

## Hoofdstuk 5.

# Op weg naar sociale inclusie: effecten van een Peer Support-methodiek

Kalina Mikolajczak-Degrauwe, Sybren Slimmen, Yvonne Fontein-Kuipers & Olaf Timmermans\*

In elke samenleving zijn er mensen met een verhoogd risico op armoede of sociale uitsluiting. Volgens Eurostat leefde in 2021 ongeveer 21,7% van de EU-bevolking in armoede of sociale uitsluiting. Dat komt overeen met ongeveer 95,4 miljoen mensen in de EU. In het bijzonder kennen de Europese kustgebieden Noord-Frankrijk, Zuidoost-Engeland, West-België en Zuidwest-Nederland de hoogste niveaus van beperkte toegang tot werkgelegenheid en de ontwikkeling van sociale relaties,<sup>1</sup> waardoor het isolement van kwetsbare bevolkingsgroepen toeneemt. Mensen met verhoogde kwetsbaarheid ervaren een slechte aansluiting bij professionele diensten van gezondheids-, welzijns- en sociale instellingen. Anderen krijgen geen steun omdat ze moeite hebben om door de gezondheids-, socialezorg- en welzijnsstructuren te navigeren.

Door het onvermogen om te reageren op deze omstandigheden of het ontbreken van het vermogen tot veerkracht zijn of kunnen mensen kwetsbaar worden (Briscoe et al., 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 (Hubeau & Parmentier, 1991; Cline, 2016). Tevens kan isolement ontstaan door een gebrekkige kennis over diensten, gebrek aan vertrouwen in het systeem of beperkte gezondheidsvaardigheden en taalproblemen (Cline, 2016).

Als reactie op belemmeringen of tekortkomingen in het huidige stelsel van gezondheids- en sociale zorg wenden mensen zich tot anderen in de directe sociale omgeving voor steun. *Peer support* lijkt een oplossing om kwetsbare mensen te bereiken en de band met de gemeenschap en professionele diensten te verbeteren, om zo individuen te ondersteunen en psychosociale aanpassing te vergemakkelijken (emotioneel, gezond gedrag en ziektebeheer) (Cohen et al., 2000; Dennis, 2003; Holt-Lundstad et al., 2010; Perry et al., 2014).

Peer support is een krachtige methode in de gezondheidszorg en sociale inclusie (Cohen et al., 2000; Holt-Lundstad et al., 2010; Perry et al., 2014; Becuwe & Wyns, 2018), die een sterke nadruk krijgt in de Global Health Workforce Alliance van de World Health

Organization (Bhutta et al., 2010). Het concept van peer support in de gezondheids- en sociale zorg wordt gedefinieerd als volgt:

[...] het verlenen van emotionele, waardevolle en informatieve bijstand door een lid van het sociaal netwerk dat beschikt over ervaringskennis van een specifiek gedrag of stressfactor en over vergelijkbare kenmerken als de doelpopulatie, om een gezondheidsgerelateerd probleem van een potentieel of daadwerkelijk gestreste persoon aan te pakken. (Dennis, 2003, p. 329, eigen vertaling)

Peer Support Vlaanderen (Becuwe & Wyns, 2018) bijvoorbeeld werkte aan het welbevinden van leerlingen in het secundair onderwijs door middel van vertrouwensleerlingen en leerling-bemiddelaars die een luisterend oor boden aan hun leeftijdsgenoten. Jongeren ondersteunden elkaar door te spreken uit eigen ervaringen. Vanaf 2020 werden er vormingen gegeven aan jongeren in het jeugdwerk om elkaar te versterken en de veerkracht bij jongeren te verhogen (Esselen, persoonlijke communicatie op 28/8/2023).

Peer support is niet-hiërarchisch van aard en wordt verleend door vrijwilligers of paraprofessionals met ervaringskennis, die individuen en diensten met elkaar verbinden, natuurlijke (ingebodde) sociale netwerken uitbreiden en professionele gezondheidsdiensten aanvullen (Dennis, 2003). Economische analyses van peer-support-initiatieven hebben de voordelen van deze methodiek aangetoond (Whitley et al., 2006).

Binnen het Europese Interreg 2 Zeeën-project ENSURE (*Everybody Counts – Vulnerable People*)<sup>2</sup> is daarom gekozen om het gericht organiseren en inzetten van peer support verder te onderzoeken met als doel kwetsbare doelgroepen te helpen (her)integreren in de maatschappij en de drempel naar professionele instanties te verlagen.

De ENSURE-projectgroep ontstond in 2020 en bestond uit negen 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, met partijen die zich richten op uiteenlopende groepen met risico op armoede of sociale uitsluiting, namelijk: jonge migranten, vluchtelingen en statushouders,<sup>3</sup> mensen met een andere etnische achtergrond dan het land waar ze wonen, jongvolwassenen met autisme, zorgmijders, mensen met een uitkering, niet-begeleide minderjarigen, pleegkinderen en pleeggezinnen, geïsoleerde personen, zwangere vrouwen, werklozen/ongeschoolden. Naast het ontwikkelen van een model en een trainingsprogramma ter ondersteuning van kwetsbare groepen pasten alle projectpartners gedurende twee jaar peer support toe binnen hun diensten. De door het consortium verwachte effecten van de training en peer-supportmethodiek waren:

- het verminderen en voorkomen van kwetsbaarheid – empoweren, optimaliseren of versterken van hulp zoeken;
- meer niet-professionele ondersteuning;
- toegang tot en gebruik van gezondheids-, sociale en welzijnsdiensten verbeteren;
- sociale integratie verhogen;
- sociaal isolement verminderen;
- welzijn verhogen;

- empathische solidariteit onder (gezondheids-/sociale/welzijns-) professionals vergroten;
- stigmatisatie bij (gezondheids-/sociale/welzijns-) professionals verminderen;
- zelfredzaamheid van peer supporters bij de ondersteuning van kwetsbare personen vergroten;
- wederkerigheid tussen peer supporters en de kwetsbare personen vergroten.

Dit artikel brengt de effecten van een trainingsprogramma en een tweejaarlijkse peer-supportpilot op drie doelgroepen (kwetsbare groepen, peer supporters en professionals die ermee samenwerkten) in kaart.

## 1. Onderzoekmethode

### 1.1 Peer-supportmethodiek en training

Om kwetsbare groepen te ondersteunen bij (re-)integratie in de samenleving werd peer support ingezet als interventie. ENSURE had meerdere pilotonderzoeken met elk een eigen kwetsbare groep (zie hoger). Mensen uit de kwetsbare groepen die in aanmerking kwamen voor de studie, werden gekoppeld aan een peer supporter voor gemiddeld zes maanden. Deze koppeling werd gemaakt aan de hand van gelijknissen in de doelgroep. Voorkeur voor de koppeling was dat een peer supporter eenzelfde achtergrond had en zich goed kon verplaatsen in de problematieken waarmee de kwetsbare persoon kampte. Er werd gekeken naar overeenkomsten in afkomst, leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, interesses en taal om tot een goede match te komen.

**Peer support werd ingezet om kwetsbare groepen te ondersteunen bij (re-) integratie in de samenleving.**

Om peer supporter te worden, was er de verplichting een training te volgen. Na aanmelding als peer supporter bij een van de pilotstudies werd nauwkeurige begeleiding aangeboden door sociaal werkers vanuit desbetreffende welzijnsorganisaties. De training was zeer interactief en bestond uit zeven bijeenkomsten verspreid over zeven weken waarin basisvaardigheden rondom communicatie en begeleiding centraal stonden. De volgende onderwerpen werden behandeld: luisteren zonder oordeel, een connectie aangaan, conversatietechnieken, het aangeven van grenzen, het inzetten van eigen levenservaring, het opstellen van een sociale kaart en het doorverwijzen naar professionele hulpverleners. De peer supporters spraken gemiddeld eenmaal per week af met de kwetsbare persoon en zochten naar persoonlijke hulpvragen. In sommige gevallen werd ondersteuning geboden voor het aangaan van professionele hulpverlening, zoals een doktersbezoek of financiële ondersteuning. Ten minste een keer per maand hadden de peer supporters de mogelijkheid om deel te nemen aan intervisie met sociaal werkers om het begeleidingsproces te evalueren. Deelname van beiden, kwetsbare personen en peer supporters, was volledig vrijwillig.

## 1.2 Procedure

Om het effect van de peer-supportprogramma's te meten, werden drie onderzoeksmethoden toegepast: (1) een kwantitatieve pre- en post-test (in de vorm van enquêtes), (2) kwalitatieve rondetafelgesprekken met kwetsbare groepen en peer supporters en (3) diepte-interviews met professionals. 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 post-tests te vergelijken om de verandering in attitudes/gevoelens van kwetsbare groepen en peer supporters als gevolg van deelname aan de pilots te bepalen.

Om het responspercentage te vergroten, werd er aandacht besteed aan het uitleggen van het nut van de enquête bij zowel peer supporters als kwetsbare groepen. Al snel werd duidelijk dat het voor kwetsbare groepen niet evident was om een survey in te vullen. De redenen hiervoor waren wantrouwen, taalbarrières en het begrijpen van de surveyvragen. Om deze barrières weg te nemen werden de enquêtevragen vertaald in verschillende talen (Arabisch, Engels, Frans, Nederlands, Spaans, Turks en Tigrinya) en wanneer nodig, konden de kwetsbare groepen de enquêtes met hulp van peer supporters invullen. Bovendien werden zowel papieren als digitale versies van de survey aangeboden.

ENSURE startte in maart 2020 en de eerste metingen hebben plaatsgevonden in de loop van het jaar, afhankelijk van de start van het project bij de lokale organisaties. De postmeting vond plaats direct na afloop van het project (op lokaal niveau), in de loop van 2022.

## 1.3 Gemeten concepten

### 1.3.1 Kwantitatief gemeten concepten

Alle gebruikte meetinstrumenten komen uit gevalideerde schalen (zie ook bijlage 1 met een overzicht van items per schaal). Afhankelijk van de validatieprocedure werd er op schaalniveau gewerkt met geaggregeerde of gemiddelde itemscores (zie tabel 1).

#### *Mentaal welbevinden*

Mentaal welbevinden richt zich op de persoonlijke beleving van de mentale gezondheid en is meer dan de afwezigheid van een ziekte of aandoening (Magyar & Keyes, 2019). Het verwijst naar de copingmechanismen van mensen bij dagelijkse activiteiten op het gebied van psychologisch functioneren, levenstevredenheid en het vermogen om wederzijds voordelige relaties te ontwikkelen en te onderhouden (Tennant et al., 2007). In dit onderzoek werd mentaal welbevinden gemeten bij kwetsbare groepen en peer sup-

porters met de *Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale* (WMWBS) (Stewart-Brown & Janmohamed, 2008). De vragenlijst gebruikte een vijfpuntenschaal met de categorieën *nooit, zelden, soms, vaak en altijd* en beschrijft veertien positief geformuleerde items die betrekking hebben op verschillende aspecten van positieve geestelijke gezondheid, zoals:

- "Ik ben optimistisch over de toekomst."
- "Ik voel me verbonden met andere mensen."

### *Veerkracht*

Veerkracht is een cruciaal onderdeel van algemeen welzijn en bestaat uit het zich succesvol aanpassen aan moeilijke of uitdagende levenservaringen door mentale, emotionele en gedragsmatige flexibiliteit, alsook aanpassingen aan externe en interne eisen om tot bepaalde uitkomsten of oplossingen te komen (Aburn et al., 2016). Het begrip 'veerkracht' werd in dit project gemeten met de *Brief Resilience Scale* (Smith et al., 2008). Deze vragenlijst gebruikt zes items voor het beoordelen van veerkracht op een vijfpunten-Likertschaal met de categorieën *sterk mee eens* tot *sterk mee oneens*, bijvoorbeeld:

- "Ik heb de neiging om snel terug te komen na moeilijke tijden."
- "Ik kom meestal met weinig moeite door moeilijke tijden heen."

### *Zelfredzaamheid*

Zelfredzaamheid verwijst naar het vertrouwen in het eigen kunnen om een doel te bereiken of in een bepaalde toestand te komen (Bandura, 1994). Het concept verwijst ook naar het succesvol kunnen beïnvloeden van een omgeving, het uitvoeren van een gedrag of het oplossen van een probleem (Maddux & Gosselin, 2012). Zelfredzaamheid is belangrijk voor onze doelgroep, die geacht wordt veel nieuwe vaardigheden te leren terwijl ze nog onzeker zijn over hun eigen capaciteiten. Een voldoende mate van zelfredzaamheid voor een bepaald gedrag blijkt bepalend te zijn voor het al dan niet uitvoeren van dat gedrag (Olivier et al., 2019). In dit project werd zelfredzaamheid gemeten met de *General Self-Efficacy Scale* (Chen et al., 2001). Deze schaal bestaat uit tien items op een vierpuntenschaal met de categorieën van *helemaal niet waar* tot *helemaal waar* en meet de algemene zelfredzaamheid van de doelgroep, bijvoorbeeld:

- "Ik kan altijd moeilijke problemen oplossen als ik maar hard genoeg mijn best doe."
- "Als ik in de problemen zit, kan ik meestal wel een oplossing bedenken."

### *Sociale steun*

Het hebben van een betekenisvol sociaal netwerk is cruciaal voor het algemeen welzijn. Dit kan worden gedifferentieerd naar het aantal mensen in het netwerk, maar ook naar hoe de sociale steun uit dat netwerk door iemand wordt ervaren. Sociale steun kan helpen om bepaalde gezondheidsdoelen te bereiken, de veerkracht te vergroten en geluk te ervaren (Berkman & Glass, 2000). De beleving van sociale steun werd gemeten met de *Functional Social Support Questionnaire* (Martins et al., 2022). De vragenlijst gebruikt

een vijfpuntenschaal met de categorieën *zoveel als ik zou willen* tot *veel minder dan ik zou willen* en bestaat uit acht items, bijvoorbeeld:

- "Ik heb de kans om te praten over persoonlijke en familieproblemen met iemand die ik vertrouw."
- "Ik krijg liefde en genegenheid."

### *Zelfzekerheid*

Zelfzekerheid, de mate waarin men vertrouwen heeft in het eigen kunnen, blijkt bepalend te zijn voor een succesvolle integratie in de samenleving (Porter & Washington, 1993). De deelnemers werkten in de loop van het project aan eigenwaarde en zelfbeeld. Het concept werd gemeten met de *Enablement Self-Esteem Questionnaire* (Rosenberg, 1965). De vragenlijst gebruikt een vierpunten Likertschaal met de categorieën *sterk mee eens* tot *sterk mee oneens* en bestaat uit tien items, bijvoorbeeld:

- "Over het geheel genomen ben ik tevreden met mezelf."
- "Ik neem een positieve houding aan tegenover mezelf."

### *Sociale integratie*

Sociale integratie verwijst naar het proces waarbij ervoor wordt gezorgd dat personen en gemeenschappen, ongeacht hun achtergrond, gelijke toegang hebben tot kansen en middelen en volledig kunnen deelnemen aan het sociale, economische en politieke leven van hun samenleving. De *Sociale Netwerkschaal van Lubben* (LSNS-6) is gebruikt om de sociale integratie van een individu te meten (Lubben et al., 2006). De LSNS-6 beoordeelt via zes items de sociale integratie van een persoon door de omvang en de samenstelling van zijn sociale netwerk te meten, en de mate van steun en gezelschap die dat netwerk biedt. De schaal kan worden gebruikt om personen te identificeren die een risico op sociaal isolement en uitsluiting lopen en om de doeltreffendheid te evalueren van maatregelen ter bevordering van sociale integratie. Voorbeelditems zijn:

- "Hoeveel familieleden zie of hoor je minstens één keer per maand?"
- "Bij hoeveel vrienden voel je je op je gemak om over privé zaken te praten?"

### *Sociaal isolement*

Sociaal isolement verwijst naar het gebrek aan sociale banden en interacties met anderen, wat kan leiden tot gevoelens van eenzaamheid en verwijdering van de eigen gemeenschap. Het kan het fysieke, mentale en emotionele welzijn van een persoon negatief beïnvloeden en het risico op gezondheidsproblemen zoals depressie, cognitieve achteruitgang en hart- en vaatziekten verhogen. De *Campaign to End Loneliness* (CEL)-schaal wordt gebruikt om dit fenomeen te meten en de mate van sociaal isolement die een individu ervaart te evalueren (Campaign to End Loneliness, 2015). De CEL-schaal is een zelfrapportagevragenlijst en omvat drie items die gescoord worden op een vierpuntenschaal (*sterk oneens*, *oneens*, *eens* en *sterk eens*). Hoe lager de score, hoe groter de kans op gevoelens van eenzaamheid.

### 1.3.2 Kwalitatief gemeten concepten

Naast de bovenvermelde concepten werden er met interviews en rondetafelgesprekken andere, moeilijker te kwantificeren concepten geëvalueerd, zoals:

- de mate waarin professionele en niet-professionele ondersteuning van kwetsbare groepen plaatsgevonden heeft gedurende het project;
- de mate waarin er gesproken kan worden van persoonlijke groei bij kwetsbare groepen of peer supporters als resultaat van zowel de training als de uitgevoerde pilot;
- of de ervaring van het werken als peer supporter meer kansen creëert voor vrijwilligers op de arbeidsmarkt;
- hoe verliep de samenwerking tussen professionals, peer supporters en kwetsbare groepen;
- in hoeverre wordt er door professionals empathisch omgegaan met kwetsbare groepen;
- of het project ertoe heeft geleid dat er minder stigmatisering van kwetsbare groepen gebeurt door professionals.

## 1.4 Respondenten

Het totale aantal deelnemers bestond uit 187 peer supporters, 214 kwetsbare personen en 108 professionals. De respondenten kwamen, zoals eerder vermeld, uit verschillende groepen met risico op armoede of sociale uitsluiting.

In het kwantitatieve luik werd de pre-test voor peer supporters ingevuld door 54 personen (29% responspercentage) en vulden 29 personen de post-test in (15,5% responspercentage). De pre-test voor kwetsbare groepen werd ingevuld door 46 personen (21,5% responspercentage) en 40 personen vulden de post-test in (19% responspercentage). Bovendien hebben 83 personen de enquête voor professionals ingevuld (76% responspercentage). Voor een gedetailleerd overzicht van de respondenten, zie bijlage 2.

In het kwalitatieve luik werden 12 professionals geïnterviewd in 8 interviews en namen 45 respondenten (kwetsbare groepen en peer supporters) deel aan 7 rondetafelgesprekken.

Het responspercentage varieerde afhankelijk van de groep, maar blijft nog steeds hoog voor de survey (Daikeler et al., 2020). Zowel de deelname aan het project als aan de survey en interviews waren op vrijwillige basis. Respondenten konden op elk moment uit het project stappen. Respondenten die vroeger gestopt zijn met de deelname aan het project hebben dan ook geen post-survey ingevuld. De redenen van de *drop-outs* zijn maar deels bekend en hebben vooral te maken met de COVID-19-pandemie.

## 2. Resultaten

Gezien de grote omvang van het project structureren we de beschrijving van de resultaten per doelgroep. Eerst worden de effecten van peer support op kwetsbare groepen besproken. Vervolgens verdiepen wij ons in de veranderingen die wij merkten bij peer supporters na afloop van het project. Als laatste wordt toegelicht wat het project te betekenen had voor de professionals.

### 2.1 Empoweren van kwetsbare groepen

#### 2.1.1 Vergelijking pre- en post-tests

Tabel 1 toont de gemiddelde scores van zowel de pre- als de post-tests, inclusief significantietests (p-waarden) van de gemeten kwantitatieve concepten bij kwetsbare groepen, uitgevoerd met onafhankelijke steekproef t-tests. De concepten 'sociale integratie, sociale steun, zelfredzaamheid en mentaal welbevinden' tonen een verhoogde post-testscore. Sociale steun had een gemiddelde pre-testscore van 2,2 (*SD* 0,9). Dit wijst op een gemiddelde score voor sociale steun. In de post-test nam de gemiddelde score significant toe tot 4,0 (*SD* 0,6;  $p < 0,05$ ). Zelfredzaamheid had een gemiddelde score van 27,3 (*SD* 0,7) bij de pre-test, wat wijst op een gemiddelde tot goede score. In de post-test nam de gemiddelde score toe tot 28,7 (*SD* 0,4), maar niet significant ( $p = 0,261$ ). Mentaal welzijn had bij de pre-test een gemiddelde score van 48,4 (*SD* 10,3); dit wijst op een gemiddelde score. In de post-test steeg de gemiddelde score tot 50,6 (*SD* 8,7), maar niet significant ( $p = 0,294$ ). Sociale integratie had een gemiddelde pre-testscore van 4,5 (*SD* 4,5). In de post-test nam de gemiddelde score toe tot 7,1 (*SD* 12,1;  $p < 0,185$ ). Er zijn verscheidene aanzienlijke verschillen tussen de pre- en post-tests in sociale integratie gevonden op itemniveau, bijvoorbeeld in het aantal familieleden dat om hulp kan worden gevraagd (gemiddeld +8 familieleden), het aantal vrienden dat om hulp kan worden gevraagd (gemiddeld +2 vrienden) en het aantal familieleden van wie zij minstens één keer per maand horen (gemiddeld +2 familieleden). Deze verschillen blijken evenwel niet significant. Er werd geen probleem van sociaal isolement ondervonden in de pre-test bij de kwetsbare groepen. Dit resultaat is niet veranderd na verloop van de pilot.

Alle gemeten concepten tonen minimaal een gelijke, maar vooral positief opgaande score in de post-test, behalve zelfzekerheid. Hier was de gemiddelde score 21,4 (*SD* 5,8) bij de pre-test. Dit wijst op een gemiddelde tot lage zelfzekerheidsscore bij de kwetsbare groepen. In de post-test nam de gemiddelde score significant af tot 19,2 (*SD* 3,8;  $p < 0,05$ ).



**Tabel 1.** Vergelijking tussen pre- en post-tests bij de kwetsbare groepen.

Concept	Schaalscore	Gemiddelde pre-test	Gemiddelde post-test	Gemiddeld verschil	p
Mentaal welbevinden	14-70	48,4	50,6	2,2	,294
Veerkracht	1-5	3,0	3,2	0,2	,153
Zelfzekerheid	10-40	21,4	19,2	-2,2	<,05*
Zelfredzaamheid	10-40	27,3	28,7	1,4	,261
Sociale steun	1-5	2,2	4,0	1,8	<,05*
Sociale integratie	≥0	4,5	7,1	2,6	,185
Sociaal isolement	1-4	3,0	3,0	0,0	,951

\*p<,05 = significant verschil.

### 2.1.2 Professionele en niet-professionele ondersteuning van kwetsbare groepen

In de rondetafelgesprekken gaven kwetsbare groepen aan dat de niet-professionele ondersteuning is toegenomen. Zij leerden peer supporters beter kennen door hun deelname aan het project. Zo zei een van de respondenten:

Ik kan alleen maar zeggen dat [peer] supporters goed op de hoogte zijn van diensten waar mensen gebruik van kunnen maken en daar toegang toe hebben om zo nodig een follow-up te doen.

De methode van peer support verbeterde de toegankelijkheid van de diensten, doordat kwetsbare groepen de weg naar de juiste hulpdienst vonden dankzij peer supporters, die dikwijls ook een mediërende rol hadden tussen kwetsbare groepen en professionals. Tegelijkertijd bespraken de deelnemers een dualiteit in deze toegankelijkheid omdat zij geen verbeterd contact of samenwerking met professionals voelden. Een van de peer supporters benadrukte dat er nog steeds voorwaarden zijn voor de professionele hulp:

Professionals zijn beschikbaar [om te helpen]... [maar enkel] als [kwetsbare] mensen [zelf] bereid zijn om stappen naar hen toe te zetten.

Een van de belangrijke speerpunten van het project was om de kloof tussen onvervulde behoeften van de kwetsbare groepen en de gezondheids-, welzijns- en sociale instellingen te overbruggen. Volgens de respondenten kregen kwetsbare groepen meer toegang tot verschillende organisaties op basis van hun behoeften. Hoewel "de toegang tot sociale voorzieningen en gezondheidszorg geen obstakel was", aldus een van de deelnemers, "... het probleem was het vertrouwen in zowel de eigen vaardigheden als in de professionals". Volgens de kwetsbare groepen speelden

**Peer supporters spelen een belangrijke rol in het overbruggen van de kloof tussen kwetsbare groepen en organisaties.**

peer supporters een belangrijke rol in het overbruggen van de kloof tussen kwetsbare groepen en professionele organisaties, aangezien zij dankzij de peer supporters meer vertrouwen kregen in zichzelf en in andere mensen die er zijn om hen te helpen.

## 2.2 Empoweren van peer supporters

### 2.2.1 Vergelijking pre- en post-tests

Tabel 2 bevat de gemiddelde scores van zowel de pre- als de post-tests uitgevoerd door peer supporters, inclusief p-waarden met betrekking tot onafhankelijke steekproef t-tests. Net als bij de kwetsbare groepen is ook bij de peer supporters het mentaal welbevinden en de veerkracht gemeten. Peer supporters scoorden 51,8 (*SD* 9,2) op de pre-test voor mentaal welzijn. Dit wijst op een gemiddelde tot goede score. In de post-test steeg de gemiddelde score tot 55,1 (*SD* 7,6), echter niet significant ( $p=,086$ ). Ook voor veerkracht nam de gemiddelde score in de post-test toe tot 3,4 (*SD* 0,9), maar ook niet significant ( $p=,455$ ). Peer supporters scoorden in de pre-test gemiddeld 3,3 (*SD* 0,9) op veerkracht. Dit wijst op een gemiddelde tot goede veerkrachtscore.

**Tabel 2.** Vergelijking tussen pre- en post-tests onder peer supporters.

Concept	Schaal	Gemiddelde pre-test	Gemiddelde post-test	Gemiddeld verschil	p
Mentaal welbevinden	14-70	51,8	55,1	3,3	,086
Veerkracht	1-5	3,3	3,4	0,1	,455

### 2.2.2 Meer werkgelegenheid

Het ENSURE-project heeft geleid tot ten minste 59 betaalde banen voor peer supporters, vooral als gemeenschapswerkers. Het aantal betaalde banen na het programma was voor één consortium een belangrijke maatstaf om het succes en de impact van het programma voor peer supporters te evalueren. Het geeft aan hoeveel mensen die bij het programma betrokken zijn geweest, er een financieel voordeel uit hebben gehaald (als gevolg van hun deelname).

Een relatief hoog aantal betaalde banen van peer supporters als gevolg van het project 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 werknemers diensten en ondersteuning kunnen blijven bieden nadat het programma is afgelopen.

### 2.2.3 Persoonlijke groei

Een belangrijk onderdeel van de pilot met kwetsbare groepen binnen het ENSURE-project was het trainingsprogramma, ontwikkeld om peer supporters meer in hun kracht te zetten en goed te begeleiden in hun werk als peer supporter. In totaal zijn er in het kader van het project 115 peer supporters getraind.

De training bood meerdere vaardigheden aan, bijvoorbeeld om zonder oordeel te luisteren en de behoeften zorgvuldig te begrijpen, of hoe nee te zeggen en afstand te nemen indien nodig. Peer supporters benadrukken dat ze tijdens de training hebben geleerd over hun eigen copingmechanismen. Gedurende het project werden ze geconfronteerd met verschillende referentiekaders en deze ervaringen leidden tot meer kennis over taal, cultuur en onafhankelijkheid. Ook de professionals zagen bij peer supporters een toename van vaardigheden zoals zelfvertrouwen, sociale vaardigheden, zaken regelen en een zekere mate van zelfstandigheid. Zo stelde een van de geïnterviewde professionals:

Ze leren zelfstandig te worden, dingen te organiseren en met respect met elkaar om te gaan. Er wordt daadwerkelijk gekeken naar de hulpvraag van de deelnemer en daar wordt actie op ondernomen. In een aantal gevallen gaat het ook om financiële ondersteuning en het opstellen van een begrotingsplan.

De peer supporters waren tijdens de rondetafelgesprekken unaniem van mening dat zij door het trainingsprogramma als persoon zijn gegroeid, vooral in termen van zelfvertrouwen. Als gevolg daarvan denken ze dat ze een betere kans hebben op de arbeidsmarkt:

Ik heb het gevoel dat de opleiding en de opgedane ervaring uiterst nuttig zijn voor elke baan waarin met anderen wordt gewerkt. (een peer supporter)

Het project heeft bijgedragen tot het vertrouwen in zichzelf en in hun capaciteiten en zorgde voor een permanente verbetering van de vaardigheden op verschillende gebieden. Daarnaast heeft het project ook het netwerk van peer supporters vergroot.

## 2.3 Empoweren van professionals

### 2.3.1 Betere samenwerking

Volgens geïnterviewde professionals is het dankzij peer supporters dat er meer begrip en samenwerking is ontstaan tussen professionals en kwetsbare groepen. De laagdrempelige aanpak en vooral het eerste informele contact zorgen ervoor dat de drempels voor de deelnemers vervagen. Dit zorgt ervoor dat zij zich gezien en gehoord voelen, zodat een hulpverlener hen ook sneller kan ondersteunen en helpen:

Het contact met de kwetsbare mensen zelf en de organisaties nam toe naarmate ze zich bij dit project aansluiten. We ondersteunen ze bij het aanspreken van de juiste mensen. Ze hebben contact met de overheid, de zorg en ook met maatschappelijk werk en ondersteuning. Dit doen ze zowel voor zichzelf als voor hun kinderen. Soms begeleiden we ze in dit proces, maar we werken er wel naartoe om deze contacten zelfstandig te voeren. (een professional)

De professionals waren het erover eens dat het project bijdroeg tot het verkrijgen van de nodige hulp, aldus een van hen:

Omdat peer supporters en kwetsbare groepen dit [peer support] samen doen, helpt het om de juiste hulp te bieden. Zo kunnen peer supporters helpen met vragen of aanmoedigen om naar een [professionele] consultatie te gaan. Hierdoor verbetert zowel professionele hulp, omdat ze eerder op consult komen, als niet-professionele hulp, omdat ze steeds meer informatie hebben.

Niettemin stelde een professional dat er nog meer inspanningen nodig zijn om te slagen in de samenwerking. De structuur is hierbij van groot belang. Een van de professionals merkte op dat één aanspreekpunt voor zorgen en problemen soepeler en natuurlijker werkt dan versnipperde zorg en verschillende contacten. Er zijn ook duidelijk minder drempels zichtbaar wanneer er een aanspreekpunt is in plaats van een professional achter een fysieke barrière.

### 2.3.2 Toenemende empathie en minder stigmatisering

Kennis over de problemen waarmee kwetsbare groepen te maken hebben, vergroot het inlevingsvermogen van de zorgverleners. Aangezien peer supporters een *linking pin* waren tussen professionals en kwetsbare groepen, kregen zorgverleners meer begrip van de problematieken waarmee kwetsbare groepen te kampen hadden of van de hulp die zij nodig hadden:

Het inlevingsvermogen was er al, maar het liet zien dat ik meer kennis kon hebben over hun problemen. Het gaf me de kans om nog meer kennis op te doen. Door het project besefte ik dat minderjarige migranten nog kwetsbaarder zijn. Het is heel anders dan bij volwassenen. (een professional die werkt met statushouders)

Er bestaan duidelijk nog veel stigma's rond kwetsbare groepen onder professionals. Op basis van rondetafelgesprekken hebben de meeste deelnemers stigmatisering ervaren. Het project heeft volgens hen gezorgd voor enige bewustwording rond dit thema. Kwetsbare groepen worden vaak niet serieus genomen of de zorgvraag wordt geminimaliseerd. Bij het werken met peer supporters voelden kwetsbare groepen minder stigmatisering, vanwege de laagdrempelige manier van werken:

Er is geen stigma, maar eerder onwetendheid. Mensen denken vaak dat ons leven enkel maar zielig is, maar er zijn ook momenten dat er gelachen wordt. Er zijn vooroordelen over nationaliteit onder de maatschappelijk werkers. Dat jongeren bepaalde dingen wel of niet kunnen bereiken, afhankelijk van hun nationaliteit. (respondent van een kwetsbare groep)

### 3. Discussie, beperkingen en vervolg

Uit de kwalitatieve resultaten blijkt dat kwetsbare groepen, dankzij de steun van peer supporters, meer toegang kregen tot professionele organisaties die aan hun behoeften voldeden. Peer supporters spelen een rol bij het overbruggen van de kloof tussen kwetsbare groepen en professionele organisaties, door die individuen meer vertrouwen in zichzelf en in andere mensen te geven. Dit is een belangrijke bevinding omdat kwetsbare groepen hierdoor niet alleen de weg naar professionele organisaties kunnen vinden, maar ook meer vertrouwen krijgen in het vragen om hulp.

Deze bevindingen worden bevestigd in het kwantitatieve deel van dit onderzoek. Hoewel er weinig significante verschillen gevonden werden (mogelijk gezien de korte duur van het project en andere obstakels zoals de COVID-19-pandemie, zie verder), werd aan het eind van het project toch een toename gevonden in de perceptie van sociale steun, mentaal welbevinden, veerkracht, zelfredzaamheid en sociale integratie onder kwetsbare groepen. Dit betekent dat peer support het vermogen van de kwetsbare groepen om wederzijds voordelige relaties te ontwikkelen en te onderhouden (licht) verhoogde (Tennant et al., 2007) en bijdroeg tot een verbetering van hun copingmechanismen, zoals het zich met succes aanpassen aan moeilijke of uitdagende levenservaringen. Door deel te nemen aan het project verwierven kwetsbare groepen mentale, emotionele en gedragsflexibiliteit en leerden ze zich aanpassen aan externe en interne eisen om tot bepaalde uitkomsten of oplossingen te komen (Aburn et al., 2016).

Een interessante bevinding is de afname van het gevoel van zelfzekerheid bij kwetsbare groepen, een concept dat belangrijk is 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 kwetsbare groepen en werkten ze daarom specifiek aan het zelfbeeld en de eigenwaarde van kwetsbare groepen. Waarom het resultaat een dalende waarde is, is moeilijk te verklaren aangezien andere waarden wel bleken te stijgen. Wat opmerkelijk is, is dat de *Cronbach's alpha* (een maat voor interne consistentie van de schaal) van het zelfzekerheid-instrument de laagste score heeft van alle schalen ( $\alpha = ,645$ ; zie bijlage 1). Het is dus mogelijk dat deze schaal vanwege onvoldoende interne consistentie niet de beste weerspiegeling is van het concept 'zelfzekerheid' in onze steekproef.

Bovendien gaven kwetsbare groepen aan meer tevreden te zijn met de relaties die zij hebben opgedaan. Uit de resultaten van de post-test blijkt een aanzienlijke toename van

het aantal familieleden en vrienden met wie ze 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 toont dat kwetsbare groepen zich zekerder voelen bij het opbouwen van hun sociale netwerk, wat leidt tot minder sociaal isolement.

De voordelen van de peer-supportmethodiek zijn ook bij de peer supporters zelf geconstateerd. 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 ze 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.

Ook professionals hebben baat gehad bij het project. Dankzij de toegenomen samenwerking met peer supporters lijken ze meer kennis te hebben opgedaan over de problemen waarmee kwetsbare groepen te maken hebben, wat heeft geleid tot meer begrip en betrokkenheid.

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

Verschillende beperkingen van het project moeten worden vermeld. Ten eerste zijn de resultaten niet te veralgemenen 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 peer supporters. Ten tweede werd het project sterk beïnvloed door COVID-19. Door de pandemie zijn veel contacten tussen peer supporters en kwetsbare groepen uitgesteld of niet doorgegaan. Dit had belangrijke gevolgen voor het effect van peer support op de mentale gezondheid en/of de re-integratie van kwetsbare groepen. Wij denken dat met meer contacten de effecten opmerkelijker zouden zijn. 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. Ten slotte dienen de kwantitatieve resultaten voorzichtig benaderd te worden. In de vergelijking tussen pre- en post-test is enkel de analyse op groepsniveau gemaakt. Er werd geen pre-postvergelijking op het niveau van individuele cases gedaan.

Een andere beperking betreft de groep peer supporters. In ons project varieerden zij in achtergrond en of ze al dan niet een peer-supporttraining hadden gevolgd.<sup>4</sup> Bovendien waren de wervingsprocedures voor de deelnemers niet gestandaardiseerd. Een aantal ongemeten versturende variabelen zouden relevant kunnen zijn geweest voor de veranderingen in mentaal functioneren. Toekomstig onderzoek met grondigere screenings-

procedures en randomisatieprocedures wordt aanbevolen. Daarnaast is er behoefte aan onderzoek naar de mogelijke langetermijneffecten van peer support op het mentale functioneren van kwetsbare groepen.

Bovenal heeft het project ons geleerd dat het meten van effecten van peer support op kwetsbare groepen 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 kwetsbare groepen 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. Gedurende het project werd er op verschillende manieren met deze problematiek omgegaan. Ten eerste werden de enquêtevragen in verschillende talen vertaald. In sommige pilots werden de enquêtes afgeprint en handmatig ingevuld. Bij andere pilots hielpen peer supporters de enquêtevragen verduidelijken. 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 mentale gezondheid van kwetsbare groepen, met name met beperkte lees-, schrijf- of intellectuele vaardigheden, te analyseren.

ENSURE streefde naar een verbeterde sociale en maatschappelijke integratie van kwetsbare doelgroepen, waarbij laagdrempelig contact met een peer supporter bijdraagt aan de stap naar betaald werk, professionele hulp, sociale contacten en kennis omtrent normen en waarden in de samenleving. Zolang deze ondersteuning niet geïntegreerd wordt in formele zorgprogramma's, blijft dit soort initiatieven afhankelijk van financiële stromen zoals subsidies. Vervolgonderzoek zou zich moeten richten op het creëren van zelfstandige netwerken, waarin peer support centraal staat en kwetsbare groepen gemakkelijk kunnen aansluiten.

**Ondersteuning door  
peer supporters mag  
nooit professionele  
ondersteuning vervangen.**

Ten slotte is het belangrijk te vermelden dat de ondersteuning door peer supporters van extern ontwikkelde peer-supportorganisaties een aanvulling is op en nooit de professionele ondersteuning mag vervangen. De grootste meerwaarde van peer support in de beleving van kwetsbare groepen is de vertrouwensband die gecreëerd wordt dankzij informele contacten tussen peer supporter en een kwetsbare persoon. Die informele momenten zorgen ervoor dat kwetsbare groepen meer vertrouwen krijgen in 'het systeem' en gemakkelijker de weg vinden naar de professionele hulp. Peer support blijft dus een 'informele' brug tussen kwetsbare groepen en professionele organisaties. Niettemin blijven peer supporters zelf kwetsbaar voor problemen waarmee ze te kampen krijgen in hun contacten met kwetsbare groepen. Het is daarom van belang dat elk ondersteuningsprogramma dat gebruik maakt van peer supporters, een training biedt aan de vrijwilligers. Dit zal ervoor zorgen dat zij in staat zijn de peer-supportrol op een meer verantwoordelijke en cultureel gevoelige manier uit te voeren.

## 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.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). Academic Press.
- Becuwe, H., & Wyns, O. (2018). Oe ist? *Hoe peer support het welbevinden van jongeren kan verbeteren en pesten op school kan voorkomen*. Borgerhoff & Lamberigts.
- Berkman, L. F., & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. *Social Epidemiology*, 1(6), 137-173.
- Bhutta, Z. A., Lassi, Z. S., Pariyo, G., & Huicho, L. (2010). *Global experience of community health workers for delivery of health related Millennium Development Goals: A systematic review, country case studies, and recommendations for integration into national health systems*. Global Health Workforce Alliance.
- 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.
- Campaign to End Loneliness. (2015). Measuring your impact on loneliness in later life [White paper]. Geraadpleegd via <http://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Loneliness-Measurement-Guidance1.pdf>
- Chen, G., Gully, S. M., & Eden, D. (2001). Validation of a new general self-efficacy scale. *Organizational Research Methods*, 4(1), 62-83.
- Cline, D. (2016). A concept analysis of vulnerability during transitions. *Nursing Education Perspectives*, 37(2), 91-96.
- Cohen, S., Gottlieb, B., & Underwood, L. (2000). Social relationships and health. In S. Cohen, L. Underwood, & B. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. Oxford University Press.
- Daikeler, J., Bošnjak, M., & Lozar Manfreda, K. (2020). Web versus other survey modes: An updated and extended meta-analysis comparing response rates. *Journal of Survey Statistics and Methodology*, 8(3), 513-539.
- Dennis, C.-L. (2003). Peer support within a health care context: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40(3), 321-332.
- Gathron, E. (2019). Vulnerability in health care: A concept analysis. *Creative Nursing*, 25(4). <https://doi.org/10.1891/1078-4535.25.4.284>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T., & Layton, J. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Med*, 7(7), e1000316.
- Hubeau, B., & Parmentier, S. (1991). *Preadvies rechtshulp. Aanbevelingen voor het armoedebestrijdingsbeleid 90-91*. Interdepartementale Commissie voor Armoedebestrijding, Derde verslag. Kabinet van de staatssecretaris voor Maatschappelijke Emancipatie, 57-91.
- Levett-Jones, T., & Cant, R. (2020). The empathy continuum: An evidenced-based teaching model derived from an integrative review of contemporary nursing literature. *Journal of Clinical Nursing*, 29(7-8), 1026-1040. <https://doi.org/10.1111/jocn.15137>. Epub 2020 Jan 21. PMID: 31820519
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European Community-dwelling older adult populations. *Gerontologist*, 46(4), 503-513.
- Maddux, J. E., & Gosselin, J. T. (2012). *Self-efficacy*. The Guilford Press.
- Magyar, J. L., & Keyes, C. L. (2019). Defining, measuring, and applying subjective well-being. In M. W. Gallagher, & S. J. Lopez (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (2nd ed., pp. 389-416). American Psychological Association.
- Martins, S., Martins, C., Almeida, A., Ayala-Nunes, L., Gonçalves, A., & Nunes, C. (2022). The Adapted DUKE-UNC Functional Social Support Questionnaire in a community sample of Portuguese parents. *Research on Social Work Practice*, 32(5), 10497315221076039.



- Olivier, E., Archambault, I., De Clercq, M., & Galand, B. (2019). Student self-efficacy, classroom engagement, and academic achievement: Comparing three theoretical frameworks. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(2), 326-340.
- Perry, H., Zulliger, R., & Rogers, M. (2014). Community health workers in low-, middle-, and high-income countries: An overview of their history, recent evolution, and current effectiveness. *Annual Review of Public Health*, 35, 399-421.
- Porter, J. R., & Washington, R. E. (1993). Minority identity and self-esteem. *Annual Review of Sociology*, 19, 139-161.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and commitment therapy. *Measures Package*, 61(52), 18.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194-200.
- Stewart-Brown, S., & Janmohamed, K. (2008). *Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale*. User guide. Version, 1(10.1037).
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & 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. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>
- Whitley, E., Everhart, R., & Wright, R. (2006). Measuring return on investment of outreach by community health workers. *Journal of Health Care Poor Underserved*, 17(1) (Suppl), 6-15.

## Bijlage 1. Overzicht Cronbach's alpha en items per schaal.

Schaal	Cronbach's alpha	Nr.	Items
Mentaal welbevinden	0,954	1	Ik voelde me optimistisch over de toekomst.
		2	Ik voelde me nuttig.
		3	Ik voelde me ontspannen.
		4	Ik voelde dat ik interesse had in andere mensen.
		5	Ik heb energie over gehad.
		6	Ik ben goed omgegaan met problemen.
		7	Ik heb helder kunnen nadenken.
		8	Ik heb me goed gevoeld over mijzelf.
		9	Ik voelde me verbonden met andere mensen.
		10	Ik voelde me zelfverzekerd.
		11	Ik ben in staat geweest om mijn eigen gedachten over bepaalde zaken te vormen.
		12	Ik voelde me geliefd.
		13	Ik ben geïnteresseerd geweest in nieuwe dingen.
		14	Ik voelde me vrolijk.
Sociale integratie	0,751	1	Hoeveel familieleden zie of hoor je minstens één keer per maand?
		2	Hoeveel familieleden zijn er waarbij jij je op je gemak voelt om over privé zaken te praten?
		3	Hoeveel familieleden zijn er waarmee jij je zo dicht verbonden voelt dat je ze kan bellen voor hulp?
		4	Hoeveel vrienden zie of hoor je minstens een keer per maand?
		5	Hoeveel vrienden zijn er waarbij jij je op je gemak voelt om over privé zaken te praten?
		6	Hoeveel vrienden zijn er waarmee jij je zo dicht verbonden voelt dat je ze kan bellen voor hulp?
Veerkracht	0,743	1	Ik heb de neiging om snel de draad op te pakken na een moeilijke periode.
		2	Ik heb het moeilijk om door stressvolle gebeurtenissen heen te komen.
		3	Het duurt niet lang om te herstellen van een stressvolle gebeurtenis.
		4	Het is moeilijk voor mij om te herstellen wanneer er iets ergs is gebeurd.
		5	Ik heb meestal weinig moeite om door moeilijke tijden heen te komen.
		6	Ik heb de neiging er lang over te doen om tegenslagen in mijn leven te overwinnen.

Schaal	Cronbach's alpha	Nr.	Items
Zelfzekerheid	0,665	1	Over het algemeen ben ik tevreden met mezelf.
		2	Soms denk ik dat ik waardeloos ben.
		3	Ik heb het gevoel dat ik een aantal goede eigenschappen heb.
		4	Ik ben in staat om dingen net zo goed te doen als de meeste andere mensen.
		5	Ik heb het gevoel dat ik niet veel heb om trots op te zijn.
		6	Op sommige momenten voel ik me echt nutteloos.
		7	Ik heb het gevoel dat ik een waardig persoon ben, tenminste op een gelijk niveau met anderen.
		8	Ik zou willen dat ik meer respect voor mezelf had.
		9	Al met al ben ik geneigd te voelen dat ik een mislukking ben.
		10	Ik heb een positieve houding tegenover mezelf.
Sociaal isolement	0,761	1	Ik ben tevreden met mijn vriendschappen en relaties.
		2	Ik heb genoeg mensen waarbij ik me op mijn gemak voel om op elk moment om hulp te vragen.
		3	Mijn relaties zijn net zo bevredigend als ik zou willen dat ze zijn.
Zelfredzaamheid	0,947	1	Ik kan het altijd voor elkaar krijgen om mijn problemen op te lossen als ik maar hard genoeg mijn best doe.
		2	Als iemand me tegenwerkt, kan ik de middelen en manieren vinden om te krijgen wat ik wil.
		3	Het is gemakkelijk voor mij om vast te houden aan mijn doelen en deze te bereiken.
		4	Ik heb er vertrouwen in dat ik efficiënt kan omgaan met onverwachte gebeurtenissen.
		5	Dankzij mijn vindingrijkheid weet ik hoe ik met onvoorziene situaties moet omgaan.
		6	Ik kan de meeste problemen oplossen als ik de nodige inspanningen lever.
		7	Ik kan kalm blijven als ik met moeilijkheden wordt geconfronteerd omdat ik kan vertrouwen op mijn copingmogelijkheden.
		8	Als ik met een probleem wordt geconfronteerd, kan ik meestal verschillende oplossingen vinden.
		9	Als ik in de problemen zit, kan ik meestal een oplossing bedenken.
		10	Normaal gesproken kan ik alles aan wat er op me afkomt.
Sociale steun	0,921	1	Ik heb mensen die erom geven wat er met mij gebeurt.
		2	Ik krijg liefde en genegenheid.
		3	Ik krijg de kans om met iemand te praten over problemen op het werk of met mijn huishoudelijk werk.
		4	Ik krijg de kans om met iemand te praten die ik vertrouw over mijn persoonlijke of familieproblemen.
		5	Ik krijg de kans om over geldzaken te praten.
		6	Ik krijg uitnodigingen om uit te gaan en dingen met andere mensen te doen.
		7	Ik krijg nuttig advies over belangrijke dingen in het leven.
		8	Ik krijg hulp als ik ziek in bed lig.

## Bijlage 2. Beschrijving respondenten.

	Kwetsbare groepen	Peer supporters	Professionals
<b>Geslacht</b>			
man	7	17	2
vrouw	34	37	80
non-binair	0	0	1
<i>geen antwoord</i>	5	0	0
<b>totaal</b>	<b>46</b>	<b>54</b>	<b>83</b>
<b>Leeftijd</b>			
<18	2	1	20
18-35	6	31	62
36-45	10	9	0
46-55	13	5	0
56-65	8	5	0
>65	2	1	0
<i>geen antwoord</i>	5	2	1
<b>totaal</b>	<b>46</b>	<b>54</b>	<b>83</b>
<b>Opleiding</b>			
<laagopgeleid	5	0	0
laagopgeleid	4	2	0
middelbaar opgeleid	20	25	68
hoogopgeleid	12	27	15
<i>geen antwoord</i>	5	0	0
<b>totaal</b>	<b>46</b>	<b>54</b>	<b>83</b>
<b>Land van afkomst</b>			
België	9	6	31
Frankrijk	0	6	0
Nederland	4	16	45
Verenigd Koninkrijk	1	16	0
Algerije	1	0	0
Bonaire	2	0	0
Bulgarije	0	1	0
China	0	0	1
Curaçao	0	0	1
Eritrea	3	1	0
Ethiopië	1	0	0
Ghana	2	0	0
Guinea	0	0	1
Irak	0	1	0
Iran	1	1	1
Mali	1	0	0
Marokko	7	2	0
Polen	0	0	1
Portugal	0	0	1

	Kwetsbare groepen	Peer supporters	Professionals
Soedan	1	1	0
Somalia	3	1	0
Suriname	2	0	0
Syrië	1	0	0
Tunesië	1	0	0
Turkije	1	1	0
Venezuela	0	1	1
<i>geen antwoord</i>	5	0	0
Totaal	46	54	83

## Noten

- \* Met dank aan: Tim van den Broeke (HZ University of Applied Sciences), en Corrine Keemink, Inge Meyvis, Loubna Lamkharrat en Valerie Bosmans (AP Hogeschool) voor hun bijdrage in data verzameling en analyses.
1. Voor indicatoren zie: Living conditions in Europe ([https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Living\\_conditions\\_in\\_Europe](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Living_conditions_in_Europe)).
  2. Project Consortium: Health and Europe Centre (EN), IGEMO (BE), Kent County Council (EN), HZ University of Applied Sciences (NL), Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen (BE), Stichting voor de Haagse Jeugd Clubhuizen De Mussen (NL), AFEJI (FR), Municipality Goes (NL), Community (FR). Zie voor meer info: <https://www.interreg2seas.eu/nl/ENSURE>
  3. In Nederland: vluchteling met een verblijfsvergunning, erkende asielzoeker.
  4. Door de COVID-19-pandemie was het niet in elk land/elke regio toegelaten om de training te volgen.