bevorderen van de mentale veerkracht van inburgeraars in de gemeente Utrecht

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Introductie</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Evaluatie interventies</b>	<b>15</b>
1.1.	Achtergrond VESTA	3	4.1.	Zorgcafé – Dokters van de Wereld	15
1.2.	Doelgroep	4	4.2.	METS – Dokters van de Wereld	17
1.3.	Doelstelling van het onderzoek	4	4.3.	Vrouwensteungroep – Dokters van de Wereld	21
1.4.	Onderzoeksvragen	4	4.4.	MindFit - VluchtelingenWerk Nederland	24
1.5.	Onderzoeksopzet	4	4.5.	Mindpower – VluchtelingenWerk Nederland	29
1.6.	Leeswijzer	6	4.6.	Preventieve Ouderschapsondersteuning – VluchtelingenWerk Nederland	32
<b>2</b>	<b>Mentale gezondheid en veerkracht van statushouders</b>	<b>7</b>	4.7.	Huiselijk geluk - Al Amal	36
2.1.	Inburgering en mentale problemen	7	4.8.	Rüya – Al Amal	40
2.2.	Mentale gezondheid van vluchtelingen	7	4.9.	Overige interventies	40
2.3.	Toegankelijkheid en gebruik van mentale zorg	7	<b>5</b>	<b>Conclusie</b>	<b>42</b>
2.4.	Aanbevelingen om de toegang tot mentale zorg te verbeteren	8	<b>6</b>	<b>Literatuurlijst</b>	<b>45</b>
2.5.	Sleutelpersonen	9			
<b>3</b>	<b>VESTA: een weefsel van samenwerkende partners</b>	<b>10</b>			
3.1.	Visie achter de stadsbrede aanpak	10			
3.2.	Opbouwen en onderhouden van het netwerk	10			
3.3.	Ervaringen met de samenwerking	11			
3.4.	De rol van sleutelpersonen	13			
3.5.	Continuïteit samenwerking na VESTA	13			

# 1 Introductie

Inburgeraars die zich in een nieuwe gemeente vestigen, zijn vaak nog niet bekend met het Nederlandse zorgsysteem. Hierdoor vinden zij niet vanzelfsprekend hun weg richting de juiste zorg. Tevens lopen zij een verhoogd risico op gezondheidsproblemen, waaronder psychische en psychosociale klachten. Ondanks deze kwetsbaarheid maken zij minder gebruik van professionele zorg en geestelijke gezondheidszorg, en is er niet altijd sprake van een passende aansluiting bij het bestaande hulpaanbod.<sup>[1]</sup> Initiatieven van maatschappelijke organisaties, in samenwerking met sleutelpersonen, kunnen hierin een belangrijke bijdrage leveren en escalatie naar zwaardere zorg voorkomen. Met het project VESTA, gefinancierd door het Asiel- en Migratiefonds (AMIF), wilde de gemeente Utrecht, samen met projectpartners, een sluitende ketensamenwerking opzetten met als doel de drempel tot zorg voor statushouders te verlagen en de mentale veerkracht van statushouders bevorderen.

Het Verwey-Jonker Instituut is gevraagd om het project VESTA te monitoren en evalueren gedurende de projectperiode. Dit rapport presenteert de evaluevaluatie van het project. In deze introductie gaan we kort in op de achtergrond van VESTA, de doel- en vraagstelling van het onderzoek en de toegepaste methodiek.

## 1.1. Achtergrond VESTA

Vesta is een samenwerkingsproject in Utrecht dat statushouders laagdrempelig ondersteunt bij hun mentale gezondheid. Het project vertrekt vanuit het idee dat mentale veerkracht essentieel is voor welzijn en voor succesvolle inburgering. Omdat statushouders door ingrijpende ervaringen en langdurige onzekerheid een verhoogd risico hebben op psychische klachten, maar vaak geen passende hulp vinden of zoeken, biedt VESTA ondersteuning die aansluit bij hun behoeften. Deze ondersteuning sluit aan bij hun taal en culturele achtergrond. Met inzet van sleutelpersonen en een netwerk van organisaties verbindt Vesta statushouders aan passende psychosociale ondersteuning via groepsbijeenkomsten, trainingen en ontmoetingen. Daarnaast organiseert Vesta kwartaalbijeenkomsten voor professionals en vrijwilligers om samenwerking en kennisdeling in de keten te versterken. Met het aflopen van de AMIF-subsidie in het eerste kwartaal van 2026 komt ook het project VESTA bij de gemeente Utrecht ten einde.

Binnen VESTA zijn de volgende activiteiten aangeboden:

- Dokters van de Wereld organiseert het Zorgcafé, waar deelnemers terecht kunnen met vragen over hun (mentale) gezondheid, uitleg krijgen over het Nederlandse zorgsysteem en ondersteuning ontvangen bij doorverwijzing naar passende zorg. Daarnaast bieden zij de METS-training aan, een groepsinterventie gericht op het versterken van mentale veerkracht en zelfredzaamheid bij zware mentale klachten, en een steungroep die inzet op ontmoeting, herkenning en onderlinge steun.
- Al Amal verzorgt de training Opvoeden tussen twee culturen, gericht op moeders en dochters, waarin opvoed- en opgroeivraagstukken in een biculturele context centraal staan. Ook verzorgt Al Amal de training Huiselijk geluk gericht op het bewust maken van vrouwen wat huiselijk geluk en huiselijk geweld betekent en hoe je in huis een veilige omgeving kan creëren.
- VluchtelingenWerk Nederland organiseert meerdere trainingen binnen VESTA:
  - Mindfit, een groepstraining voor volwassenen gericht op stress, ontspanning, mentale gezondheid en maatschappelijke participatie.
  - Mindpower, een groepstraining voor jongeren, gericht op identiteit, talentontwikkeling en omgaan met leven tussen twee culturen.
  - Ouderschapsondersteuning, waarin ouders informatie en handvatten krijgen over opvoeden in Nederland en het vinden van passende ondersteuning.

Daarnaast waren ook It's My Child en en Power by Peers betrokken bij VESTA, maar maakten geen onderdeel uit van het kernaanbod. It's My Child ondersteunde ouders die nieuw zijn in Nederland om actief betrokken te zijn bij het onderwijs en de opvoeding van hun kinderen via cultuursensitieve, door ouders zelf vormgegeven bijeenkomsten, met inzet van ambassadeurs uit de oudergroep en ondersteuning van professionals waar nodig.

Het Vriendennetwerk van Power by Peers biedt wekelijkse peersupportbijeenkomsten voor mannen en vrouwen met een vlucht- of migratieachtergrond, gericht op sociale verbinding, praktische ondersteuning en uitwisseling over persoonlijke vraagstukken, regelgeving en cultuurverschillen.

---

1 Bloemen et al. (2021).

## 1.2. Doelgroep

De formele doelgroep van VESTA omvat nieuwkomers die sinds 2007 inburgeringsplichtig zijn onder de Wi2013 of Wi2021 en nog niet zijn genaturaliseerd. Dit omvat statushouders, gezinsmigranten en overige migranten. Deze afbakening bleek in de praktijk echter lastig toepasbaar, aangezien AMIF, de opdrachtgever, individuele bewijslast vereist om deelname te kunnen financieren. Voor inburgeraars vallend onder de Wi2021 kan de gemeente het Persoonlijk Plan Inburgering en Participatie (PIP) aanleveren als bewijsmiddel dat aan de financieringsvoorwaarden is voldaan. Voor inburgeraars onder de voorgaande wetgeving was deze mogelijkheid er niet. Om deze reden is de doelgroep van VESTA gedurende het proces aangescherpt naar uitsluitend inburgeraars die onder de nieuwe wet vallen.

## 1.3. Doelstelling van het onderzoek

Het Verwey-Jonker Instituut heeft een evaluatieonderzoek uitgevoerd gedurende het project, met als doel inzichtelijk te maken:

- In hoeverre de geplande kwantitatieve doelen van de interventies zijn behaald.
- In hoeverre de geplande kwalitatieve doelen van de interventies zijn behaald.
- Onder welke voorwaarden de samenwerking tussen organisaties, zoals GGZ, 1e lijn en maatschappelijke en informele organisaties in de nuldelijn succesvol kan worden gerealiseerd.
- Wat de sterkte/zwakte is van de inzet van sleutelpersonen.
- Welke aanwijzingen er zijn voor effecten van de interventies op de deelnemende professionals/-samenwerkende organisaties en op de statushouders in relatie tot hun inburgering.

## 1.4. Onderzoeksvragen

In dit evaluatieonderzoek is de centrale vraag: 'In hoeverre worden de geplande doelen van de interventies binnen het project VESTA behaald en welke aanwijzingen zijn er dat de interventies bijdragen aan het vergroten van de mentale veerkracht van statushouders, aan een goede samenwerking tussen de (zorg)ketenpartijen en effectieve inzet van sleutelpersonen, om statushouders zo optimaal mogelijk te laten deelnemen aan inburgeringsactiviteiten'?

Bij de beantwoording van de centrale vraag werken wij met de volgende twee clusters van subvragen:

### Cluster 1: Kwantitatieve en kwalitatieve evaluatie interventies

- In hoeverre zijn de kwantitatieve doelen ten aanzien van bereik en deelname van de interventies behaald? Bij de start worden de doelen verhelderd (bijvoorbeeld het aantal activiteiten en het beoogde aantal deelnemers dat wordt bereikt en – volledig – deelneemt aan de interventie) en vastgesteld als referentiepunt.
- In hoeverre voldoen de interventies kwalitatief aan de verwachtingen? Bij de start worden de resultaatsverwachtingen specifiek en meetbaar geformuleerd en vastgesteld als referentie voor de evaluatie. Duidelijk wordt in hoeverre van de interventie verwacht mag worden bij te dragen aan een optimale deelname van statushouders aan inburgeringsactiviteiten.
- In hoeverre zijn de lokale uitvoerders tevreden over de interventies?
- In hoeverre zijn de deelnemende statushouders tevreden over de interventies?
- In hoeverre hebben statushouders en lokale uitvoerders verbeteringen waargenomen ten aanzien van:
  - De mentale veerkracht (door empowerment) van de statushouders.
  - Het nemen van eigen regie op de verschillende levensgebieden door statushouders.
  - De kennis van statushouders over de werkwijze van (zorg)instituten in Nederland en de vaardigheden om de instituten te benaderen en met professionals te communiceren.

### Cluster 2: Kwalitatieve evaluatie van de samenwerking en inzet sleutelpersonen

- In hoeverre is de samenwerking tussen organisaties, zoals Vluchtelingenwerk, Inburgering, Buurtteams, Dokters van de Wereld, GGZ, 1e lijn en maatschappelijke en informele organisaties in de nuldelijn succesvol gerealiseerd? En welke factoren (zoals organisatorische randvoorwaarden) hebben hieraan bijgedragen?
- Wat is de sterkte/zwakte van de inzet van sleutelpersonen ten aanzien van de samenwerking en de bijdrage aan het vergroten van de mentale veerkracht en gezondheidsvaardigheden van statushouders?

## 1.5. Onderzoeksopzet

Het onderzoek bestond uit drie fasen: de voorbereiding, de tussentijdse evaluatie en de eindevaluatie. In de voorbereidende fase hebben we een literatuurstudie uitgevoerd naar mentale gezondheid van statushouders. Ook zijn het projectplan, documenten over de interventies en andere relevante documenten bestudeerd en is in juni 2023 een sessie met de partnerorganisaties georganiseerd om hun kwantitatieve en kwalitatieve beoogde doelen te inventariseren en te ondersteunen bij het concreet formuleren hiervan.

Voor de tussen- en eindevaluatie is informatie uit onderstaande bronnen verzameld en geanalyseerd. Door een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve analyses hebben we ernaar gestreefd om een gedetailleerd en veelzijdig beeld te schetsen van de resultaten en tevredenheid omtrent de interventies, en de waargenomen verbeteringen bij inburgeraars en uitvoerders.

### **Literatuur- en documentstudie**

Er is een literatuur- en documentstudie uitgevoerd. De literatuurstudie richtte zich op het verzamelen van wetenschappelijke inzichten in de psychische gezondheid van vluchtelingen en op kennis uit eerdere preventieve interventies gericht op het versterken van de mentale gezondheid van deze doelgroep. Daarnaast is voorafgaand aan de tussenevaluatie en de eindevaluatie een documentstudie uitgevoerd, waarin op basis van subsidieaanvragen en AMIFrapportages inzicht is verkregen in de gestelde doelen en de voortgang van de uitvoering. Tot slot zijn, om inzicht te krijgen in de aantallen deelnemers, registratiedata van de verschillende interventies opgevraagd bij de gemeente Utrecht. De registratie van deelnemers aan de interventies is in een geanonimiseerd bestand door de gemeente aangeleverd. Dit bestand is aangevuld met direct uitgevraagde data bij de uitvoerders van de interventies.

### **Groepsinterviews met deelnemers van zes interventies.**

In totaal zijn 14 groepsinterviews afgenomen met 86 deelnemers. Het doel van deze interviews was om verdiepend inzicht te krijgen in de ervaringen van deelnemers met de interventies, de door hen ervaren opbrengsten en de werkzame elementen van het aanbod. Voor de tussenevaluatie zijn groepsinterviews gehouden met deelnemers aan de interventies MindFit, Ouderschapsondersteuning, METS en Huiselijk Geluk; voor de eindevaluatie is dit aangevuld met deelnemers van Mindpower en de Vrouwensteungroep.

De groepsinterviews zijn uitgevoerd op de locatie van de interventie, direct na afloop van de laatste bijeenkomst. De uitvoerder van de interventie was hierbij niet aanwezig, om de onafhankelijkheid van de gesprekken te waarborgen. De interviews vonden plaats in de perioden maart–juni 2024 en augustus–december 2025 en hadden een gemiddelde duur van 45 minuten tot een uur. De interviews zijn tweetalig afgenomen: in het Nederlands en, waar nodig, met vertaling naar de voertaal van de interventie. Deze vertaling werd verzorgd door de interviewer van het VerweyJonker Instituut of door een sleutelpersoon uit de door Pharos getrainde pool, die zich vrijwillig als tolk beschikbaar stelde.

Het afnemen van de groepsinterviews direct na de laatste bijeenkomst maakte het mogelijk om deelnemers eenvoudig te spreken en ervaringen te verzamelen die nog vers in het geheugen lagen. Tegelijkertijd betekent deze timing dat geen uitspraken kunnen worden gedaan over de bestendigheid van effecten of veranderingen op de langere termijn.

### **Vragenlijst onder deelnemers**

Om ervoor te zorgen dat de ervaringen van een grote groep deelnemers worden meegenomen in de analyse, is er, naast de groepsinterviews, ook een vragenlijst verspreid onder deelnemers aan verschillende interventies. Deze vragenlijst was bedoeld om ervaringen met de interventie, de trainer en de impact op het eigen welzijn in kaart te brengen. Daarnaast bood de vragenlijst de mogelijkheid om de antwoorden uit de interviews met deelnemers en uitvoerders te vergelijken met de resultaten uit de enquête, waardoor datatriangulatie mogelijk was. De gemeente Utrecht heeft het evaluatieformulier als online enquête opgesteld, die door uitvoerders van de interventies aan het einde van elke interventie werd uitgezet. Daarbij bood de trainer of een sleutelpersoon ondersteuning bij het invullen van de enquête en het vertalen van de vragen indien nodig. In totaal hebben 365 deelnemers het evaluatieformulier ingevuld. De resultaten van deze evaluatie zijn meegenomen in de analyse van de volgende interventies: METS, Mindfit, Mindpower, Ouderschapsondersteuning, Vrouwensteungroep, en Huiselijk Geluk. Tijdens het invullen van de enquête was de uitvoerder van de interventie aanwezig. Dit kan de uitkomsten hebben beïnvloed, doordat deelnemers zich mogelijk geremd voelden om kritisch te reageren. Om deze reden zijn de enquêteresultaten gebruikt als aanvulling op de meer diepgaande groepsinterviews met deelnemers en ter ondersteuning en triangulatie van de bevindingen uit deze interviews.

### **Online (groeps-)interviews met uitvoerders (projectleiders en trainers)**

We hebben groepsinterviews afgenomen met alle uitvoerders van de VESTA-interventies, met de projectleiding van VESTA, Pharos, medewerkers uit team Inburgering 030, en met sleutelpersonen. In totaal zijn 14 groepsinterviews afgenomen met 20 professionals en vier sleutelpersonen in de periode februari tot en met april 2024 en in de periode augustus tot en met december 2025.

We hebben deze interviews afgenomen om inzicht te krijgen in de opzet, uitvoering en randvoorwaarden van VESTA vanuit het perspectief van degenen die verantwoordelijk waren voor de organisatie en uitvoering van de interventies. Deze interviews boden informatie over keuzes in ontwerp en uitvoering, ervaren knelpunten en succesfactoren, en over de samenwerking binnen de keten en met de gemeente. Daarnaast maakten zij het mogelijk om bevindingen uit documentstudie, registratiedata en deelnemersinterviews te duiden, verklaren en te trianguleren, en om zicht te krijgen op de mate waarin de interventies volgens plan zijn uitgevoerd.

### **Evaluatiebijeenkomst**

We hebben in december 2025 een evaluatiebijeenkomst georganiseerd om gezamenlijk met uitvoerders, projectleiding en ketenpartners te reflecteren op de uitvoering, opbrengsten en knelpunten van VESTA. Aan deze bijeenkomst namen alle uitvoerders van de VESTA-interventies, projectleiding VESTA, vertegenwoordigers van het buurtteam, twee POH-GGZ's, Altrecht en Jellinek deel. In de bijeenkomst zijn we ingegaan op de samenwerking en belangrijkste opbrengsten en knelpunten van VESTA. Deze bijeenkomst bood ruimte om individuele bevindingen uit interviews en documenten te toetsen, verdiepen en duiden, en om gezamenlijk lessen te trekken over samenwerking, borging en vervolg. Daarnaast droeg de bijeenkomst bij aan validatie van de onderzoeksbevindingen en aan het ophalen van een gedeeld beeld van de meerwaarde en aandachtspunten van VESTA vanuit verschillende perspectieven.

### **Enquête onder inburgeringscoaches**

We hebben een enquête onder inburgeringscoaches uitgezet met een focus op kennis van VESTA en de mate van toeleiden naar interventies. De enquête is door 19 coaches ingevuld.

## **1.6. Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 beschrijven we in een literatuurstudie de wetenschappelijke inzichten over de mentale veerkracht van statushouders, hun zorggebruik en de relatie met de inburgering. Ook gaan we in op bestaande kennis over de inzet van sleutelpersonen en de voordelen en aandachtspunten die daarmee samenhangen.

In hoofdstuk 3 beschrijven we de visie achter VESTA en de samenwerking binnen VESTA. In dit hoofdstuk komen de perspectieven van de uitvoerders en de gemeente aan bod op de onderlinge samenwerking en de samenwerking met sleutelpersonen.

In hoofdstuk 4 beschrijven we de interventies van de VESTA-partners: de beoogde kwantitatieve en kwalitatieve doelen, de mate waarin deze doelen zijn behaald en de tevredenheid van uitvoerders en deelnemers over de interventie.

Tot slot beschrijven we in hoofdstuk 5 de conclusies die we uit de verzamelde informatie trekken over de mate waarin de doelen van VESTA behaald zijn.

## 2 Mentale gezondheid en veerkracht van statushouders

Dit hoofdstuk biedt, op basis van literatuur, inzicht in de kennis over mentale gezondheid van statushouders, de toegankelijkheid en het gebruik van zorg, aanbevelingen voor verbetering en de rol van sleutelpersonen in het ondersteunen van deze doelgroep. Hoewel VESTA ook gezinsmigranten bereikt, ligt de focus in dit hoofdstuk op statushouders met een vluchtelingenachtergrond.

### 2.1. Inburgering en mentale problemen

Statushouders zijn mensen die zijn gevlucht uit hun land van herkomst, in Nederland asiel hebben aangevraagd en op die grond een verblijfsvergunning hebben gekregen. Daarnaast worden ook nagereisde familieleden van erkende vluchtelingen als statushouders gezien. In de Wet Inburgering 2021 (Wi2021) is vastgelegd dat gemeenten de regie voeren op hun inburgering, met als doel vroege participatie en het behalen van het hoogst haalbare taalniveau. Mentale problemen kunnen dit proces aanzienlijk belemmeren (Muller-Dugic & Braakman 2018). Voor veel statushouders gaan de periode vóór en tijdens de vlucht gepaard met stressvolle en traumatische ervaringen (Haker et al. 2016), terwijl ook na aankomst langdurige onzekerheid, verblijf in asielzoekerscentra en wachttijden voor gezinshereniging een negatieve impact hebben op het welzijn (Hvidtfeldt et al. 2019; Lamkaddem et al. 2013; Walther et al. 2020; Miller et al. 2017; UNHCR 2013). Binnen de Wi2021 is expliciet ruimte gecreëerd om mentale gezondheid integraal onderdeel te maken van de begeleiding van statushouders, aangezien goede gezondheid een basisvoorwaarde vormt voor succesvolle participatie (ARQ 2023). Gemeenten signaleren dat psychische klachten vaak leiden tot stagnatie in leer- en participatietrajecten, onder andere door slaapproblemen en stress (Turrini 2017; Muller-Dugic & Braakman 2018).

### 2.2. Mentale gezondheid van vluchtelingen

Vluchtelingen zijn geconfronteerd met oorlogssituaties, geweld of vervolging. Daarnaast worden vluchtelingen in de opvang vaak geconfronteerd met een gebrek aan medische zorg, verveling, eenzaamheid, onzekerheid over hun toekomst en financiële problemen (Pluck et al. 2022). Deze omstandigheden vergroten de kans op psychische klachten, waaronder angst, depressie en PTSS. De Gezondheidsraad schat dat 13–25% van de vluchtelingen dergelijke problematiek ontwikkelt

(Gezondheidsraad 2016). Uit onderzoek onder Syrische Nederlanders blijkt dat 39% als 'psychisch ongezond' wordt geclassificeerd, aanzienlijk hoger dan de 14% in de algemene Nederlandse bevolking, en dat deze problematiek in de tijd toeneemt (Maliapaard et al. 2023). Internationale reviews ondersteunen de bevinding dat prevalentiepercentages onder vluchtelingen structureel hoger zijn, al variëren deze tussen regio's en meetmethoden (Fazel et al. 2005; Steel et al. 2009).

Bovendien ligt het gerapporteerde welbevinden lager dan onder de Nederlandse bevolking (Schellingerhout 2011). Longitudinaal onderzoek bevestigt dat vooral vlak na statusverlening veel vluchtelingen kampen met depressieve of angstklachten (De graaf et al. 2013). De risicofactoren voor psychische problemen bij vluchtelingen zijn zowel migratie-gerelateerd als omstandigheden gerelateerd na aankomst in Nederland. Traumatische ervaringen onderweg, zoals geweld, uitbuiting of seksueel misbruik, laten vaak langdurige sporen na. Daarnaast vergroten omstandigheden na aankomst, zoals eenzaamheid, financiële zorgen, langdurig of herhaald verblijf in opvanglocaties en frequente verhuizingen, de kans op mentale klachten (Miltenburg, et al. 2019). Tegelijkertijd kunnen factoren zoals sociale steun, toegang tot opleiding en werk, taalvaardigheid, verblijfszekerheid en een kort verblijf in opvanglocaties juist bijdragen aan herstel en veerkracht (Miltenburg et al. 2019).

### 2.3. Toegankelijkheid en gebruik van mentale zorg

Hoewel de psychische ziektelast onder vluchtelingen verhoogd is, blijft het gebruik van geestelijke gezondheidszorg achter (Gezondheidsraad 2016). Onder Syrische statushouders had in 2022 slechts 9% contact met een psycholoog, tegenover 12% in de algemene bevolking, terwijl hun ervaren gezondheid slechter is (Maliapaard et al. 2023). Eerder onderzoek onder vluchtelingen uit Afghanistan, Iran, Somalië en Irak laat eenzelfde patroon zien (Gerritsen 2006; Laban et al. 2007; van Gastel & Bloemen 2020). Lang niet alle statushouders met psychische problemen vinden hun weg naar passende en preventieve zorg (van Gastel & Bloemen 2020).

De reden dat vluchtelingen minder gebruik maken van zorginstellingen heeft te maken met veel verschillende factoren. Naast de knelpunten die voor alle zorgvrager gelden, zoals de lange wachttijden voor psychische zorg, spelen voor vluchtelingen ook andere factoren een rol.

Onderzoek laat zien dat statushouders niet altijd voldoende kennis hebben van het Nederlandse zorgsysteem, de mogelijke behandelingen en de verschillende zorgaanbieders, waardoor veel statushouders niet weten waar ze terecht kunnen (Pharos 2023; Lamkaddem et al. 2013; Donnelly et al. 2011). Daarnaast zijn statushouders nog volop bezig met het leren van de taal. Een beperkte

taalvaardigheid belemmert het vinden en begrijpen van gezondheidsinformatie. Ondanks dat professionele tolken weer worden vergoed in de GGZ, vinden er geen vergoedingen plaats voor meer laagdrempelige en preventieve vormen van psychische ondersteuning, zoals maatschappelijk werk (van Gastel & Bloemen 2020; Johannes Wier Stichting 2021).

Statushouders nemen ideeën en gewoonten rond gezondheid mee uit hun land van herkomst. In sommige gemeenschappen rust een taboe op het bespreken van psychische klachten, wat leidt tot schaamte en zorgmijding (van Gastel & Bloemen 2020). Verkeerde of te hoge verwachtingen van de Nederlandse zorg kunnen bovendien tot teleurstelling en wantrouwen leiden (Suurmond et al. 2013). Daarbij kunnen ook religieuze of spirituele opvattingen over genezing ervoor zorgen dat professionele hulp niet wordt gezocht (van Gastel & Bloemen 2020). Juist door cultuurverschillen, de taalbarrière en een slechte dokter-patiëntrelatie ontstaan negatieve ervaringen die het zorggebruik verminderen (Cheng et al. 2015).

Daarnaast laat onderzoek zien dat professionals vaak niet over voldoende kennis en vaardigheden beschikken om specifieke groepen zorgvragers, zoals statushouders goed te kunnen bedienen (Bellaart et al. 2020). Professionals hebben vaak onvoldoende kennis van de (achtergrond) kenmerken, de vlucht- en leefsituatie van statushouders. Ook ontbreekt het aan interculturele competenties -bewustzijn, houding, kennis en vaardigheden waarmee men culturele verschillen kan overbruggen om praktische doelen te bereiken. De uitval van patiënten met een migratieachtergrond in de professionele psychische hulp is een hardnekkig probleem, dat ook wel eens wordt toegeschreven aan onvoldoende culturele competenties bij zorgverleners (van Willigen et al. 2009).

Tot slot kan ervaren discriminatie binnen de gezondheidszorg een belangrijke reden zijn om zorg te mijden. Negatieve ervaringen in de zorg of bij andere instanties schaden het vertrouwen en vergroten de angst voor stigmatisering (Ben et al. 2017; van Loenen et al 2022).

#### **2.4. Aanbevelingen om de toegang tot mentale zorg te verbeteren**

Het verbeteren van de toegang tot mentale gezondheidszorg voor migranten vereist een geïntegreerde aanpak waarin zowel structurele als sociale maatregelen worden gecombineerd (Forray et al. 2024; Hernandez 2025). Structureel betekent dit dat taal- en communicatieondersteuning duurzaam moet worden geborgd (Forray et al. 2024). Daarnaast vraagt de zorgpraktijk om een meer cultuursensitieve en trauma geïnformeerde benadering, waarin professionals beschikken over adequate kennis van diversiteit, migratie-ervaringen en stigma (Hernandez 2025).

Tegelijkertijd blijkt uit onderzoek dat sociale en gemeenschapsgerichte strategieën onmisbaar zijn om de afstand tussen migrantengemeenschappen en formele zorg te verkleinen. Migrantengroepen die beter geïnformeerd zijn over hun rechten, het zorgsysteem en beschikbare ondersteuning, zoeken aantoonbaar eerder hulp (Evangelidou et al. 2022). Uit een grootschalige Europese studie blijkt het van belang is om aan te sluiten bij lokale initiatieven van en voor migrantengroepen, onder meer door gezondheidsvoorlichting en toegankelijke informatieverstrekking. De inzet van ervaringsdeskundige sleutelpersonen en *peers* blijkt in dat verband bijzonder effectief, omdat zij drempels richting preventieve en reguliere zorg aanzienlijk kunnen verlagen.

In de recente literatuur wordt daarnaast onderstreept dat groepsgerichte en cultureel ingebedde interventies een belangrijke rol spelen bij het verbeteren van mentale gezondheid en het vergroten van toegankelijkheid (Kirsch et al. 2024). Dergelijke interventies combineren kennisoverdracht met het versterken van sociale steun en vertrouwen, waardoor gevoelens van isolatie afnemen en er meer ruimte ontstaat om psychische klachten te bespreken. Binnen dit bredere veld wordt steeds meer aandacht besteed aan interventies die gericht zijn op het versterken van mentale veerkracht. Systematische reviews laten zien dat veerkrachtbevorderende programma's vooral effectief zijn wanneer zij gemeenschapsgericht, participatief en cultuursensitief zijn (Ciaramella 2021). Interventies die taalvaardigheid, kennis en sociale steun combineren, versterken niet alleen het individuele herstelvermogen, maar ook de collectieve veerkracht binnen migrantengemeenschappen.

Onderzoek bevestigt bovendien dat groepsprogramma's waarin psychoeducatie en peer support worden geïntegreerd, bijdragen aan het verminderen van PTSS, depressie en angst, en tegelijkertijd sociale verbondenheid versterken (Kirsch et al. 2024). De WHO-interventie Self Help Plus (SH+) laat zien dat programma's gericht op coping, psychologische flexibiliteit en veerkracht de kans op het ontstaan van mentale problemen op korte termijn kunnen verkleinen, mits zij structureel worden ingebed en herhaaldelijk worden ondersteund (Purgato et al. 2021).

Het VESTA project sluit nauw aan bij deze inzichten. Door in te zetten op kennis, bewustwording, zelfredzaamheid en het versterken van sociale netwerken binnen groepsgerichte en cultuursensitieve interventies, draagt het project bij aan de preventie van mentale problematiek en aan het vergroten van veerkracht onder inburgeraars.

## 2.5. Sleutelpersonen

Bij de verschillende interventies binnen VESTA worden sleutelpersonen ingezet. Sleutelpersonen zijn mensen die een brugfunctie vervullen tussen statushouders, instanties en gemeenten (de Gruijter et al. 2020). Ze hebben het vertrouwen binnen de eigen gemeenschap en kunnen statushouders een stem geven en hen wegwijs maken in de Nederlandse gezondheidszorg (Pharos 2025).

Sleutelpersonen kunnen een belangrijke rol spelen bij de uitdagingen van vluchtelingen op het gebied van gezondheid en integratie (de Gruijter et al. 2020). Sleutelpersonen werken vaak samen met (zorg)professionals, welzijns- of zorgorganisaties of ambtenaren van gemeenten. In de samenwerking vervullen ze één of meer van de volgende vijf rollen: voorlichter, bemiddelaar, adviseur, verkenner en rolmodel. Uit onderzoek blijkt dat deze rollen deels overlappen en dat de kracht van de inzet van sleutelpersonen is gelegen in het feit dat zij bij een opdracht, activiteit of samenwerking meerdere rollen tegelijkertijd (kunnen) inzetten. Er is geen onderzoek naar de effectiviteit van de inzet van sleutelpersonen in (preventieve) (gezondheids)interventies. Wel is er inmiddels veel praktijkervaring. Hieruit blijkt dat samenwerken met sleutelpersonen ervoor kan zorgen dat statushouders beter kunnen worden bereikt door zorgverleners. Daarnaast kan de inzet van sleutelpersonen er aan bijdragen dat nieuwkomers eerder wegwijs zijn in de Nederlandse gezondheidszorg en beter weten waar ze terecht kunnen met hun vragen en klachten. Door sleutelpersonen kunnen culturele verschillen en taalbarrières worden overbrugd. Dit zorgt voor een beter begrip, bijvoorbeeld in de relatie tussen gezondheidsprofessional en statushouder (van Loenen et al. 2020).

Uit praktijkgericht onderzoek komt naar voren dat een aantal randvoorwaarden belangrijk zijn bij het succesvol inzetten van en samenwerken met sleutelpersonen. Zo is het belangrijk om dat helder is wat de opdracht en de precieze taak (afbakening) is van sleutelpersonen. Dit voorkomt overvraging van sleutelpersonen die soms op vrijwillige basis of tegen een geringe (onkosten) vergoeding actief zijn. Daarnaast is het belangrijk dat sleutelpersonen voldoende zijn ingebed of aangehaakt bij de (project)organisatie. Dit zorgt ervoor dat sleutelpersonen niet zelf in een hulpverlenersrol terecht komen, maar statushouders effectief kunnen toeleiden naar zorgaanbod. De geaggregeerde kennis van sleutelpersonen over uitdagingen van de doelgroep kan in de (project)organisatie worden benut, bijvoorbeeld voor deskundigheidsbevordering van professionals of bij het maken van nieuw beleid of plannen (de Gruijter et al. 2020).

## 3 VESTA: een weefsel van samenwerkende partners

Met het project VESTA wil de gemeente Utrecht samen met projectpartners een sluitende ketensamenwerking opzetten met als doel de drempel tot zorg voor statushouders te verlagen. Dit hoofdstuk beschrijft in hoeverre deze samenwerking tot stand is gekomen en welke factoren hieraan hebben bijgedragen. De bevindingen zijn gebaseerd op interviews met projectleiding, uitvoerende organisaties en sleutelpersonen, aangevuld met verslagen van ketenbijeenkomsten en tussentijdse rapporten.

### 3.1. Visie achter de stadsbrede aanpak

De projectleiding van VESTA vertelt dat het project is ontstaan vanuit het groeiende besef dat nieuwkomers met mentale gezondheidsproblemen de weg naar passende ondersteuning vaak laat of helemaal niet weten te vinden. Uit signalen van organisaties in zowel het zorgdomein als het sociaal domein bleek dat er sprake is van een structurele treatment gap: statushouders kampen vaak met stress, trauma of psychosociale problemen, maar maken weinig gebruik van reguliere ondersteuning. Deze kloof wordt versterkt door meerdere, elkaar versterkende factoren. Veel nieuwkomers hebben onvoldoende kennis van het Nederlandse zorglandschap, weten niet welke organisatie waarvoor verantwoordelijk is of hoe zij daar terecht kunnen. Taalbarrières en administratieve ingewikkeldheden verhogen de drempel verder. Daarnaast speelt gebrek aan vertrouwen in instanties, soms door eerdere negatieve ervaringen, soms omdat ondersteuning in het land van herkomst vooral binnen familie- en gemeenschapsverband wordt gezocht.

Daar komt bij dat gezondheid lange tijd geen integraal onderdeel uitmaakt van het inburgeringsbeleid. Terwijl nieuwkomers juist in de eerste periode in Nederland veel te maken krijgen met druk, onzekerheid en nieuwe verantwoordelijkheden, was er weinig structurele aandacht voor mentale veerkracht, gezondheidsvaardigheden en vroegsignalering van problemen. Professionals gaven aan dat problemen vaak pas zichtbaar werden wanneer stress zich had opgehoopt of wanneer klachten al complex waren geworden.

Tegen deze achtergrond is VESTA ontwikkeld als een stadsbreed samenwerkingsverband dat preventie, ondersteuning en toeleiding naar zorg combineert. De kracht van VESTA zit volgens de projectleiding en uitvoerders niet in één interventie of één organisatie, maar in de verbinding tussen verschillende typen partners. VESTA fungeert daarbij als een weefsel waarin organisaties elkaar aanvullen en versterken.

Bij VESTA zijn drie typen organisaties betrokken: 1) organisaties zoals VluchtelingenWerk Nederland en Dokters van de Wereld die landelijk georganiseerd zijn en ruime ervaring hebben met het opzetten van trainingen aan nieuwkomers, 2) laagdrempelig georganiseerde organisaties, zoals Al Amal, Power by Peers en It's My Child, die meer informeel georganiseerd zijn 3) eerstelijns zorgaanbieders, zoals GGZ-organisaties, huisartsen en praktijkondersteuners huisartsen (POH-GGZ). Daarnaast zijn aan VESTA sleutelpersonen gekoppeld die getraind zijn door Pharos en door alle partners ingezet kunnen worden.

Volgens de projectleiding brengen de landelijke en eerstelijns organisaties specialistische kennis, helderheid over doorverwijsroutes en professionele borging. De laagdrempelige, informele, organisaties bieden nabijheid, culturele herkenning en een veilige omgeving waar deelnemers zich eerder uitspreken over problemen of twijfels. Juist doordat deze organisaties dicht bij de leefwereld van nieuwkomers staan, vaak zelf geworteld zijn in dezelfde gemeenschappen en gewend zijn om vanuit gelijkwaardigheid te werken, weten zij groepen te bereiken die voor formele instellingen minder zichtbaar zijn of die zich minder snel gemotiveerd voelen om hulp te zoeken. Door deze organisaties bewust met elkaar te verbinden, creëert VESTA een netwerk waarin nieuwkomers vroeger in beeld komen, sneller de juiste informatie ontvangen en lagere drempels ervaren om hulp te zoeken.

### 3.2. Opbouwen en onderhouden van het netwerk

De projectleiding heeft VESTA in de stad gepositioneerd door een samenhangende structuur van ketenbijeenkomsten, kleinschalige partnership meetings, bilaterale afstemming, informele werkrelaties tussen professionals en terugkerende nieuwsbrieven. Deze combinatie van formele en informele contactmomenten maakte het mogelijk om partners met elkaar te verbinden, informatie te stroomlijnen en het netwerk actief te onderhouden.

## Ketenbijeenkomsten

Een belangrijk onderdeel van de samenwerking wordt gevormd door de ketenbijeenkomsten die VESTA gedurende de projectperiode heeft georganiseerd. Aan deze bijeenkomsten namen telkens 60 tot 100 organisaties en professionals deel, waarvan er gemiddeld 30 tot 40 daadwerkelijk aanwezig waren. Tijdens deze bijeenkomsten:

- Ontmoetten VESTA partners elkaar buiten hun eigen organisatiekaders.
- Kwamen sleutelpersonen samen met formele zorg- en welzijnspartners.
- Werd toelichting gegeven op het actuele VESTA aanbod, inclusief wijzigingen.
- Werden knelpunten besproken vanuit zowel de uitvoering als de toeleiding.
- Werd voorlichting gegeven via themabijeenkomsten.
- Was er ruimte om nieuw aanbod te presenteren of actuele kwesties te agenderen.

De ketenbijeenkomsten vervulden daarmee een oriënterende en verbindende functie. Partners geven aan dat deze bijeenkomsten hen hielpen om zicht te krijgen op het totale aanbod binnen VESTA, op elkaars werkwijze en op de logica van doorverwijzing. Ook droegen ze bij aan het ontstaan van informele lijntjes: door gesprekken in de pauzes en na afloop ontstonden nieuwe samenwerkingen en werden contactpersonen uitgewisseld.

## Partnership meetings

Naast de grote ketenbijeenkomsten werden er ook kleinere bijeenkomsten georganiseerd voor de kernpartners: Dokters van de Wereld, VluchtelingenWerk Nederland, It's My Child en Al Amal. Deze meetings waren gericht op het informeren over het eigen aanbod binnen VESTA. Daarnaast werden tijdens deze bijeenkomsten ook knelpunten en casuïstiek uitgewisseld.

Partners waarderen deze kleinere setting omdat ze ervoor zorgen dat organisaties elkaar beter leren kennen. Wel wordt benoemd door verschillende partners dat ze graag meer inhoudelijke thema's met elkaar hadden uitgewisseld, in plaats van een focus op het delen van inhoud van de training.

## 3.3. Ervaringen met de samenwerking

### Ervaringen van uitvoerende organisaties

De uitvoerende organisaties geven aan deze inzet van de gemeente zeer te waarderen. Zij zijn uitgesproken positief over de betrokkenheid, toegankelijkheid en ondersteunende rol van de projectleiding, die volgens hen een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan de onderlinge samenwerking en samenhang binnen VESTA.

Hoewel de uitvoerders terugkijken op VESTA als een waardevolle en positieve ervaring, geven zij aan dat er in de uitvoeringsfase onduidelijkheid is ontstaan over de afbakening van de doelgroep. De doelgroep was in de projectstart helder omschreven, maar doordat het aanbod bewust laagdrempelig werd vormgegeven, met name bij gevoelige thema's zoals huiselijk geweld, is in enkele gevallen pas later gebleken dat sommige deelnemers al genaturaliseerd waren. Volgens uitvoerders waren de gestelde doelgroep eisen door AMIF bovendien te strikt; zij signaleren dat ook andere groepen, waaronder personen met de Nederlandse nationaliteit, baat zouden hebben gehad bij dit type trainingen.

Daarnaast wordt benadrukt dat de start van het project sneller en concreter had gekund. Door een gebrek aan houvast in de eerste fase liep het proces vertraging op. Uitvoerders geven aan dat een uitgewerkt plan vanaf dag één en vroegtijdige voorlichting aan inburgeringscoaches veel onduidelijkheid had kunnen voorkomen en de betrokkenheid vanaf het begin had versterkt.

Ten slotte komt in de reflecties het belang van duurzaamheid naar voren. Uitvoerders benadrukken dat het huidige projectkarakter wringt met de aard van het thema mentaal welbevinden. Wanneer interventies zichtbaar werken, is structurele voortzetting noodzakelijk. Zij pleiten daarom voor aandacht voor borging na afloop van de projectfinanciering, zodat opgebouwde kennis, netwerken en interventies niet verloren gaan.

### Doorverwijzing vanuit de gemeente

De uitvoerders hadden graag een duidelijkere en stevigere verankering van VESTA onder inburgeringscoaches gezien. Doordat deelname van inburgeringscoaches aanvankelijk vrijblijvend was georganiseerd, waren zij regelmatig afwezig bij ketenbijeenkomsten en werd minder bereikt dan mogelijk was geweest. Volgens uitvoerders had een explicietere opdracht aan inburgeringscoaches, of het verplicht stellen van deelname voor een deel van de coaches aan de ketenbijeenkomsten, kunnen leiden tot meer consistentie en effectiviteit in de samenwerking.

De projectleiding van VESTA ziet inburgeringscoaches als een cruciale schakel in de toeleiding naar het aanbod. In de eerste fase kwam deze verbinding echter onvoldoende tot stand. Dit hing samen met de omvang en zwaarte van de basistaken van inburgeringscoaches, waardoor structurele betrokkenheid bij aanvullende projecten zoals VESTA niet vanzelfsprekend was. Daarnaast signaleerden coaches dat inburgeraars binnen hun volle inburgeringsprogramma weinig ruimte hadden voor extra activiteiten. Ook bestond bij een deel van de coaches het misverstand dat VESTA bedoeld was voor mensen met mentale problemen, terwijl het aanbod juist preventief was en gericht op een brede doelgroep. De projectleiding heeft daarom geïnvesteerd in gerichte voorlichting en informatievoorziening aan coaches. In de loop van het project heeft dit geleid tot een duidelijke verbetering: uit de door ons afgenomen enquête onder inburgeringscoaches die door 19 coaches is ingevuld, blijkt dat alle inburgeringscoaches inmiddels op de hoogte zijn van het VESTA-aanbod en de onderliggende doelstellingen. Doorverwijzing naar VESTA-activiteiten heeft beperkt plaatsgevonden, behalve naar Mindfit daar heeft bijna 80 procent van de coaches naar doorverwezen.

#### **Doorverwijzen naar andere interventies**

De onderlinge doorverwijzing tussen VESTA-partners is gedurende de projectperiode merkbaar versterkt. Uitvoerders geven aan dat zij elkaar steeds beter wisten te vinden en deelnemers vaker gericht konden doorgeleiden naar passend aanbod. In bijeenkomsten zoals MindFit, de METS-groepen, Preventieve Ouderschapsondersteuning, activiteiten van Power by Peers en trainingen van Al Amal werden gastsprekers uitgenodigd van de andere interventies. Hierdoor kregen deelnemers én uitvoerders een concreet beeld van wat andere organisaties doen, wat de drempel voor doorverwijzing aanzienlijk verlaagde.

Binnen dit bredere geheel nam het Zorgcafé van Dokters van de Wereld een centrale positie in. Het bood een laagdrempelige plek waar deelnemers terechtkonden met vragen over gezondheid en welzijn, zonder direct de stap naar de formele zorg te hoeven zetten. Uitvoerders zagen het Zorgcafé als een veilige tussenstap, vooral wanneer deelnemers nog twijfelden of extra uitleg nodig hadden over het zorgsysteem. Tegelijkertijd verwees het Zorgcafé zelf door naar andere interventies wanneer dat meer passend was.

Hoewel de onderlinge doorverwijzing steeds beter op gang kwam, benoemen partners dat het proces nog kwetsbaar is. De mate waarin doorverwijzing plaatsvindt, hangt sterk af van de betrokkenheid van individuele medewerkers, het up-to-date houden van informatie en de bekendheid met het zorglandschap. Maar overall zijn uitvoerders het erover eens dat VESTA heeft gezorgd voor meer zicht op het totale aanbod én voor meer warme overdrachten tussen organisaties dan voorheen. De centrale rol die de gemeente hierin heeft aangenomen wordt als cruciaal gezien.

#### **Doorverwijzen naar eerstelijns zorg**

De samenwerking tussen de uitvoerders van de VESTA interventies en de eerstelijnszorg blijkt in de praktijk waardevol, maar het is de projectleiding niet gelukt om een nauwe samenwerkingsrelatie op te zetten met de GGZ. De GGZ was in de eerste fase betrokken, maar verdween daarna steeds vaker uit beeld vanwege capaciteitsgebrek. De netwerkactiviteiten waar VESTA op gebaseerd is, vallen niet in de declarabele tijd van de GGZ medewerkers. Daarnaast waren er personele wisselingen binnen de betrokken GGZ instelling en kent de instelling een grote diversiteit aan patiëntenpopulaties waardoor de kennis over het VESTA aanbod snel uit beeld leek te raken bij de organisatie. Hoewel er wel contactmomenten hebben plaatsgevonden, zoals gesprekken tussen projectleiding en eerstelijnsparitien en verspreiding van verwijskaarten, heeft dit niet geleid tot vaste afspraken of duurzame werkprocessen. Het is dan ook niet gelukt om binnen VESTA een keten op te richten waarin ook vroegsignalering, doorverwijzing en terugkoppeling naar en vanuit de GGZ een duidelijke plek heeft gekregen.

De uitvoerders benoemen dat de bestaande geestelijke gezondheidszorg onvoldoende is ingericht op het bereiken van nieuwkomers met psychosociale problemen. Volgens uitvoerders vormt de GGZ weliswaar een vangnet voor personen die zichzelf actief melden, maar ontbreekt het aan een structurele aanpak om juist dié groepen te benaderen die zorg mijden of niet vanzelfsprekend hun weg vinden naar professionele ondersteuning. De huidige wachtlijsten en de hoge druk op de reguliere GGZ versterken dit tekort. Wat volgens betrokkenen nodig is, zijn cultuursensitieve teams met ervaringsdeskundigen die specifiek toegerust zijn om deze doelgroep te bereiken en met hen een vertrouwensbasis op te bouwen. Of een dergelijk team binnen de GGZ of juist in een aanvullende, meer laagdrempelige setting moet worden gepositioneerd, is minder relevant dan het feit dát er een aanvullende vorm van ondersteuning nodig is. Uitvoerders benadrukken dat hiervoor een doelgerichte aanpak ontwikkeld moet worden, en dat VESTA een waardevol vertrekpunt biedt om een dergelijke infrastructuur verder vorm te geven.

### 3.4. De rol van sleutelpersonen

Binnen VESTA vervullen sleutelpersonen een essentiële brugfunctie tussen deelnemers, uitvoerende organisaties en de formele zorg- en ondersteuningsstructuren in de stad. Door hun beheersing van zowel de taal als de culturele referentiekaders van de doelgroep beschikken zij over een unieke positie om vertrouwen te creëren en deelname aan interventies te bevorderen. Deze nabijheid maakt hen geschikt om drempels te verlagen, misverstanden weg te nemen en complexe informatie toegankelijk te maken voor nieuwkomers.

Binnen VESTA heeft Pharos een de sleutelpersonen geschoold. In twee training rondes, bestaande uit telkens drie bijeenkomsten, zijn in totaal ongeveer twintig sleutelpersonen opgeleid. Deze scholing was gericht op het versterken van hun kennis over mentale gezondheid, hun rol als brugbouwer en hun positionering ten opzichte van zowel deelnemers als formele organisaties. De training had een sterke focus op cultuursensitieve communicatie, het herkennen van signalen van psychosociale problematiek en het zorgvuldig uitvoeren van hun taak zonder de grenzen van professionele hulpverlening te overschrijden. Door middel van rollenspellen, casusbesprekingen en inzet van trainingsacteurs konden sleutelpersonen realistische situaties oefenen, uiteenlopend van het bespreekbaar maken van mentale klachten tot het begeleiden van deelnemers naar passende zorg.

De interventies binnen VESTA konden gebruikmaken van de inzet van VESTA sleutelpersonen. In de praktijk blijkt echter dat organisaties regelmatig hun eigen sleutelpersonen hebben ingezet, of trainers die de taal en culturele achtergrond van de betreffende doelgroep deelden en tijdens de training ook de rol van sleutelpersoon, naast trainer, op hebben gepakt.

Sleutelpersonen werden ingezet door te vertalen, uitleg te geven en culturele nuances te duiden. Hun aanwezigheid draagt bij aan het tot stand komen van een veilige leeromgeving waarin deelnemers zich vrijer voelen om persoonlijke ervaringen, zorgen of vragen te delen. In de praktijk blijkt dat deelnemers hierdoor eerder signalen van psychosociale problematiek bespreken dan in contacten met formele professionals. Sleutelpersonen vervullen daarmee een belangrijke rol in de vroegsignalering van zorgen en het tijdig begeleiden naar passende ondersteuning.

Daarnaast leveren sleutelpersonen een bijdrage aan de professionalisering van de betrokken organisaties. Door hun rol als cultuurmediator en ervaringsdeskundige vergroten zij de cultuursensitieve handelingsbekwaamheid van uitvoerders en dragen zij bij aan reflectie op aannames, werkwijzen en communicatie. Voor sleutelpersonen zelf biedt de inzet binnen VESTA de mogelijkheid om eigen kennis, vaardigheden en netwerk verder te ontwikkelen, hetgeen hun betrokkenheid en motivatie versterkt.

Hoewel de inzet van sleutelpersonen veel meerwaarde biedt, kent deze ook kwetsbaarheden. De sleutelpersonen gingen er vanuit dat de rol van sleutelpersoon binnen VESTA ook zou een weg richting betaald werk zou kunnen zijn. Dit bleek in de praktijk tegen te vallen. De mate waarin sleutelpersonen worden ondersteund en aangestuurd verschilt tussen organisaties, en niet alle instellingen beschikken over een structuur waarin hun rol duurzaam kan worden geborgd. Gedurende het project heeft de gemeente een grote rol gepakt in het onderhouden van contact met de sleutelpersonen. Daarnaast varieert het profiel van sleutelpersonen sterk, zowel in ervaring als beschikbaarheid. De gemeente heeft gedurende de projectperiode intervisie voor sleutelpersonen opgezet die door twee POH-GGZ'ers werd gegeven. De intervisie bood sleutelpersonen een moment om ervaringen uit te wisselen, grenzen te verkennen en ondersteuning te krijgen wanneer zij worden geconfronteerd met complexe of emotioneel belastende situaties.

### 3.5. Continuïteit samenwerking na VESTA

Nu de projectperiode afloopt, komt VESTA als samenwerkingsverband te vervallen. Dit betekent niet alleen dat de financiering van (een deel van) de interventies stopt, maar ook dat de structurele ondersteuning van de samenwerking wegvalt. Uitvoerders benadrukken dat dit risico's met zich meebrengt voor zowel de doelgroep als de samenwerking in de stad. Hoewel VESTA geen vervanging is van reguliere zorg of het bredere welzijnsaanbod, heeft het project wel een brugfunctie vervuld tussen formele en informele ondersteuning. Juist door deze verbindende rol kwamen nieuwkomers in beeld die anders moeilijk bereikbaar zijn en bleef problematiek eerder en beter zichtbaar.

Uitvoerders benoemen dat ze op dit moment goede contacten hebben opgebouwd met de verschillende organisaties in de stad. Ze hebben de wens deze contacten te onderhouden, maar dit is ook afhankelijk van individuele betrokken medewerkers bij de organisaties. Wanneer deze personen vertrekken, zal het contact mogelijk verwateren. Ook ontstaat het risico dat organisaties weer meer naast elkaar gaan werken in plaats van met elkaar. Partners vrezen dat zonder VESTA veel nieuwkomers opnieuw buiten beeld raken bij professionele instanties.

Sleutelpersonen zien VESTA als een plek om hun rol uit te oefenen, ervaring op te doen en verbonden te zijn aan organisaties die hen inzetten. Wegvallen van VESTA betekent voor hen een verlies van een gestructureerd netwerk waarin ze worden ingezet, risico op versnippering van inzet en uitblijven van verdere professionalisering en minder borging van hun rol binnen formele organisaties. Een van de projectpartners overweegt om de sleutelpersonen binnen de eigen organisatie onder te brengen, zodat de continuïteit van hun inzet ook na afloop van VESTA kan worden geborgd.

Omdat VESTA mentale gezondheid verbindt aan inburgering, wordt het wegvallen ervan door meerdere partners gezien als een verlies voor beide domeinen binnen de gemeente. Vooral inburgeringscoaches geven aan dat zij zonder VESTA minder handvatten hebben om mentale problematiek bespreekbaar te maken en dat er minder mogelijkheden zijn om deelnemers snel en laagdrempelig naar passend aanbod te verwijzen.

## 4 Evaluatie interventies

Dit hoofdstuk richt zich op de evaluatie van de interventies van de VESTA-partners. Het hoofddoel is om inzicht te verschaffen in de resultaten van deze interventies, zowel kwantitatief als kwalitatief, en om te beoordelen in hoeverre ze voldoen aan de gestelde doelen en verwachtingen van deze interventies.

### 4.1. Zorgcafé – Dokters van de Wereld

Dokters van de Wereld werkt met een getrappt aanbod van ondersteuning voor vluchtelingen. Het team bestaat uit een klein aantal betaalde medewerkers en vrijwillige professionals, die samen de verschillende onderdelen van het aanbod uitvoeren. Het spreekuur ook wel bekend als het Zorgcafé vormt de basis van de begeleiding. Van daaruit kunnen bezoekers deelnemen aan themabijeenkomsten en trainingen in verschillende talen, over onderwerpen als stress, slaap, vaccinaties en het Nederlandse zorgsysteem.

Dokters van de Wereld bereikt nieuwkomers door het Zorgcafé te draaien op locaties waar veel inburgeraars komen. Hierdoor worden met name statushouders en gezinsmigranten bereikt. Daarnaast verwijzen diverse ketenpartners en inburgeringscoaches actief door naar het aanbod.

Bij het Zorgcafé van Dokters van de Wereld worden activiteiten georganiseerd voor inburgeraars in Utrecht. Hier vinden spreekuren plaats, georganiseerd en uitgevoerd door een team van vrijwilligers en betaalde medewerkers. Het Zorgcafé helpt inburgeraars de weg te vinden in de Nederlandse gezondheidszorg en slaat een brug naar reguliere zorgverleners, waaronder de GGZ, huisartsenzorg, zwangerschapsbegeleiding en ziekenhuizen. Het Zorgcafé biedt psychosociale ondersteuning, zorggesprekken, voorlichting over fysieke, psychische en seksuele gezondheid en over het voorkomen van huiselijk en of gendergerelateerd geweld. De doelen van het Zorgcafé zijn voorlichting geven over het zorgsysteem, toeleiding naar GGZ-zorg, psychosociale ondersteuning en preventie van te voorkomen gezondheidsverlies bij mensen met psychopathologie.

Tijdens het Zorgcafé kunnen psychopathologische of psychosociale aandoeningen worden gesignaleerd en kan er wachtlijstondersteuning aangeboden worden als mensen op de wachtlijst staan voor een gespecialiseerde behandeling. De gesprekken in het Zorgcafé worden gevoerd door getrainde vrijwilligers, bestaande uit zorgprofessionals en cultuurmediatoren.

#### 4.1.1. Kwantitatieve doelen en resultaten

Dokters van de Wereld had als doel met het Zorgcafé twee wekelijkse spreekuren te organiseren en daarmee 120 tot 240 inburgeraars bereiken via 300 tot 600 consulten. Het Zorgcafé startte in november 2023. In de loop van 2024 werd het beoogde bereik gerealiseerd: in juni 2024 waren 139 inburgeraars bereikt en eind 2025 was dit aantal opgelopen tot 183. De spreekuren vonden gedurende de hele projectperiode, zoals gepland, twee keer per week plaats op verschillende locaties in de stad: Taalschool Queridon, Sagenn, Tulptrainingen en het Welkomhuis. Naast de afgesproken activiteiten heeft Dokters van de Wereld ook netwerkgesprekken gevoerd met ketenpartners om elkaars doelen te versterken.

#### 4.1.2. Kwalitatieve doelen en resultaten

Binnen VESTA heeft het Zorgcafé als doel bij te dragen aan de mentale veerkracht van inburgeraars door middel van psychosociale ondersteuning, het vroegtijdig signaleren van psychosociale of psychopathologische problemen om verergering van klachten te voorkomen en het bieden van wachtlijstondersteuning. De interventie heeft als doel bezoekers te ondersteunen bij het vergroten van hun eigen regie op diverse leefgebieden door de kennis van inburgeraars over het Nederlandse zorgsysteem te verbeteren. Hierdoor worden zij beter geïnformeerd over de mogelijkheden en instanties waar zij met hun hulpvragen terecht kunnen. Tot slot richt de interventie zich ook op het versterken van de vaardigheden die nodig zijn om (zorg)instellingen te benaderen en om met zorgprofessionals in gesprek te gaan.

#### Evaluatie door uitvoerders

In dit onderdeel wordt uiteengezet hoe de uitvoerders de interventie hebben ervaren. Hierbij wordt ingegaan op hun beoordeling van de uitvoering, de mate waarin de beoogde doelstellingen zijn gerealiseerd, de geïdentificeerde werkzame elementen en de ontwikkelingen of knelpunten die tijdens de uitvoering aan het licht zijn gekomen.

#### Reflectie op bereikte kwalitatieve doelen

Uitvoerders geven aan dat het Zorgcafé in belangrijke mate de kwalitatieve doelen die voor deze interventie zijn vastgesteld heeft bereikt. Hierbij speelt met name dat de doelgroep het Zorgcafé goed weet te vinden, mede dankzij effectieve doorverwijzing van partners. Dit laat een duidelijke behoefte onder inburgeraars zien volgens de geïnterviewden.

Tijdens het spreekuur komen bezoekers met allerlei vragen binnen. De vragen variëren van eenvoudige vragen, bijvoorbeeld gericht op het achterhalen wie de huisarts van de bezoeker is, tot meer complexe vragen waarbij stress, trauma en huwelijksproblemen een rol spelen. De thema's

die aan bod komen, richten zich met name op zorgen over mentale of lichamelijke gezondheid en onzekerheid over hoe de zorg in Nederland werkt. Tijdens het spreekuur is er tijd voor bezoekers om hun verhaal te vertellen en ontvangen ze voorlichting en psychosociale ondersteuning. Volgens uitvoerders draagt juist dit proces—het krijgen van duidelijke informatie en het ervaren van een veilige plek waar je serieus wordt genomen—bij aan het versterken van de mentale veerkracht van bezoekers en vermindert het stress bij de bezoekers.

Tijdens de gesprekken worden regelmatig psychosociale of psychische problemen zichtbaar. Medewerkers helpen dan direct met vervolgstappen, zoals het vinden van een huisarts of het maken van een afspraak bij de POH-GGZ. Ook wanneer iemand op een wachtlijst staat voor gespecialiseerde zorg, blijven medewerkers van het Zorgcafé betrokken. Zij houden contact, bespreken zorgen en bieden praktische steun. Hierdoor blijven bezoekers niet zonder begeleiding, wat helpt om te voorkomen dat klachten in de tussentijd verergeren. Dit geeft mensen rust en houvast, wat volgens uitvoerders eveneens bijdraagt aan hun mentale veerkracht.

Ook helpen medewerkers bezoekers om hun weg te vinden in de Nederlandse gezondheidszorg. Samen zoeken ze uit waar iemand terecht kan, hoe verwijzingen werken en welke stappen nodig zijn om hulp te krijgen. Door deze uitleg neemt de onzekerheid af en bestaande vooroordelen over ontoegankelijkheid van het Nederlandse zorgsysteem vanwege wachttijden af. Ook leren bezoekers vaardigheden die nodig zijn om zelf afspraken te maken en professionals te benaderen. Uitvoerders ervaren dat bezoekers na verloop van tijd sneller en met meer vertrouwen zelfstandig hulp durven te zoeken.

### **Reflectie op werkzame elementen**

Uitvoerders staan ook stil bij wat het Zorgcafé in de praktijk succesvol maakt en benoemen daarbij de belangrijkste werkzame elementen die volgens hen verklaren waarom de interventie zo goed aansluit bij de doelgroep.

#### *De laagdrempelige, veilige opzet van het Zorgcafé*

Het Zorgcafé heeft een laagdrempelig insteek waardoor iedereen zich er welkom en veilig kan voelen. Tijdens het Zorgcafé wordt iedere bezoeker met een vraag over lichamelijke of psychische gezondheid geholpen. De uitvoerders van het Zorgcafé geven aan dat, doordat iedereen welkom is, de vragen uiteenlopen.

Het uitgangspunt bij het Zorgcafé is dat een bezoeker altijd in eerste instantie diens verhaal kan vertellen. Daarbij wordt een luisterend oor geboden en wordt de tijd genomen waardoor een veilige omgeving wordt gecreëerd. Deze laagdrempelige werkwijze sluit zeer goed aan bij de behoeftes van inburgeraars volgens de uitvoerders van Dokters van de Wereld.

#### *De combinatie van een professional én een sleutelpersoon*

Een ander werkzaam element van het Zorgcafé is dat er altijd een professional aanwezig is én een sleutelpersoon. De professional kan bijvoorbeeld een verpleegkundige, psycholoog of dokter zijn. De sleutelpersoon spreekt de taal van de bezoeker van het Zorgcafé en maakt een vertaalslag op cultuurgebied zodat de bezoeker zich goed begrepen voelt. Wanneer een bezoeker bijvoorbeeld een afspraak bij de huisarts nodig heeft, wordt er uitgelegd hoe een huisarts werkt, wat je van de huisarts kan verwachten en wordt onderzocht hoe de zorgvraag voorgelegd kan worden, eventueel met behulp van een verwijsbrief waarin Dokters van de Wereld het probleem omschrijft.

### **Reflectie op knelpunten**

Uitvoerders signaleren diverse knelpunten in de organisatie van het Zorgcafé. De keuze van de locatie blijkt bepalend voor het bereik; zo was het Welkomhuis voor een groot deel van de bezoekers minder toegankelijk, terwijl Taalschool Queridon juist goed aansloot bij de doelgroep. Op basis hiervan adviseerden de uitvoerders om voorafgaand aan de locatiekeuze een 'needs assessment' uit te voeren om vast te stellen welke locatie het best aansluit bij de behoeftes van de deelnemers.

In de beginfase liep de opkomst achter. Uitvoerders leggen uit dat het Zorgcafé nog in opbouw was en dat bezoekers de plek moesten leren kennen voordat ze de weg ernaartoe vonden. Daarbij geven zij aan dat in diezelfde beginperiode de doorverwijzing vanuit andere partners nog beperkt was. Dit kwam doordat ketenpartners nog onvoldoende bekend waren met het aanbod van Dokters van de Wereld. Volgens uitvoerders had dit kunnen worden voorkomen als er vanaf de start een gedeelde agenda was geweest: een gezamenlijk overzicht van alle activiteiten en spreekuren, waarmee partners beter geïnformeerd waren en de doorverwijzing sterker zou zijn geweest. Gedurende de loop van de projectperiode is de bekendheid van het Zorgcafé groter geworden en de doorverwijzing is hierdoor goed gaan lopen.

Tot slot noemen uitvoerders de administratieve verplichtingen vanuit VESTA rondom het registreren van de verblijfstatus van bezoekers (wel of geen statushouder of gezinsmigrant) als een knelpunt. Zij geven aan dat dit niet goed past bij hun laagdrempelige werkwijze, waarbij iedereen welkom is zonder naar de verblijfstatus te vragen. Volgens de uitvoerders kan het uitvragen van deze informatie het vertrouwen tussen medewerker en bezoeker onder druk zetten.

### **Evaluatie door deelnemers**

Het was niet mogelijk om gerichte deelnemerservaringen te verzamelen voor deze activiteit. Door de aard van het Zorgcafé – een inloopspreekuur en geen groepsactiviteit – was het niet passend om een enquête in te zetten en kon er ook geen groepsgesprek worden gehouden.

#### **4.1.3. Samenvattend**

Met een bereik van 183 individuele personen, heeft Dokters van de Wereld haar kwantitatieve doelen ruim bereikt. Het streven was een bereik tussen de 120 en 240 personen. Partners verwijzen actief door naar het Zorgcafé. Psychosociale ondersteuning, zorggesprekken en voorlichting over fysieke, psychische en seksuele gezondheid en over het voorkomen van huiselijk en/of gendergerelateerd geweld worden gerealiseerd. Het Zorgcafé werkt vraaggericht: wanneer bezoekers met deze en andere thema's komen, worden ze besproken. Dit draagt bij aan het doel om de mentale veerkracht van inburgeraars te versterken.

Psychopathologische en psychosociale aandoeningen worden in het Zorgcafé gesignaleerd en bezoekers ontvangen wachtlijstondersteuning wanneer zij wachten op gespecialiseerde behandeling. Deze ondersteuning vindt plaats tijdens individuele gesprekken en zorgt ervoor dat bezoekers niet zonder begeleiding blijven. Dit draagt bij aan het doel om verergering van klachten te voorkomen en aan het versterken van hun mentale veerkracht.

Daarnaast ondersteunt het Zorgcafé inburgeraars bij het vinden van hun weg in de Nederlandse gezondheidszorg.

De kwalitatieve bevindingen zijn uitsluitend gebaseerd op reflecties van uitvoerders en hun observaties tijdens de spreekuren.

## **4.2. METS – Dokters van de Wereld**

Dokters van de Wereld geeft de METS training. METS staat voor Method of Empowerment of Trauma Survivors. De focus van de training ligt op het (her)ontdekken van de eigen kracht en identiteit van de deelnemers. Het doel is dat deelnemers de regie op hun eigen leven kunnen vergroten en weer leren wat hen betekenis geeft.

Daarnaast beoogt de training de realistische dromen en hoop van het leven in Nederland te versterken en bij te dragen aan de ontwikkeling van een eigen identiteit. Tijdens de METS training wordt de CHIME-techniek ingezet. CHIME staat voor connectie met de directe omgeving (Connectedness), dromen en verwachtingen (Hopes), versterken van identiteit (Identity), beleving geven aan eigen leven (Meaning), en vertrouwen in jezelf (Empowerment).

### **4.2.1. Kwantitatieve doelen en resultaten**

Voor de METS groepen had Dokters van de Wereld als doel vier groepen van zes tot acht deelnemers, met zes sessies per groep, te organiseren. Er zijn uiteindelijk vijf groepen gerealiseerd met in totaal 45 deelnemers. Het aantal sessies per groep varieerde tussen vijf en acht, en de groepsgrootte liep uiteen van vijf tot zestien deelnemers. Niet alle deelnemers waren bij iedere sessie aanwezig. In totaal zijn evenveel vrouwen als mannen bereikt. Deelnemers kwamen vooral uit Iran en Afghanistan, uit Arabischsprekende landen zoals Syrië, Jemen en Marokko, en in kleinere aantallen uit Oeganda, China en Ethiopië.

Hoewel uitvoerders niet registreren wat de achtergrond van hun deelnemers is, constateren zij dat inburgeraars hen steeds beter weten te vinden. Zij zien een toename in doorverwijzingen door inburgeringscoaches en merken dat deelnemers anderen meenemen of de training aanbevelen binnen hun netwerk.

### **4.2.2. Kwalitatieve doelen en resultaten**

Dokters van de Wereld wil met de METS-training zorgen voor meer veiligheid, zelfstandigheid en zelfredzaamheid bij de deelnemers. Ook leren de deelnemers sociale steun ervaren en feedback geven. De training ondersteunt deelnemers bij het ontwikkelen van mentale veerkracht, bij het ervaren van meer controle over hun leven en bij het vergroten van hun kennis van Nederlandse (zorg)organisaties en het communiceren met zorgprofessionals. Een belangrijk doel is dat minstens de helft van de deelnemers vooruitgang boekt in het nemen van regie, mede door gebruik van de CHIME-techniek.

### **Evaluatie door uitvoerders**

Uitvoerders geven in deze paragraaf hun oordeel over de uitvoering, de ervaren uitdagingen hierbij, de mate waarin doelen zijn gerealiseerd en de werkzame elementen die volgens hen verklaren waarom de interventie werkt.

### **Reflectie op bereikte kwalitatieve doelen**

Uitvoerders zien dat deelnemers zich tijdens de bijeenkomsten steeds veiliger voelen en zich meer uit durven te spreken, sociale steun bij elkaar vinden en leren om feedback te geven. De uitvoerders geven het voorbeeld van een deelnemer die in de eerste sessie nauwelijks iets durfde te zeggen, maar gaandeweg genoeg vertrouwen ontwikkelde om persoonlijke ervaringen te delen en uiteindelijk ook voorstellen te doen om de training te verbeteren. De interventie draagt volgens de uitvoerders bij aan het versterken van de mentale veerkracht.

Daarnaast zien de uitvoerders dat deelnemers gedurende de interventie meer regie over hun leven ontwikkelen en het Nederlandse zorgsysteem beter begrijpen. Deelnemers leren vragen te stellen en hierdoor hun zelfredzaamheid zichtbaar te vergroten. Uitvoerders geven het voorbeeld van een deelnemer die zich beledigd voelde door zorgprofessionals die herhaald hulp aan hem hadden aangeboden. In de groep ontdekte hij dat dit een cultureel misverstand was, waardoor hij zijn eigen wensen beter durfde uit te spreken en actief keuzes maakte in plaats van af te wachten.

De uitvoerders geven verder aan dat deelnemers tijdens de bijeenkomsten strategieën met elkaar uitwisselen om met stress of moeilijke situaties om te gaan. Door deze interacties ervaren zij steun van elkaar en krijgen zij inzicht in alternatieve manieren om problemen te benaderen.

### **Reflectie op werkzame elementen**

Uitvoerders noemen daarnaast een aantal werkzame elementen van de interventie.

#### *Training in de eigen taal*

De METS-bijeenkomsten worden in de eigen taal gegeven, waardoor deelnemers de inhoud goed kunnen volgen. Uitvoerders geven aan dat dit het begrip van de thema's vergroot en dat deelnemers hierdoor gemakkelijker meedoen aan de oefeningen en gesprekken.

#### *Cultuursensitieve begeleiding en deelnemersgroep met vergelijkbare achtergrond*

Bij METS is naast de trainer altijd een cultuurmediator aanwezig die dezelfde taal en culturele achtergrond deelt als de deelnemers. Dit vergroot het vertrouwen en maakt het makkelijker om persoonlijke ervaringen te delen. Daarnaast herkennen deelnemers zich in elkaars vlucht- of migratieverhaal. Deze gedeelde achtergrond en ervaringen zorgen voor herkenning, onderlinge steun en een veilige groepssfeer waarin deelnemers zich geleidelijk meer durven uit te spreken.

#### *Aandacht voor cultuurverschillen*

In de bijeenkomsten worden situaties besproken waarin cultuurverschillen een rol spelen. Deelnemers leren hoe bepaalde vragen of reacties in Nederland bedoeld zijn en hoe zij daarop kunnen reageren. De gesprekken tijdens de interventie helpen deelnemers hun eigen verwachtingen en keuzes duidelijker te formuleren en minder afwachtend te zijn.

### **Reflectie op knelpunten**

Uitvoerders noemen enkele knelpunten in de uitvoering van METS. De deelnemers verschillen van mening over het gewenste aantal bijeenkomsten van de training. Sommige deelnemers willen meer sessies, terwijl anderen het huidige aantal al ruim vinden. Daarnaast sluit de beschikbaarheid van sleutelpersonen niet altijd aan op de planning van de groepen, waardoor het voor is gekomen dat een groep geen cultuurmediator heeft. Ook geven uitvoerders aan dat deelnemers tijd nodig hebben om vertrouwen op te bouwen; in de eerste bijeenkomsten praten sommige deelnemers nauwelijks en pas later durven zij meer te delen.

### **Evaluatie door deelnemers**

Ervaringen van deelnemers zijn geïnventariseerd met behulp van een evaluatieformulier en groepsinterviews.

### **Resultaten evaluatieformulier**

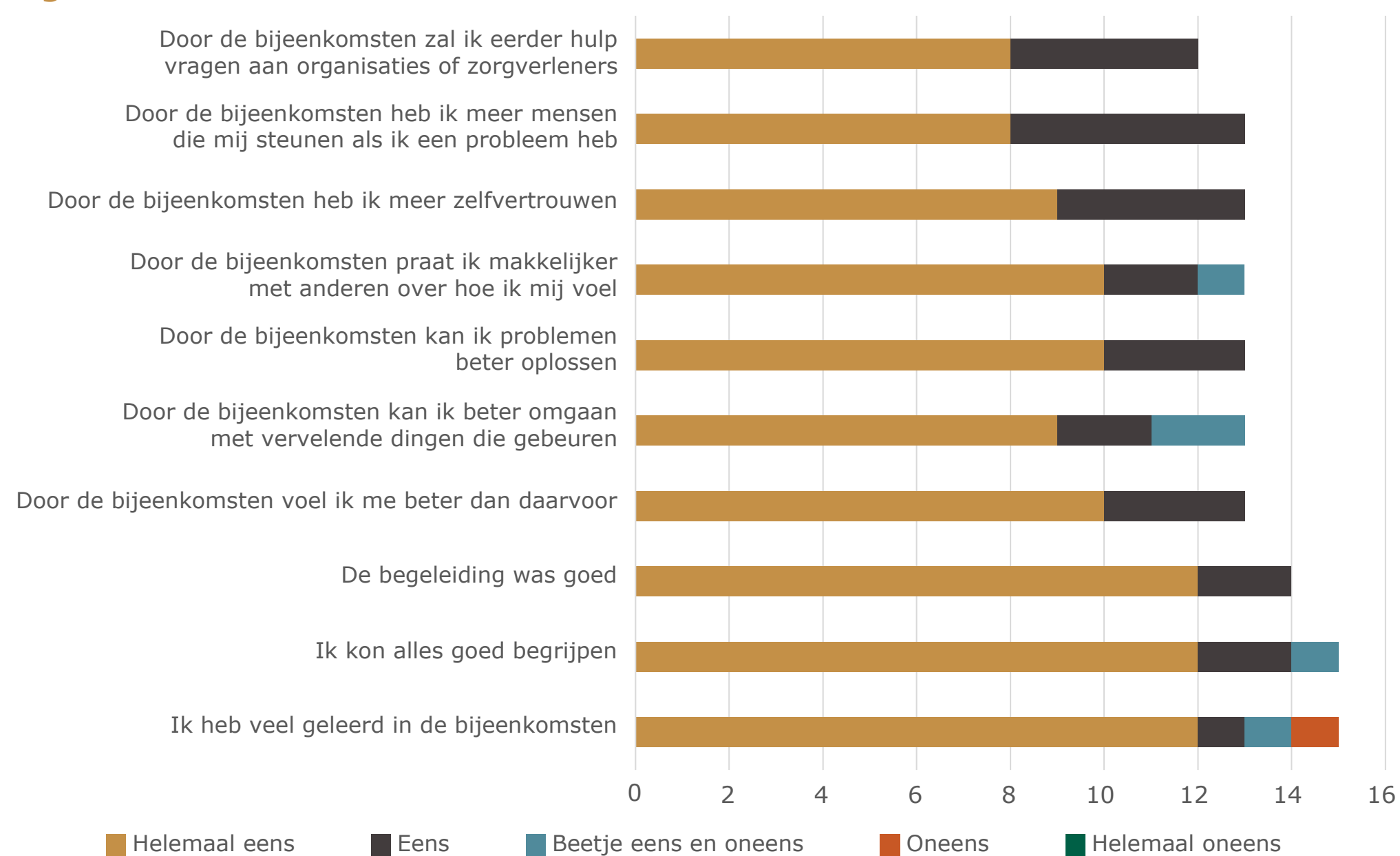
In totaal hebben 19 van de 45 deelnemers het evaluatieformulier ingevuld. Van deze groep was het merendeel man (15 mannen en 4 vrouwen). De invullers hadden diverse herkomstlanden, waaronder Irak, Iran, Jemen, Nigeria, en Syrië. Zoals ook de uitvoerders benoemen, hebben de deelnemers het aantal bijeenkomsten wisselend ervaren. Bijna de helft van de deelnemers vond het aantal bijeenkomsten precies goed en een derde vond het aantal bijeenkomsten (veel) te veel. Twee deelnemers vonden het aantal bijeenkomsten te weinig. De ervaren gezondheid wordt door de meerderheid positief ingeschat (zie tabel 4.1.). Onderstaande grafiek (figuur 4.1.) laat verder zien dat deelnemers overwegend positieve ervaringen hebben met de training. Zij geven aan dat de inhoud goed te begrijpen was en dat de begeleiding als ondersteunend werd ervaren. Daarnaast wijzen de beoordelingen op duidelijke opbrengsten, zoals zich beter voelen na afloop, beter kunnen omgaan met lastige situaties en meer zelfvertrouwen en sociale steun. Een zeer kleine groep beoordeelt sommige onderdelen minder positief of laat vragen onbeantwoord.

**Tabel 4.1. Resultaten evaluatieformulier METS I**

	Veel te veel	Te veel	Precies goed	Te weinig	Niet ingevuld	Eindtotaal
Ik vond het aantal bijeenkomsten	4	1	6	2	5	19

	Zeer goed	Goed	Gaat wel	Niet ingevuld	Eindtotaal
Mijn gezondheid is over het algemeen	8	4	2	5	19

**Figuur 4.1. Resultaten evaluatieformulier METS II**



### Groepsinterviews

De groepsinterviews zijn uitgevoerd met een groep vrouwen en een groep mannen. In de vrouwen-groep werden Arabisch en Engels gesproken en in de mannengroep een combinatie van Engels, Nederlands en Arabisch. De antwoorden uit de groepsinterviews bevestigen het overwegend positieve beeld dat uit de evaluatieformulieren naar voren komt, maar brengen op onderdelen belangrijke nuances aan en verdiepen op andere punten het inzicht in de ervaringen van deelnemers.

#### *De training biedt een veilige ruimte om te praten en stimuleert positief denken*

Deelnemers waarderen vooral de veilige sfeer tijdens de bijeenkomsten. Doordat zij zich op hun gemak voelden, ontstond er ruimte om openlijk over problemen en emoties te praten, ervaringen uit te wisselen en samen naar mogelijke oplossingen te zoeken. Die veiligheid maakte het voor deelnemers gemakkelijker om betekenis te geven aan wat zij doormaken en om nieuwe inzichten op te doen. Volgens de deelnemers heeft de training hen geholpen om met een positievere blik naar hun situatie te kijken. Ze geven aan dat zij hebben geleerd hun problemen niet groter te maken dan ze zijn, waardoor zij uitdagingen beter kunnen relativeren en hanteren. Hoewel de training niet alle psychische problematiek oplost, ervaren de meeste deelnemers wel een verbetering in hun mentale welbevinden. Eén deelnemer was minder tevreden. Hij vond dat er onvoldoende aandacht was voor de situatie in Gaza; hoewel hij zijn gevoelens hierover kon delen, ervoer hij de reacties en antwoorden vanuit de groep en de trainer als onbevredigend.

#### *De inhoud wordt als nuttig ervaren en de interactieve opzet wordt positief beoordeeld.*

Tijdens de bijeenkomsten kwamen verschillende thema's aan bod, zoals identiteit, persoonlijke kwaliteiten, normen en waarden en omgaan met stress. Voor een enkeling bevatte de training weinig nieuwe informatie, maar de overgrote meerderheid geeft aan veel aan de inhoud te hebben gehad. De bijeenkomsten waren interactief opgezet. Deelnemers waarderen dat zij per thema verschillende opdrachten uitvoerden en zo op een praktische manier konden reflecteren op hun ervaringen. Een van de genoemde opdracht was het opschrijven van positieve persoonskenmerken, zowel die zij zelf benoemden als die anderen over hen formuleerden. Deelnemers bewaren deze briefjes om op moeilijke momenten te gebruiken als steun of herinnering aan hun kwaliteiten.

### *Meerdere talen in de training is uitdagend maar niet onuitvoerbaar*

Ondanks de verschillende talen binnen de training konden deelnemers de bijeenkomsten over het algemeen goed volgen. Voor deelnemers die afhankelijk waren van vertaling was dit soms wat lastiger, maar zij konden de inhoud alsnog redelijk goed begrijpen. Vertaling werd verzorgd door de cultuurmediator of de trainer, en waar nodig hielpen deelnemers elkaar door onderling te vertalen. Hierdoor bleef de training ook in meertalige groepen goed uitvoerbaar.

### *De begeleiding wordt als warm en ondersteunend ervaren*

De deelnemers zijn positief over de docenten, die worden omschreven als aardig en respectvol richting de gevoelens van de deelnemers. De docenten nemen de tijd voor het beantwoorden van vragen, delen van ervaringen en emoties binnen de groep en er is sprake van een goede uitwisseling tussen deelnemers en docenten. De docenten geven deelnemers de tijd om ervaringen en emoties te delen.

### *De stap naar professionele hulp blijft uitdagend*

Deelnemers geven aan dat zij meer kennis hebben opgedaan over het Nederlandse zorgsysteem, maar dat de stap naar professionele zorg daarmee niet automatisch eenvoudiger is geworden. Zij vinden het nog steeds lastig om psychische problemen met een huisarts te bespreken. Wel zouden zij eerder teruggaan naar de trainers van de METS-training of naar Dokters van de Wereld om hun zorgen te delen. Sommigen durven nu wel de stap te nemen of durven meer met anderen te praten over hun problemen. Over het algemeen proberen de deelnemers eerst de handvatten toe te passen die zij in de training hebben gekregen, voordat zij formele hulp zoeken. Pas wanneer de problemen te groot worden en niet meer zelf op te lossen zijn, overwegen zij de stap naar professionele zorg.

### *Vrouwelijke deelnemers vinden makkelijker steun bij elkaar*

In beide groepen kwam duidelijk naar voren dat de bijeenkomsten een belangrijke bron van steun vormden. Bij de vrouwen was de onderlinge verbondenheid sterk zichtbaar: zij wisselden vanaf het begin ervaringen uit, en hadden weinig moeite om hun emoties te tonen. Dit zorgde voor een hechte groepsdynamiek en een uitgesproken behoefte om ook na de interventie met elkaar in contact te blijven. Ook de mannelijke deelnemers ervoeren steun, al ontwikkelde dit zich geleidelijker. Voor sommige mannen was het lastig om persoonlijke onderwerpen te bespreken, maar naarmate het vertrouwen groeide, ontstond er meer ruimte om ervaringen uit te wisselen en open te praten over hun persoonlijke uitdagingen.

### *Deelnemers hebben uiteenlopende aanvullende wensen*

Sommige deelnemers zouden graag langere bijeenkomsten, meer sessies of een hogere frequentie zien, terwijl anderen aangeven voldoende te hebben aan de huidige opzet. Daarnaast wordt genoemd dat uitbreiding met ontspanningsactiviteiten, zoals meditatie, mindfulness, beweging of sport, wenselijk zou zijn. Verder geven meerdere deelnemers aan behoefte te hebben aan een verdiepende vervolgcursus, evenals aan trainingen over de Nederlandse cultuur en het functioneren van instellingen zoals scholen, de zorg en de gemeente. Zij ervaren dat contact met deze instellingen soms lastig is doordat normen, waarden en verwachtingen verschillen. Ook bestaat er behoefte aan een training over algemene protocollen en ongeschreven regels in Nederland. Specifiek wordt door enkele vrouwelijke deelnemers de wens geuit voor een empowerment-training, met aandacht voor thema's als zelfbeschikking, de arbeidsmarkt en huiselijk geweld. Het blijft onduidelijk in hoeverre deelnemers hiervoor worden doorverwezen naar andere passende interventies.

### **4.2.3. Samenvattend**

Dokters van de Wereld streefde naar vier groepen van 6 tot 8 deelnemers. Dit doel is behaald: er zijn uiteindelijk vijf groepen gerealiseerd met in totaal 45 deelnemers.

Het doel 'Herontdekken van de eigen kracht' lijkt bereikt te zijn. De bijeenkomsten hebben bijgedragen aan het weer bewust worden van de eigen kracht en persoonlijke kwaliteiten. Daarnaast hebben de bijeenkomsten ervoor gezorgd dat de deelnemers zich weer beter in balans voelen. De bijeenkomst heeft ook bijgedragen aan het verbeteren van de psychische problematiek, maar deze niet opgelost.

De bijeenkomsten lijken bij te dragen aan het doel 'Vergroten van de regie over het eigen leven'. Deelnemers weten waar ze terecht kunnen met hun problematiek en hebben handvatten gekregen hoe ze met moeilijke situaties om kunnen gaan.

De veilige groepssfeer zorgde ervoor dat vrouwen veel steun bij elkaar vonden en open durfden te spreken over hun problematiek. Bij de mannen kostte dit meer tijd en bleef het gesprek minder diepgaand. Voor beide groepen is de drempel om hulp te vragen verlaagd, doordat zij met hun problemen naar Dokters van de Wereld durven te gaan.

De deelnemers hebben de wens om nog meer van dit soort bijeenkomsten te volgen.

### 4.3. Vrouwensteungroep – Dokters van de Wereld

In de steungroepen wordt in zes bijeenkomsten gepraat over meedoen in Nederland en over thema's zoals gendergelijkheid, gelijkwaardigheid, stigma en empowerment. De bijeenkomsten bieden ruimte om ervaringen te delen en samen sterker te worden. Vrouwen van 18 jaar en ouder kunnen deelnemen aan de wekelijkse bijeenkomsten.

De steungroepen worden begeleid door ervaringsdeskundigen die de taal spreken van de deelnemers en zijn getraind in deze methodiek. De groepen zijn gericht op het herstellen van sociale verbondenheid met familie en de gemeenschap waarin ze nu leven waardoor mensen ervaren er niet alleen voor te staan en zelfregie kunnen gaan ervaren in het vinden van steun en advies in een onbekende wereld.

#### 4.3.1. Kwantitatieve doelen en resultaten

Dokters van de Wereld was van plan één vrouwensteungroep te organiseren met maximaal twintig deelnemers en zes bijeenkomsten. De start liet langer op zich wachten omdat de module voor de vrouwengroep nog ontwikkeld moest worden en de werving extra tijd vroeg. In september 2024 vond de eerste vrouwensteungroep plaats. In totaal zijn vijf groepen georganiseerd, met in totaal 46 deelnemers. De bijeenkomsten werden gegeven in het Farsi of Arabisch; van enkele groepen is de voertaal niet bekend. De cultuurmediatoren die de training gaven, hebben vooraf een interne training gevolgd.

#### 4.3.2. Kwalitatieve doelen en resultaten

De focus van de vrouwensteungroep ligt op het verbeteren van de kennis van de deelnemers over de positie van vrouwen in Nederland. Hierbij worden specifieke onderwerpen besproken zoals gendergelijkheid, gelijkwaardigheid, stigma en empowerment, én hun persoonlijke empowerment. De uitvoerders verwachten dat de deelnemers meer inzicht krijgt in het Nederlandse zorgsysteem en dat ze hun kennis over de bovengenoemde onderwerpen zal vergroten. Daarnaast verwachten ze dat de deelnemers hun rechten en grenzen leren stellen en dat ze leren om in hun eigen kracht te geloven door middel van herkenning en erkenning. Op het gebied van sociale steun is het doel dat de deelnemers verbindingen met elkaar maken en elkaar emotionele steun en een luisterend oor bieden.

#### Evaluatie uitvoerders

De uitvoerders schetsen op basis van hun ervaringen welke doelen zijn bereikt, wat goed werkt en welke punten aandacht vragen.

#### Reflectie op bereikte kwalitatieve doelen

Volgens uitvoerders draagt de vrouwensteungroep zichtbaar bij aan het versterken van de mentale veerkracht en het gevoel van sociale steun onder deelnemers. Zij zien dat vrouwen, die in het begin vaak terughoudend zijn om te spreken, gaandeweg voldoende veiligheid ervaren om persoonlijke ervaringen te delen en zich meer ontspannen en zekerder voelen binnen de groep. Volgens de uitvoerders sluit het niveau van de bijeenkomsten goed aan bij deelnemers met verschillende taal- en opleidingsachtergronden. Deelnemers doen actief mee en de ervaringen zijn in alle groepen positief. Uitvoerders benadrukken dat de onderlinge herkenning en steun – zoals samen ervaringen uitwisselen, elkaar praktisch helpen en een sociaal netwerk opbouwen – een belangrijke motor is achter deze ontwikkeling, wat aansluit bij de kwalitatieve doelen rondom het vergroten van mentaal welbevinden, empowerment en sociale ondersteuning.

#### Reflectie op werkzame elementen

Uitvoerders noemen verschillende werkzame elementen voor de steungroep.

##### *Laagdrempeligheid door gedeelde ervaringen en taal*

Uitvoerders geven aan dat de vrouwensteungroep een laagdrempelige plek biedt waar deelnemers anderen ontmoeten die vergelijkbare ervaringen hebben en dezelfde taal spreken. De bijeenkomsten worden geleid door cultuurmediatoren met een vergelijkbare achtergrond. Dit zorgt volgens uitvoerders voor herkenning en veiligheid.

##### *Goede afspraken over vertrouwelijkheid nemen geslotenheid bij vrouwen weg*

Volgens de uitvoerders zijn deelnemers in het begin terughoudend, omdat zij bang zijn dat persoonlijke informatie buiten de groep terecht komt. Door duidelijke afspraken over vertrouwelijkheid leren zij dat hun verhalen binnen de groep blijven. Deelnemers voelen zich gaandeweg meer op hun gemak. Zij mogen hun kinderen meenemen en drinken samen koffie. Dat maakt de bijeenkomsten informeel en creëert een ontspannen sfeer.

### De onderlinge steun en beantwoorden van hulpvragen dragen bij aan het succes

Uitvoerders benadrukken de onderlinge steun als een belangrijk werkzame element. Deelnemers helpen elkaar met praktische vragen, bijvoorbeeld over school, zorg of het vertalen van documenten. Er is bewust ruimte gecreëerd om andere vragen of dagelijkse situaties te bespreken waar deelnemers mee te maken krijgen. Uitvoerders vertellen dat kleine misverstanden – zoals de vraag of je wel of niet onaangekondigd bij iemand langs kunt gaan – leiden tot waardevolle gesprekken over hoe om te gaan met cultuurverschillen. Deze onderwerpen horen niet standaard bij het programma, maar krijgen wel een plek omdat ze deelnemers helpen stress en onzekerheid te verminderen en hun weg beter te vinden in de Nederlandse samenleving.

### Reflectie op knelpunten

Uitvoerders noemen twee knelpunten: de beschikbaarheid van sleutelpersonen om als cultuurmediator een groep te begeleiden, en de terughoudendheid van deelnemers in de eerste bijeenkomsten omdat zij moeten wennen aan de vertrouwelijkheid binnen de groep.

### Evaluatie deelnemers

De ervaringen van de vrouwen zijn in kaart gebracht aan de hand van evaluatieformulieren en een groepsinterview.

### Resultaten evaluatieformulier

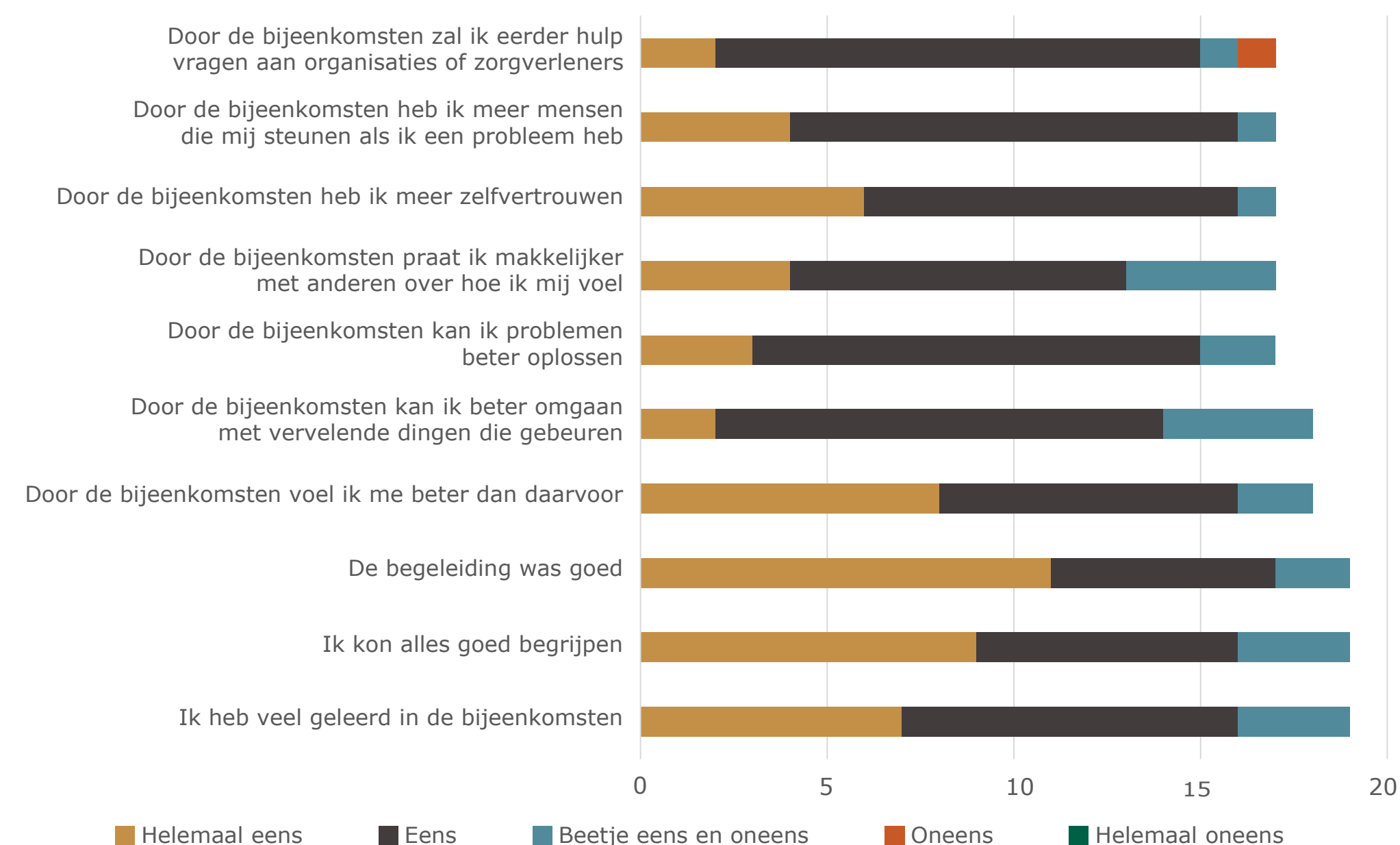
In totaal vulden 20 van de 46 vrouwen het evaluatieformulier in. De meesten van hen zijn geboren in Syrië (13 van de 20 deelnemers), gevolgd door Jemen (4) en Marokko (3).

Het merendeel van de vrouwen vond het aantal bijeenkomsten passend. Een deelnemer vond het veel te weinig. Ongeveer de helft van de vrouwen ervaart haar gezondheid als gemiddeld. Iets minder dan de helft van de vrouwen ervaart haar gezondheid goed tot zeer goed (zie tabel 4.2.). De bijeenkomsten worden grotendeels positief beoordeeld: deelnemers geven aan veel te hebben geleerd, de inhoud goed te begrijpen, meer zelfvertrouwen te hebben en zich na afloop beter te voelen. Ook ervaren zij meer steun van anderen en dat zij problemen beter kunnen oplossen. Bij twee onderdelen – makkelijker praten over gevoelens met anderen en beter omgaan met moeilijke situaties – blijft de meerderheid eveneens positief, maar valt op dat hier relatief vaker neutrale antwoorden worden gegeven dan bij de andere onderdelen (zie figuur 4.2).

**Tabel 4.2. Resultaten evaluatieformulier Vrouwensteungroep I**

	Te veel	Precies goed	Veel te weinig	Niet ingevuld	Eindtotaal
Ik vond het aantal bijeenkomsten:	2	16	1	1	20
	Zeer goed	Goed	Gaat wel	Niet ingevuld	Eindtotaal
Mijn gezondheid is over het algemeen	2	7	10	1	20

**Figuur 4.2. Resultaten evaluatieformulier Vrouwensteungroep II**



## Groepsinterview

Het groepsinterview is gehouden met negen vrouwen uit de steungroep. In deze groep was Arabisch de voertaal. De vrouwen benoemen dat ze via de gemeente, het Welkomhuis, VluchtelingenWerk Nederland of via een vriendin bij de steungroep terecht zijn gekomen. De vrouwen evalueren de bijeenkomsten als zeer positief. Hieronder volgen de belangrijkste redenen die de vrouwen hiervoor geven.

### *Een veilige setting biedt deelnemers ruimte om hun mentale veerkracht te versterken.*

Een belangrijk element in de positieve waardering van de steungroep is de veilige setting waarin de bijeenkomsten plaatsvinden. Die veiligheid ontstaat doordat de vrouwen bij de start gezamenlijk eenvoudige en duidelijke regels afspreken, zoals op tijd komen, elkaars privacy waarborgen en elkaar met respect behandelen. Door deze afspraken met elkaar te maken én uit te spreken dat ze zich eraan zullen houden, ontstaat vanaf het begin een voorspelbare en vertrouwde omgeving. Vanuit die veiligheid ervaren de deelnemers vervolgens de ruimte om te werken aan hun mentale veerkracht. De vrouwen geven aan dat zij door de bijeenkomsten meer zelfvertrouwen hebben gekregen en zich mentaal sterker voelen. Zij hebben geleerd hoe belangrijk het is om verantwoordelijkheid te nemen voor het eigen leven, om vertrouwen op te bouwen – zowel in zichzelf als in anderen – en om manieren te vinden hoe ze om kunnen gaan met obstakels en belastende gebeurtenissen in hun dagelijks leven. Verder benoemen de deelnemers dat de bijeenkomsten juist voor nieuwkomers betekenisvol zijn, omdat ze veel stress ervaren en behoefte hebben aan een plek waar ze hun zorgen kunnen delen en bespreekbaar kunnen maken.

### *Werken aan een positieve mindset helpt omgaan met moeilijke situaties.*

Tijdens de bijeenkomsten was er veel aandacht voor het ontwikkelen van een positieve mindset. De vrouwen geven aan dat zij dit als helpend hebben ervaren. Ondanks de vele problemen waar zij mee te maken hebben, leerden zij hoe belangrijk het is om door te zetten en sommige dingen los te laten. Ze vinden een positieve benadering van dagelijkse situaties waardevol, maar geven eerlijk aan dat dit in de praktijk vaak lastig blijft. De bijeenkomsten hielpen hen daarnaast om meer vooruit te kijken, in plaats van vast te blijven zitten in het verleden.

### *(Zelf)vertrouwen versterkt de eigenwaarde en handelingsvermogen van deelnemers*

De vrouwen vertellen dat vertrouwen een belangrijk thema was tijdens de bijeenkomsten. Het ging daarbij zowel om vertrouwen in zichzelf als in anderen. Een oefening waarin zij geblinddoekt door de ruimte werden geleid, hielp hen ervaren hoe moeilijk het kan zijn om de controle los te laten en op iemand anders te vertrouwen, maar ook hoe dit stap voor stap beter gaat. Deze oefening maakte duidelijk dat je niet iedereen zomaar kunt vertrouwen, maar dat het belangrijk is om te leren wie wél veilig is om op te bouwen. Zeker wanneer je in een nieuw land veel uitdagingen en

onzekerheden tegenkomt. Deelnemers geven aan dat zij niet per se hebben geleerd om moeilijke situaties volledig op te lossen, maar wél hoe zij beter met stress kunnen omgaan en hoe vertrouwen in anderen kan helpen om problemen achter zich te laten. Voor sommige vrouwen droeg dit proces ook bij aan een beter begrip van Nederland en het leggen van contact met Nederlanders. Door de 'spiegel'-oefening leerden zij bovendien meer over zichzelf: wie zij zijn, hoe anderen hen zien en waar hun sterke en minder sterke kanten liggen. Eén vrouw gaf aan dat ze hierdoor heeft geleerd dat ze meer is dan haar vluchtachtergrond.

### *Deelname aan de steungroep zorgt voor het vergroten van het eigen ondersteunend netwerk*

De vrouwen ervoeren een sterke sociale steun binnen de groep. Door persoonlijke ervaringen te delen en elkaar advies te geven, ontstond een hechte onderlinge band die als positief en steunend wordt beschreven. Deelnemers gaven aan dat ze vóór de training weinig sociale contacten hadden, maar tijdens de bijeenkomsten nieuwe vrouwen ontmoetten en herkenning bij elkaar vonden. De steungroep diende tevens als een netwerk waarin de deelnemers elkaar op diverse wijzen ondersteunden. Dit gebeurde tijdens het inburgeringstraject, bijvoorbeeld door gezamenlijk taallessen en het taalcafé te bezoeken en door elkaar ondersteuning te bieden bij vrijwilligersactiviteiten. Ook vond ondersteuning in het dagelijks leven plaats, wanneer er sprake was van verlies of praktische vraagstukken. De vrouwen blijven contact houden via hun WhatsApp-groep. Hierdoor leren vrouwen zowel binnen als buiten de groep op anderen te vertrouwen, steun te vragen én steun te bieden, wat hun veerkracht verder versterkt.

### *De bijeenkomsten waren in de eigen taal goed te volgen.*

Deelnemers geven aan dat de bijeenkomsten goed te volgen waren, vooral omdat deze in de eigen taal werden aangeboden. Bovendien waardeerden ze de interactieve opzet van de bijeenkomsten. Ze noemen meerdere oefeningen die hen hielpen om gevoelens te herkennen en spanning los te laten, zoals een baloefening waarbij emoties werden benoemd, een oefening waarbij iemand geblinddoekt door de ruimte werd geleid (vertrouwen opbouwen) en een 'spiegel'-oefening die uitnodigde tot zelfreflectie (wie ben ik, hoe zien anderen mij, waar ben ik sterk in en wat kan beter). De vrouwen ervaren deze werkvormen als laagdrempelig en bruikbaar, ook buiten de bijeenkomsten. Sommige oefeningen kunnen zij bijvoorbeeld thuis doen met vrienden of in het park. Daarnaast waarderen deelnemers de begeleiders. Door hun rustige en warme benadering voelde de training ontspannen en vertrouwd, "meer als vrienden dan als een training". Ook waardeerden zij de ruimte die de begeleiders boden om persoonlijke problemen te delen en vragen te stellen. Daarnaast gaven de vrouwen aan dat zij graag meer bijeenkomsten zouden willen, bijvoorbeeld over e-mails schrijven, digitale vaardigheden, opvoeding, het Nederlandse onderwijsstelsel en het vinden van een passende opleiding. Hoewel dit aanbod in de stad al beschikbaar is, blijkt het voor veel inburgeraars lastig om deze activiteiten te vinden of te onthouden, omdat de hoeveelheid informatie in het begin vaak overweldigend is.

### 4.3.3. Samenvattend

Het beoogde aantal deelnemers en groepen is ruim behaald. In plaats van één groep van maximaal twintig deelnemers zijn uiteindelijk vijf groepen gerealiseerd met in totaal 46 deelnemers.

Deelnemers ervaren gedurende de bijeenkomsten veel veiligheid om zich open te stellen.

Deelnemers ontwikkelen meer vertrouwen in hun eigen kracht, doordat zij herkenning en erkenning vinden in de gedeelde ervaringen binnen de groep.

Deelnemers ervaren onderling sociale steun, zijn onderling verbindingen aan gegaan, bieden elkaar emotionele steun en een luisterend oor.

## 4.4. MindFit - VluchtelingenWerk Nederland

MindFit is een training gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van vluchtelingen. Het hoofddoel is om de deelnemers in staat te stellen om zelfstandig hun problemen aan te pakken door middel van zelfinzicht en empowerment. Dit wordt bereikt door hen tools en kennis aan te reiken die ze nodig hebben om hun mentale gezondheid te verbeteren en de uitdagingen van het opbouwen van een nieuw bestaan in een vreemd land aan te gaan.

De training bestaat uit zes bijeenkomsten waarin verschillende onderwerpen worden behandeld. Deze onderwerpen betreffen de (geestelijke) gezondheidszorg in Nederland, voorlichting over psychische problemen, oefeningen voor stressreductie en het stimuleren van actief gedrag. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan het ontwikkelen van een nieuwe identiteit en het schetsen van een toekomstvisie, wat een positief effect kan hebben op het inburgeringsproces.

### 4.4.1. Kwantitatieve doelen en resultaten

VluchtelingenWerk Nederland heeft aan het begin van de projectperiode het doel gesteld om in tweeënhalf jaar tijd 28 MindFit groepen van 8 tot 15 deelnemers te organiseren, wat neerkomt op een beoogd bereik van ongeveer 224–420 deelnemers.

In de praktijk zijn er 22 cursussen afgerond. In totaal deden 184 deelnemers mee. Van hen waren 84 vrouwen en 99 mannen; van één deelnemer is het gender niet bekend. De grootste groepen deelnemers hadden een Syrische (96), Eritrese (36), Iraanse (18), Jemenitische (15) en Afghaanse (9) achtergrond. Daarnaast deed een kleinere groep deelnemers mee met uiteenlopende herkomsten, waaronder Palestijnse (staatloos), Turkse, Nigeriaanse, Soedanese, Ethiopische, Iraakse en enkele andere landen in Afrika, Azië en het Midden-Oosten.

De verwachting om 28 trainingen te realiseren en daarmee 224 tot 420 deelnemers te bereiken, is niet gerealiseerd. Volgens de uitvoerders komt dit doordat inburgeraars een vol programma hebben met taallessen en andere inburgeringsactiviteiten. Een extra training van zes dagdelen volgen is daardoor moeilijk in te passen en kan bovenop het inburgeringstraject mentaal zwaar zijn.

Naast de geplande cursussen, hebben de uitvoerders van MindFit verschillende keren informatiesessies georganiseerd om de inhoud en werkwijze van training toe te lichten aan andere deelnemende VESTA Partners en de inburgeringscoaches van Inburgering030.

### 4.4.2. Kwalitatieve doelen en resultaten

VluchtelingenWerk Nederland beoogt met MindFit de deelnemers verschillende vaardigheden bij te brengen, zoals het herkennen en omgaan met stress, het durven praten over mentale gezondheid, het omgaan met verlies, het leren over hun identiteit en het delen van ervaringen. Deze onderdelen sluiten direct aan bij het doel om de mentale veerkracht te vergroten. Daarnaast leren deelnemers hoe ze keuzes kunnen maken, om kunnen gaan met veranderingen in hun identiteit en hoe zij actief stappen kunnen zetten in hun dagelijks leven. Hiermee draagt MindFit bij aan meer eigen regie op verschillende levensgebieden. Ook wordt verwacht dat de deelnemers meer kennis opdoen over het gezondheidssysteem in Nederland, de basisverzekering en het eigen risico en vaardigheden ontwikkelen om hulp te zoeken.

### Evaluatie door uitvoerders

In deze paragraaf wordt nader ingegaan op de ervaringen en bevindingen vanuit het perspectief van de uitvoerders. Hierbij wordt uiteengezet welke kwalitatieve doelstellingen daadwerkelijk zijn gerealiseerd, welke elementen in de praktijk als effectief zijn beoordeeld en welke knelpunten zich tijdens de uitvoering hebben voorgedaan.

### Reflectie op bereikte kwalitatieve doelen

Volgens de trainers evalueren de deelnemers de cursus positief. De deelnemers waarderen de ontvangen informatie over de gezondheidszorg en de training sluit aan bij de behoeften van de deelnemers. De deelnemers hebben meer kennis van het Nederlandse zorgsysteem, weten waar ze een hulpvraag neer kunnen leggen en hebben strategieën geleerd om symptomen van stress te herkennen en te verminderen. Tijdens de training worden ook ontspanningsoefeningen gedaan die goed zijn ontvangen door de deelnemers. Er zijn deelnemers geweest die de ontspanningsoefening wilde opnemen zodat ze het thuis ook konden gebruiken. Naar inschatting van de trainers heeft een groot deel van de deelnemers hun mentale veerkracht vergroot.

Daarnaast schatten de trainers in dat de deelnemers meer regie op de verschillende leefgebieden kunnen pakken. Zij benoemen dat deelnemers tijdens de training handvatten krijgen om beter te begrijpen wat er speelt in hun dagelijks leven en welke stappen zij zelf kunnen zetten. Deelnemers brengen daarbij concrete voorbeelden in van situaties waarin stress een rol speelt, zoals spanningen in de opvoeding of zorgen over hun toekomst in Nederland, en geven aan dat zij deze situaties beter kunnen duiden dan voorheen. Volgens de uitvoerders helpt dit hen om hun eigen positie en mogelijkheden scherper te zien. Ook geven deelnemers aan dat zij duidelijker voor ogen krijgen welke vervolgstappen zij willen zetten, bijvoorbeeld door eerst op de taal te focussen en daarna verdere keuzes te maken richting studie, werk of andere doelen.

Ook hebben de deelnemers hun kennis vergroot over de werkwijze van (zorg)instituten in Nederland en hoe ze met zorgprofessionals kunnen communiceren. De uitvoerders van de training benoemen dat de deelnemers na de training beter kunnen reflecteren op hun eigen gezondheid. Ze geven het voorbeeld dat deelnemers beter begrijpen dat stress ook de oorzaak kan zijn van hun rugpijn of hoofdpijn en dat ze door stress concentratieproblemen op de taalschool kunnen ervaren.

### **Reflectie op werkzame elementen**

De uitvoerders benoemen verschillende werkzame elementen van de interventie.

#### *De training biedt een veilige sfeer waarin deelnemers ervaringen durven te delen*

Tijdens MindFit ontstaat een sfeer waarin deelnemers zich veilig en op hun gemak voelen. Trainers geven aan dat het niveau van de bijeenkomsten goed aansluit en dat deelnemers daardoor actief deelnemen en hun ervaringen durven delen. Naarmate de sessies vorderen, zien uitvoerders dat deelnemers gaandeweg loskomen, en zich zichtbaar ontspannen. Voor veel deelnemers is dit volgens de uitvoerders nieuw, omdat zij het vanuit hun eigen cultuur niet gewend zijn om open te praten over gevoelens of stress. Deze veilige setting is volgens hen een belangrijk fundament voor het leerproces, omdat deelnemers zo makkelijker bespreken wat hen bezighoudt en openstaan voor nieuwe inzichten.

#### *In groepsverband de training volgen versterkt de onderlinge steun*

De uitvoerders stellen dat het een duidelijke meerwaarde is dat de training in groepsverband plaatsvindt. In deze setting kunnen deelnemers van elkaar leren en tegelijkertijd nieuwe sociale contacten opdoen. Veel deelnemers hebben in hun dagelijks leven weinig mensen met wie ze dit kunnen delen, waardoor zij het samenzijn tijdens de bijeenkomsten als extra waardevol ervaren. De uitvoerders benoemen dat sommigen aangeven het jammer te vinden als de sessie is afgelopen, omdat ze graag hadden willen blijven. Uitvoerders merken dat deelnemers elkaar gedurende de training steeds beter leren kennen en onderling steeds meer steun vinden. Regelmatig ontstaan er contacten die ook buiten de training worden voortgezet, zoals wandelgroepjes.

#### *De begeleiding sluit bij de taal en culturele achtergrond van deelnemers aan*

Uitvoerders merken dat het voor deelnemers veel verschil maakt dat de begeleiding aansluit bij hun taal en culturele achtergrond. Zij werken daarom met sleutelpersonen die de taal spreken en de cultuur kennen. Uitvoerders geven aan dat sleutelpersonen niet alleen vertalen, maar ook context bieden.

#### *De trainers werken vaker samen met de maatschappelijke begeleider*

In het tweede interview beschrijven uitvoerders dat de samenwerking tussen de trainers en de maatschappelijk begeleiders sterker is geworden. Een van de trainers vertelt dat zij tijdens de bijeenkomsten alert is op signalen van stress bij deelnemers en deze direct doorgeeft aan de maatschappelijk begeleider. Die pakt het vervolgens verder op. Door deze afstemming kunnen zij samen met andere instanties problemen sneller oplossen en beter aansluiten bij wat deelnemers op dat moment nodig hebben. Deze werkwijze werd in het eerste interview nog niet genoemd en lijkt zich gaandeweg in de praktijk te hebben ontwikkeld.

### **Reflectie op knelpunten**

De trainers benadrukken dat taalbarrières in de (psychische) gezondheidszorg een aanzienlijk obstakel vormen voor de deelnemers. Hoewel ze zijn geholpen met de informatie over de juiste route om hulp te vragen bij verschillende instanties, blijft het in de praktijk een drempel als je de taal niet goed spreekt. Een tolk wordt niet altijd ingeschakeld bij zorginstanties waardoor het moeilijk is voor inburgeraars om hier aan te kloppen.

Een ander knelpunt dat de uitvoerders noemen is dat deelname aan de training roostertechisch niet altijd mogelijk was voor alle inburgeraars. De combinatie van taallessen (en andere verplichtingen in de inburgering) heeft er voor sommige inburgeraars voor gezorgd dat ze de training niet hebben kunnen volgen en dat het deelnemersaantal om die reden lager ligt dan voorzien.

### **Evaluatie door deelnemers**

In dit onderdeel wordt uiteengezet hoe de deelnemers de MindFit-training hebben ervaren. De bevindingen zijn verkregen aan de hand van ingevulde evaluatieformulieren en groepsinterviews.

### **Resultaten evaluatieformulier**

Van de 153 inburgeraars die het evaluatieformulier hebben ingevuld, waren 77 man en 71 vrouw. De overige vijf respondenten gaven aan geen van beide te zijn of lieten de vraag open.

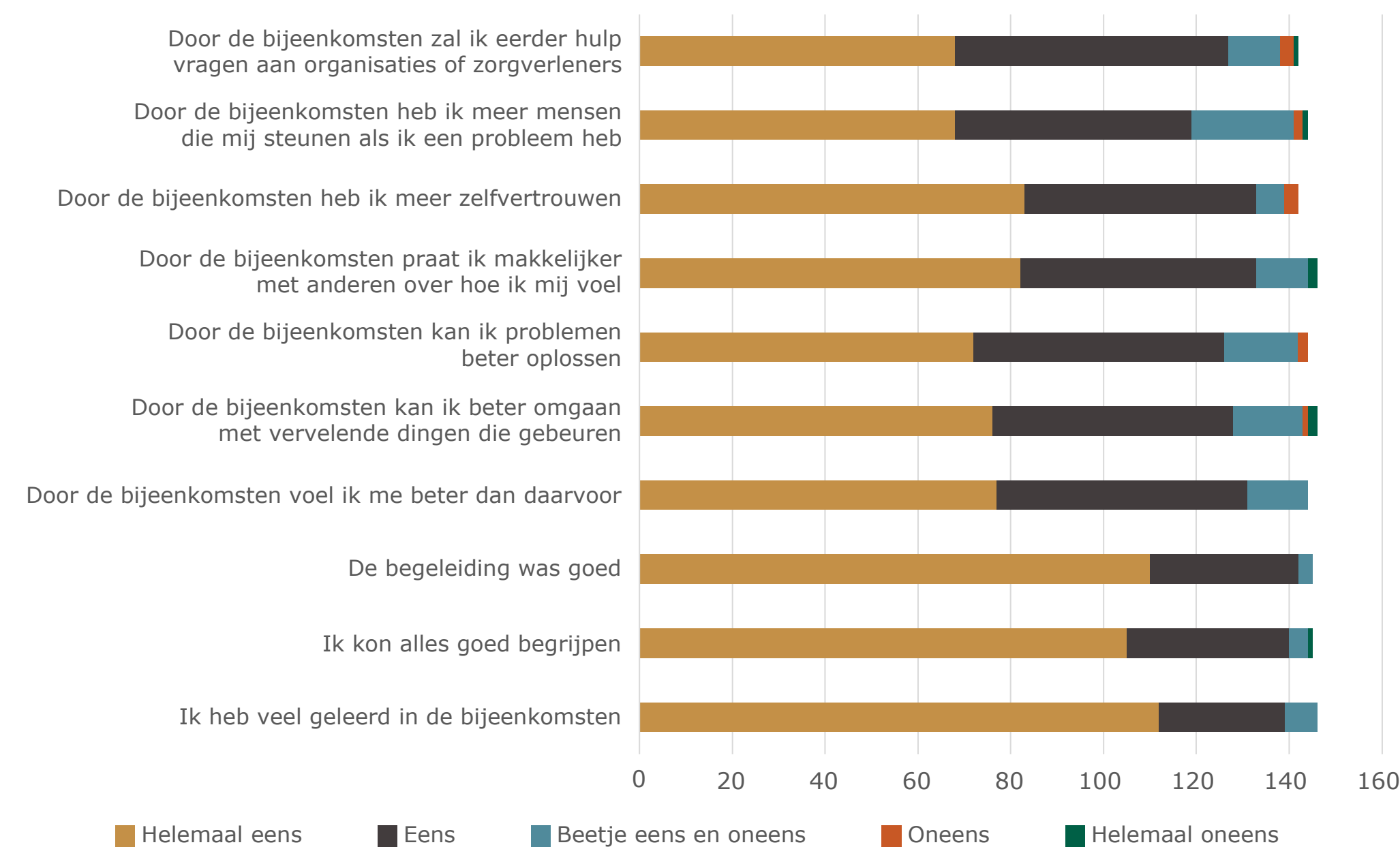
De deelnemers kwamen het vaakst uit Syrië (59 deelnemers), Eritrea (37), Iran (10), en Jemen (13). Overige herkomstlanden waren onder andere Afghanistan, Irak, Nigeria, China en Turkije. De meeste deelnemers beoordelen hun algemene gezondheid positief. Het aantal bijeenkomsten wordt door het overgrote deel van de deelnemers passend gevonden. Drie deelnemers vonden het aantal bijeenkomsten te weinig en drie vonden het aantal juist te veel (zie tabel 4.3.). Uit de evaluatieformulieren blijkt dat de deelnemers de bijeenkomsten positief tot zeer positief hebben ervaren. Op alle onderdelen van de vragenlijst, van opgedane kennis tot weerbaarheid, zijn de resultaten positief. Volgens de deelnemers bood de training duidelijke en begrijpelijke informatie, waarvan zij veel hebben opgestoken. Zij voelen zich door de bijeenkomsten mentaal sterker, durven hun gevoelens beter te bespreken en ervaren een toename in zelfvertrouwen en onderlinge steun. Er is ook een kleine groep die neutrale of minder positieve antwoorden geeft. Deze reacties komen vooral voor bij vragen die gaan over het toepassen van het geleerde in de praktijk, zoals het omgaan met moeilijke situaties of het makkelijker praten over gevoelens (zie figuur 4.3.).

**Tabel 4.3. Resultaten evaluatieformulier MindFit I**

	Veel te veel	Te veel	Precies goed	Te weinig	Veel te weinig	Niet ingevuld	Eindtotaal
Ik vond het aantal bijeenkomsten:	8	11	105	10	2	17	153

	Zeer goed	Goed	Gaat wel	Slecht	Niet ingevuld	Eindtotaal
Mijn gezondheid is over het algemeen	65	58	15	7	8	153

**Figuur 4.3. Resultaten evaluatieformulier MindFit II**



## Groepsinterviews

Tijdens de groepsinterviews gaven de deelnemers aan dat zij veel nieuwe en nuttige informatie hebben geleerd, vooral over de Nederlandse samenleving, cultuurverschillen, stress en waar zij terecht kunnen voor hulp. Zij zijn zeer tevreden over de inhoud van de bijeenkomsten en ervaren dat de training hun inzicht in mentale gezondheid en beschikbare ondersteuning heeft vergroot. Hieronder volgt een uitgebreidere toelichting op hun ervaringen.

### *Het herkennen van stresssymptomen en het omgaan met stress gaat beter*

De deelnemers vertellen dat ze door de verschillende groepsbijeenkomsten stress nu beter kunnen herkennen én begrijpen. Ze zien dat stress zich op uiteenlopende manieren kan uiten: via lichamelijke signalen zoals pijn in het lichaam of slecht slapen, maar ook psychisch, bijvoorbeeld je terugtrekken uit sociale contacten of merken dat je uitstraling verandert. Het inzicht dat stresssymptomen per persoon verschillen, helpt hen om hun eigen reacties serieuzer te nemen.

De trainingen boden ook handvatten om met stress om te gaan. Deelnemers noemen uiteenlopende manieren die voor hen werken: naar buiten gaan om het hoofd leeg te maken, sporten, yoga of kickboksen, ademhalingsoefeningen doen of juist een vaste dagroutine creëren door werk of huishoudelijke taken op te pakken. Een deel van de deelnemers vertelt dat praten met anderen – familie, vrienden of iemand uit de gemeenschap – helpt om problemen te verlichten. Voor de Farsi/Darisprekende groep was het verlagen van de drempel om over gevoelens te praten een belangrijke stap: zij benoemen dat zij nu eerder hun verhaal delen en daardoor minder spanning ervaren.

Ook over depressie hebben de deelnemers meer kennis opgedaan: wat het is, hoe je het kunt herkennen en dat de huisarts een mogelijke stap kan zijn als klachten aanhouden. Belangrijk was voor hen dat de training geen “één oplossing” presenteerde. In plaats daarvan kregen ze verschillende opties aangereikt, waarna ze zelf konden kiezen wat bij hun situatie past. Dat maakt dat zij zich competentier voelen om met psychische klachten om te gaan.

Overkoepelend ervaren de deelnemers dat zij nu beter begrijpen wat stress met hen doet en welke manieren hen helpen om meer rust te creëren. Ze geven aan meer ruimte voor zichzelf te nemen, minder druk op zichzelf te leggen en problemen soms bewust los te laten. Het doel van de training – het versterken van vaardigheden om met stress en psychische klachten om te gaan – is volgens hen hiermee bereikt.

### *Docenten sluiten aan bij de deelnemers*

Deelnemers geven aan dat zij de uitleg tijdens de bijeenkomsten goed konden volgen. Waar nodig werd ondersteuning geboden in de taal, of sprak de docent de taal zelf. De begeleiding wordt door deelnemers als zeer positief ervaren: docenten doen zichtbaar hun uiterste best om begrippen helder uit te leggen, geven ruimte voor verschillende perspectieven en creëren een veilige sfeer waarin vragen en persoonlijke ervaringen gedeeld kunnen worden.

De trainers worden omschreven als gepassioneerd en in staat zich goed in te leven in de leefwereld van de deelnemers. Hun eigen achtergrond en ervaringen spelen hierbij een belangrijke rol; doordat zij ooit zelf in een vergelijkbare positie stonden, begrijpen zij de culturele referenties en denkpatronen van deelnemers en kunnen zij vervolgens goed aansluiten bij hun vragen en zorgen. Deelnemers benoemen dat de trainers daardoor ook een soort voorbeeldrol vervulden: zij lieten zien dat het mogelijk is om vanuit een vergelijkbare uitgangspositie stappen te zetten en actief deel te nemen aan de Nederlandse samenleving.

Daarnaast waarderen deelnemers de manier waarop de trainingen zijn opgebouwd. De combinatie van theorie en praktische oefeningen maakt de bijeenkomsten afwisselend en toegankelijk. Deelnemers geven aan dat deze opzet hielp om de informatie beter te begrijpen en vast te houden. Ook wordt genoemd dat de trainer altijd openstond voor vragen, wat bijdroeg aan een gevoel van veiligheid en helderheid. Hierdoor bleef de training goed te volgen en interessant.

### *Tijdens de bijeenkomsten worden cultuurverschillen overbrugd*

Een belangrijk onderdeel van de bijeenkomsten was het bespreken en duiden van verschillen tussen de Nederlandse cultuur en die van het land van herkomst. Deelnemers waarderen dat de docenten helder konden uitleggen wat in Nederland als gebruikelijk, normaal of wenselijk wordt gezien, en waarom bepaalde normen en waarden afwijken van wat zij gewend zijn.

Thema's die aan bod kwamen waren onder meer communicatie in Nederland, verschillen in opvoeding, omgangsvormen, en belangrijke vrijheden zoals godsdienstvrijheid en de mogelijkheid om zelf te kiezen met wie je trouwt. Ook gewoontes rondom de geboorte van kinderen werden besproken. Deelnemers geven aan dat zij veel hebben geleerd doordat deze onderwerpen steeds werden gekoppeld aan hun eigen culturele achtergrond. Hierdoor werd inzichtelijk gemaakt waar eventuele misverstanden of andere verwachtingen kunnen ontstaan, en hoe zij deze verschillen in hun dagelijks leven kunnen overbruggen.

#### *De deelnemers ervaren onderlinge steun, binnen en ook buiten de trainingen*

Binnen de groep ervaren deelnemers op verschillende manieren steun. Vrouwen geven aan dat zij onderling sneller persoonlijke ervaringen delen, terwijl mannen benoemen dat zij elkaar nog niet goed genoeg kennen om dergelijke onderwerpen meteen bespreekbaar te maken. Tijdens de bijeenkomsten bleek de groep echter regelmatig steun bij elkaar te vinden: deelnemers deelden hun eigen ervaringen en stressgerelateerde problemen, waardoor zij inzicht kregen in elkaars manieren van omgaan met lastige situaties. Dat ook de docent eigen ervaringen inbracht, werkte voor velen als een belangrijke stimulans om zelf meer open te durven zijn. Zowel tijdens als buiten de trainingen spraken deelnemers met elkaar over stress, maar ook over andere aspecten van het dagelijks leven. Dit werd als waardevol ervaren omdat het niet alleen onderlinge verbondenheid vergrootte, maar hen ook toegang gaf tot aanvullende informatie en perspectieven.

#### *De deelnemers weten waar ze terecht kunnen en durven de stap naar hulp eerder te zetten.*

Deelnemers ervaren een enige verbetering in hun mentale gezondheid sinds de bijeenkomsten. Zij geven aan beter te begrijpen wat zij zelf kunnen doen om hun welzijn te versterken en kennen de organisaties waar zij terecht kunnen voor ondersteuning. De training heeft hen niet alleen inzicht gegeven in de werking van het Nederlandse zorgsysteem, zoals de route van huisarts naar specialist en de rol van zorgverzekeringen, maar ook in hun eigen mogelijkheden om problemen op eigen kracht aan te pakken. Deelnemers benoemen dat zij bewuster zijn geworden van hun rechten in Nederland en dat zij, doordat zij nu beter weten waar ze met hun hulpvraag terecht kunnen, eerder de stap zouden durven zetten om daadwerkelijk ondersteuning te zoeken. Daarbij verwijzen zij naar zowel informele als formele hulpbronnen. Veel deelnemers benadrukken dat zij in eerste instantie zouden proberen zelf oplossingen te vinden, maar dat de drempel om vervolgens professionele hulp te benaderen is verlaagd.

#### *Volgens deelnemers heeft de training een positief effect op de inburgering*

Deelnemers geven aan dat de MindFit-training een positief effect heeft op hun inburgeringstraject. Zij waarderen dat de training praktische informatie biedt, hun taalvaardigheid versterkt en hen wijst op mogelijkheden zoals vrijwilligerswerk. Daarnaast hebben zij geleerd dat stress niet uitsluitend negatief is, maar ook kan bijdragen aan alertheid en veerkracht, vaardigheden die zij kunnen inzetten tijdens inburgeringslessen en examens. De praktische oefeningen, zoals ademhalingstechnieken en het uitwisselen van ervaringen met anderen, helpen hen om beter met spanning om te gaan. Deelnemers benoemen dat zij deze technieken daadwerkelijk toepassen wanneer zij een examen spannend vinden. Ook ervaren zij dat de training hen bewuster maakt van het belang van zowel fysieke als mentale gezondheid en van het tijdig reflecteren op hun

eigen behoeften. Dit is volgens hen essentieel, juist omdat zij in Nederland met veel verantwoordelijkheden worden geconfronteerd en zichzelf daarbij gemakkelijk uit het oog verliezen.

#### *De timing van de training was niet voor iedereen ideaal en er is behoefte aan vervolgtraining*

Deelnemers waarderen de MindFittraining en raden deze unaniem aan andere inburgeraars aan. Zij benadrukken dat de cursus helpt om stress te herkennen en ermee om te gaan, iets waarvan veel nieuwkomers volgens hen baat hebben. Wel geven deelnemers aan dat zij de training liever eerder in hun traject hadden gevolgd, bijvoorbeeld al in het azc of in de eerste fase van de inburgering. Voor sommige deelnemers kwam de training laat, omdat zij al langere tijd in Nederland waren. Voor de deelnemers die bezig zijn met de Nederlandse taal te leren, is het lastig om de lessen goed in hun rooster te passen. Deelname kan ten koste gaan van taallessen of taallessen kunnen ten koste gaan van deelname aan de training.

Daarnaast signaleren deelnemers dat zes bijeenkomsten mogelijk onvoldoende zijn voor mensen met zwaardere mentale problemen en dat er behoefte is aan aanvullende, meer praktijkgerichte cursussen, zoals omgaan met schulden, huuradministratie of computervaardigheden. Hoewel zij deels bekend zijn met organisaties zoals Dokters van de Wereld of Power by Peers, weten zij niet altijd waar zij soortgelijke trainingen of verdere ondersteuning kunnen vinden.

#### **4.4.3. Samenvattend**

Het aantal MindFit trainingen die zijn gegeven is volgens planning. Het totaal aantal deelnemers per interventie is lager dan verwacht. Dit heeft te maken met de uitdaging om deelnemers te vinden bij wie de bijeenkomsten in het drukke rooster van de inburgering past.

Deelnemers ontwikkelen tools om mentale gezondheid te verbeteren en verbeteren hun kennis over mentale gezondheid. In de interviews tonen deelnemers kennis van meerdere handvatten om stress te verminderen. Ook komt uit de enquête naar voren dat het merendeel van de deelnemers zich beter voelt en beter om kan gaan met lastige situaties.

Tijdens de interviews benoemen uitvoerders en deelnemers meerdere vaardigheden, zoals praten over emoties, omgaan met stress en op het juiste moment ondersteuning zoeken.

In de interviews tonen deelnemers kennis te hebben van het Nederlandse zorgsysteem en beter in staat te zijn om hulp te zoeken. Ook uit de vragenlijst komt naar voren dat de kans groter is dat de deelnemers hulp gaan zoeken.

## 4.5. Mindpower – VluchtelingenWerk Nederland

MindPower is een programma dat jongeren die gevlucht zijn helpt hun weg en identiteit in Nederland te vinden. De training leert jonge inburgeraars gevoelens uiten, grenzen aangeven en biedt kennis over stress en handvatten om met stressvolle situaties, gedachten en gevoelens om te gaan. Stressherkenning en –vermindering worden versterkt door creatieve activiteiten en ontspanningstechnieken. De training bestaat uit zes wekelijkse bijeenkomsten voor groepen van acht tot twaalf jongeren. Onderwerpen zijn onder meer opgroeien tussen twee culturen, stressreductie, mindfulness, omgaan met verlies, identiteit en persoonlijke ontwikkeling.

### 4.5.1. Kwantitatieve doelen en resultaten

Voor de interventie MindPower was het doel om vijf groepen te organiseren, met zes sessies per groep. In de praktijk zijn er twee groepen gerealiseerd. De eerste groep bestond uit zeven jongeren met leeftijden tussen 18 en 26 jaar. De voertaal in deze groep was Arabisch. De tweede groep bestond uit vier deelnemers met leeftijden tussen 21 en 26 jaar. De voertaal in deze tweede groep was Nederlands. De groepen voor Afghaanse en Turkse jongeren zijn door een te lage opkomst niet doorgegaan.

Tijdens de uitvoering van MindPower bleek dat vooraf onvoldoende was onderkend dat minderjarige deelnemers volgens de AMIF-regels niet subsidiabel zijn, waardoor de oorspronkelijke aantallen niet gehaald konden worden.

### 4.5.2. Kwalitatieve doelen en resultaten

VluchtelingenWerk Nederland verwacht voor MindPower dat deelnemers vaardigheden opdoen in het herkennen en leren omgaan met stress. Daarnaast wordt beoogd de drempel te verlagen om over mentale gezondheid te praten en stigma hierover weg te halen, waardoor deelnemers zich vrijer voelen om ondersteuning te zoeken wanneer dat nodig is. Ook wordt verwacht dat deelnemers beter leren omgaan met verlies, inzicht krijgen in hun identiteit en leren omgaan met een nieuwe identiteit, meer bewust en zelfstandig worden en beter in staat zijn bruggen te slaan tussen twee culturen. Deze doelen versterken hun mentale veerkracht doordat zij leren gevoelens te herkennen, moeilijke situaties beter te hanteren en betekenis te geven aan hun ervaringen. Het programma is er ook op gericht de zelfredzaamheid te vergroten door de eigen kracht en talenten te versterken, wat bijdraagt aan het ontwikkelen van meer eigen regie. Verder wordt verwacht dat het dagelijks leven voor deelnemers makkelijker wordt en zij beter in staat zijn hun ervaringen met anderen te delen. Op de langere termijn wordt beoogd dat deelnemers structurele balans in hun leven vinden.

### Evaluatie door uitvoerders

In dit onderdeel wordt ingegaan op de reflecties van uitvoerders op de gerealiseerde kwalitatieve doelstellingen, de door hen benoemde werkzame elementen en de knelpunten die zij in de uitvoering hebben ervaren.

### Reflectie op bereikte kwalitatieve doelen

Uitvoerders geven aan dat MindPower duidelijk bijdraagt aan de ontwikkeling van jongeren. Zij zien dat deelnemers beter leren herkennen wat stress is en hoe zij hiermee kunnen omgaan, vooral tijdens sessies waarin jongeren hun eigen ervaringen koppelen aan thema's als toekomst, studie en taalverwerving. De trainers merken dat jongeren stapsgewijs leren plannen en daarvoor meer grip krijgen op hun dagelijkse situatie. Ook constateren zij dat de drempel om over mentale gezondheid te spreken lager wordt doordat jongeren actief ervaringen uitwisselen en zich gesteund voelen door herkenning bij anderen.

Daarnaast zien uitvoerders dat jongeren in de bijeenkomsten leren omgaan met verlies, zoals in het voorbeeld van een deelnemer die rouwgevoelens deelde en in de weken daarna merkbare vooruitgang liet zien. Opdrachten rondom identiteit, zoals de boomoefening, bieden jongeren meer inzicht in wie zij zijn en ondersteunen het vergroten van bewustwording en zelfstandigheid. Jongeren formuleren hun eigen leerdoelen en reflecteren aan het einde van de training op hun ontwikkeling, wat volgens uitvoerders wijst op toenemende zelfredzaamheid en eigen regie.

Tot slot benadrukken uitvoerders dat het onderlinge leren een belangrijk werkend element is: deelnemers delen actief ervaringen en leren van elkaar, wat bijdraagt aan het gevoel van steun en hun vermogen om met uitdagingen in het dagelijks leven om te gaan. Deze opbrengsten sluiten aan bij de doelstellingen om mentale veerkracht en eigen regie onder (jonge) inburgeraars te versterken.

### Reflectie op werkzame elementen

In dit onderdeel worden de door uitvoerders geïdentificeerde werkzame elementen besproken die volgens hen bepalend zijn voor het succes van de interventie.

#### *De inhoud en werkvormen sluiten goed aan bij jonge inburgeraars*

Allereerst benoemen uitvoerders dat de inhoud van de training goed aansluit bij thema's die voor jongeren die nieuw in Nederland zijn daadwerkelijk spelen. Deelnemers herkennen veel in onderwerpen zoals stress, verlies, rouw, toekomstvragen en identiteit, waardoor de bijeenkomsten als relevant en betekenisvol worden ervaren. Vooral de sessies over omgaan met stress, de fasen van

rouw en identiteitsontwikkeling krijgen veel positieve reacties van jongeren. Tijdens de bijeenkomsten wordt continue afgewisseld tussen theoretische uitleg en praktische opdrachten, zoals het invullen van een werkboekje, het tekenen van stresssymptomen op een lichaamssilhouet en de boom-opdracht bij het thema identiteit. Deze combinatie van uitleg en actieve werkvormen zorgt ervoor dat jongeren betrokken blijven en de inhoud beter kunnen plaatsen in hun eigen leven.

#### *Werken met persoonlijke doelen draagt bij aan effectiviteit van de training*

Ook het gebruik van persoonlijke leerdoelen draagt volgens uitvoerders bij aan de effectiviteit van MindPower. Jongeren nemen hierdoor actiever en doelgerichter deel aan de training en kunnen beter zien welke vooruitgang zij boeken. Aan het begin formuleren zij wat zij willen bereiken en aan het einde reflecteren zij op de stappen die zij hebben gezet. Dit versterkt hun gevoel van grip en stimuleert hen om bewust na te denken over hun ontwikkeling en toekomst.

#### *Een veilige sfeer creëren is een belangrijke voorwaarde voor het slagen van de training.*

De uitvoerder benadrukt dat het creëren van een veilige leeromgeving een voorwaarde is voor het slagen van de training. Omdat tijdens de bijeenkomsten diep persoonlijke ervaringen worden gedeeld, is het van belang dat jongeren zich voldoende veilig voelen om zich open te stellen. In de praktijk ziet de uitvoerder dat vrijwel alle deelnemers persoonlijke verhalen inbrengen en dit als steunend en positief ervaren. Een illustratief voorbeeld betreft een deelnemer die recent haar grootvader verloor en haar gevoelens binnen de groep kon delen, wat zichtbaar bijdroeg aan haar herstel en veerkracht. De veilige sfeer wordt mede bevorderd doordat de trainer bewust eigen ervaringen deelt, wat een gevoel van verbinding creëert en de drempel verlaagt voor jongeren om zich uit te spreken of stappen te zetten.

### **Reflectie op knelpunten**

Volgens de uitvoerders sluit MindPower goed aan bij de belevingswereld van jongeren, maar is de doelgroep in de praktijk moeilijk te bereiken. Jongeren hebben vaak drukke en wisselende roosters, waardoor ze vermoeid zijn en als gevolg daarvan onvoldoende motivatie hebben om deel te nemen. Dat maakt dat de opkomst soms lager is dan gehoopt. Wanneer de inburgeringslessen eenmaal zijn begonnen, wordt het plannen van de trainingen bovendien lastiger: de verschillende roosters en taalniveaus maken het moeilijk om groepen samen te stellen die goed op elkaar aansluiten. Voor psychosociale trainingen is dat juist belangrijk, omdat deelnemers zich het prettigst voelen als ze zich in hun eigen taal kunnen uiten. Daarbij komt dat MindPower vooral bedoeld is voor jongeren tussen de 15 en 19 jaar (met een maximum van 23 jaar). In sommige groepen sloten echter ook deelnemers van midden twintig en ouder aan, die qua leeftijd en ontwikkelingsfase beter zouden passen bij MindFit. Tot slot merkt de trainer op dat bijeenkomsten van drie uur

te lang zijn voor deze leeftijdsgroep. Na verloop van tijd neemt de concentratie merkbaar af en is het een uitdaging om hun aandacht goed vast te houden. Zeker als ze daarnaast ook een druk programma hebben.

### **Evaluatie door deelnemers**

De ervaringen van deelnemers zijn geïnventariseerd aan de hand van een evaluatieformulier en een groepsinterview. Eerst worden de uitkomsten van het evaluatieformulier gepresenteerd, gevolgd door een verdieping van deze resultaten op basis van het groepsinterview.

### **Resultaten evaluatieformulier**

In totaal vulden 24 deelnemers het evaluatieformulier in<sup>[2]</sup>. De respondenten bestonden uit 13 mannen en 11 vrouwen. Een overgrote deel van de respondenten komt uit Syrië (19 van de 24). Andere herkomstlanden zijn: Afghanistan, Irak, Iran en Marokko.

De meeste respondenten beoordelen hun algemene gezondheid positief. Ook vinden vrijwel alle deelnemers het aantal bijeenkomsten passend. De duur van de bijeenkomsten is niet uitgevraagd, maar uitvoerders merken wel op dat sessies van drie uur voor jongeren soms aan de lange kant zijn (zie tabel 4.4.). Deelnemers beoordelen de bijeenkomsten zeer positief. Op inhoudelijk niveau geven vrijwel alle deelnemers aan dat zij veel hebben geleerd en alles goed konden begrijpen. Ook voelen zij zich door de bijeenkomsten beter, kunnen zij met anderen makkelijker praten over hun gevoelens en ervaren zij meer zelfvertrouwen en steun. Bij enkele uitkomsten – zoals het omgaan met moeilijke situaties of eerder hulp zoeken – is de waardering gevarieerder, maar nog steeds overwegend positief (zie figuur 4.4).

---

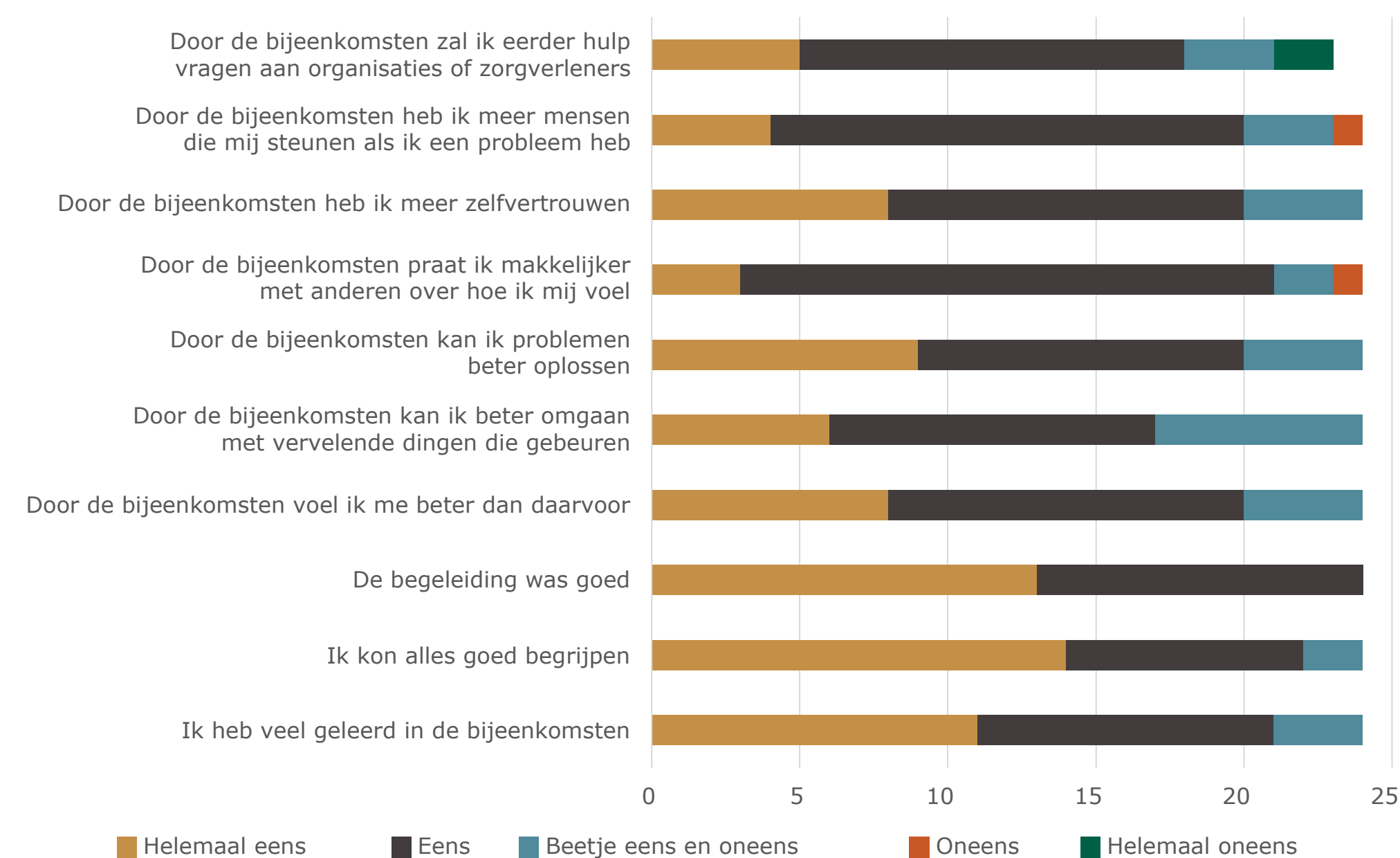
2 Er hebben meer jongeren meegedaan aan de training dan konden worden meegerekend in de projectadministratie. Dit komt doordat sommige deelnemers uit andere gemeenten kwamen. De documentatie om hun inburgeringsstatus aan te tonen was daardoor moeilijk te verkrijgen. Hierdoor valt het aantal ingevulde evaluatieformulieren hoger uit dan het aantal geregistreerde deelnemers.

**Tabel 4.4. Resultaten evaluatieformulier Mindpower I**

	Veel te veel	Te veel	Precies goed	Eindtotaal
Ik vond het aantal bijeenkomsten:	1	2	21	24

	Zeer goed	Goed	Gaat wel	Eindtotaal
Mijn gezondheid is over het algemeen	5	14	5	24

**Tabel 4.4. Resultaten evaluatieformulier Mindpower II**



### Groepsinterview

De jongeren die deelnamen aan de groepsinterviews beoordelen de training als positief en leerzaam, waarmee zij de bevindingen uit het evaluatieformulier bevestigen. Hieronder lichten we toe welke aspecten zij waarderen en op welke punten zij verbeteringen zien.

#### *De jongeren ervaren een betere mentale weerbaarheid door de training*

De jongeren hebben geleerd om positiever te denken, beter om te gaan met stress, hun tijd beter te plannen en na te denken over hun toekomst. Ook merken ze dat de stap naar organisaties of zorgverleners kleiner is geworden, al blijft deze niet altijd makkelijk. De trainer legt duidelijk uit en gebruikt voorbeelden die aansluiten bij hun leefwereld. Tijdens de bijeenkomsten is er ruimte om te praten over hun leven en emoties, en krijgen ze tips om moeilijke situaties anders te bekijken. De praktische opdrachten worden als prettig ervaren en helpen om nieuwe inzichten op te doen.

#### *Jongeren vinden de bijeenkomsten lang en missen aandacht voor het nemen van besluiten.*

De duur van de bijeenkomsten is volgens sommige deelnemers lang, waardoor het lastig was de bijeenkomsten te combineren met andere verplichtingen. Deelnemers geven aan dat zij meer aandacht hadden willen besteden aan het leren nemen van beslissingen, omdat dit iets is wat zij in het dagelijks leven vaak moeten doen en waar zij moeite mee hebben.

### 4.5.3. Samenvattend

Er zijn twee MindPower trainingen gerealiseerd met in totaal elf deelnemers. Daarmee is het beoogde aantal van vijf groepen met 6-8 deelnemers niet gehaald. De uitvoerders benoemen dat het bereiken van de beoogde doelgroep lastig is. Jongeren hebben vaak te maken met drukke en wisselende roosters, en beperkte motivatie om na schooltijd of naast hun inburgeringsverplichtingen aan extra bijeenkomsten deel te nemen. De jongeren die wél bereikt zijn, bleken bovendien gemiddeld iets ouder dan de leeftijdsgroep waarvoor de training oorspronkelijk bedoeld is.

Een belangrijk doel is dat deelnemers praktische handvatten krijgen om hun mentale gezondheid te versterken en hun kennis hierover te vergroten. Tijdens de interviews benoemen uitvoerders en deelnemers meerdere vaardigheden, zoals praten over emoties, omgaan met stress en op het juiste moment ondersteuning zoeken. Uit de evaluatieformulieren blijkt bovendien dat de meeste deelnemers zich na de training beter voelen en beter kunnen omgaan met moeilijke situatie.

Uit de interviews blijkt dat deelnemers beter in staat zijn om hulp te zoeken. Ook uit de vragenlijst komt naar voren dat de kans groter is dat de deelnemers hulp gaan zoeken. Tegelijkertijd geven deelnemers aan dat zij het nog steeds lastig vinden om daadwerkelijk een stap richting professionele zorg te zetten; de drempel is dus verlaagd, maar niet geheel weggenomen.

Jongeren missen aandacht voor het leren nemen van besluiten.

## 4.6. Preventieve Ouderschapsondersteuning – VluchtelingenWerk Nederland

Preventieve Ouderschapsondersteuning van VluchtelingenWerk Nederland is een training gericht op het ondersteunen van ouders om mogelijke opvoedingsvraagstukken en psychosociale problemen van hun kinderen in Nederland te begrijpen. Het doel is om de toegang tot reguliere zorg voor kinderen en gezinnen te verbeteren. Daarnaast draagt de training bij aan een betere integratie van zowel de ouders als de kinderen. Ouders hebben meer kennis over het Nederlandse onderwijssysteem, gezondheid van kinderen in Nederland, vraagstukken rondom opvoeden tussen twee culturen en weten beter tot welke instanties zij zich kunnen richten indien er problemen voordoen. Daarnaast wordt ingegaan op specifieke vragen van de deelnemende ouders. De bijeenkomsten worden georganiseerd in samenwerking met lokale gemeenten en sociale partners.

### 4.6.1. Kwantitatieve doelen en resultaten

Voor de uitvoering van de cursus Ouderschapsondersteuning beoogde VluchtelingenWerk Nederland tien groepen van acht tot twaalf deelnemers op te zetten, wat neerkomt op een beoogd bereik van 80 tot 120 deelnemers. De trainingen bestaan uit vijf bijeenkomsten.

In totaal zijn acht cursussen afgerond, waaraan 76 deelnemers deelnamen. De meeste deelnemers hadden een Syrische achtergrond (53), gevolgd door 14 deelnemers met een Eritrese, vier met een Afghaanse en twee met een Iraanse achtergrond. Daarnaast nam een kleinere groep deel met diverse andere herkomsten, waaronder Soedanees en Jemenitisch. Vier trainingen werden aangeboden aan gemengde groepen met zowel mannen als vrouwen; twee trainingen waren specifiek gericht op vrouwen en twee trainingen op mannen.

### 4.6.2. Kwalitatieve doelen en resultaten

VluchtelingenWerk Nederland wil de mentale veerkracht van inburgeraars versterken en ervoor zorgen dat zij meer controle krijgen over verschillende levensgebieden. Daarnaast is het doel kennis van de inburgeraars over de werkwijze van (zorg)-instituties in Nederland te vergroten, net als de vaardigheden om instituties te benaderen en met professionals te communiceren. Bovendien hoopt VluchtelingenWerk Nederland dat ouders na de vijf bijeenkomsten weten welke opvoedingsvragen ze in Nederland zouden kunnen tegenkomen.

### Evaluatie door uitvoerders

In deze paragraaf wordt nader ingegaan op de ervaringen en bevindingen vanuit het perspectief van de uitvoerders. Hierbij wordt uiteengezet welke kwalitatieve doelstellingen daadwerkelijk zijn gerealiseerd, welke elementen in de praktijk als effectief zijn beoordeeld en welke knelpunten zich tijdens de uitvoering hebben voorgedaan.

### Reflectie op kwalitatieve doelen

Volgens uitvoerders worden de kwalitatieve doelen grotendeels behaald. Deelnemers krijgen beter zicht op het Nederlandse ondersteuningslandschap en voelen zich zekerder in het maken van keuzes rondom hun kinderen. Uitvoerders noemen voorbeelden van ouders die na de training gericht contact zochten met professionals, zoals de schoolmaatschappelijk werker of de basisschool. Ook krijgen ouders beter inzicht in wat er in het onderwijs van hen wordt verwacht, bijvoorbeeld rondom ouderparticipatie.

Het vergroten van institutionele kennis wordt versterkt door het uitnodigen van partnerorganisaties, zoals het buurtteam, Dokters van de Wereld en de jeugdgezondheidszorg Utrecht. Deelnemers ontvangen daarbij informatiemateriaal en contactgegevens, waardoor zij beter weten waar zij terecht kunnen. Tegelijkertijd signaleren uitvoerders dat het grote aantal organisaties in Utrecht verwarrend kan zijn en verdere verduidelijking wenselijk is.

Ook het bespreken van verschillen in opvoednormen en het wegnemen van vooroordelen, bijvoorbeeld over Veilig Thuis, verlaagt de drempel om professionals te benaderen.

### Reflectie op werkzame elementen

De uitvoerders benoemen verschillende werkzame elementen van de interventie.

#### *De opzet en opbouw van de bijeenkomsten creëert een veilige omgeving*

Uitvoerders geven aan dat de bijeenkomsten bewust stap voor stap zijn opgebouwd om een veilige omgeving te creëren. Door te starten met minder persoonlijke onderwerpen, zoals het onderwijssysteem, kunnen ouders eerst wennen aan elkaar en aan de vorm van de bijeenkomsten. Deze onderwerpen zijn herkenbaar en toegankelijk, waardoor ouders gemakkelijk informatie uitwisselen zonder direct gevoelige situaties te hoeven bespreken.

Gaandeweg verschuiven de thema's naar onderwerpen die meer raken aan persoonlijke ervaringen, zoals opvoeden tussen twee culturen, psychosociale problemen bij kinderen en omgaan met verwachtingen vanuit school of instanties. Uitvoerders merken dat ouders in deze fases merkbaar meer durven te delen.

De aanwezigheid van sleutelpersonen, getraind door Pharos en VluchtelingenWerk, versterkt dit gevoel van veiligheid. Zij geven taalondersteuning, vertalen waar nodig en brengen eigen ervaringen in, waardoor deelnemers zich beter begrepen voelen. Volgens uitvoerders verlagen sleutelpersonen de drempel om vragen te stellen aanzienlijk; ouders durven gevoelige onderwerpen aan te kaarten omdat ze weten dat er iemand in de groep is die hun taal, achtergrond en zorgen begrijpt.

#### *De organisaties in de stad krijgen een gezicht waardoor drempels worden verlaagd*

Een belangrijk werkend element is volgens uitvoerders dat deelnemers niet alleen informatie krijgen over organisaties, maar deze professionals ook persoonlijk ontmoeten. Tijdens verschillende bijeenkomsten zijn gastsprekers aanwezig van organisaties zoals het buurtteam, Dokters van de Wereld en de jeugdgezondheidszorg Utrecht.

Uitvoerders benadrukken dat deze ontmoetingen het verschil maken: deelnemers zien wie er achter "het buurtteam" of "Veilig Thuis" zit, waardoor abstracte organisaties concreet worden. Een uitvoerder benoemt dat ouders vaak moeite hebben om onbekende professionals te benaderen en dat een eenmalige kennismaking tijdens de training al voldoende kan zijn om de drempel te verlagen.

Een voorbeeld dat uitvoerders noemen is een ouder die na de bijeenkomst contact opnam met een schoolmaatschappelijk werker omdat zij tijdens de training had geleerd wat deze professional kan betekenen. Een andere ouder vroeg, na een presentatie van Dokters van de Wereld, advies over de eetgewoonten van haar kind, iets wat zij eerder niet durfde vanwege onzekerheid en onbekendheid met de organisatie.

#### *Deelnemers doen actief mee tijdens de bijeenkomsten*

Uitvoerders zijn positief over de actieve deelname van ouders. Zij zien dat deelnemers zich betrokken tonen, vragen stellen en situaties uit hun eigen gezin inbrengen. Het niveau van de bijeenkomsten sluit volgens hen goed aan op de kennis en belastbaarheid van de doelgroep, waardoor ouders kunnen aanhaken zonder te worden overvraagd.

Ouders ontwikkelen gedurende de training meer inzicht in opvoedingsvraagstukken en in de verschillen tussen opvoeden in Nederland en in hun land van herkomst. Uitvoerders geven voorbeelden van ouders die tijdens de bijeenkomsten ontdekten wat er van hen wordt verwacht in het onderwijs, zoals meedoen aan activiteiten op school of communiceren met leerkrachten.

Een uitvoerder noemt het voorbeeld van een vader die zich na de training opgaf om te helpen bij een hardloopwedstrijd op school—iets wat hij eerder niet deed omdat hij niet wist dat ouderparticipatie werd verwacht. Ook vertellen uitvoerders dat ouders, na de uitleg over de jeugdgezondheidszorg, vragen durfden te stellen over de ontwikkeling of gezondheid van hun kinderen.

#### *De ouders ervaren meer regie bij het opvoeden van hun kinderen in Nederland*

Uitvoerders signaleren dat ouders meer regie ervaren in het maken van keuzes rondom de opvoeding van hun kinderen. De opgedane kennis vertaalt zich, in verschillende mate, naar concrete stappen. Uitvoerders verwachten dat deze bewustwording preventief werkt: ouders herkennen signalen eerder, weten welke hulp beschikbaar is en begrijpen beter waar hun eigen verantwoordelijkheid ligt. Wel benadrukken uitvoerders dat taalvaardigheid een blijvende factor is in hoe zelfstandig ouders uiteindelijk hulp kunnen vragen.

#### **Reflectie op knelpunten**

Hoewel de aanmelding van potentiële deelnemers via maatschappelijk begeleiders en het cliëntvolgsysteem van VluchtelingenWerk Nederland goed verloopt, blijkt het samenstellen van groepen complex. Taallesroosters, andere inburgeringsverplichtingen en persoonlijke omstandigheden maken dat deelnemers soms meerdere keren moeten worden benaderd voordat zij kunnen aansluiten.

Inburgeraars hebben moeite met de grote hoeveelheid organisaties die betrokken zijn bij jeugd, gezondheid en opvoeding. Uitvoerders wijzen op de behoefte aan een duidelijker overzicht van wie wat doet, om verwarring te voorkomen en om vraaggericht door te kunnen verwijzen. Hoewel kennis over instituties en communicatie met professionals tijdens de bijeenkomsten wordt vergroot, blijft taalvaardigheid een structurele barrière. Uitvoerders benadrukken dat ouders vaak wel weten waar zij terecht kunnen, maar niet altijd durven of kunnen handelen vanwege taal- en opleidingsniveau.

#### **Evaluatie door deelnemers**

In dit onderdeel wordt uiteengezet hoe de deelnemers de training Ouderschapsondersteuning hebben ervaren. De bevindingen zijn verkregen aan de hand van ingevulde evaluatieformulieren en groepsinterviews.

## Resultaten evaluatieformulier

Van de 91 deelnemers die het evaluatieformulier hebben ingevuld, waren 34 man en 57 vrouw.<sup>[3]</sup>

De deelnemers kwamen het vaakst uit Syrië (56 deelnemers), Eritrea (16) en Afghanistan (7). De overige herkomstlanden waren onder andere Jemen en Iran.

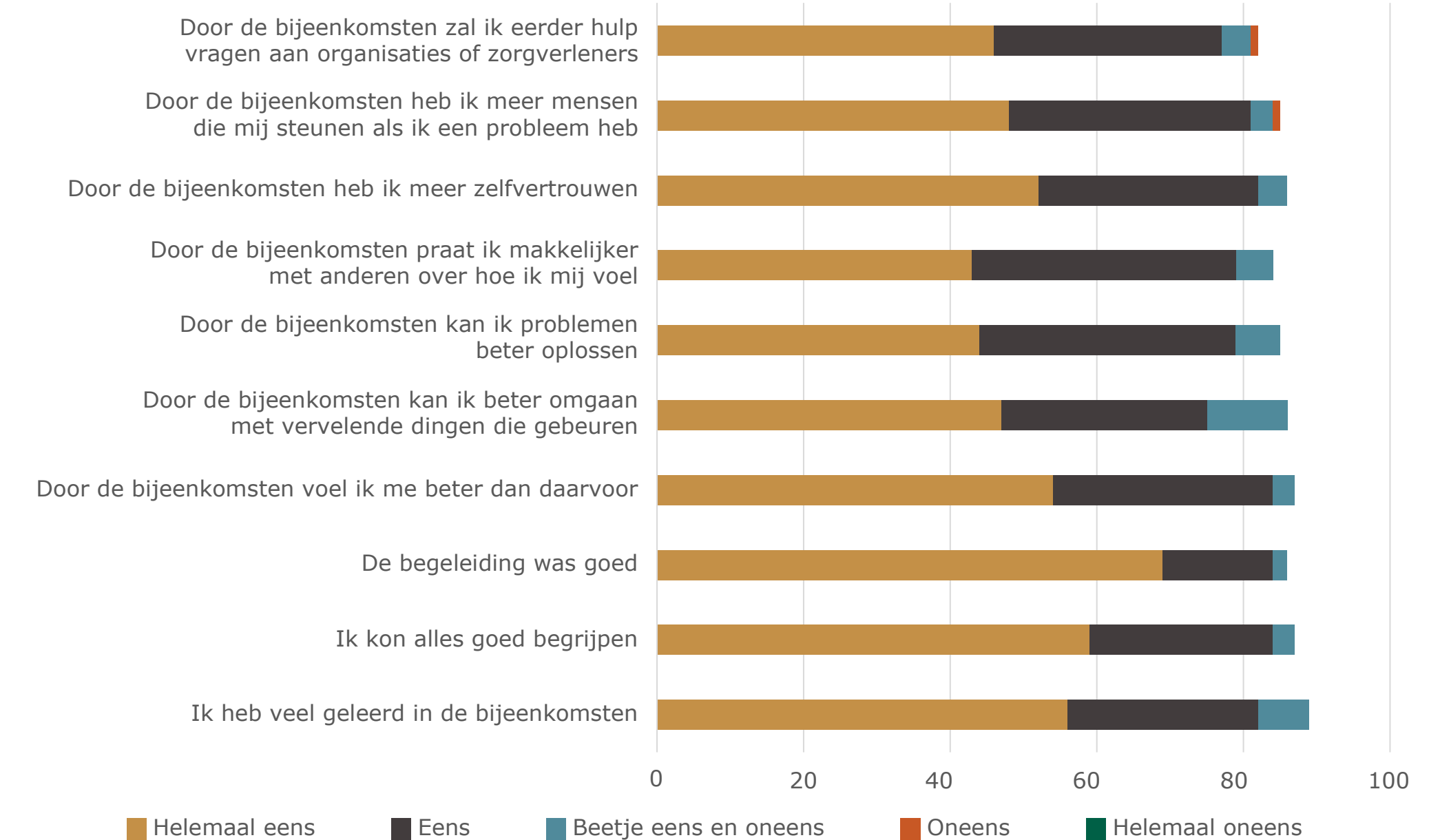
De meeste deelnemers beoordelen hun algemene gezondheid positief. Drie deelnemers beoordelen hun gezondheid als slecht. Het aantal bijeenkomsten wordt door het overgrote deel van de deelnemers passend gevonden. Elf deelnemers vinden het aantal (veel) te veel (zie tabel 4.5.). Uit de evaluatieformulieren blijkt dat de deelnemers de bijeenkomsten positief tot zeer positief hebben ervaren. Op alle onderdelen van de vragenlijst, van opgedane kennis tot weerbaarheid, zijn de resultaten positief. Deelnemers geven aan dat zij inhoudelijk veel hebben geleerd en de informatie goed konden volgen. Daarnaast ervaren zij dat de bijeenkomsten hen beter laten voelen, dat zij gemakkelijker met anderen over hun gevoelens praten en dat zij meer zelfvertrouwen en steun hebben opgedaan. Één van de deelnemers heeft benoemd niet eerder hulp te vragen na het volgen van de bijeenkomsten en eveneens heeft één van de deelnemers benoemd het eigen ondersteunende netwerk niet uitgebreid te hebben (zie figuur 4.5).

**Tabel 4.5. Resultaten evaluatieformulier Preventieve Ouderschapsondersteuning I**

	Veel te veel	Te veel	Precies goed	Niet ingevuld	Eindtotaal
Ik vond het aantal bijeenkomsten:	5	6	75	5	91

	Zeer goed	Goed	Gaat wel	Slecht	Niet ingevuld	Eindtotaal
Mijn gezondheid is over het algemeen	35	37	12	3	4	91

**Tabel 4.5. Resultaten evaluatieformulier Preventieve Ouderschapsondersteuning II**



3 Het aantal ingevulde evaluatieformulieren ligt hoger dan het aantal geregistreerde deelnemers. Dit komt doordat sommige deelnemers niet konden worden meegeteld binnen de projectadministratie, bijvoorbeeld omdat zij inmiddels waren genaturaliseerd.

## **Groepsinterviews**

Tijdens de groepsinterviews benoemen de deelnemers de bijeenkomsten als zeer waardevol te ervaren. Ze hebben veel geleerd over het onderwijssysteem, zorgsysteem en de instellingen waar ze naar toe kunnen voor vragen. Hieronder volgt een uitgebreide toelichting op de ervaringen.

### *Deelnemers hebben meer kennis over onderwijs, zorg en organisaties die ondersteuning bieden*

De training biedt uitgebreide informatie over het Nederlandse onderwijs- en zorgsysteem. Deelnemers zeggen meer inzicht te hebben gekregen in praktische zaken zoals schoolinschrijving, ouderparticipatie, kinderopvang, afmeldprocedures en het belang van taal en slaap voor kinderen. Ook hebben ze geleerd hoe de huisartsenzorg werkt, wanneer zij 112 moeten bellen en welke vragen zij kunnen stellen bij het consultatiebureau. De deelnemers stellen dat deze kennis het eenvoudiger maakt om zorg te zoeken wanneer dat nodig is.

De training geeft deelnemers inzicht in verschillende organisaties die ondersteuning kunnen bieden bij opvoedvragen. Hoewel niet alle deelnemers deze informatie even goed heeft onthouden, weten ze wel waar ze kunnen starten met het stellen van vragen. Hierbij noemen ze het buurtteam, de jeugdgezondheidszorg en lokale ontmoetingsplekken.

### *Deelnemers kunnen beter omgaan met cultuurverschillen in de opvoeding*

Deelnemers geven aan dat zij door de training beter begrijpen hoe opvoednormen in Nederland verschillen van die in hun land van herkomst. Dit helpt hen om het gedrag van hun kinderen te duiden en om spanningen te voorkomen die voortvloeien uit botsende verwachtingen. Zij leren dat kinderen in Nederland vaker worden gestimuleerd om hun mening te geven en zelfstandig keuzes te maken, een verschil ten opzichte van opvoedstijlen waarin ouders vooral leidend zijn.

Door deze inzichten voelen ouders zich beter toegerust om hun kinderen te ondersteunen bij het opgroeien tussen twee culturen. Zij noemen dat dit helpt bij de integratie van hun kinderen en bij het behouden van harmonie binnen het gezin.

### *Tijdens de bijeenkomsten ervaren de ouders onderlinge steun*

Tijdens de bijeenkomsten delen deelnemers regelmatig hun eigen ervaringen en bespreken zij hoe zij problemen in het verleden hebben opgelost. Zij vragen elkaars mening en zoeken samen naar oplossingen voor herkenbare situaties. Deze uitwisseling vindt niet alleen tijdens de les plaats, maar ook in de pauzes en na afloop van de bijeenkomsten.

De gezamenlijke reflecties en het uitwisselen van verhalen worden door deelnemers gezien als een groot voordeel van de training. Het versterkt het gevoel van gemeenschap en helpt hen om problemen beter te begrijpen en te relativiseren.

### *Ouders ervaren meer zelfvertrouwen in hun rol als ouder in Nederland*

Deelnemers geven aan dat zij door de training beter begrijpen hoe zij hun kinderen kunnen begeleiden binnen de Nederlandse context. Zij voelen zich zekerder in het contact met scholen, zorgverleners en andere professionals. Ze noemen dat zij in hun dagelijkse leven al veranderingen merken: rustiger omgaan met kinderen, vaker vragen stellen aan professionals en bewuster letten op gezondheid en opvoedingspatronen.

### *Knelpunten*

Deelnemers geven aan dat de hoeveelheid nieuwe informatie soms overweldigend is, vooral wanneer zij nog geen taallessen volgen of pas net in Nederland zijn. Hierdoor blijft niet alle kennis over organisaties en voorzieningen goed hangen, ondanks dat zij de informatie nuttig vinden. Ook ervaren sommige deelnemers dat zij zich na de training nog niet volledig zekerder voelen in hun rol als ouder; voor hen is meer tijd, begeleiding of herhaling nodig om het geleerde echt toe te passen in hun dagelijks leven. Verder benoemen deelnemers dat vijf bijeenkomsten voor bepaalde thema's te weinig zijn, vooral bij onderwerpen zoals cultuurverschillen in de opvoeding, psychische problemen bij kinderen en gezinsrecht. Tot slot geven zij aan dat zij buiten de training weinig zicht hebben op andere cursussen of organisaties waar zij terecht kunnen voor aanvullende ondersteuning of vervolgvragen.

## **Samenvattend**

Het aantal Ouderschapsondersteuning trainingen sluit aan bij het beoogde aantal trainingen. Het uiteindelijke aantal deelnemers valt iets lager uit doordat enkele trainingen minder bezoekers hadden dan voorzien.

Deelnemers hebben meer kennis over de werkwijze van (zorg)-instituten in Nederland en hebben vaardigheden opgedaan om instituten te benaderen en met professionals te communiceren.

Ouders voelen zich sterker in hun rol, doordat ze meer grip hebben op verwachtingen rondom ouderschap in Nederland en het Nederlandse school- en zorgsysteem.

## 4.7. Huiselijk geluk - Al Amal

Tijdens de bijeenkomsten Huiselijk Geluk van Al Amal worden deelnemers in kleine groepen samengebracht om te bespreken wat geluk voor hen betekent en hoe geluk in het gezinsleven kan worden bevorderd.

### 4.7.1. Kwantitatieve doelen en resultaten

Oorspronkelijk was gepland om grootschalige bijeenkomsten te houden, net als vóór de start van VESTA al eens georganiseerd is (voor met name Marokkaanse deelnemers). Echter, Al Amal heeft in overleg besloten om vijf kleinere bijeenkomsten Huiselijk Geluk aan te bieden voor maximaal vijftien deelnemers per bijeenkomst. Zo zou er meer ruimte zijn voor interactie onderling en voelen deelnemers zich veiliger om persoonlijke vraagstukken te bespreken. Het beoogde aantal deelnemers is in totaal 50-75 deelnemers.

Al Amal organiseerde uiteindelijk vijf bijeenkomsten Huiselijk Geluk, waar in totaal 55 vrouwen aan deelnamen. Tot juni 2024 verliep de werving vooral via mond-tot-mondreclame. Omdat in die periode regelmatig ook vrouwen aansloten die niet inburgeringsplichtig waren, is daarna bewust gekozen voor werving via de inburgeringscoaches. Dat bleek effectiever en zorgde ervoor dat de beoogde doelgroep beter werd bereikt.

De bijeenkomsten trokken vrouwen met uiteenlopende achtergronden, onder wie Syrische, Marokkaanse, Jemenitische, Eritrese, Ethiopische, Iraanse en Afghaanse deelnemers. De groepsgrootte varieerde per keer tussen ongeveer 8 en 20 vrouwen. De workshops werden gegeven in het Arabisch, Nederlands, Farsi en Tigrinya; voor de laatste twee talen was een tolk aanwezig.

### 4.7.2. Kwalitatieve doelen en resultaten

Het hoofddoel van Huiselijk Geluk is om vrouwen meer bewust te maken van wat huiselijk geluk voor hen betekent, welke factoren dit kunnen versterken of juist onder druk zetten, en hoe zij dat binnen hun gezin kunnen behouden. De bijeenkomsten helpen deelnemers ontdekken wat geluk voor hén persoonlijk inhoudt en hoe zij daar in het dagelijks leven actief vorm aan kunnen geven. Dit draagt bij aan hun mentale veerkracht. Ook leren zij wat onder huiselijk geweld wordt verstaan, welke vormen er zijn en waar zij tijdig hulp kunnen zoeken, wat hun kennis van het zorg- en ondersteuningsaanbod vergroot. Tegelijkertijd richt de interventie zich op empowerment: vrouwen leren hun eigen grenzen herkennen, meer regie te nemen en daadwerkelijk hulp te durven vragen wanneer hun geluk of veiligheid wordt verstoord. Zowel het versterken van de regie als het ontwikkelen van vaardigheden om passende hulp te zoeken vormt daarmee een belangrijk onderdeel van de interventie.

### Evaluatie door uitvoerders

In dit onderdeel beschrijven we hoe uitvoerders de bijeenkomsten hebben ervaren: in hoeverre de beoogde doelen zijn behaald, wat goed werkt en welke aandachtspunten zij zien.

### Reflectie op bereikte kwalitatieve doelen

De interventie draagt volgens uitvoerders duidelijk bij aan de beoogde kwalitatieve doelen. Vrouwen worden zich bewuster van wat huiselijk geluk voor hen betekent en welke factoren dit versterken of onder druk zetten. Zij leren hun grenzen beter herkennen en ervaren meer regie over hun eigen welzijn. Daarnaast neemt hun kennis over huiselijk geweld en het ondersteuningsaanbod merkbaar toe, waardoor zij sneller hulp durven te zoeken en beter weten waar zij terecht kunnen. De veilige sfeer in de bijeenkomsten ondersteunt dit proces: vrouwen durven persoonlijke ervaringen te delen, reflecteren actiever op hun thuissituatie en zetten na afloop vaker zelfstandig stappen richting ondersteuning. Hiermee sluit de interventie goed aan bij de doelen rondom bewustwording, regieversterking en het vergroten van toegang tot passende hulp.

Deelnemers leren meer regie te nemen over hun leven en duidelijk hun grenzen aan te geven. Volgens de uitvoerder hebben de deelnemers geleerd om meer regie te nemen over hun eigen leven. Ze ervaren meer rust en inzicht, en kunnen beter aangeven wanneer hun grenzen worden overschreden—door henzelf of door anderen. De uitvoerder ziet dat de vrouwen minder afhankelijk zijn geworden van wat anderen doen om zich gelukkig te voelen. Waar ze eerder teleurgesteld waren als hun partner of kinderen bepaalde dingen niet deden, weten ze nu dat ze ook zelf iets kunnen ondernemen om zich goed te voelen. Daarnaast hebben de deelnemers beter inzicht gekregen in wat huiselijk geweld is en dat dit niet geaccepteerd mag worden.

### Reflectie op werkzame elementen

In dit onderdeel worden de door uitvoerders geïdentificeerde werkzame elementen besproken die volgens hen bepalend zijn voor het succes van de interventie.

#### *Deelnemers leren meer regie te nemen over hun leven en duidelijk hun grenzen aan te geven*

Door de uitwisselingen in een veilige omgeving, hebben de deelnemers geleerd om meer regie te nemen over hun eigen leven. Ze ervaren meer rust en inzicht, en kunnen beter aangeven wanneer hun grenzen worden overschreden—door henzelf of door anderen. De uitvoerder ziet dat de vrouwen minder afhankelijk zijn geworden van wat anderen doen om zich gelukkig te voelen. Waar ze eerder teleurgesteld waren als hun partner of kinderen bepaalde dingen niet deden, weten ze nu dat ze ook zelf iets kunnen ondernemen om zich goed te voelen. Daarnaast hebben de deelnemers beter inzicht gekregen in wat huiselijk geweld is en dat dit niet geaccepteerd mag worden.

### *Vrouwen durven na afloop sneller om hulp te vragen waarbij de uitvoerder een sleutelrol vervult*

Volgens de uitvoerder nemen veel vrouwen de inzichten uit Huiselijk Geluk actief mee in hun dagelijks leven. Na afloop van de bijeenkomst namen zij contact op met vragen, bijvoorbeeld over wat onder huiselijk geweld valt of bij welke instantie zij terecht kunnen. Dat laat zien dat zij bewuster omgaan met signalen van geweld en minder terughoudend zijn om ondersteuning te zoeken. Het doorbreken van deze drempel ziet de uitvoerder als een belangrijke opbrengst. Waar vrouwen in het begin bang waren niet begrepen te worden, weten zij nu beter waar zij hulp kunnen vinden en ervaren zij dat hulp zoeken geen zwakte is. Door de taal en de laagdrempelige sfeer nemen zij vaak eerst contact op met de uitvoerder, die hen helpt om de stap naar passende zorginstellingen te zetten. Indien nodig verwijst de organisatie door of gaat een vrijwilliger mee. Hierdoor hebben deelnemers meer inzicht in het Nederlandse zorgsysteem en weten zij beter waar zij terecht kunnen voor ondersteuning.

### *Positieve insteek: het eigen geluk als ingang om huiselijk geweld bespreekbaar te maken.*

Het werken met een positieve insteek, door te starten bij het thema 'geluk' in plaats van direct over huiselijk geweld te spreken, blijkt een belangrijk werkzaam element. Door eerst in gesprek te gaan over vragen als "Wat maakt jou gelukkig?" en "Wat neemt dat geluk weg?" ontstond er vanzelf ruimte voor deelnemers om ervaringen te delen die raken aan fysiek, mentaal of financieel geweld. De uitvoerder ziet dat deze benadering vrouwen helpt om zonder schaamte of angst te praten over lastige onderwerpen. Het onderwerp wordt daardoor minder beladen, omdat het niet wordt geïntroduceerd vanuit probleemtaal maar vanuit iets positiefs en herkenbaars. Hierdoor worden vrouwen zich bewuster van wat geluk voor hén betekent en dat dit ook kan liggen in kleine, dagelijkse dingen.

### *Sociale steun en veiligheid binnen de groep*

De uitvoerders benoemen consequent dat vrouwen zich veilig voelen in de bijeenkomsten doordat er vanaf het begin afspraken worden gemaakt over vertrouwelijkheid en ruimte voor emoties. De trainer luistert actief en neemt de tijd voor persoonlijke verhalen. Dit leidt tot herkenning, onderlinge steun en meer openheid binnen de groep. Sommige vrouwen vonden elkaar ook buiten de bijeenkomsten en kwamen later opnieuw samen.

### *De kennisoverdracht vindt plaats in de eigen taal en gebeurt op een cultuursensitieve wijze*

De inhoud van de training is toegankelijk doordat de trainer de taal van deelnemers spreekt of werkt met een tolk, en doordat de begeleiding aansluit bij de culturele achtergrond van de deelnemers. Doordat de informatie in de eigen taal wordt aangeboden, is de inhoud beter te begrijpen en blijft deze beter hangen. De trainer kent bovendien de culturele achtergrond van de vrouwen

en begrijpt wat er achter bepaalde vragen of situaties schuilgaat. Volgens de uitvoerders verlaagt dit de drempel om te praten aanzienlijk: vrouwen voelen zich sneller veilig, durven persoonlijke ervaringen te delen en stellen makkelijker vragen.

### **Reflectie op knelpunten**

Gedurende het project had Al Amal moeite om een geschikte en toegankelijke locatie te vinden. Locaties waren vaak slechts tijdelijk beschikbaar of sloten niet aan op de roosters en reisafstanden van de deelnemers. Dit verbeterde toen de bijeenkomsten op de taalschool konden plaatsvinden, waar vrouwen toch al aanwezig waren. Daardoor werd deelname laagdrempeliger en konden deelnemers direct voor of na hun taallessen aansluiten.

Het bleek gedurende het project lastig om de beoogde doelgroep te bereiken. In de beginfase sloten vooral vrouwen aan die niet inburgeringsplichtig waren. Om dit te verbeteren is extra ingezet op gerichte werving en hielpen inburgeringscoaches actief mee, waardoor de juiste doelgroep beter werd bereikt. Toch bleef de werving uitdagend: inburgeraars hebben vaak een vol rooster en het invullen van intakeformulieren leidde soms tot terughoudendheid of wantrouwen. De uitvoerders probeerden dit op te vangen door bijeenkomsten zoveel mogelijk buiten de taallessen – of buiten hun eigen werktijden – te plannen. Tegelijkertijd merken zij op dat het afwijzen van niet-inburgeringsplichtige vrouwen onwenselijk voelt, omdat sommige vrouwen juist ná afronding van hun inburgering aangaven wél klaar te zijn voor deelname.

Daarnaast constateert de uitvoerder dat er behoefte is aan meer bijeenkomsten. Eén sessie biedt volgens de uitvoerders onvoldoende ruimte voor verdieping en het delen van persoonlijke ervaringen. Extra bijeenkomsten zouden vrouwen helpen om te bespreken wat zij hebben meegenomen uit de training en welke vragen nog spelen.

De uitvoerder noemt ook andere aandachtspunten. Veel nieuwkomers hebben nog weinig zicht op het Nederlandse zorgsysteem. Hoewel zij vaak hoogopgeleid zijn, beperkt hun taalvaardigheid de toegang tot informatie en ondersteuning. Daarom zou volgens de uitvoerder de sociale kaart toegankelijker en in meerdere talen beschikbaar moeten zijn. Ook de samenstelling van groepen vraagt aandacht. Zelfs wanneer deelnemers dezelfde taal spreken, kunnen cultuurverschillen een rol spelen. Volgens de uitvoerder helpt het daarom om bij de groepssamenstelling rekening te houden met het land van herkomst, bijvoorbeeld als er wel een gedeelte Arabische taal wordt gesproken.

### Evaluatie door deelnemers

De ervaringen van deelnemers zijn geïnventariseerd aan de hand van een evaluatieformulier en een groepsinterview. Eerst worden de uitkomsten van het evaluatieformulier gepresenteerd, gevolgd door een verdieping van deze resultaten op basis van het groepsinterview.

### Resultaten evaluatieformulier

Voor de interventie Huiselijk Geluk gaven 42 vrouwen feedback via een evaluatieformulier. Van deze vrouwen komt het merendeel uit Syrië (19), gevolgd door Nigeria (7) en Eritrea (5). De overige respondenten noemden Iran, Marokko, of Jemen als herkomst. De meeste vrouwen vonden het aantal bijeenkomsten 'precies goed' (27 vrouwen). Tien vrouwen gaven aan dat zij het aantal bijeenkomsten '(veel) te weinig' vonden. Vier vrouwen vonden het aantal '(veel) te veel', en één deelnemer liet de vraag onbeantwoord (zie tabel 4.6.). Ook over hun gezondheid gaven de vrouwen een oordeel. Iets meer dan de helft (27 vrouwen) beoordeelde hun gezondheid als positief of zeer positief. Veertien vrouwen gaven aan dat hun gezondheid 'gaat wel' is, en één deelnemer liet deze vraag open.

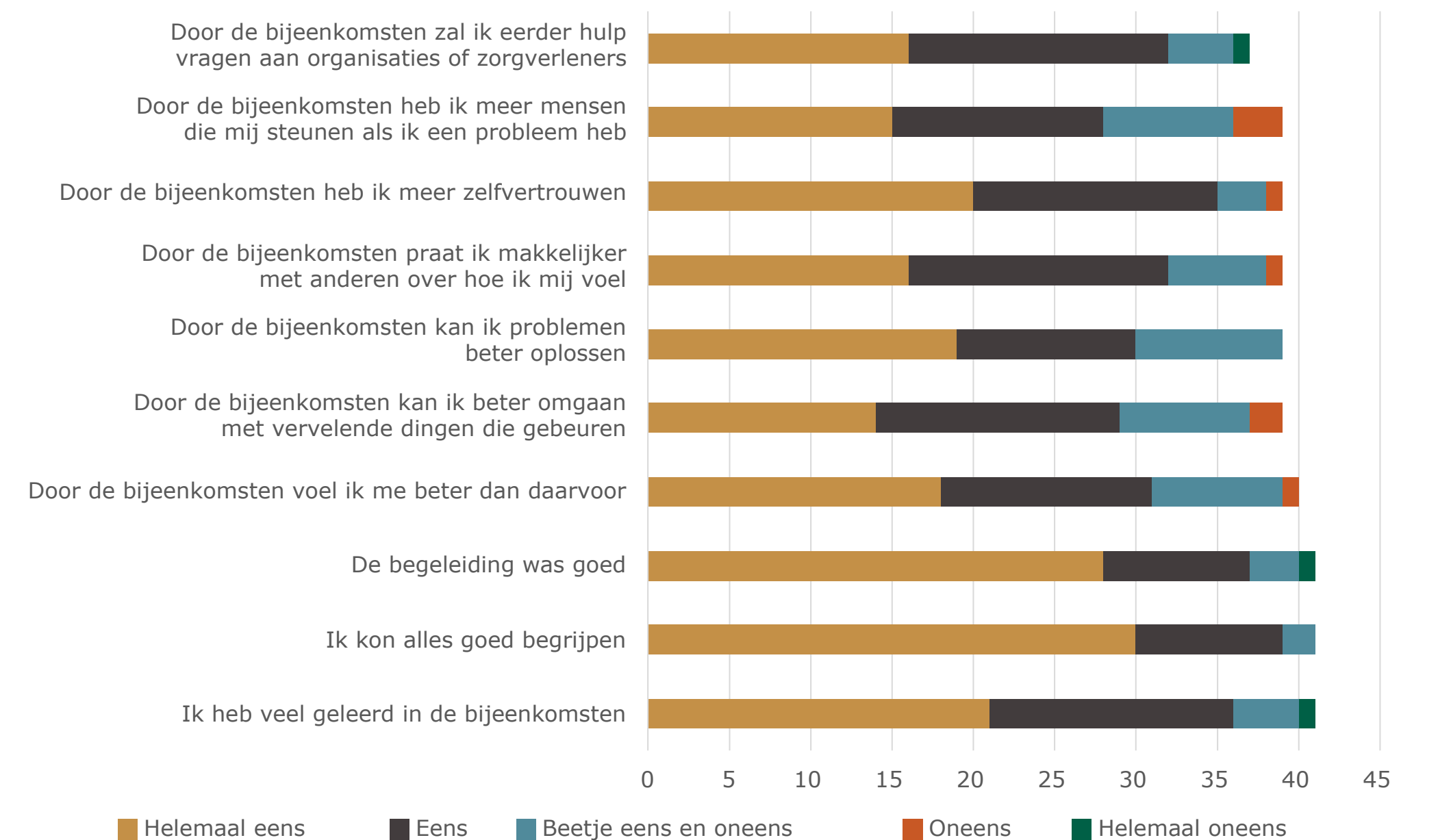
Op inhoudelijk niveau geven vrijwel alle deelnemers aan dat zij veel hebben geleerd en alles goed konden begrijpen. Ook voelen zij zich door de bijeenkomsten beter, kunnen zij met anderen makkelijker praten over hun gevoelens en ervaren zij meer zelfvertrouwen en steun. Een zeer klein aantal één tot drie vrouwen stelt haar netwerk niet uitgebreid te hebben dankzij de interventie, meer zelfvertrouwen te hebben en gemakkelijker te praten over gevoelens (zie figuur 4.6.).

**Tabel 4.6. Resultaten evaluatieformulier Huiselijk geluk I**

	Veel te veel	Te veel	Precies goed	Te weinig	Veel te weinig	Niet ingevuld	Eindtotaal
Ik vond het aantal bijeenkomsten:	3	1	27	4	6	1	42

	Zeer goed	Goed	Gaat wel	Niet ingevuld	Eindtotaal
Mijn gezondheid is over het algemeen	15	12	14	1	42

**Figuur 4.6. Resultaten evaluatieformulier Huiselijk geluk II**



### **Groepsinterviews**

De vrouwen die deelnamen aan de groepsinterviews beoordelen de bijeenkomst als positief en leerzaam, waarmee zij de bevindingen uit het evaluatieformulier bevestigen. Hieronder lichten we toe welke aspecten zij waarderen en op welke punten zij verbeteringen zien.

#### *De bijeenkomst is informatief en vraaggericht*

De deelnemers zijn positief over de bijeenkomst. Zij waarderen dat er ruimte was om te praten over culturele verschillen tussen Nederland en het land van herkomst en om eigen standpunten te delen. Volgens hen ligt de waarde van de bijeenkomsten vooral in de persoonlijke uitwisseling tussen deelnemers en de docent. Hoewel veel informatie voor een deel al bekend was, vonden zij het waardevol om deze te herhalen en stil te staan bij hun eigen mentale welzijn.

#### *Kennis opgedaan over wat geweld is en hoe je goed voor jezelf kan zorgen*

De deelnemers hebben bovendien geleerd over de verschillende vormen van geweld. Zij benoemen dat geweld ook een psychische of financiële vorm kan aannemen, en dat het niet alleen tussen ouders hoeft voor te komen, maar ook kan plaatsvinden vanuit of richting kinderen. "Als je liefde wil geven aan anderen moet je eerst liefde geven aan jezelf." Een belangrijk inzicht dat de vrouwen uit de training meenemen, is dat huiselijk geluk begint bij goed voor jezelf zorgen. In de bijeenkomsten werd benadrukt dat je pas echt liefde en aandacht aan je gezin kunt geven als je zelf voldoende tot rust komt. De deelnemers herkennen dit sterk: wanneer zij niet goed in hun vel zitten, merken zij dat zij minder energie hebben om voor anderen te zorgen.

Door de training staan zij bewuster stil bij wat er in hun dagelijks leven wel goed gaat en zoeken zij vaker kleine momenten van zelfzorg op. Zij noemen bijvoorbeeld activiteiten zoals wandelen, winkelen, uitgebreid douchen, lekker eten of genieten van een kop koffie. Ook de ademhalings-oefeningen tijdens de bijeenkomst hielpen hen om even tot rust te komen en aandacht te hebben voor zichzelf.

#### *Handvatten voor het omgaan met spanningen binnen het gezin*

Een ander inzicht dat de vrouwen noemen als reden waarom zij de training positief beoordelen, heeft te maken met het omgaan met spanningen binnen het gezin. Zij vertellen dat daarbij vooral communicatie een centrale rol speelt: luisteren naar elkaar, begrip tonen voor elkaars behoeften en helder aangeven wat je zelf nodig hebt. De deelnemers geven aan dat slechte communicatie direct invloed heeft op de sfeer in huis en merkbaar is voor de kinderen. Ook vertellen zij dat ze in de training hebben geleerd om soms meer geduld te tonen of zichzelf even uit een situatie te halen wanneer de spanning oploopt. Deze inzichten helpen hen beter te begrijpen wat huiselijk geluk voor hen betekent en hoe zij dit in het dagelijks leven kunnen versterken.

#### *Deelnemers vinden veel steun bij elkaar*

Deelnemers gaven aan dat zij tijdens de bijeenkomst veel steun bij elkaar vonden. De sfeer was ontspannen en vertrouwd, waardoor er ruimte ontstond om gedachten en ervaringen met elkaar uit te wisselen. Deze onderlinge steun werd door de vrouwen als waardevol ervaren en droeg sterk bij aan hun positieve beleving van de bijeenkomst.

#### *Deelnemers zijn bewust waar ze hulp kunnen vinden.*

De deelnemers benoemen meerdere locaties waar ze naartoe zouden kunnen gaan voor hulp. Ze benoemen de huisarts en het Zorgcafé van Dokters van de Wereld. Van laatstgenoemde kregen ze aan het eind van de bijeenkomst een flyer. Opvallend is dat ook Veilig Thuis wordt genoemd. In het interview met de uitvoerders, werd benoemd dat er soms onder inburgeraars een angst bestaat voor deze instelling. Deelnemers verwachten in het algemeen dat vrouwen makkelijker de stap naar hulp durven te nemen dan mannen.

#### *Deelnemers hebben behoefte aan meer bijeenkomsten.*

De deelnemers zouden graag per sub-thema een bijeenkomst willen. Sommige deelnemers zijn bekend met de andere bijeenkomsten die door Al Amal worden georganiseerd en bezoeken deze ook. Vooral het thema opvoeding wordt gemist binnen deze training. Zij benadrukken dat opvoeding - wat je kinderen meegeeft, hoe je met hen omgaat en welke regels je binnen het gezin hanteert - belangrijk is voor veiligheid en behoud van het geluk thuis. Tegelijkertijd ervaren zij dat opvoeden in Nederland soms ingewikkeld is, omdat kinderen hier meer vrijheid hebben en bepaalde grenzen minder vanzelfsprekend zijn dan in hun eigen cultuur. Deelnemers vertellen dat dit tot onzekerheid kan leiden. Het vinden van de juiste balans tussen grenzen stellen vanuit de eigen waarden en het geven van vrijheid aan hun kinderen is lastig. Dit speelt vooral wanneer ouders zelf veel stress ervaren, waardoor het moeilijker wordt om weloverwogen keuzes te maken en consequent te blijven in de opvoeding.

#### *Begeleiding werkt beter als trainer taal en cultuur kent*

De deelnemers beoordelen de begeleiding van de trainster als zeer positief. Zij konden de bijeenkomst goed volgen omdat de trainster Arabisch sprak en de uitleg duidelijk, eenvoudig en herkenbaar was. De vrouwen omschrijven de bijeenkomst als een open en veilige ruimte waarin zij vrij hun gedachten konden delen omdat de trainster bekend was met hun cultuur. De ontspannen sfeer en de manier waarop de trainster aansloot bij hun ervaringen droegen hier sterk aan bij; ook deelnemers met zware persoonlijke ervaringen gaven aan zich veilig te voelen. De trainster was bovendien flexibel in het plannen van de sessies en paste de tijden aan op de beschikbaarheid van de vrouwen. Toch bleek dit niet altijd voldoende. Dit laat zien dat het inplannen van interventies binnen de drukke roosters van inburgeraars uitdagend blijft.

### 4.7.3. Samenvattend

Al Amal heeft vijf bijeenkomsten Huiselijk Geluk georganiseerd, waar 55 inburgeringsplichtige vrouwen met diverse achtergronden (waaronder Syrisch, Marokkaans, Jemenitisch, Eritrees, Ethiopisch, Iraans en Afghaans) aan deelnamen. Daarmee is het beoogde aantal deelnemers en groepen gerealiseerd.

Bewustzijn van huiselijk geluk is vergroot. Deelnemers kregen beter zicht op wat huiselijk geluk voor hén betekent, welke factoren dit versterken of onder druk zetten, en hoe zij in hun gezin spanning kunnen verminderen. Dit sluit aan bij het overkoepelende doel om mentale veerkracht te vergroten.

Inzicht in huiselijk geweld en de verschillende vormen is toegenomen. Deelnemers herkennen beter welke situaties onder huiselijk geweld vallen, ook wanneer het om psychische of subtiele vormen gaat. Dit draagt bij aan het vergroten van kennis en bewustzijn van risico's en beschermende factoren binnen het gezin.

De kennis over waar hulp gezocht kan worden is duidelijk versterkt. Deelnemers weten beter bij welke instanties zij terecht kunnen voor ondersteuning en voelen zich zekerder om stappen te zetten wanneer hun veiligheid of welzijn onder druk staat. Dit ondersteunt de doelen rondom het versterken van eigen regie en vaardigheden om tijdig hulp te vragen.

## 4.8. Rüya – Al Amal

Rüya is een preventieprogramma voor meiden van 14-19 jaar en hun ouders. Het is een groeps-interventie met vijf sessies. Het doel is om emotionele problemen bij meisjes te voorkomen door ouders en dochters met een vluchtelingenachtergrond te ondersteunen. Het programma, oorspronkelijk ontwikkeld voor een Turkse doelgroep, is voor VESTA aangepast voor Syrische moeders en dochters.

### 4.8.1. Kwalitatieve doelen en resultaten

De interventie richt zich op het vinden van een balans tussen de eigen cultuur en de Nederlandse cultuur, het verkleinen van de kloof tussen moeders en dochters en het versterken van hun onderlinge begrip. Daarnaast leren deelnemers stress en spanning herkennen en ermee omgaan, krijgen zij inzicht in de gevolgen van hun eigen gedrag en oefenen zij met het tijdig signaleren van problemen, zodat zij weten waar en wanneer zij passende hulp kunnen zoeken om terugval in gedrag te voorkomen.

### Uitvoering en voortgang van de interventie

Binnen VESTA is één groep van vijftien Syrische moeders getraind. De interventie sloot qua doelen en doelgroep onvoldoende aan op het VESTA-project, waardoor is besloten van verdere uitvoering af te zien. Volgens de uitvoerder heeft het verder ontwikkelde programma wel potentie om breder te worden ingezet voor Syrische en Arabischsprekende gezinnen, ook in andere gemeenten. De ervaringen van deelnemers zijn uitsluitend via evaluatieformulieren opgehaald; doordat er geen interviews met de vrouwen zijn afgenomen, konden de resultaten niet verder worden verdiept en is het niet goed mogelijk om conclusies te trekken over de ervaringen van de vrouwen zelf.

### Reflectie op opbrengsten en werkzame elementen

Volgens de uitvoerder leverden de bijeenkomsten belangrijke opbrengsten op: moeders leerden hoe zij opvoeding tussen twee culturen kunnen navigeren, hoe zij verschillen en zorgen met hun dochters kunnen bespreken en hoe zij beter kunnen omgaan met opvoedproblemen. Ook kregen zij beter zicht op waar zij terecht kunnen met zorgen over hun kinderen.

Als werkzame elementen noemt de uitvoerder vooral de onderlinge uitwisseling en steun. Moeders vonden herkenning bij elkaar, wisselden opvoedvragen uit en gaven elkaar praktische adviezen. Doordat zij dochters van verschillende leeftijden hebben, deelden zij ervaringen uit zowel heden als verleden, wat veel steun en inzicht opleverde. Ook wezen zij elkaar de weg naar organisaties waar zij terecht kunnen, waardoor zij sneller passende ondersteuning vinden. Daarnaast draagt volgens de uitvoerder de cultuursensitieve begeleiding sterk bij aan de veiligheid en openheid in de groep. De trainer heeft zelf een Arabische achtergrond en deelt eigen ervaringen met opvoeden tussen twee culturen, wat het voor moeders makkelijker maakt om zich uit te spreken en hun eigen situaties te delen.

## 4.9. Overige interventies

Binnen VESTA waren aanvankelijk meer activiteiten opgenomen die gericht waren op het versterken van de mentale veerkracht en het vergroten van de zelfredzaamheid van inburgeraars. Deze interventies sloten inhoudelijk aan bij de projectdoelen, maar zijn niet (meer) binnen VESTA uitgevoerd omdat niet kon worden voldaan aan een belangrijke voorwaarde van de AMIF-subsidie: het aantoonbaar registreren dat deelnemers tot de doelgroep behoren. Om deze reden zijn deze activiteiten buiten de officiële projectscope geplaatst. In deze paragraaf beschrijven we kort wat deze interventies beoogden en reflecteren we op hun waarde binnen de bredere ondersteuning van inburgeraars en andere nieuwkomers.

#### 4.9.1. Beschrijving It's My Child

It's My Child (IMC) ondersteunt ouders die nieuw zijn in Nederland en stimuleert hen om actief betrokken te zijn bij het onderwijs van hun kinderen. Dit doen zij met bijeenkomsten en activiteiten die ouders zelf organiseren, afgestemd op hun eigen vragen en behoeften.

De aanpak is cultuursensitief: ouders delen ervaringen, leren van elkaar en worden geholpen om zich zekerder te voelen in hun rol als opvoeder. Professionals zijn aanwezig waar nodig, maar de ouders bepalen grotendeels zelf de inhoud.

IMC werkt daarnaast met 'ambassadeurs': vrijwilligers uit de oudergroep die andere ouders betrekken, activiteiten organiseren en ondersteund worden door een professional. Aan de bijeenkomsten doen ouders van ISKleerlingen mee, ongeacht hun vlucht- en of migratieachtergrond.

#### 4.9.2. Beschrijving Vriendennetwerk – Power by Peers

Het Vriendennetwerk is een plek waar mannen en vrouwen met een vlucht- en of migratieachtergrond samenkomen. Wekelijks worden bijeenkomsten georganiseerd in Overvecht en Kanaleneiland. In de vrouwengroep wordt gewerkt aan het opbouwen van een nieuw netwerk tijdens concrete activiteiten zoals koken, kaarten maken, bloemschikken, dansen, hennatattoos zetten. Het uitgangspunt hierbij is peer support. Daarbij is ook aandacht voor het in het Nederlands leren van woorden die aansluiten bij de activiteit. Na het koken wordt gezamenlijk gegeten. Naast de vrouwengroep is er een wekelijkse mannengroep.

Het Vriendennetwerk heeft ook een vraagbaakfunctie: bezoekers wisselen met elkaar en met de projectleider informatie uit over wet- en regelgeving. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan persoonlijke problemen en de actualiteit, bijvoorbeeld in het thuisland, en cultuurverschillen.<sup>[4]</sup>

#### 4.9.3. Reflectie op voldoen aan subsidievoorwaarden versus praktijkwaarde van interventies

De gemeentelijke projectleiders van VESTA zien It's My Child en Power by Peers als initiatieven die nauw aansluiten bij wat statushouders en andere nieuwkomers nodig hebben: laagdrempelige plekken waar nieuwkomers elkaar ontmoeten, steun vinden en hun weg leren kennen in de stad. Tegelijkertijd merken de projectleiders dat deze informele aard van de interventies (elke inwoner met een migratie- en/of vluchtachtergrond kon binnen stappen) niet goed paste binnen de formele structuur van VESTA. Vanwege de AMIF-subsidie, golden binnen VESTA immers strikte eisen voor

de doelgroep en voor de wijze van rapportage. Volgens de projectleiders zegt dit vooral iets over de kaders van het programma, en minder over de kwaliteit en meerwaarde van de interventies zelf.

Die spanning werkte in de praktijk door in de manier waarop beide activiteiten konden worden gefinancierd en verantwoord. Vanwege de informele werkwijze en de strikte doelgroep eisen binnen VESTA werd het Vriendennetwerk van Power by Peers daarom rechtstreeks door de gemeente gefinancierd. Het Vriendennetwerk bereikt een gemengde groep nieuwkomers (dus niet uitsluitend inburgeraars of statushouders) en de aanpak draait om laagdrempelig contact, vertrouwen en ondersteuning op basis van behoefte.

Voor It's My Child gold dat zij veel ouders bereikten, maar te weinig statushouders om de activiteiten binnen VESTA voort te kunnen zetten. Dat hing samen met de schoolcontext: It's My Child werkte met een gemengde oudergroep, waardoor slechts een (zeer klein) deel van de deelnemers binnen de subsidievoorwaarden viel. Bovendien gaf de taalschool aan ouders niet te willen uitsluiten en hen niet te willen vragen naar verblijfsstatus, omdat dit niet past bij hun visie. Daarbij benoemde de taalschool dat dit uitvragen het vertrouwen kunnen schaden bij ouders die al wantrouwen ervaren, waardoor het doel (verbinding en deelname) onder druk kan komen te staan. Inmiddels is de stichting It's My Child opgeheven. De samenwerking met de taalschool is binnen VESTA gecontinueerd. Binnen de taalschool is men verder gegaan met een soortgelijke opzet zonder financiering van VESTA.

De projectleiders van de gemeente Utrecht benadrukken dat het versterken van veerkracht en het bespreekbaar maken van moeilijke onderwerpen tijd vraagt en het best tot stand komt in contact met mensen die dicht bij de leefwereld van nieuwkomers staan. Rolmodellen en betrokkenen met relevante kennis – ook buiten de gemeente – kunnen hierbij vertrouwen opbouwen en gesprekken over lastige thema's vergemakkelijken. In het brede netwerk van formele en informele initiatieven in de stad ontstaat de ruimte waar dit kan groeien.

Initiatieven zoals It's My Child en Power by Peers laten zien hoe belangrijk informele ontmoetingsplekken zijn. Ouders en ervaringsdeskundigen kunnen daar op een laagdrempelige manier steun, veiligheid en vertrouwen opbouwen. Deze vorm van ondersteuning, ingebed in alledaagse relaties, helpt om moeilijke onderwerpen stap voor stap bespreekbaar te maken en veerkracht te versterken. De projectleiders wijzen erop dat dit type initiatieven vaak goed aansluit bij wat statushouders nodig hebben, ook wanneer zij minder eenvoudig passen binnen formele subsidie en verantwoordingsstructuren.

## 5 Conclusie

Het project VESTA heeft gedurende de looptijd laten zien dat een geïntegreerde, preventieve en cultuursensitieve aanpak wezenlijk bijdraagt aan het vergroten van de mentale veerkracht van statushouders en gezinsmigranten in Utrecht. De interventies van de betrokken organisaties bieden een omgeving waarin deelnemers zich veilig voelen, waar ruimte is voor persoonlijke verhalen en waar complexe thema's rond stress, identiteit, opvoeding en mentale gezondheid toegankelijk en begrijpelijk worden gemaakt. Ondanks verschillen in doelgroep, methode en intensiteit laten de uitkomsten een opvallende samenhang zien: deelnemers vergroten hun kennis over het Nederlandse zorg- en ondersteuningslandschap, ontwikkelen meer grip op hun persoonlijke situatie, ervaren meer sociale steun en bouwen vaardigheden op die hen helpen om lastige omstandigheden beter het hoofd te bieden.

### **Bereik van deelnemers**

De resultaten laten zien dat VESTA in belangrijke mate erin is geslaagd een substantiële en diverse groep inburgeraars te bereiken, al zijn de aantallen per interventie wisselend en mede afhankelijk van praktische omstandigheden binnen het inburgeringstraject. Verschillende interventies hebben hun beoogde bereik gerealiseerd of overschreden.

Voor sommige interventies blijkt het kwantitatieve bereik achter te blijven bij de oorspronkelijke doelstellingen, vaak als gevolg van de drukke roosters binnen de inburgering, de beperkte beschikbaarheid van deelnemers of financieringsvoorwaarden met betrekking tot achtergrond deelnemers. Enkele interventies zijn slechts beperkt uitgevoerd of niet gecontinueerd omdat niet kon worden voldaan aan de strikte doelgroepcriteria van de subsidie. Daarmee zegt het lagere aantal deelnemers in deze gevallen meer over randvoorwaarden en uitvoeringscontext dan over de inhoudelijke waarde van de interventies zelf.

### **Kwalitatieve resultaten**

Een belangrijk deel van de effectiviteit van VESTA is gelegen in de manier waarop interventies zijn vormgegeven. De werkzame elementen komen in vrijwel alle activiteiten terug en versterken elkaar. Centraal staat het creëren van een veilige, laagdrempelige en vertrouwde setting. Deelnemers gaven bij alle interventies aan dat zij zich gehoord en serieus genomen voelden, mede doordat bijeenkomsten kleinschalig waren, duidelijk gekaderd werden en in een omgeving plaatsvonden waarin vertrouwen en veiligheid centraal stond. Deze veiligheid maakte het mogelijk dat deelnemers

onderwerpen durfden te bespreken die zij in een formele setting niet snel zouden aankaarten. De aanwezigheid van sleutelpersonen en trainers die de taal spreken en bekend zijn met de culturele achtergrond van de deelnemers, droeg sterk bij aan deze veiligheid. Het stelde deelnemers in staat zich in hun eigen woorden uit te drukken, voorkwam misverstanden en zorgde ervoor dat informatie beter begrepen en onthouden werd.

De cultuursensitiviteit en inzet van sleutelpersonen behoren tot de meest bepalende factoren voor het slagen van de interventies binnen VESTA. Sleutelpersonen en trainers die de taal van de deelnemers spreken vervullen een cruciale brugfunctie tussen deelnemers en de formele zorg- en ondersteuningsstructuren, een functie die in eerder onderzoek eveneens wordt beschreven (de Gruijter et al., 2020). Doordat zij de taal, waarden en gewoonten van de deelnemers delen, kunnen zij niet alleen vertalen, maar ook duiden wat er tijdens de bijeenkomsten gebeurt of welke verwachtingen binnen het Nederlandse zorgsysteem gelden (Pharos, 2025). Deze dubbele rol als tolk en cultuurmediator draagt niet alleen bij aan vertrouwen, maar ook aan meer helderheid in situaties waarin culturele interpretaties een rol spelen. Eerder onderzoek laat zien dat juist deze combinatie van taal- en cultuurkennis helpt om misverstanden in de relatie tussen professional en statushouder te voorkomen en zo bijdraagt aan betere zorgtoeleiding (van Loenen et al., 2020). De inzet van sleutelpersonen binnen VESTA was op vrijwillige basis, voor de persoonlijke ontwikkeling en passende waardering is er voor te pleiten om sleutelpersonen betaald in te zetten.

Naast veiligheid en cultuursensitiviteit heeft de groepsdynamiek binnen VESTA een belangrijke bijdrage geleverd aan het versterken van de mentale veerkracht. Deelnemers vonden in de bijeenkomsten herkenning bij elkaar, deelden ervaringen en ontdekten dat zij niet de enigen waren die moeite hadden met stress, trauma, opvoedvraagstukken of onzekerheid over de toekomst. Deze herkenning vormde een krachtige motor voor herstel en ontwikkeling. In de verschillende interventies wordt zichtbaar hoe onderlinge steun, gedeelde ervaringen en open gesprekken bijdragen aan verandering. De groepsgerichte aanpak zorgde ervoor dat deelnemers actief reflecteerden, praktische oplossingen uitwisselden en nieuwe perspectieven opdeden. In meerdere interventies ontstonden duurzame vormen van onderling contact die ook buiten de bijeenkomsten werden voortgezet, bijvoorbeeld via WhatsAppgroepen, gezamenlijke activiteiten of blijvende informele steun. Deze sociale verbondenheid blijkt een belangrijke factor in het vergroten van veerkracht en het bieden van stabiliteit in een periode waarin veel nieuwkomers nog weinig netwerk hebben.

Een andere uitkomst van de interventies is dat deelnemers praktische kennis en concrete handvatten hebben opgedaan die hen helpen om hun dagelijks leven beter te organiseren. Zij leerden wat stress is, hoe het zich kan uiten en welke strategieën helpen om spanning te verminderen.

Ook deden zij kennis op over opvoeding tussen twee culturen, het belang van communicatie binnen gezinnen en manieren om in lastige situaties beter hun grenzen te bewaken. De interventies boden bovendien inzicht in de werking van het Nederlandse zorg- en ondersteuningssysteem. Deelnemers leerden waar zij terecht kunnen, welke stappen zij moeten zetten om hulp te krijgen en welke rechten en mogelijkheden zij hebben. Daarmee versterken de interventies niet alleen de mentale veerkracht, maar ook de weerbaarheid en het vermogen van deelnemers om zelfstandig besluiten te nemen, problemen aan te pakken en contact te leggen met professionals. Deze combinatie van kennis, vaardigheden en inzicht heeft geleid tot meer zelfvertrouwen en een grotere bereidheid om tijdig ondersteuning te zoeken.

Het project heeft daarnaast laten zien dat laagdrempelige toegangspunten zoals het Zorgcafé en interventies in de eigen taal een cruciale rol spelen in vroegsignalering van psychosociale problematiek. Doordat deelnemers zich daar op hun gemak voelen, komen signalen sneller aan de oppervlakte en blijft problematiek vaker beheersbaar. Het Zorgcafé vervult een brugfunctie tussen informele en formele zorg en voorkomt dat deelnemers zonder begeleiding blijven tijdens wachtlijsten of in periodes van onzekerheid. Deze nabijheid, in combinatie met duidelijke uitleg over het systeem en praktische hulp in het zetten van vervolgstappen, draagt bij aan het ontwikkelen van vertrouwen in de zorg en in het eigen vermogen om hierbinnen keuzes te maken.

### **Samenwerking**

De samenwerking binnen VESTA, waarin formele zorg- en welzijnsorganisaties, informele initiatieven, taalscholen, inburgeringsteams en sleutelpersonen samenkomen, heeft bovendien gezorgd voor meer zicht op elkaars werkwijzen, een beter afgestemde ondersteuning en meer warme doorverwijzingen. Dit netwerk vormde het weefsel waarin interventies elkaar versterkten. Hoewel de samenwerking met de GGZ niet duurzaam kon worden geborgd, waarden partners de actieve en verbindende rol van de projectleiding zeer. De opgebouwde relaties, informele lijnen en gezamenlijke inzet hebben geleid tot een stedelijk netwerk dat nieuwkomers eerder in beeld brengt en geïntegreerde ondersteuning mogelijk maakt. Tegelijkertijd benadrukken partners dat deze samenwerking kwetsbaar is. Het wegvallen van VESTA betekent dat coördinatie, gezamenlijke bijeenkomsten en de structurele ondersteuning van sleutelpersonen wegvallen, waardoor er een risico bestaat dat het opgebouwde netwerk versnipperd raakt.

### **Effecten van VESTA op de inburgering**

De uitvoerders en deelnemers van de verschillende interventies benoemen dat tijdens de bijeenkomsten obstakels worden weggenomen die de inburgering in de weg zouden kunnen staan. Meer bewustwording van en weten hoe om te gaan met stress en depressie kan ervoor zorgen

dat inburgeraars zich beter kunnen concentreren op bijvoorbeeld de taallessen. Daarnaast ondersteunen verschillende interventies bij het verkrijgen van regie op het eigen leven. Dit versterkt de deelnemers en helpt om weerbaar te zijn bij problemen. Ook het beter weten waar en voor welke problematiek ze terecht kunnen bij professionele organisaties zorgt in het algemeen voor een betere inburgering in de Nederlandse samenleving en zorgt mogelijk voor preventie van psychische problematiek. Het daadwerkelijke effect van de verschillende interventies op de inburgering is op basis van de verkregen data niet te meten. De evaluatie van de interventies vond plaats direct na de laatste bijeenkomst. Effecten op de inburgering meten vraagt een langetermijn onderzoek.

### **Knelpunten**

Naast de positieve resultaten signaleren uitvoerders, projectleiding en ketenpartners ook verschillende knelpunten die van invloed zijn geweest op de uitvoering en het bereik van VESTA. Een belangrijk aandachtspunt betreft de doelgroepafbakening binnen de AMIFsubsidie. Diverse interventies zijn bewust laagdrempelig en inclusief vormgegeven, wat er in de praktijk toe leidde dat ook deelnemers buiten de formele subsidiabele doelgroep deelnamen. Deze deelnemers konden echter niet worden meegeteld binnen de AMIFverantwoording.

Uitvoerders en projectleiding geven aan dat het wenselijk is om een inclusief aanbod te kunnen realiseren zonder strikte categorisering, zodat iedereen die behoefte heeft aan deelname ook daadwerkelijk kan deelnemen. Daarbij wordt benadrukt dat de ondersteuningsbehoefte van vluchtelingen verschilt per levensfase. Juist in de periode direct na statusverlening ligt de focus vaak op praktische en existentiële vraagstukken, waardoor er minder ruimte is voor aandacht voor mentale gezondheid. In de praktijk blijkt dat wanneer meer stabiliteit ontstaat, vaak pas later vragen of onverwerkte ervaringen en trauma's naar voren komen. Het wordt daarom van belang geacht om ook deze groep, die al langere tijd in Nederland verblijft, nadrukkelijk te blijven bereiken met het aanbod. Deze groep mocht echter niet deelnemen aan het aanbod vanwege de AMIF criteria.

Daarnaast was de betrokkenheid van inburgeringscoaches in de beginfase beperkt en te vrijblijvend georganiseerd. Zij werden relatief laat betrokken en beschikten aanvankelijk over onvoldoende informatie over het aanbod, waardoor gerichte doorverwijzing moeizaam verliep. Op momenten dat inburgeringscoaches actief betrokken waren bij de werving voor bijeenkomsten, had dit aantoonbaar een positief effect en werd de beoogde doelgroep beter bereikt.

Verder laten partners zien dat de samenwerking met de GGZ niet duurzaam van de grond kwam, mede door capaciteitsdruk, lange wachttijden en het ontbreken van structurele verbinding met cultuursensitieve of outreachende teams.

Tot slot wijzen meerdere organisaties op het ontbreken van structurele borging: zodra projectfinanciering eindigt, vallen coördinatie, sleutelpersonen en interorganisationele afstemming weg, wat het risico vergroot dat opgebouwde netwerken en vroegsignalering weer versnipperen.

### **Aansluiting bij literatuur**

De bevindingen uit de evaluatie sluiten verder nauw aan bij wat in de literatuur bekend is over de mentale gezondheid en veerkracht van statushouders. De mechanismen die binnen VESTA zichtbaar werden, zoals het creëren van een veilige setting, cultuursensitieve begeleiding en de inzet van sleutelpersonen, komen overeen met factoren die in onderzoek structureel worden genoemd als bepalend voor herstel, veerkracht en toegankelijkheid van zorg (Fazel et al., 2005; Steel et al., 2009; Miltenburg et al., 2019). Ook de positieve effecten van groepsdynamiek en peer support sluiten aan bij internationale bevindingen over de werking van gemeenschapsgerichte interventies voor vluchtelingen en migranten. Diverse studies tonen aan dat groepsinterventies waarin psychoeducatie en onderlinge steun worden gecombineerd effectief zijn in het verminderen van PTSS, angst en stressklachten (Kirsch et al., 2024), terwijl systematische reviews laten zien dat veerkrachtprogramma's vooral werken wanneer zij participatief, gemeenschapsgericht en cultuursensitief zijn (Ciaramella, 2021). Daarnaast onderstreept onderzoek dat begeleiding in de eigen taal en aandacht voor culturele duiding bijdragen aan vertrouwen, betere informatieverwerking en meer grip op het Nederlandse zorgsysteem (Suurmond et al., 2013; Pluck et al., 2022). De inzet van sleutelpersonen sluit eveneens aan bij literatuur die laat zien dat culturele mediatie essentieel is voor het overbruggen van taal en verwachtingsverschillen, en daarmee een belangrijke randvoorwaarde vormt voor effectieve toeleiding naar zorg en ondersteuning (de Gruijter et al., 2020; Pharos, 2025).

### **Afsluitend**

Een belangrijke overkoepelende bevinding van deze evaluatie is dat het succes van VESTA in mindere mate bepaald wordt door de specifieke vorm of inhoud van afzonderlijke interventies, en in veel sterkere mate door de onderliggende mechanismen die in alle activiteiten terugkeren. Of het nu gaat om een vrouwensteungroep, een training rond stress en identiteit, een opvoedcursus of een laagdrempelig spreekuur: de effecten ontstaan vooral wanneer bepaalde voorwaarden aanwezig zijn. Het gaat dan om een veilige en vertrouwelijke setting, cultuursensitieve begeleiding in de eigen taal, de inzet van sleutelpersonen, de kracht van groepsdynamiek, de mogelijkheid om ervaringen te delen, en de combinatie van kennisoverdracht met praktische handvatten. Deze mechanismen maken dat deelnemers zich gezien en begrepen voelen, dat drempels naar zorg worden verlaagd en dat zij vaardigheden opbouwen om regie te nemen over hun eigen welzijn. Dat interventies met uiteenlopende doelen, doelgroepen en intensiteit vergelijkbare opbrengsten laten zien, laat zien dat het niet de specifieke methodiek is die het verschil maakt, maar de manier waarop deze mechanismen worden geactiveerd.

## 6 Literatuurlijst

ARQ Kenniscentrum Migratie. (2023). *Veerkrachtige statushouders: voorwaarde voor succesvolle inburgering: Best practices om de psychosociale ondersteuning van statushouders in gemeenten te verbeteren*. <https://arq.org/sites/default/files.pdf>.

Bellaart, H., Sarti, A., Achahchah, J., & Badoe, M. (2020). *Exclusief of Inclusief? Cultuursensitief zorgaanbod*. Utrecht: Kennisplatform Inclusief Samenleven. [cultuursensitief-zorgaanbod.pdf](https://www.cultuursensitief-zorgaanbod.pdf) ([kis.nl](https://www.kis.nl)).

Ben, J., Cormack, D., Harris, R., & Paradies, Y. (2017). *Racism and health service utilisation: A systematic review and meta-analysis*. PloS one, 12(12), e0189900.

CBS (2022), *Cohortonderzoek asielzoekers en statushouders – Asiel en Integratie 2022*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Cheng, I., Drillich, A., & Schattner, P. (2015). Refugee experiences of general practice in countries of resettlement: a literature review.. The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners, 65(632), e171-6. <https://doi.org/10.3399/bjgp15X683977>.

Ciaramella, M., Monacelli, N., & Cocimano, L. (2021). *Promotion of Resilience in Migrants: A Systematic Review of Study and Psychosocial Intervention*. Journal of Immigrant and Minority Health, 24, 1328 - 1344. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01247-y>.

Donnelly, T. T., Hwang, J. J., Este, D., Ewashen, C., Adair, C., & Clinton, M. (2011). *If I was going to kill myself, I wouldn't be calling you. I am asking for help: Challenges influencing immigrant and refugee women's mental health*. Issues in mental health nursing, 32(5), 279-290.

Evangelidou, S., Schouler-Ocak, M., Movsisyan, N., Gionakis, N., Ntetsika, M., Kirkgoeze, N., Denial, A., & Serre-Delcor, N. (2022). *Health promotion strategies toward improved healthcare access for migrants and refugees in Europe: MyHealth recommendations*. Health Promotion International, 38(3). <https://doi.org/10.1093/heapro/daac047>.

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

Forray, A. I., Oltean, O., Hanft-Robert, S., Madzamba, R., Liem, A., Schouten, B., Anthonissen, C., Swartz, L., Chereches, R. M., Higgen, S., Hall, B. J., & Mösko, M. (2024). *Uncovering multi-level mental healthcare barriers for migrants: a qualitative analysis across China, Germany, Netherlands, Romania, and South Africa*. BMC Public Health, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19046-z>.

Gezondheidsraad (2016). *Briefadvies Geestelijke gezondheid van vluchtelingen*. Den Haag: Gezondheidsraad.

Goosen, E. S. M. (2014). *A Safe and Healthy Future?: Epidemiological Studies on the Health of Asylum Seekers and Refugees in the Netherlands*. Universiteit van Amsterdam.

de Graaf, R., ten Have, M., Tuithof, M., & van Dorsselaer, S. (2013). *First-incidence of DSM-IV mood, anxiety and substance use disorders and its determinants: results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2*. Journal of affective disorders, 149(1-3), 100-107.

Gerritsen, A. A., Bramsen, I., Devillé, 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.

de Gruijter, M., Kahnmann, M., Yohannes, R., & Razenberg, I. (2020). *De inzet van sleutelpersonen bij de inburgering*. Verwey-Jonker Instituut. [https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/07/319290\\_inzet\\_van\\_sleutelpersonen\\_WEB.pdf](https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/07/319290_inzet_van_sleutelpersonen_WEB.pdf).

Haker, F., Van den Huijsenbergh, M., Torensma, M., Van Berkum, M., Smulders, E., Looman, B., Van Wieringen, J., Bloemen, E., & Van Bokhoven, R. (2016). *Kennissynthese gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning*. Pharos. <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads.pdf>.

Hernandez, G.-L., de Looper, M., Braun, S., Hieke, G., Krystallidou, D., van Weert, J., & Schouten, B. (2025). *Mental health care for migrants in the Netherlands: A decolonial perspective*. Cambridge Prisms: Global Mental Health, 12, e86. [doi:10.1017/gmh.2025.10038](https://doi.org/10.1017/gmh.2025.10038).

Hvidtfeldt, C., Petersen, J., & Norredam, M. (2019). *Prolonged periods of waiting for an asylum decision and the risk of psychiatric diagnoses: a 22-year longitudinal cohort study from Denmark*. *International journal of epidemiology*. <https://doi.org/10.1093/ije/dyz091>.

Johannes Wier Stichting (2021, 11 september). Tolkenkosten in de GGZ worden vanaf 2022 vergoed door zorgverzekeraars - Johannes Wier Stichting. Johannes Wier Stichting. [Tolkenkosten in de GGZ worden vanaf 2022 vergoed door zorgverzekeraars](#).

Kirsch, J., Kitchens, K., Kerr, K., & Sivakumaran, S. (2024). *Group-Based Intervention Models in Treating Refugee Mental Health in High-Income Countries: A Systematic Review*. *Trauma Violence & Abuse*, 25(5), 4173–4187. <https://doi.org/10.1177/15248380241270039>.

Kuijpers, T., & Uiters, E. (2019). *Ervaren gezondheid, leefstijl en zorggebruik*. In: Maliepaard, M., Negash, S., Dagevos, J., Nooitgedagt, W., Kuijpers, T., Uiters, E. (red.), *Navigeren in een nieuwe samenleving. De ontwikkeling van de positie en leefsituatie van Syrische Nederlanders*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.

Laban, C. J., Gernaat, H. B., Komproe, I. H., & De Jong, J. T. (2007). *Prevalence and predictors of health service use among Iraqi asylum seekers in the Netherlands*. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42(10), 837-844.

Lamkaddem, M., Essink-Bot, M., Devillé, W., Gerritsen, A., & Stronks, K. (2013). *Health changes of refugees from Afghanistan, Iran and Somalia: the role of residence status and experienced living difficulties in the resettlement process*. *European journal of public health*, 25 6, 917-22. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv061>.

van Loenen, T., Goorts, I., Honkoop, I., & van den Broek, N. (2020). *Ervaringen met de inzet van sleutelpersonen in zorg en welzijn*. Utrecht: Pharos.

van Loenen, T., Hoesper, K., Venderbos, J. (2022). *Discriminatie en gezondheid*. In Pharos. <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads.pdf>.

Maliepaard, M., Negash, S., Dagevos, J., Kuijpers, T., Uiters, E., Van Dijke, R., Nooitgedagt, W. (2023). *Navigeren in een nieuwe samenleving: de ontwikkeling van de positie en leefsituatie van Syrische Nederlanders*. WODC.

Miller, A., Hess, J., Bybee, D., & Goodkind, J. (2017). *Understanding the Mental Health Consequences of Family Separation for Refugees: Implications for Policy and Practice*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 88, 26–37. <https://doi.org/10.1037/ort0000272>.

Miltenburg, E., Dagevos, J., Huijnk, W. (2019). *Opnieuw beginnen: achtergronden van positieverschillen tussen Syrische statushouders*. Den Haag: SCP.

Muller-Dugic, J., & Braakman, M. (2018). *Psychiatrische problematiek als belemmering van integratie en participatie bij vluchtelingen*. In J. Dagevos, A. Odé, P. Beckers, & K. de Vries (red.), *Nieuwe wegen voor vluchtelingen in Nederland. Over opvang, integratie en beleid* (p. 83-100). Amsterdam: Amsterdam University Press.

Pharos (2025). *Infosheet, Sleutelpersonen Gezondheid* - Pharos.

Pharos. (2023, 27 februari). *Themapagina Gezondheid & Migranten*. <https://www.pharos.nl/thema/gezondheid-en-migranten/>.

Pluck, F., Ettema, R., & Vermetten, E. (2022). *Threats and interventions on wellbeing in asylum seekers in the Netherlands: a scoping review*. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 829522.

Purgato, M., Carswell, K., Tedeschi, F., Acarturk, C., Anttila, M., Au, T., Bajbouj, M., Baumgartner, J., Biondi, M., Churchill, R., Cuijpers, P., Koesters, M., Gastaldon, C., Ilkkursun, Z., Lantta, T., Nosè, M., Ostuzzi, G., Papola, D., Popa, M., Roselli, V., Sijbrandij, M., Tarsitani, L., Turrini, G., Välimäki, M., Walker, L., Wancata, J., Zanini, E., White, R., Van Ommeren, M., & Barbui, C. (2021). *Effectiveness of Self-Help Plus in Preventing Mental Disorders in Refugees and Asylum Seekers in Western Europe: A Multinational Randomized Controlled Trial*. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 90, 403 - 414. <https://doi.org/10.1159/000517504>.

Schellingerhout, R. (2011). *Ervaren gezondheid, leefstijl en zorggebruik*. In: E. Dourleijn en J. Dagevos (red.), *Vluchtelingen in Nederland. Over de integratie van Afgaanse, Iraakse, Iraanse en Somalische migranten* (p. 142-164). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & Van Ommeren, M. (2009). *Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis*. *Jama*, 302(5), 537-549.

Willigen, van L.H.M. *Zorg voor gevluchte kinderen*. BIJB 25, 23–30 (2009). <https://doi.org/10.1007/BF03087641>.

Suurmond, J., Rupp, I., Seeleman, C., Goosen, S., & Stronks, K. (2013). *The first contacts between healthcare providers and newly-arrived asylum seekers: a qualitative study about which issues need to be addressed*. *Public Health*, 127(7), 668-673.

Torensma, M., Goosen, S., & Peters, T. (2017). *Gezondheid Statushouders in Beeld*. Pharos. Geraadpleegd op 17 mei 2023, van <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads.pdf>.

Turrini, G. et al. (2017). *Common mental disorders in asylum seekers and refugees: umbrella review of prevalence and intervention studies*. *International Journal of Mental Health Systems*, 11 (51); [https://doi: 10.1186/s13033-017-0156-0](https://doi.org/10.1186/s13033-017-0156-0) 2.

UNHCR (2013). *A New Beginning. Refugee integration in Europe*. [A New Beginning: Refugee Integration in Europe | UNHCR](#).

Van Gastel, A., & Bloemen, E. (2020). *De weg naar psychische hulp*. Pharos.

Walther, L., Fuchs, L., Schupp, J., & Scheve, C. (2020). *Living Conditions and the Mental Health and Well-being of Refugees: Evidence from a Large-Scale German Survey*. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 22, 903 - 913. <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00968-5>.

## COLOFON

Auteurs:	Drs. F. Z. Acherrat Dr. A. J. Gehring M. Yenga, MSc Drs. M. J. de Gruijter
M.m.v.	Drs. C. van Egten H. M. Wolthuis, BSc E. Rook, MA
Omslag Opmaak Uitgave	Foto VESTA B. de Bruijn Verwey-Jonker Instituut Giessenplein 59-C 3522 KE Utrecht T (030) 230 07 99 E <a href="mailto:secr@verwey-jonker.nl">secr@verwey-jonker.nl</a> I <a href="http://www.verwey-jonker.nl">www.verwey-jonker.nl</a>

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

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, april 2026

ISBN: 978-94-6409-446-6

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

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