

Interreg



2 Seas Mers Zeeën Ensure

European Regional Development Fund

Evaluatierapport Ensure project **SAMENVATTING**

door
HZ University of Applied Sciences



Lectoraat
HEALTHY REGION

SAMENVATTING

Sociale uitsluiting wordt gedefinieerd als: 'een proces waardoor individuen of groepen geheel of gedeeltelijk worden uitgesloten van volledige deelname aan de samenleving waarin zij leven' (European Foundation, 1995). Binnen de gezondheidszorg en sociale zorg is er een groeiend aantal sociaal uitgesloten en wier behoeften niet worden erkend of vervuld door de huidige structuren en diensten. In 2017 leefden 112,8 miljoen mensen in de Europese Unie (EU) in huishoudens die het risico liepen op armoede of sociale uitsluiting (22,4% van de wereldbevolking) en 16,9% van de bevolking in de EU liep het risico op armoede na sociale overdrachten (Eurostat, 2019). In het bijzonder de Europese kustgebieden Noord-Frankrijk, Zuidoost-Engeland, West-België en Zuid-west-Nederland hebben de hoogste niveaus van beperkte toegang tot werkgelegenheid en de ontwikkeling van sociale relaties, waardoor het isolement van bepaalde bevolkingsgroepen toeneemt (Eurostat, 2019). Door het onvermogen om te reageren op deze omstandigheden of het ontbreken van het vermogen tot veerkracht, zijn of kunnen mensen kwetsbaar worden (Briscoe, Lavender, & McGowan, 2016; Gathron, 2019). Mensen kunnen onzichtbaar zijn in de samenleving, vanwege gefragmenteerde diensten, onvoldoende continuïteit van zorg, negatieve ervaringen en/of slechte communicatie tussen dienstverleners en dienstgebruikers (Cline, 2016). Of simpelweg omdat individuen nooit toegang hebben gehad tot diensten of hulp hebben gezocht door bijvoorbeeld gebrek aan kennis van en informatie over sociale zorgdiensten, gebrek aan vertrouwen in het systeem, of door beperkte gezondheidsvaardigheden of taalproblemen (Cline, 2016). Vaak glippen deze individuen of groepen door de doolhoven van het net van de huidige dienstverlening en worden ze niet opgemerkt totdat er een crisis ontstaat en er schade is aangericht - met gevolgen voor de samenleving als geheel en voor de kosten van de gezondheidszorg en sociale zorg.

Bij het ENSURE Interreg 2Seas-project lag de nadruk op het doorbreken van de vicieuze cirkel die kwetsbare mensen ervan weerhoudt maatschappelijk te integreren. De ENSURE-projectgroep bestond uit verschillende sociale en gezondheidszorgpartners en niet-gouvernementele organisaties uit de vier Europese kustgebieden van het Noordzeekanaal: België, Frankrijk, Nederland en het Verenigd Koninkrijk. De projectgroep was divers van samenstelling, met partijen die zich richten op uiteenlopende groepen, namelijk: jonge migranten, vluchtelingen en statushouders, mensen met een andere etnische achtergrond dan het land van bewoning, jongvolwassenen met autisme, zorgmijders, mensen met een uitkering, niet-begeleide minderjarigen, pleegkinderen en pleeggezinnen, geïsoleerde personen, zwangere vrouwen, werklozen/ongeschoolden/ongeschoolden. Alle projectpartners pasten enige vorm van peer support toe binnen hun diensten, op basis van expertise en voortschrijdend inzicht als gevolg van gevorderde ervaringen met hun doelgroepen, en rapporteerden wisselend effect en succes. De evaluatie en monitoring van de pilots zijn uitgevoerd door het lectoraat Gezonde Regio van de HZ University of Applied Sciences en AP University of Applied Sciences.

Voor de evaluatie werden geldige metingen uitgevoerd, rekening houdend met de outputs in het aanvraagformulier. Het aanvraagformulier werd gebruikt als basis, waarin doelstellingen en centrale outputs werden omgezet in meetbare eenheden. Om het effect van de peer support-programma's te meten werd rekening gehouden met de capaciteiten van de te onderzoeken doelgroepen, namelijk jonge migranten en minderjarigen zonder begeleiding, jongvolwassenen met autisme, mensen met (geestelijke) gezondheidsproblemen, pleeg-/opvanggezinnen, kwetsbare zwangere vrouwen, mensen buiten de beroepsbevolking, ouderen en daklozen.

De evaluatie van de resultaten werd uitgevoerd door twee onderzoeksmethoden 1) een kwantitatieve pre- en posttest en 2) kwalitatieve follow-up met kwetsbare groepen (VP=vulnerable people) en/of peer supporters. Het doel van de kwantitatieve pre-test was het bepalen van de baseline van de onderzochte concepten (bv. gevoelens van angst of eenzaamheid vóór de start van de pilot). In de post-test werden dezelfde concepten opnieuw gemeten, rekening houdend met enkele controlevariabelen zoals Covid-19 invloeden en de duur van de interventie. Het uiteindelijke doel was de resultaten van de pre- en posttest te vergelijken om de verandering in attitudes/gevoelens/toestanden van VP's, peer supporters en professionals als gevolg van deelname aan de pilots te bepalen.

Wat het kwantitatieve deel van het onderzoek betreft, werd de pretest voor peersupporters ingevuld door 54 personen en vulden 29 personen de posttest in. De pretest voor kwetsbare groepen (VP) werd ingevuld door 46 personen en 40 personen vulden de posttest in. Bovendien hebben 93 personen de enquête voor professionals ingevuld.

In het kwalitatieve deel van het onderzoek werden 12 professionals geïnterviewd in 8 interviews en namen 45 deelnemers deel aan 7 rondetafelgesprekken.

Uit de resultaten blijkt dat VP dankzij de steun van lotgenoten meer toegang kreeg tot professionele organisaties die aan hun behoeften voldeden. Hoewel *'toegang tot sociale diensten en gezondheidszorg geen obstakel was'*, volgens een van de deelnemers, *'was het probleem het vertrouwen in beide - de eigen vaardigheden en professionele hulp'*. Peer supporters hebben dus een belangrijke rol gespeeld bij het overbruggen van de kloof tussen individuele groepen en professionele organisaties, door die individuen meer vertrouwen in zichzelf en in andere mensen te geven. Dit is een belangrijke bevinding omdat VP hierdoor niet alleen de weg naar professionele organisaties kan vinden, maar ook meer vertrouwen krijgt in het vragen om hulp.

Deze bevindingen worden ook bevestigd door het kwantitatieve deel van ons onderzoek. In vergelijking met het begin van het project werd aan het eind een significante toename gevonden in het *gevoel van eigenwaarde* van de VP en de *perceptie van sociale steun*, en een kleine toename in *mentaal welzijn*, *veerkracht*, *zelfredzaamheid* en *sociale integratie*. Dit betekent dat het project het vermogen van de VP om wederzijds voordelige relaties te ontwikkelen en te onderhouden licht verhoogde (Tennant et al., 2007) en bijdroeg tot een verbetering van hun copingmechanisme zoals het zich met succes aanpassen aan moeilijke of uitdagende levenservaringen. Door deel te nemen aan het project verwierf VP mentale, emotionele en gedragsflexibiliteit en leerde ze zich aan te passen aan externe en interne eisen om tot bepaalde uitkomsten of oplossingen te komen (Aburn, Gott, & Hoare, 2016).

Een belangrijke bevinding is de toename van het gevoel van eigenwaarde bij VP, wat doorslaggevend blijkt te zijn voor een succesvolle integratie in de samenleving (Porter & Washington, 1993). In de loop van het project waren peer supporters zich bewust van het belang van dit concept voor het verhogen van de kwaliteit van het leven van VP en werkten daarom specifiek aan het zelfbeeld en de eigenwaarde van VP's. Bovendien gaven VP aan meer tevreden te zijn met de relaties die zij hebben opgedaan. Uit de resultaten blijkt een aanzienlijke toename van het aantal familieleden en vrienden waarmee VP zich nauw verbonden voelen en die ze gerust om hulp zouden vragen, in vergelijking met voor de start van het project. Dit is een belangrijke bevinding omdat het leidt tot minder sociaal isolement en VP zich zekerder voelen bij het opbouwen van hun sociaal netwerk.

De voordelen van de peer support methode zijn ook bij de peer supporters zelf geconstateerd: *'Ik heb het gevoel dat de training en de opgedane ervaring uiterst nuttig zijn om eventueel met andere mensen te delen'*. Het project heeft bijgedragen aan het vertrouwen in zichzelf en hun capaciteiten. Peer supporters benadrukken hoeveel ze tijdens de training hebben geleerd over hun eigen copingmechanismen. Bovendien werden de peer supporters gedurende het project geconfronteerd met verschillende referentiekaders en deze ervaringen hebben geleid tot meer kennis over

taal, cultuur en onderlinge afhankelijkheid. Daarnaast heeft het project het netwerk van peer supporters uitgebreid.

Een relatief hoog aantal betaalde banen van peer-to-peer opbouwwerkers na het programma suggereert dat het programma effectief is geweest in het creëren van werkgelegenheid voor individuen binnen de gemeenschap. Het toont ook de duurzaamheid van het programma en het langetermijneffect op de gemeenschap aan, aangezien deze werkers diensten en ondersteuning kunnen blijven bieden nadat het programma is afgelopen.

Ook professionals hebben baat gehad bij het project. Dankzij de toegenomen samenwerking met peer supporters lijken professionals meer kennis te hebben opgedaan over de problemen waarmee VP te maken hebben, wat heeft geleid tot meer begrip en betrokkenheid. Een van de doelstellingen van het ENSURE project was het doorbreken van de cyclus van intergenerationele overdracht van problemen van VP. De wortels van dit soort problemen gaan vaak terug naar de (vroege) kindertijd en de meeste mensen zijn zich niet bewust van de aanwezigheid ervan. De ENSURE training gaf de peer supporters en professionals inzicht in de effecten van de vroege jeugd op de overdracht van problemen naar een andere generatie. Hoewel uit onderzoek blijkt dat peer support in deze gevallen een gewaardeerde methode is (Taft et al., 2011; Cupples et al., 2011), was het project te kort om de effectiviteit van peer support op dit punt te bevestigen.

Een ander belangrijk doel was het vergroten van de empathie en solidariteit onder professionals. Volgens de resultaten namen zowel empathie als solidariteit toe bij alle partijen - professionals, belanghebbenden, peer supports en deelnemers. Dit bevestigt eerdere bevindingen van Lievett-Jones (2020) die deze capaciteiten empathische verbeelding en intelligentie noemt.

Verschillende beperkingen van het project moeten worden vermeld. Ten eerste zijn de resultaten niet generaliseerbaar naar alle kwetsbare groepen, gezien de verscheidenheid aan groepen die in het project zijn opgenomen en de kleine steekproef. Hoewel de resultaten van het project veelbelovend zijn, moet de methode worden herhaald op een grotere steekproef, rekening houdend met controlevariabelen zoals bijvoorbeeld de leefsituatie of het aantal contacten met leeftijdsgenoten. Ten tweede is het project sterk beïnvloed door Covid-19. Door de pandemie zijn veel contacten tussen peersupporters en VP uitgesteld of niet doorgegaan. Dit had belangrijke gevolgen voor het effect van peer support op de geestelijke gezondheid of de re-integratie van VP. Wij denken dat met meer (kwalitatieve) contacten de effecten opmerkelijker waren. Ten derde hebben verschillende doelgroepen deelgenomen aan het project, waarvan we de effecten niet afzonderlijk konden meten vanwege de kleine steekproefgrootte van elke afzonderlijke doelgroep. Wij denken dat peer support verschillende effecten kan hebben, afhankelijk van de kwetsbaarheid. Dit moet echter in toekomstig onderzoek worden onderzocht.

Een andere beperking betreft de groep peer supporters. Peer supporters in ons project varieerden in hun achtergrond en of ze al dan niet een peer support training hadden gevolgd. Bovendien waren de wervingsprocedures voor de deelnemers niet gestandaardiseerd. Als zodanig zouden een aantal ongemeten verstorende variabelen relevant kunnen zijn geweest voor de veranderingen (of het gebrek daaraan) in mentaal functioneren. Toekomstig onderzoek met grondigere screeningprocedures en randomisatieprocedures wordt aanbevolen. Daarnaast is er behoefte aan onderzoek naar de mogelijke langetermijneffecten van peer support op psychische uitkomsten, en naar de voordelen van peer supporters zelf die toegang hebben tot relevante diensten.

Bovenal heeft het project ons geleerd dat het meten van effecten van peer support een zeer gecompliceerde taak is. De moeilijkheid lag niet alleen in de variatie van de onderzochte groepen en het transnationale karakter van het onderzoek, maar vooral in de kwetsbaarheid van de respondenten zelf. Het gebrek aan vertrouwen van VP in andere mensen en de (vaak beperkte) lees- en schrijfvaardigheid van de respondenten vormden grote obstakels bij het invullen van gevalideerde vragenlijsten en de deelname aan rondetafelgesprekken. Dit kan een probleem zijn geweest voor

de betrouwbaarheid en de geldigheid van de resultaten. Toekomstig onderzoek moet meer gangbare en haalbare methoden identificeren om de effecten op de geestelijke gezondheid van kwetsbare groepen mensen, met name met beperkte lees- en schrijfvvaardigheden, te analyseren.

Last but not least is het belangrijk te vermelden dat de ondersteuning door vrijwillige mentoren van extern ontwikkelde peer support organisaties nooit formele/professionele ondersteuning mag vervangen. Elk ondersteuningsprogramma dat gebruik maakt van peer supporters moet een training bieden aan de vrijwilligers, zoals de training die door het ENSURE project is ontwikkeld, om ervoor te zorgen dat zij in staat zijn de peer support rol op een verantwoordelijke en cultureel gevoelige manier uit te voeren.

Auteurs van de volledige versie van het evaluatieverslag:

Kwantitatief deel van het evaluatieverslag:

Dr. Kalina Mikolajczak-Degrauwe

Drs. Sybren Slimmen

Tim van den Broeke

Onderzoeksgroep Healthy Region, HZ University of Applied Sciences

Edisonweg 4, 4382 NW, Vlissingen, Nederland

Contact: k.mikolajczak@hz.nl

Kwalitatief deel van het evaluatieverslag:

Corrine Keemink

Inge Meyvis

Loubna Lamkharrat

Vakgroep Gezondheid en Wetenschap, AP Hogeschool

Noorderplaats 2, BE-2000 Antwerp, België

Contact: corrine.keemink@ap.be

Referenties

- Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of advanced nursing*, 72(5), 980-1000.
- Briscoe L, Lavender T, McGowan L. (2016). A concept analysis of women's vulnerability during pregnancy, birth and the postnatal period. *Journal of Advanced Nursing*, 72(10):2330-2345.
- Cline D. (2016). A concept analysis of vulnerability during transitions. *Nursing Education Perspectives*, 37(2):91-96.
- Cupples ME, Stewart MC, Percy AL, Hepper P, Murphy C, Halliday HL. A RCT of peer-mentoring for first-time mothers in socially disadvantaged areas (The MOMENTS-study). *Arch Dis Child* 2011; 96:252-8.
- European, F. f. t. I. o. L. a. W. C. (1995). Public Welfare Services and Social Exclusion: the Development of Consumer Oriented Initiatives in the European Union. Dublin, The European Foundation.
- Eurostat. 2018. '17 October: International Day for the Eradication of Poverty Downward trend in the share of persons at risk of poverty or social exclusion in the EU'.
- Gathron E. (2019). Vulnerability in health care: A concept analysis. *Creative Nursing*, 25(4). DOI: 10.1891/1078-4535.25.4.284
- Levett-Jones T, Cant R. The empathy continuum: An evidenced-based teaching model derived from an integrative review of contemporary nursing literature. *Journal of Clinical Nursing*. 2020 Apr;29(7-8):1026-1040. doi: 10.1111/jocn.15137. Epub 2020 Jan 21. PMID: 31820519.
- Porter, J. R., & Washington, R. E. (1993). Minority identity and self-esteem. *Annual review of sociology*, 139-161.
- Taft AJ, Small R, Hegarty KL, Watson LF, Gold L, Lumley JA. Mothers' AdvocateS In the Community (MOSAIC)-non-professional mentor support to reduce intimate partner violence and depression in mothers: a cluster randomised trial in primary care. *Public Health* 2011; 11:178-87.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., . . . Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 63. doi:10.1186/1477-7525-5-63