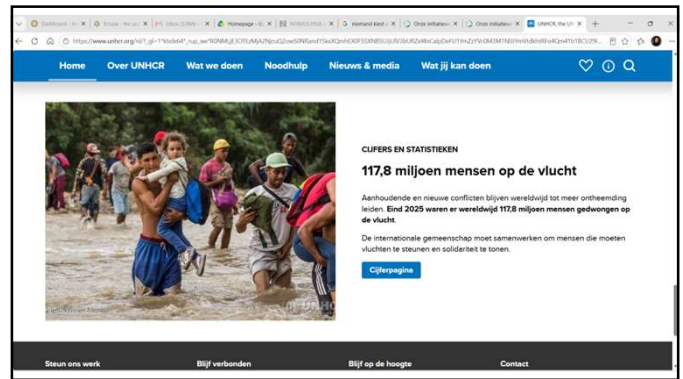




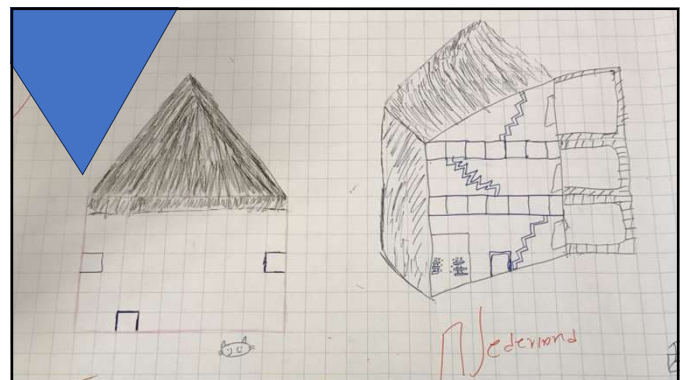
1



2



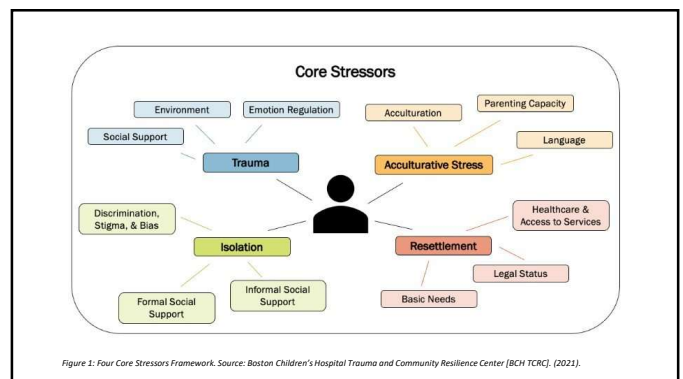
3



4



5



6

Prevalentie MH problemen

Bij volwassenen:

- Zeer uiteenlopende percentages van PTSS bij vluchtelingen: 0-99%; 4,4-86% (Bryant et al., 2023)
- Ongeveer 30% bij vluchtelingen (Blackmore et al., 2020)
- Depressie (4-40%), angst (5-44%; Turrini et al., 2017); langdurig rouwproces, somatische symptomen



Bij kinderen:

- 12,8–32,6% PTSS, depressie 13,8%, angst 15,8% (Blackmore et al., 2020)
- PTSS 19–52,7% (Kien et al., 2019)

7

Poll Q1

Vraag 1 De schatting van prevalentie van PTSS onder kinderen die gevlucht zijn is:

- A ca eenderde
- B ca tweederde
- C ca de helft

8



9



KIEM Casus

10

Interventies

- Individueel: CBT, EMDR, KIDNET en variaties
- Relatieel: (a) attachment based, e.g., Infant Mental Health (IMH), Emotionally Focused Family Therapy (EFFT), (b) gedragsgeoriënteerd, e.g., Positive parenting/Triple P, Incredible years etc.
- Systemisch: e.g., gezinsgroepen (MFT)
- Ecologisch: programma's binnen de gemeenschap, scholen bijvoorbeeld, GGD voorlichting, preventie

11

Trauma-gerichte (focused) behandelingen (TFT's)

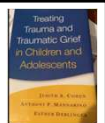
Methodieken:

- IE, PE
- EMDR
- (KID)NET
- ImRS
- BEPP
- CPT



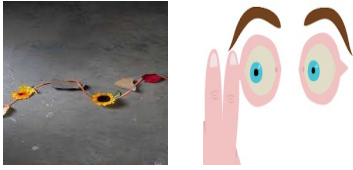
Werkzame elementen:

- Psycho-educatie
- Exposure
- Cognitieve herstructurering
- Ontspanning
- Beziinning



12

KIEM: KID-Net versus EMDR: RCT


13

STUDY PROTOCOL

Open Access

Trauma-focused treatments for refugee children: study protocol for a randomized controlled trial of the effectiveness of KIDNET versus EMDR therapy versus a waitlist control group (KIEM)

Mirel E. Velu^{1,2}, Irene Martens³, Mona Shalaby^{4,5}, Carlijn de Rooij⁶, Rens A. Jongenka⁷, Michaela Schick⁸ and T. Akse^{1,2}

Abstract
Background: Prevalence of posttraumatic stress disorder (PTSD) in refugees is reportedly higher in comparison to the general population. Refugee children specifically are often coping with trauma and loss and are at risk for mental health difficulties. With staggering numbers of people seeking refuge around the world and 50% being 18 years or younger, research examining the effect of trauma-focused therapies for refugee children with PTSD is





14



Mirel Velu
Psycholoog en promovendus

15

EMDR vs write-Junior

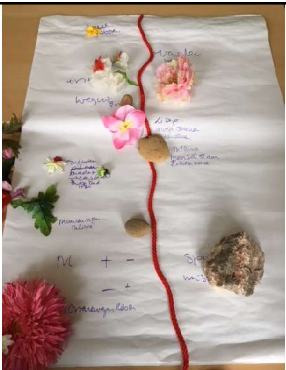
- Participants N=43 EMDR, N=42 Write Junior, N=18 WL; 8-18 year with PTSD (DSM-IV), single event
- Traumatic event Sexual abuse, physical abuse, accident, traumatic loss, disaster or loss
- Assessments Revised Children's Responses to Trauma Inventory (CRTI); Anxiety Disorders Interview Schedule (ADIS-C/P) at T1, T2, FU 3 and 12 months PT;
- Analyses linear mixed models
- Results EMDR $d = 1.27$; Write Junior $d = 1.24$ (>90%) no longer met criteria for PTSD, also at FU;
- EMDR vs Write Junior 4.1 session/140 min vs 5.4 session / 227 min

(De Roos et al., 2017)

16

KID-NET

- RCT's:
- $d = 1.8$ (Catani et al., 2009); 80% no PTSD;
- $G = 1.3$ (Ruf et al., 2010)



17

Onderzoeksvragen



- Zijn EMDR en KIDNET effectief in het verminderen van PTSS symptomen, vergeleken met een wachtlijst controle conditie, in kinderen en adolescenten die gevlucht zijn naar Nederland?
- Is er verschil in effectiviteit tussen EMDR en KID NET?

18

Deelnemers

Inclusie criteria

- Kinderen die gevlucht zijn tussen 8-18 jaar
- In Nederland sinds 2015
- In Nederland met een ouder of verzorger (no URM's)
- Met een (partiele) PTSS diagnose, zoals blijkt uit CAPS-CA 5.



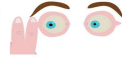
Exclusie criteria

- IQ (<80)
- Acute interferentie met psychische problemen die prioriteit vergen
- Hersenschade
- Huidige en ernstig middelenaanhankelijkheid

19

8 sessies TFT

Ouderbegeleiding



20



Demografie

Deelnemers (N=96)

- 57 jongens and 39 meisjes
- De meeste deelnemers zijn afkomstig uit Syrië (64) Eritrea, Armenië, Afghanistan, Turkije, Irak, Bahrain, Congo, Iran, Sudan/Ethiopia, Burundi, Marokko, Ivoorkust, Yemen, Oekraïne

21



Flowchart of the study

Drop-out rate: 14.6%

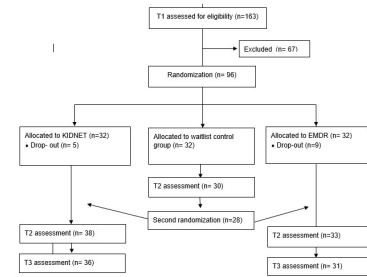


Fig. 1 Adapted CONSORT flow diagram, illustrating the study design, the flow of participants in the study and the planned assessments.

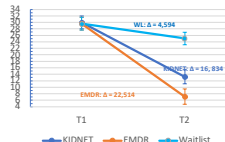
22

Figure 1. Mean levels of PTSD symptom severity measured by the CAPS-CA 5 and 95% confidence intervals at baseline (T1) and post-treatment (T2) for the KIDNET, EMDR and Waitlist condition



23

Figure 1.

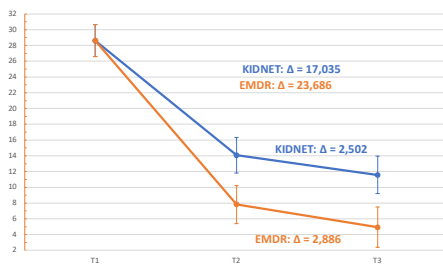


Results of a linear mixed model test

Test for the difference in the mean change in PTSD symptom severity between T1 and T2 for the KIDNET versus waitlist condition						
Mean	SE	T	Sig.	95% Confidence interval		Effect size (Cohen's d)
12,140	2,111	5,747	<.001	6,066	16,613	1.557
Test for the difference in the mean change in PTSD symptom severity between T1 and T2 for the EMDR versus waitlist condition						
Mean	SE	T	Sig.	95% Confidence interval		Effect size (Cohen's d)
17,930	3,194	5,614	<.001	11,646	24,200	1.557

24

Figure 2. Mean levels of PTSD symptom severity measured by the CAPS-CA 5 and 95% confidence intervals at baseline (T1) and post-treatment (T2) and follow-up measure (T3) for the KIDNET and EMDR condition



25

Poll Q2

Vraag 2 Van beide traumagerichte behandelingen bij vluchtelingkinderen geldt:

- A EMDR en KIDNET zijn beide effectief
- B EMDR is effectiever dan KIDNET
- C KIDNET is effectiever dan EMDR
- D A & B zijn waar

26

Faciliterende en belemmerende factoren

- X Demografie baseline
- + Meer PTSD ernst bij baseline betekent grotere – early – afname van PTSS symptomen
- (+) Meer angst bij ouders betekent kleinere reducties van PTSS (tussen T1-T2) bij de kinderen

27

Ervaringen van KIEM betrokkenen

- Interviews met 10 ouders, 16 kinderen/jongeren, 2 intercultureel mediators, en 6 therapeuten (focusgroep)
- **Uitkomsten:**
 - Belang van ondersteunende therapeutische relatie
 - Belang van betrokkenheid ouder/opvoeder
 - Cultuur-sensitieve psycho-educatie
 - Samenwerking met ICM ten behoeve van motivatie en betrokkenheid
- **Risico:**
 - Invloed van post-migratie stressors
 - Beperkte betrokkenheid van ouder/opvoeder
 - Moeite met het bespreken van traumatische ervaringen

28

Poll Q3

Vraag 3 Factoren die de hulpverlening aan vluchtelingkinderen en toegang daartoe het meest in de weg staan zijn:

- A de taalverschillen en noodzaak voor tolk
- B het reizen naar behandellocatie
- C het door cultuur bepaalde verklaringsmodel voor mentale klachten
- D A, B en C

29

Alleenstaande minderjarige Vreemdelingen in Nederland

Veranderen symptomen van PTSS en depressie gedurende de trauma-geïnformeerde aanpak voor alleenstaande minderjarige vluchtelingen (AMV's)?

NIDUS
jeugdbescherming voor vluchtelingen



Ethnicity & Health

Between power and powerlessness: a meta-ethnography of sources of resilience in young refugees

Marlene Bergin, Herman A. Rens, Raf J. Adriaens & Tracy Moore

Funded by the Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF) of the European Union

30

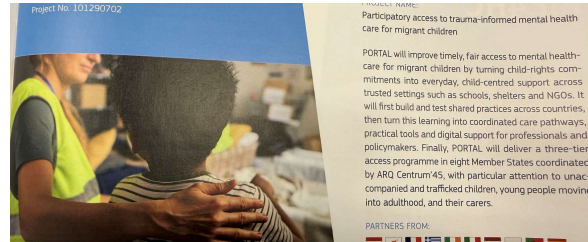
AMV's en
familie
transities:
separatie &
hereniging



(Toon Tellegen & Gwen Stok, 2019)

31

PORTAL (EU AMIF 2026-2029)



32

Slotsom

- Kinderen die gevlucht zijn uit gebieden met oorlog & geweld, hebben verhoogde kans op MH problemen, waaronder PTSS
- TF-interventies zijn effectief voor deze groep kinderen
- Betrekken van ouders verdient meer aandacht
- Benodigde aanpassingen houden verband met toegang, leveren, niet met interventies zelf.



33

Teamwerk

Al het werk hier
gepresenteerd is teamwork,
met vele collega's van ARQ
(Centrum '45) en Afdeling
Klinische Psychologie
Universiteit Utrecht.



34

Dank voor de
aandacht!

T.Mooren@arq.org
G.T.M.Mooren@uu.nl



35