

Doen wat nodig is, dichtbij de mensen

Evaluatie van een lokaal project gericht op het verbeteren van toegang van migrantenjongdigen tot de jeugd-GGZ in Nijmegen



Colofon

Nijmegen, 27 oktober 2015

Kenniscentrum HAN SOCIAAL
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Auteurs:

Dr. Meike Heessels

Drs. Linda Rothman

Drs. Jacqueline Theunissen

Dr. Huub Pijnenburg

Opdrachtgever:

Gemeente Nijmegen

Met dank aan:

De hulpverleners, ouders en jeugdigen die hun verhalen hebben gedeeld.

Fotografie omslag:

Stockfoto's HAN, Lectoraat Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief (fotograaf Goedele Monnens)

Inhoudsopgave

	Pag.
1. Inleiding	4
2. Methoden	8
3. Resultaten	10
4. Conclusies	18
5. Aanbevelingen	21
6. Referenties	22
Bijlage 1. Lijst van EIF projectdocumenten	23
Bijlage 2. Lijst van respondenten	24
Bijlage 3. Topiclijst professionals	25
Bijlage 4. Topiclijst ouders en jeugdigen	26

1 Inleiding

1.1 Maatschappelijke relevantie

Vanaf 1 januari 2015 hebben gemeenten regie, zeggenschap en verantwoording over de jeugdhulp, inclusief de jeugd-GGZ. Speciale aandacht hierbij is nodig voor migrantenjongeren. Migrantengezinnen waar sprake is van ernstige kind- en opvoedproblematiek blijken relatief weinig gebruik te maken van zowel eerstelijns- als tweedelijnsjeugdzorg (Bot et. al., 2013). Dit wordt gezien als een maatschappelijk probleem. Het initiatief is daarom genomen door de gemeente Nijmegen, in samenwerking met drie andere gemeenten (Rotterdam, Ede en Gouda), tot het gezamenlijke project EIF-GGZ migrantenjeugd.

1.2 Doel van het EIF-project in Nijmegen

Het doel van de gemeente Nijmegen met dit Europees Integratie Fonds (EIF)-project is om methodieken te ontwikkelen, ter voorbereiding op de transitie van de jeugdzorg en de regierol van de gemeenten hierbij, zodat de (psychische) zorg structureel beter toegankelijk wordt voor kwetsbare migrantenjeugd. Daarnaast is het doel om effectieve interventies te ontwikkelen om de psychische problematiek van migrantenjongeren tijdig te signaleren en in samenwerking met betrokken partners in de zorg en het onderwijs, alsmede de ouders van de jongeren, tot een effectieve doorgeleiding en/of behandeling te komen.¹

De gemeente Nijmegen heeft zich in dit kader gericht op drie typen activiteiten in de periode van 1 juli 2013 tot en met 1 juli 2015:

1. Consultatie en training voor professionals (0^e en 1^e lijn) in herkennen van GGZ-problematiek en cultuursensitief werken;
2. Vroeg signalering, screening, trainingen en kortdurend hulpaanbod op scholen en in wijken aan jeugdige migranten;
3. Voorlichting aan ouders.

Doelgroepen in dit project zijn:

1. Professionals werkzaam in de GGZ, eerste lijn (maatschappelijk werk, jeugdzorg, huisartsen, POH, psychologen) en nulde lijn (docenten, jeugdwerkers) bij wie interculturele vaardigheden en competenties en kennis over ggz op zowel (zorg)inhoudelijk als beleidsmatig niveau worden versterkt.
2. De tweede doelgroep zijn de kwetsbare jonge migranten t/m 23 jaar en hun ouders/familie met de nadruk op migranten van buiten de Europese Unie en niet zijnde vluchtelingen. Gedurende het project heeft de Gemeente Nijmegen in overleg met de betrokken (landelijke) partners besloten om de doelgroep breder op te vatten, waardoor ook mensen met een Nederlandse nationaliteit met migranten-achtergrond van buiten Europa hierbinnen kunnen vallen.

De Gemeente Nijmegen is penvoerder van dit project. Uitvoeringspartners van dit project zijn GGZ-instelling Pro Persona² en de welzijnsinstelling Het Inter-lokaal³. In 2015 eindigt het EIF-project GGZ Migrantenjeugd. De gemeente Nijmegen wil graag weten wat de uitgevoerde werkzaamheden hebben opgeleverd. De gemeente Nijmegen heeft het Kenniscentrum HAN Sociaal daarom gevraagd de opbrengsten van het EIF project wat betreft activiteiten in de wijk inzichtelijk te maken.⁴

Onder activiteiten in de wijk verstaan we in dit rapport consultatie en training voor professionals en

¹ Dit overzicht is samengesteld op basis van de projectdocumenten van de gemeente en Pro Persona uit bijlage 1 en persoonlijke communicatie met projectleider van de gemeente Nijmegen, Anke van Diepenbeek, en Marieke van de Ven, medewerker van Pro Persona en uitvoerder van dit project op 9 juli, 31 augustus en 22 september 2015.

² www.propersona.nl

³ <http://www.hilrapport.nl/cgi-bin/website.pl?command=website>

⁴ <http://www.han.nl/onderzoek/kennismaken/han-sociaal/>

vroegsignalering, screening en licht hulpaanbod binnen organisaties in de wijk, zoals het consultatiebureau, de peuterspeelzaal en de sociale wijkteams. De activiteiten op en rondom de scholen vallen buiten deze evaluatie. Deze zaken zijn in een deelonderzoek door Froeling opgenomen (2015).

1.3 Vraag- en doelstelling evaluatie

Op basis van vooronderzoek en verkennende gesprekken met de gemeente Nijmegen en betrokken professionals van het EIF-project zijn de volgende centrale vraag en deelvragen opgesteld:

Doelstelling

Inzicht geven in sleutelfactoren van het EIF-project zoals ervaren door professionals in de wijk, ouders en kwetsbare migrantenjeugdigen ten einde aanbevelingen te doen aan de gemeente Nijmegen wat betreft voortgang van activiteiten van het EIF-project in de wijk.

Vraagstelling

Wat zijn volgens professionals uit de nulde en eerste lijn die actief zijn in de wijk, en jeugdige migranten en hun ouders de opbrengsten en ontwikkelpunten van het EIF-project en welke sleutelfactoren spelen hierin een rol?

Deelvragen

1. Wat benoemen professionals uit de nulde en eerste lijn, die actief zijn in de wijk, als opbrengsten van het EIF-project?
2. Wat benoemen professionals uit de nulde en eerste lijn, die actief zijn in de wijk, als ontwikkelpunten van het EIF-project?
3. Wat ervaren kwetsbare migrantenjeugdigen en hun ouders als opbrengsten van het EIF-project?
4. Wat ervaren kwetsbare migrantenjeugdigen en hun ouders als ontwikkelpunten van het EIF-project?
5. Wat zijn in de ogen van professionals in de wijk en de ouders en kwetsbare migrantenjeugdigen sleutelfactoren die bepalend zijn voor de ervaren opbrengsten, dan wel ontwikkelpunten?

1.4 Perspectieven van EIF-uitvoerders, professionals en ouders

In dit onderzoek hebben verschillende doelgroepen een rol: uitvoerend medewerkers van projectpartners Pro Persona en Het Inter-lokaal, professionals in de wijk, migrantenouders- en jeugdigen. De uitvoerend medewerkers van projectpartners Pro Persona en het Inter-lokaal werken samen in het project, ieder vanuit haar eigen expertise. Bij Pro Persona gaat het om een drietal medewerkers (2 fte op jaarbasis): een GZ-psycholoog jeugd, een orthopedagoog en een transcultureel systeemtherapeut. Twee van hen hebben zelf een allochtone achtergrond. Deze medewerkers hebben samen de hoofdactiviteiten van het EIF-project uitgevoerd (consultatie en advies, kortdurende hulp, screening en trainingen). Vanuit Het Interlokaal hebben gedurende de projectperiode een drietal medewerkers inzet geleverd (ong. 0,5 fte), allen met een allochtone achtergrond. Deze inzet bestond met name uit de *outreaching* aanpak richting ouders: hieronder verstaan we het heel laagdrempelig contact maken met de doelgroep, vertrouwen winnen en op die manier de drempel slechten naar het EIF-project (en ander hulpaanbod). Zij hebben tevens (al dan niet gezamenlijk met Pro Persona) voorlichtingen gegeven. In voorliggend rapport spreken we over EIF-uitvoerders. In de meeste gevallen worden dan de medewerkers van Pro Persona bedoeld, aangezien zij voor de betrokken professionals in de wijk het meest zichtbaar waren en door hen als EIF-uitvoerders gezien worden.

Professionals in de wijk komen op verschillende manieren in contact met het EIF-project. We hebben

professionals geselecteerd uit de verschillende organisaties en samenwerkingsverbanden die met EIF in aanraking zijn gekomen tijdens hun werk in de wijk. Op deze manier krijgen zo veel mogelijk variaties in meningen, opvattingen en ervaringen een plek binnen de evaluatie (representativiteit in kwalitatief onderzoek).

Naast de vraag om professionals in de wijk en EIF-uitvoerders te interviewen, zoals geformuleerd in de offerte van HAN SOCIAAL, hebben wij in overeenstemming met de opdrachtgever besloten om ook in gesprek te gaan met ouders en kwetsbare migrantenjongeren. We hebben hiertoe besloten, omdat in de EIF aanvraag (Gemeente Nijmegen, 2013 p.13) wordt geschetst dat de ontwikkeling van passende interventies slechts mogelijk is wanneer al deze groepen, namelijk professionals, ouders en jeugdige migranten, betrokken zijn.

1.5 Over migrantenjeugd en jeugdhulp in Nederland

Migrantenjeugd en jeugdhulp

In 2010 vroeg de toenmalige minister van Jeugd en Gezin de Gezondheidsraad om in beeld te brengen of jeugdige migranten daadwerkelijk vaker te maken krijgen met psychische problematiek en vervolgens niet de hulp krijgen die ze nodig hebben (Gezondheidsraad, 2012). In het daaropvolgende rapport uit 2012 benadrukt de Gezondheidsraad allereerst dat de migrantenjeugd niet homogeen is. “De migrantenjongere” bestaat niet. Er zijn grote verschillen tussen jongeren wat betreft achtergrond, zorgconsumptie en voorkomende psychische problemen. In het onderzoek (Gezondheidsraad, 2012) werd onderscheid gemaakt jongeren van Marokkaanse, Turkse, Surinaamse en Antilliaanse afkomst. Uit het onderzoek bleek dat de **toegang van jeugdmigranten tot de eerste lijn**, de huisarts, geen problemen oplevert. Daar melden zich even vaak kinderen uit de vier onderzochte groepen als kinderen met een autochtone achtergrond. Deze toegang tot de eerste lijn vertaalt zich echter niet in een evenredige **doorstroom in de jeugd-GGZ**. Vooral Turkse en Marokkaanse jeugdigen zijn minder vertegenwoordigd in de jeugd GGZ. Dit geldt niet voor Surinaamse jongeren. Het is mogelijk dat doorgeleiding na het traject bij de huisarts moeizamer is, maar hiervoor is volgens de Gezondheidsraad geen bewijs.

Bot et. al. (2013) voegen hier aan toe dat wanneer je kijkt naar ouders die serieuze problemen ervaren, dat zij niet in gelijke mate gebruik maken van jeugdzorg; van de niet-westerse migrantengezinnen maakt 31% gebruik van jeugdzorg, tegenover 44% van de autochtone gezinnen en 41% van de westerse migranten. Niet-westerse migrantengezinnen doen dus volgens dit onderzoek over het algemeen relatief weinig beroep op jeugdzorg, en dit geldt met name voor ouders van Turkse, Marokkaanse en Aziatische herkomst.

De Gezondheidsraad (2012) beveelt passende zorg aan, waarbij professionals verschil maken naar achtergrond, sekse en type problematiek. De auteurs roepen op tot meer onderzoek naar migrantenjeugd. Hierbij benadrukken deze onderzoekers dat het daarbij niet gaat om kwantiteit: meer instroom van migrantenjeugd in de jeugd-GGZ; maar om **passende zorg**, waarbij rekening wordt gehouden met de specifieke situatie van de jongere.

Bovendien stelt de Gezondheidsraad (2012) dat **ook voor autochtone jeugd** geldt dat bepaalde groepen hun weg naar hulpverlening niet kunnen vinden. Ook Bot et. al. (2013) geven aan dat gezinnen met een lage opleiding net als migrantengezinnen minder problemen rapporteren en minder snel geneigd zijn zich tot professionals te richten. Gedurende het onderzoek hebben we professionals in Nijmegen bevestigd wat betreft de verschillen in het vinden en vragen van professionele ondersteuning tussen autochtone en allochtone cliënten.

Cultuursensitief werken

Over bestaande interventies die zich richten op migrantenjeugd weten we uit onderzoek door het

Nederlands Jeugd Instituut (Ince & Van den Berg, 2010) dat er bij de ontwikkeling van de meeste interventies zeer weinig aandacht is voor de **interculturele aspecten van de interventie**. Daarnaast stellen zij dat er weinig aandacht is voor de **culturele sensitiviteit van de beroepskrachten** die deze uitvoeren. Ince en van den Berg (2010) pleiten voor het aanpassen van bestaande interventies aan verschillende culturele groepen. Hierbij wordt benadrukt dat dergelijke aanpassing verder dient te gaan dan het vertalen van communicatiemiddelen, zoals tot dan toe veel gebeurt. Houding en competenties in het werken met verschillende culturen zijn daarin cruciaal volgens de auteurs.

Cultuursensitief werken wil volgens Hoffman (2002) zeggen dat hulpverleners in gespreksvoering met cliënten met een andere achtergrond dan zichzelf zich bewust moeten zijn van hun eigen cultuur en de cultuur van de ander. Hoffmann geeft een aantal tips om **cultuurverschillen in gespreksvoering** te overbruggen. Hij beschrijft dat het van belang is om ruimte te nemen voor verkenning van de normen en waarden van de ander en oprecht aandacht te hebben voor de ander. Hij benoemt tevens dat het van belang is dat de professional hier de tijd voor neemt. Pinto (2004) vult in zijn boek 'Interculturele conflicten en management' aan dat het waarnemen vanuit eigen referentiekader beperkingen kent. Je bent je volgens Pinto immers nooit volledig bewust van je eigen waarden en normen. In het kort betekent cultuursensitief werken: openstaan voor het perspectief van de ander en je bewust zijn van je eigen aannames en in staat zijn die (tijdelijk) te parkeren, wanneer je met een ander in gesprek bent.

In dit onderzoek bekijken we op welke manier professionals in de wijk, ouders en migrantenjeugdigen aspecten van deze cultuursensitieve houding benoemen.

Alliantie in de jeugdzorg

Pijnenburg (2010) stelt zich in 'Zorgen dat het werkt' de vraag: Wat zijn nu werkzame factoren in de zorg voor jeugd? De samenwerking tussen hulpverlener en cliënt blijkt hierin essentieel te zijn. Pijnenburg maakt het hulpverleningsproces inzichtelijk door te tonen hoe cliënten en professionals invloed hebben op dit proces, en op de uitkomst hiervan. Pijnenburg (2010: 21) geeft aan dat de vraag of de interactie tussen hulpverlener en cliënt is gebaseerd op alliantie cruciaal is. Alliantie is een professionele werkrelatie, waarin sprake is van een emotionele band (persoonlijke alliantie) en van overeenstemming over het samenwerkingsdoel en de aanpak (taakalliantie). Uit onderzoek blijkt dat een positieve alliantie een van de beste voorspellers is voor een goed resultaat, dat wil zeggen een verbetering van de kwaliteit van leven van de cliënt (In Pijnenburg 2010: 37). In dit onderzoek beschrijven we wat professionals in de wijk, ouders en jeugdigen zeggen over deze relatie in de context van het EIF-project.

2 Methoden

We hebben in voorliggende studie gekozen voor een kwalitatieve benadering (Baarda et al., 2013). Deze benadering is passend vanwege het verkennende karakter van het onderzoek, waarin de opbrengsten van het EIF-project vanuit de beleving van professionals in de wijk, ouders en migrantenjongdigen inzichtelijk willen maken. We hebben voor deze verkenning van verschillende methoden gebruik gemaakt.

QUICK-scan

We hebben een beknopte literatuurstudie uitgevoerd naar de volgende thema's: migrantenjeugd en GGZ-problematiek in Nederland, cultuursensitief werken en werkzame factoren in jeugdhulp.

Documentanalyse

Op basis van door de gemeente Nijmegen aangeleverde documenten heeft een documenten analyse plaatsgevonden. De documenten die geanalyseerd zijn betreffen de Europese subsidieaanvraag voor het EIF project van de gemeente Nijmegen, Gouda, Rotterdam en Ede en diverse projectplannen van de gemeente Nijmegen (zie bijlage 1 voor een compleet overzicht). Alle documenten zijn door twee onderzoekers doorgelezen en terugkerende thema's zijn geïdentificeerd. We hebben deze documenten gebruikt om inzicht te verkrijgen in de uitgevoerde werkzaamheden. Op basis van de genoteerde thema's hebben we vervolgens met de drie onderzoekers de voorlopige topiclijsten voor de interviews met de EIF-uitvoerders, professionals en ouders vormgegeven. Daarnaast hebben we voor de keuze voor de respondenten gebruik gemaakt van de door EIF-uitvoerders gedocumenteerde contacten met professionals in de wijk.

Verkennende gesprekken

De onderzoekers hebben na de documentanalyse een aantal verkennende gesprekken gevoerd met de projectleider van de gemeente Nijmegen en een uitvoerder van het EIF project. Deze verkennende gesprekken hebben aanvullende bijdrage geleverd aan de topiclijst, die was samengesteld op basis van de literatuurstudie en de open inhoudsanalyse van de projectdocumenten.

Interviews

In totaal zijn elf semi-gestructureerde interviews gehouden met professionals uit de nulde en eerste lijn, die actief zijn in de wijk (zie bijlage 2). Daarnaast zijn twee semi-gestructureerde interviews afgenomen met uitvoerders van het EIF project van Pro Persona en één met een medewerker van Het Interlokaal. Deze interviews vonden plaats met 1 onderzoeker en 1 professional en duurden gemiddeld drie kwartier tot een uur. Tot slot zijn met twee moeders en drie jeugdigen interviews afgenomen. De ouders en migrantenjeugdigen zijn gekozen en benaderd door EIF-uitvoerders.

Het aantal ouders en jeugdigen dat is geïnterviewd is klein, dus deze resultaten kunnen niet zonder meer veralgemeniseerd worden naar alle ouders van kwetsbare migrantenjeugdigen die met het EIF-project in aanraking zijn gekomen. Deze informatie is een waardevolle aanvulling vanwege het perspectief van de respondenten.

Interviews	
Professionals	11
EIF-uitvoerders	3
Ouders	2
Kinderen	3
Totaal	19

Om de benodigde gegevens te kunnen verzamelen zijn de volgende stappen gevolgd:

1. De geselecteerde respondenten zijn benaderd voor deelname via EIF-uitvoerders. Daarop volgde telefonisch contact door een interviewer;
2. De interviews werden op de plek van keuze van de respondenten afgenomen. Daarbij hebben interviewers gebruik gemaakt van een topiclijst (zie bijlage 3 en 4). De interviews zijn met toestemming van de respondenten opgenomen;
3. De gesprekken zijn woordelijk uitgeschreven, waarbij ook tekst van de interviewer is weergegeven.
4. Deze transcripten zijn vervolgens op kwalitatieve wijze gecodeerd door drie onderzoekers, waarbij alle interviews door tenminste twee van de drie onderzoekers zijn gecodeerd en geanalyseerd met als doel interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (Boeije, 2005).
5. Open, kwalitatief coderen wil zeggen dat de onderzoekers thema's noteren die gelinkt zijn aan bepaalde gedeeltes van het interview. Op basis daarvan hebben de onderzoekers de drie codelijsten vergeleken. Hierin bleek al grote overeenstemming te zijn over de meeste codes. Vervolgens zijn de onderzoekers waar de meningen verschilden, met elkaar in gesprek gegaan tot ze consensus bereikten. Dit leverde de eerste codelijst op. Dit proces hebben de onderzoekers vervolgens met nog 3 interviews herhaald. Daarmee hebben ze de codelijst aangevuld. Opnieuw hebben de onderzoekers met elkaar gesproken tot consensus bereikt werd over de aanvullende codes. Er zijn dus in totaal 4 interviews door de drie onderzoekers gecodeerd, op basis van de codelijst die hieruit is voortgekomen zijn de daarop volgende interviews door elk twee onderzoekers gecodeerd.
6. Op basis van de codelijst met terugkerende thema's en daaraan gelinkte citaten uit de interviews hebben we de resultaten opgesteld die u terugvindt in dit rapport.

3 Resultaten

Deelvraag 1. Wat benoemen professionals uit de nulde en eerste lijn, die actief zijn in de wijk, als opbrengsten van het EIF-project?

Open houding en aanwezigheid in de wijk maakt dat professionals (durven) delen

We hebben een verscheiden groep professionals geïnterviewd, die allen werken in de wijk bijvoorbeeld in de zorg, in een sociaal wijkteam, als jongerenwerker, psycholoog, logopedist, in een peuterspeelzaal of in de jeugdbescherming (voor een volledig overzicht zie bijlage 2).

Doordat EIF-uitvoerders gedurende anderhalf jaar professionals in de wijk actief hebben opgezocht met hen in gesprek zijn gegaan, hebben de professionals een gezicht bij dit project. Zo zijn de uitvoerders gedurende die hele periode bijvoorbeeld iedere week op drie scholen aanwezig geweest. De EIF-uitvoerders worden door professionals in de wijk ervaren als open. Deze openheid is in de interviews uitgelegd als: “laagdrempelig, flexibel, behulpzaam, meedenkend, ondersteunend, informeel, goed telefonisch bereikbaar, weten aan te sluiten”. De term “dichtbij de mensen” wordt vaak genoemd. De EIF-uitvoerders komen niet alleen naar de professionals in de wijk toe, maar ook naar ouders en jeugdigen (thuis, op school, in de klas, op de markt, in de wijkcentra, bij zelforganisaties enzovoorts). Dit geeft een andere dimensie aan de samenwerking volgens de professionals:

Ik vind het veel laagdrempeliger, omdat [de EIF-uitvoerder] op huisbezoek kan gaan en ik kan observeren in de klas. Anders meld je iemand aan bij een instantie en weet je god niet bij wie.

Je hoeft geen afspraak te maken. Je kunt ze even tussendoor aanschieten met een vraag.

EIF heeft de drempel naar psychiatrische vragen en zorgen heel erg verlaagd, omdat zij de expertise ook heel laagdrempelig brengen en dat ze mensen met een allochtone afkomst in huis hebben met kennis van zaken.

Vrijwel alle professionals benoemen een toename in de vroegsignalering van psychische en aanverwante problemen bij jeugdige migranten. Verschillende professionals koppelen de toename in vroegsignalering aan de toegankelijkheid van de EIF-uitvoerders. Doordat de EIF-uitvoerders als open en meedenkend ervaren worden en op de werkvloer aanwezig zijn, kunnen (en durven) professionals hen laagdrempelig om hulp te vragen.

Laagdrempelig om hulp vragen, vragen om mee te kijken of om advies worden beschreven in de interviews in de volgende gevallen:

- Vragen met betrekking tot mogelijkheden voor het bieden van psychologische hulp bij angsten, depressies, kinderen in vechtscheidingen, stemmingsproblematiek, ADHD, autisme achtige klachten
- het niet zomaar bespreekbaar krijgen bij migranten van psychiatrische problematiek
- bij opvoedingsondersteuning waarbij vermoedelijk cultuur een rol speelt
- info over gedragsafwijkingen en casussen met psychiatrische stoornissen
- wanneer cultuur/taal verschillen problemen met zich meebrengen

‘Steuntje in de rug’ bij complexe vragen

Professionals geven aan dat ze zich gesteund voelen door de EIF-uitvoerders in het bespreekbaar maken van psychische problematiek met migranten jeugd en hun ouders. De professionals geven aan dat

het belangrijk is dat je weet als professional wat je eigen referentiekader is (normen en waarden) en dat je je daar bewust van bent in de samenwerking met migrantenouders. De meeste respondenten benadrukken dat het werken met migranten om specifieke kennis vraagt van andere culturen en hoe er vanuit een andere cultuur tegen psychische problematiek aangekeken wordt. Aandacht voor en inzicht in je eigen normen en waarden als professional wordt minder vaak genoemd.

Respect voor de afkomst en de achtergrond van mensen en wat ze meegemaakt hebben en ook voor de effecten, als je bijvoorbeeld gevlucht bent en je woont hier en hoe anders het allemaal is. Dus we hebben aandacht voor het verleden, waar ze vandaan komen en wat ze meebrengen, maar ook voor het nu. Zo van het kind komt nu hier en wil graag Nederlands leren, spelen met andere kinderen en worden voorbereid op school.

Ongeveer de helft van de respondenten noemt dat wanneer ze niet uit een bepaalde casus komen dat ze de EIF-uitvoerders wel eens hebben geraadpleegd.

Het is soms ook een bevestiging van ja, er is wel degelijk wat aan de hand.

We hebben bijvoorbeeld met Egyptische mensen te maken gehad of Iranezen, Irakezen, daar kunnen we in ieder geval daar hun bij inschakelen, om juist ook te kijken, niet alleen te denken vanuit de normen zoals wij ze hebben meegekregen, maar juist ook die sensitiviteit mee ontwikkelen om hun daarbij te vragen om te kijken om dat ook vanuit dat perspectief te zien.

Ik gebruik EIF om te verwijzen en soms als back-up van mezelf, van ik weet het even niet, wat zal ik doen, want het meisje bijvoorbeeld weigert te spreken. Heb je een tip voor mij of voor mijn collega op de groep?

Professionals voelen zich gesteund in de observaties die zij doen. Enkele professionals noemen dat zij na een kort advies van een EIF-uitvoerder sneller en beter reageren wanneer ze problematiek onder jeugdmigranten signaleren. De professionals zien dit zelf als een belangrijke opbrengst van dit project. We kunnen uit de interviews echter niet opmaken hoe vaak dit nu gebeurt en op welke momenten vragen nog blijven liggen.

In contact treden zonder stempel

In de interviews constateren verschillende professionals dat er bij migrantenouders nog al eens sprake is van angst ten opzichte van de hulpverlening. EIF-uitvoerders werken samen met de ouders door naar ouders en het kind/de jongere toe te gaan en af te spreken op de plek die zij het fijnst vinden. In de begeleiding nemen de uitvoerders ouders mee in het proces. Door zowel op school, de peuterspeelzaal, of elders in de wijk mee te kijken als thuis te komen en zowel de kinderen als de ouders te spreken, zijn de EIF-uitvoerders in staat om de verschillende domeinen te verbinden. Ze tonen ouders bijvoorbeeld een videoregistratie van hun kind op school of op de peuterspeelzaal om inzichtelijk te maken over welk gedrag het gaat.

Het is een doelgroep die het heel erg spannend vindt om met een organisatie over hun kind te praten. Daar zijn ze nog lang niet overheen, over die drempel. En vaak kom ik bij gezinnen, ik heb heel vaak gehoord, ben je van de jeugdbescherming? Als ik jou dit nou vertel, dit blijft wel onder ons hè? Die signalen krijg ik heel vaak en toch die angst van ik wil mijn kind niet kwijtra- ken. Ze zijn dan heel bang, ze hebben ergens een casus gehoord van het ging allemaal goed en toch zijn de kinderen uit huis geplaatst.

Heel veel ouders vragen, eh ik wil geen stempel. Ik snap dat zelf heel goed, tenzij het heel ern- stig is, dan wil je het zo snel mogelijk weten, maar eh ik ben zo blij dat we nu gebruik kunnen maken van de hulp van Pro Persona, zonder eerst die hele diagnostiek-molen te moeten bewan- delen.

Ouders zijn heel vaak bang dat er iemand in het gezin gek is of zo genoemd wordt.

Uit gesprekken met de EIF uitvoerders en de medewerker van Het Interlokaal blijkt dat zij een posi- tieve benadering van groot belang vinden. Ze gaan allereerst uit van de mogelijkheden van het kind en benoemen die ook. Dit verlaagt volgens hen de drempel om als ouder toe te geven dat je kind mo- gelijk problemen ervaart. Een belangrijke opbrengst van de wijze waarop EIF-uitvoerders de ouders betrekken bij het lichte hulpaanbod is volgens verschillende professionals dat de angst voor het 'stempel GGZ' wordt verkleind.

Laagdrempelig hulpaanbod zonder wachtlijst

Het feit dat EIF-uitvoerders meekijken, observeren, adviseren en behandelen alvorens er een dia- gnose gesteld hoeft te worden is een belangrijke opbrengst volgens de professionals in de wijk. Dit vult volgens hen 'het gat' tussen eerstelijns- en tweedelijns zorg. Het feit dat professionele hulp van- uit GGZ-instellingen pas toegankelijk wordt als er een diagnose is gesteld, wordt in de praktijk als problematisch ervaren door professionals. Volgens hen maakt dit de drempel voor de gezinnen te hoog. EIF-uitvoerders gaan met het gezin aan de slag zonder dat er een diagnose hoeft te worden ge- steld. Dit wil zeggen dat de uitvoerders van het EIF project in gesprek gaan met het gezin aan de hand van signalen die de professionals en vervolgens zichzelf hebben waargenomen. Hierbij wordt de flexibiliteit van de uitvoerders en het feit dat zij naar de mensen, ouders, kinderen en professionals, toekomen en samen met hen afspreken wat past en wat nodig is als belangrijke voorwaarden voor een geslaagde aanpak genoemd.

Dus de hele systematiek van ehm, van het EIF-project, namelijk van ik stuur gewoon mailtje en vraag gewoon van kunnen jullie komen kijken daar en daar, dit zijn de gegevens van het kindje, zit daar en daar op school en nou, per kind spreken wij af wat de route is. Dat kan zijn dat ze eerst naar huis gaan of eerst naar de school, dat ouders eerst een gesprek willen. Alles kan. [Ja.] Dus die flexibiliteit, zo van: hoe vliegt wij het aan.

De uitvoerders geven aan dat ze ouders altijd betrekken bij dit lichte hulpaanbod, zoals het in de pro- jectvoorstellen van het EIF wordt genoemd. De uitvoerders leggen uit dat dit hulpaanbod op basis van de situatie van de jongere of het kind en het gezin wordt opgesteld. Hierbij hebben de uitvoer- ders aandacht voor het thuis domein en voor het school domein. In de interviews werden enkele voorbeelden geschetst van problematisch gedrag waarop een van de EIF uitvoerders werd ingescha- keld en waar na observatie en behandeling geen doorverwijzing meer nodig was. Op basis van het contact met ouders en het kind, het bespreken van de videoregistratie en het hulpaanbod van EIF- uitvoerders, is het gedrag van het kind verbeterd en het kind voelde zich ook zichtbaar beter.

Ik vond het op een gegeven moment eng om dat kind op de groep te hebben [...] Het waren verschrikkelijke bijtonden. Toen is [de EIF-uitvoerder] ook gekomen en heeft ze gefilmd en dat heeft ze ook aan de moeder kunnen laten zien, dus de moeder kreeg dan ook meer begrip. Want op een gegeven moment had ik de indruk dat mama het niet meer zo leuk vond, zo van thuis bijt ie nooit. Maar goed toen kon [de EIF-uitvoerder] laten zien wat ze gefilmd had en daar zag je gewoon bepaald gedrag. [...] Dan zag je hem ook helemaal gespannen worden. Toen heeft zij een aantal speluurtjes met hem gedaan. Nou, we hebben gewoon een ander kind. Echt een ander kind.

Als de hulp van de EIF-uitvoerders ontoereikend is, worden ouders en kind verwezen naar tweedelijns hulpverleningsinstanties. De verwijzing naar een andere organisatie komt tot stand in overleg met de ouders en/of het kind. Zowel professionals als EIF-uitvoerders benadrukken dat er wordt gezocht naar organisaties die zo snel mogelijk met het gezin aan de slag kunnen. Nadrukkelijk wordt genoemd dat de EIF uitvoerder in contact blijft met het gezin om de wachttijd tot behandeling binnen de jeugd-GGZ te overbruggen. Deze overbruggingszorg is volgens de professionals cruciaal, omdat ze uit ervaring weten dat ouders mogelijk in de tussentijd afhaken en alsnog uit beeld van de hulpverlening verdwijnen.

Buiten de gebaande paden gaan inspireert

De EIF-uitvoerders komen niet alleen op vragen van de professionals af, maar signaleren ook 'ongevraagd'. Een voorbeeld wordt genoemd waarin een EIF-uitvoerder voor een ander kind kwam observeren, maar meteen de gehele groep meenam en terugkoppelde wat er bij andere kinderen gezien werd. Dit wordt door de professionals als positief gewaardeerd.

Verschillende professionals geven aan geïnspireerd te raken door het EIF-project en mogelijkheden te zien voor verdere samenwerking, bijvoorbeeld de peuterspeelzaal. Voorgesteld wordt om het laagdrempelige hulpaanbod, speltherapie de groep in te brengen (in plaats van alleen in een aparte ruimte), waardoor de leidsters hier van kunnen leren. Ook de logopediste geeft aan dat zij mogelijkheden ziet om de behandeling van taalproblemen direct te koppelen aan speltherapie. Ze zou graag de krachten bundelen om bepaalde vragen over psychische problemen die in haar praktijk naar boven komen meteen bespreekbaar te kunnen maken.

Deelvraag 2. Wat benoemen professionals uit de nulde en eerste lijn, die actief zijn in de wijk, als ontwikkelpunten van het EIF-project?

Niet overnemen, maar versterken

Ondanks de toename in vroegsignalering en het kunnen benoemen van enkele belangrijke aspecten van een cultuursensitieve houding, komt in de interviews naar voren dat er onder professionals in de wijk nog veel onzekerheid is over de juiste aanpak. Een enkeling noemt: "Gewoon vragen stellen aan de ander, de kennis zit voor je." Hiermee werd bedoeld dat je als professional echt niet alles over andere culturen hoeft te weten, maar dat het veel meer om een open houding en het durven stellen van vragen gaat. De grootste groep professionals benoemt echter dat ze moeite hebben met het afstemmen op cliënten met een andere culturele achtergrond. Onderstaande citaten geven hier bijvoorbeeld zicht op:

Tuurlijk begrijp ik dat het een andere cultuur is, maar ja, daarin zijn zoveel van die kleine dingen die zij anders beleven of waardoor ze deur dichtdoen. Waar je dan niet meer doorheen komt vanuit hun cultuur, vanuit hun gedachte. Dat vind ik heel lastig. Dat ik vanuit mijn waarden en normen en gevoelens constant weer die botsing voel, van ja, kijk nou eens wat je je kinderen daarmee aandoet.

Soms ook wel grappig, wij hebben bijvoorbeeld een kinderdagverblijf aan het einde van de straat, dat is van een mevrouw uit Chili. Zij kan andere allochtone dames gewoon zeggen van, ik vind dat jij Nederlands moet leren, dat heb ik ook ontmoeten. Dus soms kun je vanuit je eigen positie, kun jij anderen aanspreken, makkelijker dan dat ik dat als Nederlandse kan.

Bij autochtone Nederlanders kan ik dat beter inschatten en er is iets minder gevoeligheid in het hele psychiatrie gebeuren, daar ligt minder een taboe op. Bij mensen uit andere landen is een verstandelijke beperking of iets in de psychiatrie gewoon heel gevoelig. [En hoe merk jij dat nu?] Als er veel weerstanden zijn, bijvoorbeeld om verwezen te worden naar onderzoek en diagnostiek ook met kinderen met een ontwikkelingsachterstand, dus als jij het vermoeden hebt dat een kind misschien naar een speciale school moet vanwege achterstand in taal of het speciaal basisonderwijs, dan krijgen we dat soms niet voor elkaar.

Of het bespreken van dingen vind ik altijd wel, daar ben ik wel wat voorzichtiger mee merk ik bij mezelf. Ja, zo van wat daar de regels of heb je het wel over seksuele gezondheid of niet.

Er lijkt sprake te zijn van handelingsverlegenheid. De expertise in het werken met migrantenjongeren en ouders wordt door een groot gedeelte van de professionals bij de EIF-uitvoerders van Pro Persona en Interlokaal geplaatst. De EIF-uitvoerders van Pro Persona zijn volgens de professionals in de wijk gespecialiseerd in het aangaan van contact met de jongeren en hun ouders over een gevoelig onderwerp als psychische problematiek. Zij kunnen vervolgens ook laagdrempelig behandeling bieden en veel professionals geven aan dat ze blij zijn dat ze naar hen kunnen doorverwijzen.

Ik laat het eigenlijk altijd aan het EIF-project over om te kijken van wat is allochtone problematiek? Dat laat ik aan [de uitvoerder] over, ik signaleer. Eerst ging ik op huisbezoek en vertaalde ik alles. Nu hoef ik dat eigenlijk niet meer, nu neemt EIF als het ware dat stukje van mij over.

Die ervaring heb ik niet hè, zij komen gewoon makkelijker bij allochtone gezinnen binnen.

De uitvoerders van het EIF project streven er naar mee te kijken en de professional in de wijk te versterken in het bespreekbaar maken van psychische problematiek bij kwetsbare migrantenjongeren en hun ouders. Dit streven lukt nog niet altijd, uit de interviews blijkt dat professionals handelingsverlegenheid ervaren en graag deze taak aan het EIF-project doorgeven.

Alle kwetsbare mensen hebben baat bij de werkwijze van EIF

Verschillende professionals stelden zich hardop de vraag waarom is deze zorg nu eigenlijk specifiek gericht op niet-westerse migranten? Professionals zouden graag ook andere gezinnen kunnen aanmelden. Verschillende professionals benoemen dat de werkwijze van EIF uitvoerders ook voor andere doelgroepen en autochtone jeugdigen heel goed zou werken.

Als het Nederlanders zijn dat we wel de EIF uitvoerders, mogen vragen, maar als we echt de ouders willen doorverwijzen, dan moet wel een van de ouders uit een ander land komen. Ik heb ook gezinnen uit andere Westerse landen hè zoals Zweden, dan twijfel ik ook een beetje. Dan denk ik van, moet het perse Azië of Afrika zijn, ik weet het niet precies.

Ik merk dat veel van oorsprong Nederlandse mensen met dezelfde vragen en dilemma's kampen.

Je hebt ook heel veel categorieën autochtone mensen. Ik moet eerlijk zeggen dat ik soms denk van goh, ik heb hier een gezin uit Hatert die ik heel graag aan het EIF-project wil koppelen, maar dat mag niet, want ze komen niet uit Turkije bijvoorbeeld.

Deelvraag 3. Wat ervaren ouders van kwetsbare migranten-jeugdigen als opbrengsten van de EIF-activiteiten?

Zowel de ouders als de jeugdigen noemen de EIF-uitvoerder van Pro Persona bij naam. Termen als EIF-project of EIF-uitvoerder zeggen hen niets.

De ouders gaven in het interview aan dat ze de 'EIF uitvoerder' heel open vonden, waardoor zij en ook hun het kind open werden. Een moeder geeft aan: de andere psychiaters die we hiervoor hebben gehad kan ik me niet meer eens herinneren, maar de 'EIF uitvoerders' wel, want: 'Ze doen met liefde hun werk'.

De andere psychiater en hulpverleners kan ik me niet herinneren, hen wel. Ik heb gewoon warme gevoelens voor hen. (moeder)

Zij zijn open en dan wordt je ook open. (moeder)

Met vragen stellen alleen kom je er niet. Empathie hebben. Ze zijn heel professioneel. Kinderen voelen het: worden gesloten of open. (moeder)

In de interviews met 2 ouders en 3 jeugdigen geven de jeugdigen aan dat ze antwoord kregen op hun vraag, ze zich serieus genomen voelden door de EIF uitvoerders. De werkwijze van behandeling door de 'EIF uitvoerders' sloot aan bij de jeugdigen (spel, verhaal, tekening, ontspanningsoefeningen). Ze geven aan dat ze de oefeningen ook nu nog kunnen gebruiken. Een ouder vult aan dat de EIF-uitvoerder haar ook ondersteunt in het helpen met deze oefeningen thuis.

Ontspanningsoefeningen, want ik heb buikpijn in de klas. 's Nachts en overdag en dan is het moeilijk om me te concentreren, als ik pijn heb adem ik nu in en uit. De pijn is er nog, maar door de oefening is er afleiding. (dochter)

De manier waarop zij het doet is prettig, meer op haar gevoel gericht. Hoe zij het doen komt het aan. (moeder)

De jongere migranten gaven aan dat de 'EIF uitvoerder' het probleem vanuit de kant van het kind en de kant van de ouder bekeek. Dit kunnen zij erg waarderen: iedereen werd gehoord. De kinderen benoemen alle drie dat de 'EIF uitvoerder' de tijd nam en hen liet uitpraten.

Ouders voelen zich net als het kind gehoord, bovendien voelen zij zich door de EIF-uitvoerder betrokken bij de hulp die geboden wordt. De flexibiliteit van de 'EIF uitvoerder' wordt als positief gelabeld

Na schooltijd kan ze altijd terecht. Dit kan altijd geregeld worden: wat past buiten de schooltijden, wat past bij het rooster van thuis. Dit is heel fijn. (moeder)

Ze staan ook stil bij je hobby's, dan mocht de sessie ook uitlopen. (zoon)

Ouders benoemen een positieve gedragsverandering bij het kind. Bij het aangeven van het doel van deze evaluatie (gemeente gebruikt de evaluatie voor het besluit met betrekking tot wel/geen vervolg van het EIF project) geven de kinderen en ouders aan dat de gemeente het moet voortzetten. De voornaamste reden hiervoor: 'het heeft ons geholpen.'

Deelvraag 4. Wat ervaren ouders van kwetsbare migranten-jeugdigen als ontwikkelpunten van de EIF-activiteiten?

In de interviews met ouders en hun kinderen zijn ondanks uitvoerig doorvragen geen ontwikkelpunten naar voren gekomen. Het is mogelijk dat een eenmalig interview te weinig is om van ouders en kinderen te horen wat er volgens hen verbeterd zou kunnen worden.

Deelvraag 5. Wat zijn in de ogen van de professionals in de wijk en de ouders en kwetsbare migrantenjeugdigen sleutelfactoren die bepalend zijn voor de ervaren opbrengsten, dan wel ontwikkelpunten?

De onderzoekers hebben op basis van de verkregen data vier sleutelfactoren geformuleerd:

Sleutelfactor 1: dichtbij de mensen: aansluiten en niet oordelen

Uit deze evaluatie blijkt dat vooral de relatie die de uitvoerders aangaan met de mensen in de wijk essentieel is. Dit geldt zowel voor de professionals als voor de ouders en migrantenjeugd. De werkwijze van EIF-uitvoerders wordt gekenmerkt door professionals, ouders en jeugdigen als:

- Laagdrempelig
- Mensgericht
- Aansluiten bij ouder, jeugdige en professional
- Flexibel
- Tijd nemen en tijd geven
- Present zijn en blijven

In lijn met Ince en van den Berg (2010) komt het aansluiten bij de ander, het vermogen tot een sensitieve houding, naar voren als een cruciale factor voor het slagen van een interventie. Ouders en kinderen geven aan dat ze zich begrepen en gehoord voelen door de EIF uitvoerders. De geïnterviewde ouders en kinderen zijn positief over wat Pijnenburg (2010) alliantie noemt: ze waarderen het vermogen tot aansluiten van de hulpverlener, die zich zelf ook open stelt. Alliantie betreft de werkrelatie die professional en cliënt aangaan. Deze werkrelatie is op te delen in grofweg twee onderdelen: 1)

taakalliantie en 2) emotionele alliantie. De taakalliantie heeft betrekking op het probleem en de aanpak van het probleem. Emotionele alliantie heeft betrekking op de emotionele band of klik tussen hulpverlener en cliënt (Pijnenburg, 2010).

De wederzijdse openheid, het vermogen tot het aangaan van een band (de persoonlijke alliantie) is het voorwaardelijke proces om tot taakalliantie te kunnen komen. Ook professionals in de wijk benoemen het belang van deze persoonlijke alliantie met de EIF-uitvoerders, waardoor zij sneller geneigd zijn om advies te vragen of signalen met hen te bespreken. Het betreft hier dus zowel de alliantie tussen hulpverlener en cliënt als die tussen de professional en de EIF uitvoerder.

Sleutelfactor 2: laagdrempelig hulpaanbod zonder stempel en zonder wachttijd

Het feit dat er geen wachttijd is en dat de EIF-uitvoerders met een gezin aan de slag gaan, voordat er diagnose gesteld hoeft te worden, is een tweede sleutelfactor. Ouders en professionals zien positieve gedragsverandering bij het kind. Tevens benoemen professionals dat de EIF-uitvoerders in staat zijn om voorbij de angst voor het stempel GGZ te komen, waar veel migrantenouders volgens hen mee kampen. De manier waarop EIF-uitvoerders ouders betrekken en door middel van video-observaties en andere middelen tonen welk gedrag hun kind vertoont, zonder hierbij te oordelen, zorgt er voor dat ouders zich open durven stellen en naar hun kind durven kijken.

Sleutelfactor 3: wij versterken jullie

Professionals voelen zich gesteund in hun werk door de EIF-uitvoerders, maar uit de interviews blijkt dat verschillende professionals toch geneigd zijn een stapje aan de kant te doen, zodra het EIF-project in zicht komt. De EIF uitvoerders hebben als doelstelling om versterkend te werken en meedenken om zodoende handvaten te geven aan professionals. Idealiter zou het uitgangspunt 'wij versterken jullie' betekenen dat de professionals in de wijk zich gesteund voelen om het zelf te doen, i.p.v. het aan EIF 'door te geven'. Op welke manier zouden professionals in de wijk en uitvoerders van Pro Persona de taken kunnen verdelen? Hoe zou je professionals in de wijk handvatten kunnen geven om zelf allereerst in gesprek te gaan en samen te werken met ouders?

Sleutelfactor 4: speelt alleen cultuur?

In het EIF-project wordt sterk gefocust op cultuur en op de specifieke culturele achtergrond van migranten. Uit de interviews blijkt dat de problematiek volgens professionals in de wijk, zoals ook Bot et.al. (2013) en de Gezondheidsraad (2012) aangeven, ook deels voor autochtone gezinnen geldt en ook met sociaaleconomische omstandigheden, opleidingsniveau samenhangt. Met andere woorden, volgens beide bronnen zou een bredere groep kwetsbare gezinnen van deze aanpak kunnen profiteren.

4 Conclusies

In deze conclusie geven we antwoord op de centrale vraag door achtereenvolgens de deelvragen te beantwoorden:

Wat zijn volgens professionals uit de nulde en eerste lijn die actief zijn in de wijk, en jeugdige migranten en hun ouders de opbrengsten en ontwikkelpunten van het EIF-project en welke sleutelfactoren spelen hierin een rol?

Deelvraag 1 Wat benoemen professionals uit de nulde en eerste lijn, die actief zijn in de wijk, als opbrengsten van het EIF-project?

Open houding en aanwezigheid in de wijk maakt dat professionals (durven) delen

Vrijwel alle professionals benoemen een toename in de vroeg signalering van psychische en aanverwante problemen bij jeugdige migranten. Verschillende professionals koppelen de toename in vroeg signalering aan de toegankelijkheid van de EIF-uitvoerders. Doordat de EIF-uitvoerders als open en meedenkend ervaren worden en op de werkvloer aanwezig zijn, kunnen (en durven) professionals hen laagdrempelig om hulp te vragen.

'Steuntje in de rug' bij complexe vragen

Professionals geven aan dat ze zich gesteund voelen door de EIF-uitvoerders in het bespreekbaar maken van psychische problematiek met migrantenjeugd en hun ouders. Enkele professionals noemen dat zij na een kort advies van een EIF-uitvoerder sneller en beter reageren wanneer ze problematiek onder jeugdmigranten signaleren. We kunnen uit de interviews echter niet opmaken hoe vaak dit nu gebeurt en op welke momenten vragen nog blijven liggen.

In contact treden zonder stempel

Een belangrijke opbrengst van de wijze waarop EIF-uitvoerders de ouders betrekken bij het lichte hulpaanbod is volgens verschillende professionals dat de angst voor het 'stempel GGZ' wordt verkleind.

Laagdrempelig hulpaanbod zonder wachtlijst

Het feit dat EIF-uitvoerders meekijken, observeren, adviseren en behandelen alvorens er een diagnose gesteld hoeft te worden is een belangrijke opbrengst volgens de professionals in de wijk. Dit vult volgens hen 'het gat' tussen eerstelijns- en tweedelijns zorg. Het feit dat professionele hulp vanuit GGZ-instellingen pas toegankelijk wordt als er een diagnose is gesteld, wordt in de praktijk als problematisch ervaren. Volgens professionals maakt dit de drempel voor de gezinnen te hoog. Nadrukkelijk wordt genoemd dat als er toch doorverwijzing nodig blijkt, dat de EIF uitvoerder in contact blijft met het gezin om de wachttijd tot behandeling binnen de jeugd-GGZ te overbruggen. Deze overbruggingszorg is volgens de professionals cruciaal, omdat ze uit ervaring weten dat ouders mogelijk in de tussentijd afhaken en alsnog uit beeld van de hulpverlening verdwijnen.

Buiten de gebaande paden gaan inspireert

De EIF-uitvoerders komen niet alleen op vragen van de professionals af, maar signaleren ook 'ongevraagd'. Dit wordt door de professionals als positief gewaardeerd. Verschillende professionals geven aan geïnspireerd te raken door het EIF-project en mogelijkheden te zien voor verdere samenwerking.

Deelvraag 2 Wat benoemen professionals uit de nulde en eerste lijn, die actief zijn in de wijk, als ontwikkelpunten van het EIF-project?

Niet overnemen, maar versterken

Ondanks de toename in vroegsignalering en het kunnen benoemen van enkele belangrijke aspecten van een cultuursensitieve houding, komt in de interviews naar voren dat er onder professionals in de wijk nog veel onzekerheid is over de juiste aanpak. De uitvoerders van het EIF project streven er naar mee te kijken en de professional in de wijk te versterken in het bespreekbaar maken van psychische problematiek bij kwetsbare migrantenjongeren en hun ouders. Dit streven lukt nog niet altijd, uit de interviews blijkt dat professionals handelingsverlegenheid ervaren en graag deze taak aan het EIF-project doorgeven.

Alle kwetsbare mensen hebben baat bij de werkwijze van EIF

Verschillende professionals stelden zich hardop de vraag waarom is deze zorg nu eigenlijk specifiek gericht op niet-westerse migranten? Professionals zouden graag ook andere gezinnen kunnen aanmelden. Verschillende professionals benoemen dat de werkwijze van EIF uitvoerders ook voor andere doelgroepen en autochtone jeugdigen heel goed zou werken.

Deelvraag 3 Wat ervaren kwetsbare migrantenjeugdigen en hun ouders als opbrengsten van het EIF-project?

Ouders en migrantenjeugdigen geven aan dat ze zich begrepen en gehoord voelen door de EIF uitvoerders. De geïnterviewde ouders en kinderen zijn positief over wat Pijnenburg (2010) alliantie noemt: ze waarderen het vermogen tot aansluiten van de hulpverlener, die zich zelf ook open stelt.

De jongere migranten benadrukken dat ze zich serieus genomen voelden door de EIF uitvoerders. De werkwijze van behandeling door de 'EIF uitvoerders' sloot aan bij de kinderen (spel, verhaal, tekening, ontspanningsoefeningen). Ze geven aan dat ze de oefeningen ook nu nog kunnen gebruiken. Ouders voelen zich net als het kind gehoord, bovendien voelen zij zich door de EIF-uitvoerder betrokken bij de hulp die geboden wordt.

Ouders benoemen een positieve gedragsverandering bij het kind. Bij het aangeven van het doel van deze evaluatie (gemeente gebruikt de evaluatie voor het besluit met betrekking tot wel/geen vervolg van het EIF project) geven de kinderen en ouders aan dat de gemeente het moet voortzetten. De voornaamste reden hiervoor: 'het heeft ons geholpen.'

Deelvraag 4 Wat ervaren kwetsbare migrantenjeugdigen en hun ouders als ontwikkelpunten van het EIF-project?

In de interviews met ouders en hun kinderen zijn ondanks uitvoerig doorvragen geen ontwikkelpunten naar voren gekomen. Het is mogelijk dat een eenmalig interview te weinig is om van ouders en kinderen te horen wat er volgens hen verbeterd zou kunnen worden.

Deelvraag 5 Wat zijn in de ogen van professionals in de wijk en doelgroep vertegenwoordigers sleutelfactoren die bepalend zijn voor de ervaren opbrengsten, dan wel ontwikkelpunten?

Sleutelfactor 1: dichtbij de mensen: aansluiten en niet oordelen

In lijn met Ince & van den Berg (2010) komt in deze evaluatie het aansluiten bij de ander naar voren als een cruciale factor voor het slagen van een interventie. Dit vermogen tot het aangaan van een band (persoonlijke alliantie, zoals Pijnenburg 2010 dit noemt) is voor zowel de professionals in de wijk als ouders en jongeren het voorwaardelijke proces om tot taakalliantie te kunnen komen.

Sleutelfactor 2: laagdrempelig hulpaanbod zonder stempel

Het feit dat er geen wachttijd is en dat de EIF-uitvoerders met een gezin aan de slag gaan, voordat er diagnose gesteld hoeft te worden, is een tweede sleutelfactor. De manier waarop EIF-uitvoerders ouders betrekken zonder hierbij te oordelen, zorgt er vervolgens voor dat ouders zich open durven stellen en naar hun kind durven kijken.

Sleutelfactor 3: wij versterken jullie

De EIF uitvoerders hebben als doelstelling om versterkend te werken en meedenken om zodoende handvaten te geven aan professionals, maar verschillende professionals toch geneigd zijn een stapje aan de kant te doen, zodra het EIF-project in zicht komt.

Sleutelfactor 4: speelt alleen cultuur?

In het EIF-project wordt sterk gefocust op cultuur en op de specifieke culturele achtergrond van migranten. Uit de interviews en ook uit recente literatuur (Bot et.al. 2013); Gezondheidsraad 2012) blijkt dat de problematiek ook voor andere kwetsbare gezinnen geldt.

Kortom:

De werkwijze binnen het EIF-project gaat allereerst om het aannemen van een bepaalde houding in combinatie met deskundigheid:

- Emotionele alliantie: aansluiten, luisteren en present zijn

Vervolgens komt men tot handelen, zonder te wachten op diagnose:

- Taakalliantie: durven en kunnen handelen ter voorkoming van tweedelijns zorg

Het is de onderzoekers duidelijk geworden dat deze aanpak nuttig en vruchtbaar is: zowel de manier van samenwerken met andere professionals als de omgang en behandeling van de doelgroep is in de ervaring van de verschillende belanghebbenden doeltreffend.

In de aanbevelingen stellen we ons dan ook de volgende twee vragen:

- Hoe zouden onderdelen van deze manier van werken overdraagbaar gemaakt kunnen worden naar een bredere groep professionals in de wijk, zodat deze duurzaamheid van deze werkwijze niet van enkel de EIF-uitvoerders afhankelijk is?
- Op welke manier zouden andere kwetsbare gezinnen ook kunnen profiteren van de kennis en ervaring die in dit project is opgedaan?

5 Aanbevelingen

Hoe zou deze manier van werken overdraagbaar gemaakt kunnen worden naar een bredere groep professionals in de wijk? Professionals in de wijk, ouders, jeugdigen en EIF-uitvoerders deden gedurende het onderzoek verschillende suggesties. Deze hebben we op een rijtje gezet en vervolgens op 9 juli en opnieuw op 22 september 2015 besproken met de opdrachtgever vanuit de Gemeente Nijmegen, een beleidsadviseur van de Gemeente Nijmegen en een medewerker van de afdeling onderzoek en statistiek van de gemeente Nijmegen en een EIF-uitvoerder vanuit Pro-Persona. Op basis van deze gesprek hebben we de aanbevelingen samen verder ontwikkeld en aangescherpt.

- 1 Doorbouwen op wederzijds leren tussen EIF-uitvoerders en professionals in de wijk: hiertoe samen bekijken welke taken er liggen en bekijken wie wat kan en wil doen en welke vaardigheden hiervoor nodig zijn. Het bespreekbaar maken van problematiek vraagt om andere vaardigheden en deskundigheid dan behandeling bijvoorbeeld.
- 2 Samen met professionals in de wijk in leren doen van laagdrempelige interventies, bijvoorbeeld speltherapie op de groep in de peuterspeelzaal in samenwerking met Pro Persona of samen een groep begeleiden of observeren in de praktijk van de logopediste.
- 3 Blijven begeleiden van professionals in de wijk in omgaan met handelingsverlegenheid en bespreekbaar maken van cultuurverschillen en psychische problematiek: focussen op vragen stellen in plaats van kennis hebben.
- 4 Het organiseren van mogelijkheden om de werkwijze van het EIF project uit te breiden naar andere kwetsbare doelgroepen zoals autochtonen en vluchtelingen.
- 5 De werkwijze structureel inbedden in het jeugd-ggz aanbod ter voorkoming van specialistische zorg en als brug naar specialistische zorg.

Ideeën voor vervolgonderzoek:

- 6 Door middel van participerende observatie uitdiepen van de kern van EIF-werkwijze: met daarin oog voor de kracht van het maken en bespreken van een videoregistratie. Dit zien de onderzoekers als een instrument dat breder door professionals in Nijmegen gebruikt zou kunnen worden.
- 7 Langduriger volgen van ouders en jeugdigen door middel van diepte-interviews met om het door hun ervaren effect van de werkwijze uitgebreider te onderzoeken
- 8 Op basis van punt 6 en 7, de werkwijze van EIF samen met uitvoerders omzetten naar overdraagbare werkvormen, zodat deze manier van werken zich kan verankeren binnen de jeugd-GGZ en zodat elementen ervan (met name de cultuursensitieve benadering) overgenomen kunnen worden door verschillende organisaties in de wijk.
- 8 Vergelijkende evaluatie met de andere betrokken gemeentes, Ede, Gouda en Rotterdam, wat zijn de sleutelfactoren in de verschillende projecten? Hoe zouden deze gemeentes elkaar kunnen versterken?
- 9 Door middel van de Effectencalculator kan HAN SOCIAAL de kostenbesparing en de maatschappelijke opbrengsten van het EIF-project berekenen voor enkele specifieke casussen. De vraag is dan: hoe was de werkwijze voorafgaand aan het EIF-project? Wat levert inzet van het EIF-project nu concreet op? Bijvoorbeeld in het geval dat een behandeling door EIF-uitvoerders zo veel resultaat heeft dat een kind niet hoeft te worden doorgeleid en gediagnosticeerd met alle gevolgen en kosten vandien? Of wanneer een kind niet naar speciaal onderwijs hoeft?

Referenties

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Velden, T. van der., & Goede, M., de. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff.

Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Amsterdam: Boom.

Bot, S. Roos, K. de, Sadiraj, K., Keuzenkamp, S., Broek, A. van den., & Kleijnen., E. (2013). *Terecht in de jeugdzorg. Voorspellers van kind- en opvoedproblematiek en jeugdzorggebruik*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Froeling, L. (2015). Scriptie EIF-project. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.

Geus, W. de, Versteegen, H. en J. Kruiter (2009). *Voorschoolse Educatie: doelgroep bepaling en toeleiding. Een handreiking voor gemeenten*. Utrecht: Oberon en Sardes, USP bv.

Gezondheidsraad (2012). *Psychische gezondheid en zorggebruik van migrantenjeugd. Publicatienr. 2012/14*. Den Haag: Gezondheidsraad.

Hoffman, E. (2002). *Interculturele gespreksvoering*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Ince, D. & Berg, G. van den. (2010). *Overzichtsstudie interventies voor Migrantenjeugd: ontwikkelingsstimulering, preventie en vroeghulp*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Pijnenburg, H. (2010). *Zorgen dat het werkt. Werkzame factoren in de zorg voor jeugd*. Amsterdam: SWP.

Pinto, D. (2004). *Interculturele communicatie, conflicten en management (ICCM)*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Bijlage 1 Lijst van EIF projectdocumenten

Onderstaande lijst betreft alle interne project documenten die wij van de projectleider van de Gemeente Nijmegen hebben ontvangen:

Checkroun, A. en Korte, M. (2014). Naar een fundering voor het EIF-project Nijmegen. Nijmegen: Gemeente Nijmegen.

EIF-project GGZ Migrantenjeugd, (n.d.). *Informatie EIF-project tbv Onderzoek/Evaluatie. Ede, Gouda, Nijmegen, Rotterdam.*

Gemeente Nijmegen. (2013). *Aanvraag Europees Integratie Fonds*. Projectaanvraag. Nijmegen: Gemeente Nijmegen.

Froeling, L. (2015). *Over de drempel: verbetering signalering en interculturele communicatie op de basisschool. Opzet interview Intern Begeleiders Basisscholen*. Werkdocument. Nijmegen: Radboud Universiteit.

Froeling, L. (2015). Studie naar het project 'Verbeteren toegang en participatie van migrantenjeugd met GGZ problematiek in de lokale jeugd-GGZ. Scriptie. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.

Gemeente Nijmegen, Pro Persona Jeugd en Het Inter-lokaal. (2013). *Verkorte versie projectplan Verbetering GGZ kwetsbare (migranten)jeugd*. Projectplan. Nijmegen: EIF.

Gemeente Nijmegen, Pro Persona Jeugd en Het Inter-lokaal. (n.d.). Consultatieformulieren en kortdurende behandeling. Totaal consultaties.

Gemeente Nijmegen, Pro Persona Jeugd en Het Inter-lokaal. (n.d.). Consultatie, advies, behandeling en verwijzing.

Gemeente Nijmegen, Pro Persona Jeugd en Het Inter-lokaal. (2015). *Overzicht werkzaamheden voor het EIF-project, vanaf 16 maart 2015; de drie milieus*. Werkdocument EIF. Nijmegen: EIF.

Gemeente Nijmegen, Pro Persona Jeugd en Het Inter-lokaal. (2013). *Plan van aanpak EIF 2014-2015*. Nijmegen: EIF.

Gemeente Nijmegen, Pro Persona Jeugd en Het Inter-lokaal. (2013). *Plan van aanpak Onderzoek EIF. Aangepast nav de stuurgroep dd. Februari 2015*. Nijmegen: EIF.

Gemeente Nijmegen. (2014). Voortgang project EIF-GGZ migrantenjeugd. MO20/14.0013419 dd. 1 december 2014.

Haandel van, J. (Pro Persona), Compiet, R. (Het Inter-lokaal), Aalzum, van, E. (Gemeente Nijmegen), (2013). *Samenwerkingsovereenkomst gemeente Nijmegen en uitvoeringspartners project Nijmegen*. Nijmegen: Gemeente Nijmegen.

Bijlage 2 Lijst van respondenten

Professionals

1. Zorgcoördinator GGD
2. Jeugdbeschermer Jeugdbescherming Gelderland
3. Peuterspeelzaalleidster KION
4. Professional consultatiebureau
5. Professional Sociaal Wijk Team MEE
6. Professional Sociaal Wijk Team NIM
7. Jongerenwerker Tandem
8. Logopedist
9. Professional Sociaal Wijk Team teamleider
10. Schoolverpleegkundige GGD
11. GZ Psycholoog

Uitvoerders EIF

1. Kinder- en jeugdpsycholoog, Pro Persona
2. Opbouwwerker, het Inter-lokaal
3. Transcultureel systeemtherapeut, Pro Persona

Ouders en jeugd

1. Moeder
2. Dochter
3. Moeder
4. Zoon
5. Dochter

Bijlage 3 Topiclijst professionals

TOPIC: EIF Project

Wat heeft u gedaan in het kader van dit project?
Wat is volgens u het doel van dit project?
Wat maakt u enthousiast over dit project?
Wat heeft het project u geboden aan handvatten?
Welke onderdelen van het project hebben volgens u minder opgeleverd?
Wat zou er nog meer moeten gebeuren om het project te doen slagen?
Wat levert deze werkwijze de jeugdigen/ouders op?
Hoe zou u willen dat dit project voortgezet wordt?

TOPIC: Werken met migranten

Wat is volgens u belangrijk in het werken met migranten?
Kunt u hiervan een voorbeeld geven? Hoe doet u dat dan?
Welke bijdrage heeft het EIF project geleverd aan het werken met migranten voor de uitvoering van uw werk?
Wat levert het nog niet op?
Wat zou u nog meer willen?
Wat heeft u dan nodig?

TOPIC: Vroeg signalering

Wat is volgens u cruciaal om op tijd te kunnen signaleren als er een probleem is bij migranten-jeugd?
Hoe bereikt u dit?
Op welke manier legde u (voor dit project) contact met migrantenjeugd/ouders?
Hoe kwam deze doelgroep voor het project bij u in beeld?
Wat deed u voor het project wanneer u vernam dat er een vraag was vanuit migrantenjeugd/ouders?
Wat doet u nu wanneer u een vraag krijgt vanuit migrantenjeugd/ouders?
Hoe komt de doelgroep (na het project) bij u in beeld?
Op welke manier legt u nu (na het project) contact met migrantenjeugd/ouders
Wat onderneemt u om de vraag te signaleren?

Doorvraag topics

Naar aanleiding van wat de professional belangrijk vindt bij het werken met migranten doorvragen: bv. 'Aansluiten bij de ander', Wat doet u om aan te sluiten bij migrantenjeugd/ouders?

Bij ieder topic doorvragen naar de belemmerende en bevorderende factoren van het EIF project.

NB. We kiezen er niet voor om met de Topics 'interculturele communicatie', 'cultuursensitief werken' te benoemen. In diepte interview willen we professionals zelf de kenmerken laten benoemen van hoe ze voorheen/nu werken.

Droom vraag

Als u het nu voor het zeggen zou hebben als professional voor heel Nederland: hoe zou u dan als professional met deze doelgroep willen werken?

Bijlage 4 Topiclijst ouders en jeugdigen

NB. Vragen aanpassen naar je, afhankelijk van geïnterviewde.

Hoe is het eerste contact gelegd?
Met wie heeft u contact gehad?
Wat was de aanleiding voor het eerste gesprek?
Welke vraag had u?

Wat is er sindsdien gebeurd?
Wat hebben jullie samen gedaan?

Hoe heeft u het contact ervaren?
Wat vindt u belangrijk in hoe de hulpverlener u benadert?
Wat vindt u belangrijk in het contact?
Wat heeft u als goed ervaren?

Wat zou volgens u nog kunnen verbeteren?
Wat hebben ze voor u/jullie gedaan en wat zou nog anders kunnen?

Waar was u voorheen met uw vraag naartoe gegaan?
Wat was uw ervaring met professionals voorafgaand aan dit contact?

Wat zou u een volgende keer doen als u een vraag hebt over de opvoeding of gedrag van uw kinderen?

Wat heeft het u opgeleverd (het EIF)?
Wat zou er volgens u nog verbeterd kunnen worden (EIF)?