# Interventie 2: Liever Bewegen Dan Moe (LBDM) voor AZC, Indigo Preventie Rotterdam

*Ontwikkeld in: 2007*

**1. Beschrijving**

1.1 Doelgroep

De interventie richt zich op volwassen asielzoekers en statushouders uit alle landen. De deelnemers van de interventie woonden minder dan één jaar in Nederland. 100% van de deelnemers zijn vrouw en worden via het AZC geworven om deel te nemen aan de interventie. Er zijn twee type groepen: de “open groep” en de “bestaande groep”. De open groep wordt geselecteerd via open werving, door middel van folders, flyers en mond-tot-mond reclame en via persoonlijk contact. De bestaande groep is een groep op een bestaande locatie/organisatie, waar de deelnemers regelmatig komen. De doelgroep is niet betrokken bij de ontwikkeling van de interventie, wel bij de evaluatie achteraf.

Indigo Preventie heeft een uitgebreid netwerk van intermediairs die in contact komen met deze groepen. Deze contactpersonen krijgen informatie van Indigo ten behoeve van de werving. Een preventiedeskundige geeft een informatieve, wervende voorlichtingsbijeenkomst.

1.2 Doel interventie

De interventie heeft als doel om het risico op depressie te verminderen door middel van het stimuleren van een gezondere leefstijl, gericht op meer bewegen. De interventie kent de volgende subdoelen:

* Verbetering van de ervaren kwaliteit van leven, zoals gemeten met Euroqol thermometer
* Vermindering van depressieve klachten, zoals gemeten met de MHI-5
* Inzicht geven in het belang van goede voeding, ontspanning en beweging voor lichamelijk en geestelijk welbevinden, gemeten met de tevredenheidslijst
* Opdoen van positieve ervaringen met bewegen, gemeten met mondelinge evaluatie van deelnemers
* Verbeteren fitheid deelnemers
* Stimuleren om na afloop van de interventie te blijven bewegen

1.3 Aanpak

De interventie bestaat uit acht wekelijkse bijeenkomsten van ongeveer twee uur per bijeenkomst. Een groep kan bestaan uit 8 tot 15 deelnemers, afhankelijk van de grootte van de locatie. De eerste bijeenkomst is een voorlichtingsbijeenkomst van een uur, om kennis te maken met de trainers, informatie te geven en vragen te beantwoorden. De andere bijeenkomsten staan in het teken van psycho-educatie en bewegen, 45 minuten voorlichting, 15 minuten omkleden en 60 minuten bewegen. Deelneemsters krijgen een deelnemersmapje met informatie over de bijeenkomst.

In de training is aandacht voor de mogelijkheden en sterke kanten van de deelnemers (positieve psychologie) en wordt het gevoel van eigenwaarde gestimuleerd (mentale veerkracht). Voorbeelden van onderwerpen die aan bod komen bij de voorlichting zijn: piekeren, spanning en ontspanning, beter slapen en actief blijven. Tijdens alle bijeenkomsten worden deelneemsters gestimuleerd om na afloop van de training te blijven bewegen. Hierover wordt gesproken met de deelneemsters.

De interventie houdt rekening met de cultuur van de doelgroep door indien nodig een tolk in te schakelen en met afbeeldingen en materialen te werken. De vragenlijsten zijn vertaald in het Turks en Arabisch. De interventie vindt binnen plaats, zodat de Turks een Marokkaanse vrouwen niet buiten hoeven te bewegen.

**2. Uitvoering**

2.1 Beschrijving

De interventie kan binnen en buiten plaatsvinden. De ruimte dient groot genoeg te zijn en privacy voor de deelneemsters is zeer belangrijk. Organisaties die de interventie kunnen uitvoeren zijn bijvoorbeeld welzijnsorganisaties, GGZ preventie organisaties.

2.2 Bereik en deelname

De interventie wordt 20 tot 30 keer per jaar ingezet bij Turkse en Marokkaanse vrouwen. Voor de doelgroep asielzoekers is de interventie één keer uitgevoerd, in het AZC in ’s Gravendeel. Op dit moment wordt de interventie ingezet op het AZC in Beverwaard. Er zijn ongeveer 20 deelnemers gestart. Het percentage dat de interventie volledig heeft afgerond kan nog niet gegeven worden omdat de interventie op dit moment uitgevoerd wordt.

2.3 Uitvoerenden

Er wordt gebruik gemaakt van een informele tolk. De tolk wordt op indicatie aangesteld, soms is het een contactpersoon en soms een deelnemer die voldoende taalvaardig is. De preventiemedewerkers van Indigo worden getraind door andere trainers. Hiervoor is een train de trainer cursus ontwikkeld. Preventiewerkers die de training willen geven, moeten verplicht deze cursus volgen.

2.4 Kwaliteitsborging en randvoorwaarden

De kwaliteit van de uitvoering van de interventie wordt bewaakt door het volgen van een vast draaiboek per bijeenkomst waardoor alle thema’s aan bod komen. Daarnaast wordt de interventie door de deelnemers geëvalueerd. De deelnemers vullen vooraf aan de interventie en na afloop een vragenlijst in over hun stemming, hiermee wordt het effect van de interventie gemeten. Daarnaast wordt de conditie van de deelnemers gemeten door middel van een sportief circuit bij de start en na afloop van de interventie. Het draaiboek wordt via de train de trainer cursus verspreid.

2.5 Kosten en financiering

Personele kosten per training bestaan uit 8 bijeenkomsten van 2 uur, voorbereiding 6 uur, reistijd en onderzoek/verslaglegging 30 minuten. Materiele kosten zijn: vragenlijst (1 euro per lijst), sportmaterialen (400 euro), reis/parkeerkosten, trainingsmaterialen (10 euro), zaalhuur, catering en kosten van de werving. De interventie is ontwikkeld en wordt grotendeels uitgevoerd met gemeentelijke middelen en subsidies.

2.6 Samenwerking

Het oorspronkelijke draaiboek is ontwikkeld door Parnassia en is in oktober 2007 aangepast en gestandaardiseerd door een samenwerking tussen Parnassia, Context & RIAGG Rijnmond. Het doel hiervan is om de training beter aan te laten sluiten op het niveau en de behoefte van de doelgroep.

**3. Onderbouwing**

Uit onderzoek (de Graaf et al, 2010) blijkt dat bij 5,2% van de Nederlandse bevolking in de leeftijd van 18 tot 65 per jaar een depressie ontstaat. Bekend is dat vrouwen tweemaal zo vaak depressief zijn als mannen, dat depressie relatief vaker voorkomt bij mensen met een laag inkomen, werkloosheid of arbeidsongeschiktheid (ibid.). Bij allochtone bevolkingsgroepen is nog weinig onderzoek gedaan naar depressieve klachten. Uit een literatuurstudie blijkt dat migranten een verhoogd risico hebben op gezondheidsproblemen, zoals depressie (Lassetter e.a., 2009). Uit Nederlands onderzoek komt naar voren dat ongeveer een kwart van de Turkse vrouwen depressieve klachten heeft (CBS,2013).

**4. Werkzame elementen**

De interventie heeft de volgende werkzame elementen: het combineren van bewegen en gezondheidsvoorlichting in één programma. Vanuit de veronderstelling dat beide benaderingen, praten en doen, elkaars werkzaamheid versterken: men leert door informatie tot zich te nemen, te betrekken op het eigen leven, door ervaringen en tips uit te wisselen met anderen en het ondergaan van de (heilzame) werking van beweging.

**5. Onderzoek**

De interventie wordt geëvalueerd door de deelneemsters na afloop van de interventie. Er is onderzoek uitgevoerd naar de effectiviteit van de interventie door middel van een vragenlijst over stemming die de deelnemers bij het begin en het einde van de interventie invullen. Daarnaast wordt er aan het begin en aan het einde van de interventie een sportief circuit afgelegd en de scores worden hiervan bijgehouden.

**Beoordeling**

|  |  |
| --- | --- |
| Onderdeel | Score |
| 1. Beschrijving 1.1 Doelgroep1.2 Doel1.3 Aanpak | SterkSterkSterk |
| 2. Uitvoering2.1 Beschrijving2.2 Bereik en deelname2.3 Uitvoerenden2.4 Kwaliteitsborging en randvoorwaarden2.5. Kosten en financiering2.6 Samenwerking | SterkSterkRedelijkRedelijkSterkRedelijk |
| 3. Onderbouwing | Zwak |
| 4. Werkzame elementen | Sterk |
| 5. Onderzoek | Zwak |
| Fase van ontwikkeling | Goed beschreven |

*Toelichting:*De interventie heeft als doel om het risico op depressie te verminderen door middel van het stimuleren van een gezondere leefstijl, gericht op meer bewegen. De interventie wordt 20 tot 30 keer per jaar uitgevoerd bij Turkse en Marokkaanse vrouwen. De interventie is één keer uitgevoerd bij de doelgroep asielzoekers, op het AZC in ’s Gravendeel. Op dit moment wordt de interventie uitgevoerd op het AZC in Beverwaard. Hier zijn ongeveer 20 deelnemers gestart. Het is onduidelijk aan welke eisen de preventiemedewerkers moeten voldoen om de interventie uit te voeren. De kwaliteitsborging en samenwerking met andere organisaties zijn duidelijk beschreven. De onderbouwing van het probleem en oorzaken zijn niet beschreven gericht op de doelgroep asielzoekers. Het is niet duidelijk hoe de aanpak de doelen moet bereiken bij de doelgroep. De werkzame elementen van de interventie zijn duidelijk beschreven. Er is onderzoek uitgevoerd naar de effectiviteit van de interventie maar hier wordt beperkte informatie over beschikbaar gesteld.