

Onderzoeksverslag succesfactoren van het EIF-project

Ingrid Zeggelaar-Stolk
Erasmus Universiteit Rotterdam
Faculteit der Sociale Wetenschappen
Pedagogical Sciences
Family Pedagogy

Inhoudsopgave

Pagina 1	Voorblad
Pagina 2	Inhoudsopgave
Pagina 2 - 3	Inleiding
Pagina 3 - 4	Methode
Pagina 4 - 5	Resultaten
Pagina 5 - 11	Discussie
Pagina 11 - 12	Literatuur

Inleiding

De Gezondheidsraad is in 2010 een onderzoek gestart naar de psychische gezondheid van migrantenjeugd en hun zorggebruik, omdat het vermoeden bestond dat migrantenkinderen en –jongeren vaker geestelijke gezondheid (GGZ) problemen hebben, maar niet altijd passende hulp krijgen. De vier grootste migrantengroepen in Nederland zijn onderzocht, namelijk Marokkaanse, Turkse, Antilliaanse en Surinaamse jeugdigen. Er is een onderscheid gemaakt naar emotionele problemen en gedragsproblemen. Uit het onderzoek bleek dat bij de Marokkaanse jongens meer gedragsproblemen gerapporteerd werden vergeleken met hun autochtone leeftijdsgenoten. Turkse jeugdigen bleken meer emotionele problemen te hebben, voornamelijk de meisjes, vergeleken met hun autochtone leeftijdsgenoten. Ook Antilliaanse jeugdigen hebben meer emotionele problemen en gedragsproblemen vergeleken met autochtone leeftijdsgenoten. Tussen Surinaamse en autochtone jeugd was bijna geen verschil (Gezondheidsraad, 2012).

Uit onderzoek van Janssen et al. (2004) blijkt dat Turkse migrantenjongeren in Nederland hoger scoren op emotionele problemen, zoals angst en depressie, dan Nederlandse jongeren. Ook scoren zij hoger dan hun leeftijdsgenoten in Turkije op onder andere aandachtsproblemen, sociale problemen, externaliserende problemen en delinquent gedrag. Mogelijke verklaringen die de auteurs hebben zijn mogelijk conflicterende waarden en verwachtingen van de Nederlandse en Turkse cultuur. Dit kan zorgen voor identiteitsproblemen, depressie en delinquent gedrag (Janssen et al., 2004)

Hoewel alle vier de migrantengroepen zich even vaak melden bij de huisarts, blijkt het dat de Marokkaanse en Turkse jeugd ondervertegenwoordigd is in de jeugd-GGZ. Dit is in mindere mate ook het geval voor de Antilliaanse jeugd. Dit lage aandeel in het zorggebruik is geen gevolg van uitval, maar wijst eerder op lage instroom en minder behandelcontacten (Gezondheidsraad, 2012). Evenals de Gezondheidsraad (2012) vonden ook Bevaart et al. (2012) een lager zorggebruik is onder Turkse, Marokkaanse en Antilliaanse jeugdigen.

Het lagere aandeel in het zorggebruik van diverse migrantengroepen, wijst op de mogelijkheid dat deze ouders andere visies hebben op wat probleemgedrag inhoudt. Uit onderzoek blijkt namelijk dat Marokkaanse ouders minder gedragsproblemen konden vaststellen bij hun kind dan Nederlandse ouders en Turkse ouders minder vaak ADHD konden vaststellen (Zwirs, Burger, Buitelaar & Schulpen, 2006). Uit het onderzoek van Bevaart et al. (2012) blijkt dat Turkse, Marokkaanse en Antilliaanse ouders lagere probleemperceptie hebben en dat er minder zorggebruik is onder deze groepen. Mogelijke verklaringen zijn dat ouders zich schamen of angst kunnen hebben voor negatieve gevolgen

van het gebruik van zorg. Het is ook mogelijk dat deze migrantenouders onbekend zijn met het zorgsysteem in Nederland. Als laatste kunnen deze ouders andere definities hebben van wat probleemgedrag inhoudt.

Uit het onderzoek van Fassaert et al. (2009) blijkt dat er wel meer behoefte aan zorg is onder Turkse migranten in Nederland, omdat mentale stoornissen bij deze migrantengroep meer voorkomen. Zij zijn echter pessimistischer over de Nederlandse GGZ en zij lossen liever zelf hun problemen op. Ook is deze groep minder bekend met de Nederlandse zorg.

Rotterdam, Nijmegen, Ede en Gouda, nemen sinds 2013 deel aan het Europese Integratie Fonds project (EIF-project). Zij zijn met dit project gestart naar aanleiding van het eerdere onderzoek van onder andere de Gezondheidsraad (2012) en omdat zij te maken hebben met een grote groep risicojeugd in hun gemeente. Het doel van het EIF-project is het eerder signaleren en hulp bieden aan migrantenjongeren met lvb- en GGZ-problemen. Binnen het project worden professionals getraind in cultuursensitiviteit. Daarnaast worden er voorlichtingen voor migrantenouders georganiseerd om meer bekendheid te krijgen over lvb- en GGZ-problematiek. Verder worden er kortdurende hulptrajecten of ondersteuning aan gezinnen geboden. Het doel van dit onderzoek is het vaststellen van de succes- en faalfactoren van het EIF-project volgens de ervaring van diverse projectuitvoerders. De onderzoeksvraag die hier uit volgt is: Wat zijn de succesfactoren en knelpunten van het EIF-project met betrekking vroegsignalering en hulpverlening aan migrantenjeugd met GGZ- en lvb-problemen?

Methode

Meetinstrument

Het meetinstrument van dit onderzoek is een interview. Het onderzoek is daarom een kwalitatief onderzoek. Er is gekozen voor een halfgestructureerd interview. Hierbij staan de onderwerpen vast en zijn er diverse beginvragen geformuleerd. Bovendien kan er doorgevraagd worden bij de verschillende onderwerpen (Baarda, Van der Hulst & De Goede, 2012).

Procedure

Voor de deelname aan de interviews zijn de participanten benaderd via een e-mail. De mailadressen zijn verkregen via de landelijke projectleider van het EIF-project en de lokale projectleiders. Twee interviews zijn afgenomen op een kennisdeling ochtend voor projectuitvoerders en projectpartners in Gouda op 2 april 2015. De resterende interviews zijn afgenomen op de werkplekken van de projectuitvoerders. De interviews zijn zoveel mogelijk *face-to-face* afgenomen. Twee interviews zijn om praktische redenen telefonisch afgenomen. Verder zijn de interviews met toestemming van de respondenten opgenomen, omdat dit nodig was voor de analyse van de interviews. Daarnaast is er toestemming gevraagd voor rapportage van de interviews. De interviews duurden ongeveer dertig minuten.

Respondenten

In totaal namen er 12 respondenten deel aan het onderzoek. Twee respondenten uit Nijmegen hebben samen aan het interview deelgenomen, omdat zij veel samenwerken in het

project. Verder komen er vier respondenten uit Rotterdam, één respondent uit Gouda en vijf respondenten uit Ede.

Analyse

De interviews zijn allereerst getranscribeerd en daarna zijn ze geanalyseerd. Het analyseren van interviews bestaat uit drie stappen. De eerste stap is het open coderen. Bij open coderen wordt eerst de gehele tekst gelezen. Daarna wordt zin voor zin gelezen en het begin en eind van een fragment bepaald. Daarna wordt bepaald of het fragment betekenisvol is en relevant voor het onderzoek en krijgt het fragment een naam. Dit wordt ook wel een code genoemd. Alle relevante fragmenten worden gecodeerd en alle codes worden onder elkaar in gezet. Bij de tweede stap van het coderen wordt het interview nogmaals gelezen en gekeken of er fragmenten mogelijk een andere code moeten krijgen. Er wordt gekeken welke code het meest passend is bij een fragment, wanneer er twee gelijke codes zijn gebruikt. Bovendien worden categorieën gemaakt van de codes en worden er verbindingen tussen de categorieën gelegd. Er worden hoofd- en subcategorieën gemaakt en de data wordt gereduceerd en geordend. Het doel van deze tweede stap is het bepalen welke factoren het belangrijkste zijn en welke minder relevant zijn. Bij derde stap wordt de data gebruikt om de onderzoeksvraag te beantwoorden. De belangrijkste thema's worden bepaald, er wordt geïnterpreteerd en er worden conclusies getrokken (Boeije, 2010). De interviews zijn handmatig gecodeerd in Microsoft Office Word.

Resultaten

Tabel 1

Overzicht succesfactoren

Hoofdcategorie	Subcategorie
Samenwerking	Korte lijnen –GGZ Verlichtend voor professionals
Laagdrempeligheid	Interne begeleiding thuis Stagiaires Allochtoon expertteam
Hulptrajecten	Weinig uitval Tevredenheid
Vroegsignalering	Vroege aanpak voor stabiel opgroeien Hulp oudere jeugd moeilijker
Bewustwording ouders	Herkennen en erkennen problematiek Acceptatie Inzien belang hulp
Bewustwording professionals	Aandacht en bekendheid doelgroep Onderwerp op agenda verschillende organisaties
Brugfunctie	<i>Outreachend</i>

Tabel 2
Overzicht knelpunten

Hoofdcategorie	Subcategorie
Administratie en eisen EIF	Wisselende eisen Tegenover vertrouwen opbouwen Kost in verhouding veel tijd
Doelgroepenbeleid	Tegenover regeringsbeleid
Discussie doelgroep	Betrekken Antilliaanse migranten
Samenwerking wisselend	Weinig toeleiding Turkse gezinnen Ede Andere partners minder betrokken
Doelgroep minimaal in j-GGZ	Weinig in huisartsenpraktijk Ouders moeilijk bereikbaar Doorverwijzen lukt niet altijd
Investering project	Zoeken ruimte en middelen Prioriteiten
Taalbarrière gezinnen	Geen tolkenvergoeding Tolk soms minderjarig Tolk soms familielid
Twijfel <i>masterclasses</i>	Beter leren door casus
Lage opkomst ouderbijeenkomsten Gouda	Oorzaak onbekend Scholen zien meerwaarde niet Eerst info over vindplaatsen en bereik ouders
Trainingen Rotterdam	Doelgroep moeilijk in te schatten Geen wijkteams getraind Meer psychiatrie behandelen
Train-de-training Rotterdam	Meer ruimte voor oefenen gesprekstechnieken
Beëindiging project	Meer duidelijkheid over borging

Discussie

Succesfactoren

De samenwerking tussen de verschillende betrokken organisaties wordt vooral in Nijmegen en Ede als succesvol ervaren, omdat er korte lijnen zijn ontstaan naar de jeugd-GGZ en het CJG beter de weg weet naar de psychiatrie. *“Dus dwarsverbanden en samenwerking tussen verschillende organisaties voor deze groep. Ik denk ja, daar zit enorme winst.(...). Dus, dus zeg maar het met bestaan van zulke verbanden dan heb je in ieder geval iets ingericht waarmee je meer hebt dan dat je had. Hè, dus dat is winst, vind ik, dat is gewoon winst.”* (stuurgroep lid, Ede) In Nijmegen zijn de medewerkers van het EIF-project

geen concurrenten voor diverse organisaties, maar wordt de samenwerking juist als verlichtend voor de professionals ervaren. Het EIF-project pakt geen cliënten af, maar versterkt ze en geeft ze terug. In Rotterdam is er een goede samenwerking tussen school en Bureau Frontlijn, waarin de school een taak heeft in vroegsignalering.

Verder wordt de laagdrempeligheid van het EIF-project door diverse respondenten genoemd. Zo is de interne begeleiding bij de gezinnen thuis laagdrempelig. Door deze lagere drempel van thuis komen en niet bijvoorbeeld op kantoor, komt er makkelijker een gesprek met de gezinnen. In Rotterdam wordt er laagdrempelig met stagiaires gewerkt, waarbij er samen met het gezin wordt gekeken naar de doelen en aanpak van de hulpverlening. Hierbij wordt rekening gehouden met de expertise van moeder en wordt deze ook gerespecteerd. Ook diverse respondenten in Ede noemen de laagdrempeligheid van het project. Zo is de weg naar de hulpverlening voor ouders laagdrempeliger geworden. Doordat het grootste gedeelte van het expertteam allochtoon is, begrijpen zij de problemen van het gezin beter en komen zij ook makkelijker in het gezin. Ook in Nijmegen worden de hulptrajecten als laagdrempelig ervaren. Er is een dubbel aantal gezinnen bereikt, wat wijst op de laagdrempeligheid van het project. Daarnaast weten mensen het de medewerkers van het EIF-project goed te vinden.

Ook de hulptrajecten die geboden worden, komen als succesfactor uit de interviews naar voren. Zo zijn er in Nijmegen twee keer zoveel gezinnen bereikt als de opdracht en is er in alle gemeenten sprake van tevredenheid onder ouders en is er weinig uitval van gezinnen.

De vroegsignalering wordt in Nijmegen en Rotterdam als succesvol ervaren. De hulpverlening aan oudere jeugd is moeilijker, omdat patronen in het gezin hardnekkiger zijn. Als de problemen in het gezin vroeg aangepakt worden, kan het kind in een stabiele omgeving opgroeien. Toch twijfelt één respondent aan de link tussen de voorlichtingen en de vroegsignalering en in hoeverre mensen die voorlichting krijgen, daadwerkelijk hulp gaan zoeken.

Verder wordt bewustwording als succesfactor van het EIF-project genoemd. Niet alleen de bewustwording bij ouders, maar ook bij professionals. Het bewustzijn bij ouders houdt in dat ouders het belang van hulp voor hun kind inzien. Ook valt onder bewustzijn het accepteren, erkennen en herkennen van de problematiek. Dit bewustzijn bij ouders wordt door vier respondenten genoemd. Ook de aandacht en het bewustzijn bij professionals wordt vier keer genoemd, namelijk de aandacht en bekendheid voor de doelgroep. *“Nou, ja wat ik zeg, omdat deze mensen worden heel erg onderschat. En worden vaak niet eens gezien. Dan wordt er gezegd: ze zijn lui, ze hebben er geen zin in. (...) En als je bekendheid kan krijgen bij professionals die er veel mee te maken hebben, dan hoop je dat je daar wat meer... dat het wat beter gaat.”* (cliëntondersteuner, Rotterdam). Volgens een respondent is het winst dat het onderwerp op de agenda van verschillende organisaties staat. Twee respondenten noemen de kennisdeling als succesfactor van het EIF-project.

In Ede wordt specifiek de brugfunctie genoemd als succesfactor en als factor die geborgd zou moeten worden. De persoon met een brugfunctie kijkt waarom een gezin niet naar doorverwijzing gaat of ondersteunt het gezin bij een doorverwijzing. Hierdoor wordt de afstand tussen de hulpverlening en het gezin verkleind. Één respondent noemt dit *outreaching*: het dossier wordt niet afgesloten bij uitval, maar het gezin wordt bijgestuurd, waardoor de behandeling afgemaakt kan worden.

Éen respondent uit Ede noemt als succesfactoren het enthousiasme en de motivatie die er is binnen het EIF-project. Verder denkt deze respondent dat de transitie als bevorderend heeft gewerkt in het EIF-project. *“Je kan steeds zeggen die hele transitie dat heeft ook belemmerend gewerkt. Maar ik denk ook, is heel hardop denken hoor, dat het eigenlijk ook wel bevorderend heeft gewerkt. Omdat je zeg maar de diverse mensen, die nu in die stuurgroep, specifiek voor het migrantenproject ook al in alle andere geledingen rondom die transitie kent. Of kende, of daar al een verbinding had. En dan nu in de stuurgroep en dus daar ook weer de verbindingen kan maken.”* (stuurgroeplid, Ede). Ook noemt deze respondent specifiek de projectleider van Ede als succesfactor, doordat zij koers houdt en iedereen op de hoogte houdt.

In Rotterdam komt specifiek het *learning on the job* naar voren als succesfactor. Bij *learning on the job* gaan collega's met elkaar mee op huisbezoek. Door middel van het geven van feedback en tips aan elkaar leren zij van elkaar over het benaderen van de migrantengezinnen.

Kenmerkend voor het project in Nijmegen is dat er geen diagnose nodig is om een hulptraject met het gezin te starten. Er wordt ook niet gepraat over een stoornis en er wordt benadrukt wat er goed gaat in het gezin en gekeken wat er beter kan. Ouders worden niet bekritiseerd en beschuldigd. De hulpverleners zijn neutraal en niet bedreigend voor de ouders, omdat zij niet bij de school horen. De hulpverleners staan voor elk gezin open en zullen geen 'nee' zeggen tegen een gezin, ook bij kleine problemen niet. Deze factoren wijzen ook de laagdrempeligheid van het EIF-project. Wat goed werkt bij de migrantenjeugd is het verbinden van de schoolcultuur en de thuiscultuur. Vaak mogen kinderen dan voor het eerst over de cultuur praten op school, waardoor veel openheid ontstaat. Wanneer de omgevingen van een kind niet verbonden zijn, kan dit lastig zijn voor de identiteitsontwikkeling van een kind, wat veel psychische energie kost. Deze identiteitsontwikkeling is belangrijk voor de integratie van het kind. Ook geven de hulpverleners identiteit mee aan de kinderen door uit te leggen dat het hebben twee culturen een rijkdom is.

Een succesfactor bij de trainingen in Rotterdam was dat het merendeel van de deelnemers enthousiast was. Een klein deel had al voldoende opleiding of werd gestuurd, waardoor zij niet zo gemotiveerd waren. Vooraf werd een vragenformulier gestuurd waardoor informatie over de achtergrond van de deelnemers en de inhoud van de training vastgesteld kon worden. Het succesvolle aan de trainingen was vooral het interactief werken, waarbij eigen casuïstiek van de deelnemers behandeld werd. Ook de verschillende werkvormen, zoals een quiz en het laten zien van filmpjes werd als succesvol ervaren. Verder vind de respondent het belangrijk dat de visie van culturen op lvb en GGZ-problematiek betrokken wordt. Voorheen waren het voornamelijk westerse trainingen. Het percentage allochtonen is hoog in Rotterdam, waardoor professionals veel met deze doelgroep te maken hebben. Cultuursensitiviteit is daarom een belangrijk onderdeel van cursussen en trainingen.

Een train-de-trainer uit Rotterdam noemt de onderlinge communicatie als succesvol. Deelnemers wisselden ervaringen uit onder elkaar en gaven elkaar tips met betrekking tot situaties van interculturele communicatie. Ook de zelfreflectie van werkhouding en werksituatie is volgens deze respondent een succesfactor.

De voorlichtingen in Ede worden als positief ervaren. Na de voorlichting hebben ouders meer kennis over het gedrag van het kind en over j-GGZ organisaties. Ouders willen

vaak doorpraten na afloop van de voorlichting of doorgaan met andere onderwerpen. De respondent merkt groeiende interesse in de voorlichtingen.

In Gouda wordt vooral de aandacht die er onder andere op scholen voor deze doelgroep migrantenouders is gekomen, als succesvol ervaren. Ouders waren positief over de ouderbijeenkomsten, zij vinden het leuk om over hun kind te praten en waren actief betrokken. Ook werd de kennisdeling ochtend in Gouda als positief ervaren. Wat geborgd moet worden is de kennisdeling, het contact met en aandacht voor de doelgroep. Anderhalf jaar is tekort voor iets wat al jaren speelt, het project zou daarom doorgang moeten hebben.

Knelpunten

Drie respondenten ervaren de administratie en eisen van paspoorten van EIF als knelpunt. De administratie kost in verhouding veel tijd en de eisen van paspoorten staat tegenover de visie van het project, namelijk het vertrouwen winnen van de cliënt. Twee respondenten noemen dat het doelgroepenbeleid van het EIF-project tegenover het regeringsbeleid staat. Het regeringsbeleid is namelijk dat er als gemeente geen doelgroepenbeleid mag zijn.

Twee respondenten ervaren de discussie rondom de doelgroep van het project als knelpunt. Eén van deze respondenten zou in Rotterdam graag de Antilliaanse doelgroep betrekken, omdat dit een grote groep is met lvb-problematiek. Ook zou deze respondent meer bekendheid willen over het EIF-project in Rotterdam. Deze respondent merkt weinig bekendheid van het project, onder andere in het eigen wijkteam en bij de allochtone organisaties. Verder merkt deze respondent weinig toepassing van de gegeven trainingen, zoals bij het Jongerenloket in Rotterdam. *“Bijvoorbeeld bij het jongerenloket merk je dat je die trainingen wel gegeven hebt, maar als je in de praktijk gaat kijken, dan merk je daar vrij weinig van.”* (cliëntondersteuner, Rotterdam)

Een respondent uit Ede noemt het knelpunt dat de doelgroep nog steeds minimaal in de GGZ is. Ook zijn er weinig allochtonen in de huisartsenpraktijk. Hoewel doelstellingen hierdoor mogelijk niet gehaald zijn, is er volgens deze respondent wel veel informatie gekomen door het EIF-project en er is meer onderzoek nodig naar de oorzaken van de minimale aanwezigheid van migranten in de GGZ. Ook een andere respondent uit Ede noemt dat ouders moeilijk bereikbaar zijn. Doorverwijzing na de voorlichting lukt niet altijd, omdat er nog steeds angst is voor de hulpverlening onder de migrantengroep. Er is angst voor uithuisplaatsing van het kind.

Een respondent uit Ede noemde ook dat de investering in het project lastig is. Er kunnen binnen de organisatie prioriteiten zijn die voor het EIF-project gaan. Ruimte en middelen moeten gezocht worden binnen de organisatie. Hierdoor duurde lang voordat het gericht in de eigen organisatie kwam, mede omdat het een grote organisatie is.

Hoewel de samenwerking door veel respondenten als succesvol worden ervaren, ervaart één respondent de samenwerking als wisselend. *“Ik merk dat degene die in de expertgroepen van die organisaties, dat daar het heel goed gaat. En die zien elkaar ook vaak. En die hebben ook eigenlijk het meest met elkaar te maken natuurlijk. En dan heb je wat op een afstand wat andere partners zitten en daar merk ik ja wat minder betrokkenheid bij. (...) dus zij zitten er zelf heel erg in, in de zin van ze krijgen masterclasses voor hun hoogopgeleide professionals, zodat ze intercultureel leren werken.”* Een andere respondent ervaart dat er in

Ede nauwelijks Turkse gezinnen vanuit Welstede worden toegeleid, maar het is niet bekend waarom deze toeleiding niet goed verloopt. Twee respondenten uit Nijmegen ervaren dat de interne verwijzingen binnen de eigen organisatie moeilijk verlopen.

Een ander knelpunt is de taalbarrière die er kan zijn in het begeleiden van de gezinnen, genoemd door twee respondenten. Dit wordt mede veroorzaakt doordat er geen tolkenvergoedingen meer zijn. Het probleem van een tolk uit het netwerk van de cliënt is dat deze tolk soms minderjarig is of een familielid die mogelijk tussen het gezin en de professional in kan zitten.

Hoewel de kennisdeling en bewustzijn bij professionals meerdere keren als succesfactor wordt genoemd, twijfelt één respondent over de masterclasses. *“Ik weet niet of intercultureel vakmanschap in de vorm van masterclasses of dat nu werkt eigenlijk. Dat is dat ik denk van mwah, daar zou ik niet zo heftig op willen insteken. Het is echt wat werkt is zo 'n persoon die even met je met je meegaat naar zo 'n casus, samen optrekken en die leert daar zo ontzettend veel van dat die dat weer meeneemt voor een volgende casus en het dan kan zonder perse zo 'n Elf brugfunctie erbij hoeft te zijn.”* Deze respondent vindt dat het beter gaat wanneer er met elkaar mee wordt gegaan naar een casus en van elkaar leert, wat overeenkomt met de succesfactor *learning on the job* in Rotterdam.

Het knelpunt in Gouda was dat er weinig opkomst was op de ouderbijeenkomsten op de scholen. Het is niet bekend waarom, maar een lage opkomst is een algemene tendens. Ouders erkennen de problemen niet. Ouders waren wel positief tijdens de bijeenkomst, zoals bleek uit de actieve betrokkenheid. Verder lijkt het dat binnen scholen de meerwaarde niet wordt gezien. Scholen willen wel meewerken, maar vinden vaak dat zij er al mee handelen of de wegen al weten.

Door een trainer uit Rotterdam werd als knelpunt ervaren dat er geen wijkteams getraind zijn, terwijl dit wel de bedoeling was. Ook zou deze respondent meer de psychiatrie in deze trainingen willen, omdat nu voornamelijk de GGZ (autisme, ADHD) wordt behandeld. Een ander knelpunt in het geven van de trainingen, is dat de achtergrond van de doelgroep soms onbekend was of dat het lastig was de huidige kennis van de doelgroep in te schatten. Een andere respondent vond dat er te weinig ruimte was om te oefenen met de gesprekstechnieken en het oefenen in het communiceren in de trainingen in Rotterdam.

Bijna alle respondenten ervaren de beëindiging van het project als knelpunt en zien het project graag nog doorgaan. Er moet meer duidelijkheid komen over de borging van het project. Een nieuw project schrikt af volgens een respondent uit Ede.

Adviezen en verbeterpunten

Diverse respondenten noemden verbeterpunten met betrekking tot het EIF-project of adviezen voor het project in de toekomst.

De respondent uit Gouda geeft aan dat zij de bijeenkomsten beter eerder kunnen geven dan het moment in groep. *“Nou, ik denk dat ze al eerder gegeven kunnen worden. Nou, weet je, dit onderwerp hè het loslaten, je kind, dat vind ik een heel leuk moment voor die groep 7. Maar het herkennen van en het weten van hé er gaat iets met mijn kind toch niet helemaal lekker en dat zeiden meerdere mensen, daar is groep 7 eigenlijk te laat voor. Dat moet je*

eigenlijk al in groep 3,4 (...) dan lopen kinderen vaak al, als ze moeten leren lezen, schrijven, dan zie je vaak dat er dingen niet goed gaan.”

Verder geeft zij aan dat ouders beter persoonlijk uitgenodigd hadden moeten worden. Ook geeft de respondent aan dat het beter was geweest het EIF-project andersom te doen, namelijk eerst informatie te verzamelen over knelpunten en bereik van ouders om vervolgens deze informatie te gebruiken om de voorlichtingen te geven. Deze informatie heeft vooral betrekking tot de vindplaatsen van ouders en de sleutelfiguren die daarbij een rol kunnen spelen. Het moet helder worden waarom de stap naar de hulpverlening zo moeilijk is voor de ouders. De respondent geeft aan dat het lastig is dat mensen het project naast hun baan doen. Het zou volgens de respondent mooi zijn wanneer het EIF-project voor één persoon een baan wordt. *“Want dit zijn allemaal mensen die het naast hun werk doen. En dat vind ik, dat maakt het wel een beetje lastig. (...) En dan ga je dus hele andere nieuwe werksituatie, en dan heb je dit er ook nog bij of zo. Terwijl ik zou er bijna voor pleiten van al die uren die er nu in worden gestoken, door de verschillende mensen, ga één iemand een heel project laten draaien in de gemeente. Zou volgens mij effectief wel wat op kunnen leveren.”*(voorlichtster, Gouda)

De respondenten uit Nijmegen willen graag ook middelbare scholen betrekken bij het EIF-project en meer uren in het derde milieu (de vrije tijd van het kind) en een respondent uit Ede zou graag meer Turkse gezinnen willen zien en verbetering met betrekking tot de lastige administratie. Een respondent uit Rotterdam zou graag de Antilliaanse groep willen betrekken in het project.

De aandacht en bekendheid voor de doelgroep moet volgens drie respondenten behouden worden. Eén respondent zou meer bekendheid willen van het EIF-project in haar gemeente.

Verder wordt het behoud van de brugfunctie in Ede twee keer genoemd. Twee respondenten zouden graag de hulpverlening van het EIF-project willen integreren in de bestaande zorgstructuur. Volgens één respondent is het EIF-project winstgevend. Er zijn veel asielzoekers in Ede en zij hebben veel psychische problemen. Alle zorginstellingen zouden bij het EIF-project betrokken moeten worden. Verder heeft deze respondent adviezen met betrekking tot het project, namelijk een andere naam voor het project. Ook ziet hij graag een locatie voor het project in de wijk, zodat dit een makkelijke en laagdrempelige weg is voor de doelgroep.

Een trainer uit Rotterdam zou graag zien dat er meer wijkteams getraind worden in cultuursensitiviteit en ziet graag meer het onderwerp ‘psychiatrie’ in deze trainingen. De train-de-trainer uit Rotterdam zou goed onderzoek willen naar de *e-learning*.

Een respondent uit Ede noemt diverse kwetsbaarheden rond de borging. Zo moeten veel organisaties aan de moederorganisatie verantwoording afleggen. Verder benoemt deze respondent het risico dat ‘het valt of staat met de juiste persoon’. *“Maar er zit wel een risico in van dat het nog valt of staat met de juiste personen. En daarin denk ik van een Vera die nu zo kartrekker is geweest en de boel bij elkaar houdt. Lukt het ons om zo ’n soort figuur. Ja ook te behouden.”*(stuurgroeplid, Ede)

Ook zou deze respondent onderzoek willen naar de effecten van het project, omdat dit belangrijke informatie oplevert voor de borging. Deze respondent wil graag onderzoek of het project daadwerkelijk leidt tot vroegere onderkenning. Verder blijkt volgens deze respondent dat er in de infantpsychiatrie (0-5 jaar) de meeste allochtonen te vinden zijn, met name

Vietnamese, Turkse en Somalische migrantenkinderen. Er is onderzoek nodig waarom de migrantengroep onder deze groep jongere kinderen wel beter bereikt wordt. Mogelijk heeft dit te maken met het doorverwijzen van het consultatiebureau of dat deze groep migranten van een latere generatie zijn.

Een respondent uit Rotterdam zou meer onderzoek willen naar de vroegsignalering van het project en of er daadwerkelijk een link is tussen voorlichtingen en het hulp zoeken door ouders. *“Dat is dan misschien wel dat die vroegsignalering in hoeverre dat toch, ja mogelijk is. Maar goed dat daar wordt ook wel aangewerkt door bijvoorbeeld die voorlichtingen te geven aan ouders. En dan moet denk ik de link met wat er daarna moet gebeuren, maar ik weet ook niet precies hoe dat er uit ziet hoor. Maar of die link misschien dan er genoeg is met dat mensen die voorlichting krijgen, maar ook daadwerkelijk daar dan iets mee gaan doen.”*

Concluderend komen uit dit onderzoek diverse succesfactoren naar voren, zoals de samenwerking tussen de diverse betrokken organisaties, de laagdrempeligheid van de hulptrajecten, de vroegsignalering en het bewustzijn van professionals over de doelgroep het bewustzijn bij ouders over het belang van hulpverlening. De knelpunten die naar voren kwamen waren onder andere de taalbarrière, de administratie en registratie eisen van EIF en de discussie rondom de doelgroep van EIF. Tijdens de interviews waren de respondenten voornamelijk enthousiast over het project en gemotiveerd om het project door te zetten.

Dit onderzoek heeft een aantal beperkingen. Allereerst ontbreken de ervaringen van ouders en jongeren met het EIF-project. Ten tweede kan er niet worden geconcludeerd dat het EIF-project werkzamer of effectiever is dan de reguliere hulpverlening. Er is namelijk geen vergelijking gemaakt met reguliere hulpverlening. Als laatste kan er sprake zijn van sociaal wenselijke antwoorden, omdat het interview opgenomen werd en gebruikt bij de rapportage. Dit kan invloed hebben op de betrouwbaarheid van het onderzoek. Om deze invloed zoveel mogelijk uit te sluiten, zijn de vragen tijdens de interviews zo objectief en neutraal mogelijk gesteld.

Aan de hand van deze beperkingen, zijn er twee aanbevelingen voor verder onderzoek. Zo is het belangrijk dat de ervaringen en visie van migrantenjeugd en hun ouders op de voorlichtingen en hulptrajecten van het EIF-project worden onderzocht. Daarnaast is het relevant een onderzoek te doen naar de effectiviteit van het EIF-project, waarbij een experimentele groep met een controlegroep vergeleken wordt op meerdere meetmomenten.

Literatuur

- Baarda, B., Van Der Hulst, M., & De Goede, M. (2012). *Basisboek Interviewen. Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Bevaart, F., Mieloo, C.L., Jansen, W. , Raat, H., Donker, M.C.H., Verhulst, F.C., & Van Oort, F.V. A. (2012). Ethnic differences in problem perception and perceived need for care for young children with problem behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53 (10), 1063-1071. doi:10.1111/j.1469-7610.2012.02570.x
- Boeije, H. (2010). *Analysis in Qualitative Research*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: Sage Publications.

- Fassaert, T., De Wit, M.A.S., Tuinebreijer, W.C., Verhoeff, A.P, Beekman, A.T.F., & Dekker, J. (2009). Perceived need for mental health care among non-western labour immigrants. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44 (3), 208- 216. doi: 10.1007/s00127-008-0418-x
- Gezondheidsraad (2012). *Psychische gezondheid en zorggebruik van migrantenjeugd*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Janssen, M.M.M, Verhulst, F.C., Bengi-Arslan, L., Erol, N., Salter, C.J., & Crijnen, A.A.M. (2004). Comparison of self-reported emotional and behavioral problems in Turkish immigrant, Dutch and Turkish adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39 (2), 133-140. doi: 10.1007/s00127-004-0712-1
- Zwirs, B.W.C., Burger, H., Buitelaar, J.K., & Schulpen, T.W.J. (2006). Ethnic differences in parental detection of externalizing disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16 (7), 418- 426. doi: 10.1007/s00787-006-0550-7