

# Jeugdhulp voor vluchtelingen

De succesfactoren volgens aanbieders,  
begeleiders en verwijzers

Onderzoek gefinancierd door ZonMw binnen het programma Effectief werken in de jeugdsector  
(dossier nr. 729310003)



Carla Lebesque, Jomi Latuheru, Marjan Schippers, Anna de Haan,  
Tessa van Loenen en Ylva van den Hengel

**Maart 2020**

# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding .....</b>	<b>3</b>
1.1 <i>Aanleiding.....</i>	3
1.2 <i>Doelstelling.....</i>	3
1.3 <i>Resultaat.....</i>	3
1.4 <i>Gebruikte terminologie.....</i>	4
<b>2. Methode .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Knelpunten in toeleiding naar en aanbod van jeugdhulp .....</b>	<b>7</b>
3.1 <i>Knelpunten in toeleiding naar de jeugdhulp .....</i>	8
3.2 <i>Knelpunten binnen het jeugdhulpaanbod .....</i>	9
3.3 <i>Gebrek aan kennis, ervaring en deskundigheid onder medewerkers.....</i>	10
3.4 <i>Organisatorische knelpunten .....</i>	11
<b>4. Succesfactoren in het jeugdhulpaanbod .....</b>	<b>12</b>
4.1 <i>Categorie 1: Aansluiten/(cultuur)sensitief werken.....</i>	13
4.2 <i>Categorie 2: competenties en attitude van de medewerker .....</i>	20
4.3 <i>Categorie 3: organisatorische randvoorwaarden .....</i>	22
<b>5. Conclusie .....</b>	<b>25</b>
<b>6. Vervolg(onderzoek).....</b>	<b>26</b>
<b>7. Literatuurlijst.....</b>	<b>27</b>

# 1. Inleiding

Vluchtelingenkinderen die met of zonder ouders naar Nederland komen zijn in de basis meestal gezond ontwikkeld maar hebben tijdens oorlog, armoede en vlucht veel meegemaakt. Ook de confrontatie met een andere cultuur en het leren van een nieuwe taal vragen veel inspanning. Hiernaast ontstaat vaak onzekerheid en stress over de asielpcedure en aanvraag gezinshereniging en zijn er zorgen over achtergebleven familie.

Uit recent onderzoek blijkt dat “bewoners met een migratieachtergrond of bewoners die hun land van herkomst ontvlucht zijn vaker hulp nodig hebben dan gemiddeld [...]. Ze ervaren bovengemiddeld veel problemen, maar maken toch relatief weinig gebruik van de hulpverlening en ondersteuning van wijkteams. Ze worden niet tijdig bereikt. Dat zien we bijvoorbeeld in de jeugdhulp.” (Bellaart et al. 2018: 4). Verder spelen het hebben van een andere gezondheidsbeleving, onbekendheid met overheidssteun, wantrouwen als basishouding en angst voor de kindbescherming een rol (Schippers, Bastiaens en Verstegen 2019). Alhoewel er geen systematisch verzamelde data voorhanden zijn wordt onder andere door Nidos ingeschat dat ca. 10% van de totale populatie vluchtelingenkinderen behoefte heeft aan jeugdhulp. Wanneer het gaat om gesloten plaatsingen binnen de jeugdhulphulpverlening zien we in de cijfers afkomstig van TLS (registratiesysteem Jeugdzorg Nederland) dat in 2019 51 amv’s aangemeld zijn bij JeugdzorgPlus instellingen<sup>1</sup>.

Verder wordt in het rapport ‘Leefomstandigheden van kinderen in asielzoekerscentra en gezinslocaties’<sup>2</sup> verondersteld dat op de onderzochte locaties op het moment van onderzoek in totaal 47 kinderen gebruik maakten van geestelijke gezondheidszorg; 30 van deze kinderen wonen op één locatie. Aan het onderzoek deden 235 kinderen en jongeren en 77 ouders mee.

## 1.1 Aanleiding

Het is belangrijk dat deze kwetsbare groep vluchtelingenkinderen de hulp krijgt die ze nodig hebben. Jeugdhulp die goed aansluit bij (de zorgvraag van) deze vluchtelingenkinderen blijkt in de praktijk van o.a. Nidos, COA en zorgaanbieders niet of nauwelijks voorhanden. Enerzijds is het noodzakelijk om de vraag van en/of de zorgen rondom deze jeugdigen beter te begrijpen en anderzijds is het belangrijk om meer zicht te krijgen op het hulpaanbod; wat wel en niet blijkt te werken en hoe dit te verklaren is. Dit was dan ook de aanleiding om te starten met dit project en het daarbij horende onderzoek.

## 1.2 Doelstelling

Dit onderzoek heeft als doel om te inventariseren wat de knelpunten en - vooral - succesfactoren zijn in de toeleiding naar en het aanbod van jeugdhulp voor vluchtelingenkinderen. De bevindingen zullen bijdragen aan een betere aansluiting van de jeugdhulp bij vluchtelingenkinderen.

## 1.3 Resultaat

De bevindingen leveren onderbouwing aan en worden opgenomen in de eindproducten: een digitale publicatie en een filmpje voor jeugdhulpaanbieders waarin de succesfactoren inzichtelijk worden gemaakt en waarin praktische tips worden gegeven.

---

<sup>1</sup> Notitie Nidos: amv en JeugdzorgPlus, 17 februari 2020

<sup>2</sup> [http://www.kind-in-azc.nl/wp-content/uploads/2018/06/1-en-2\\_online-002.pdf](http://www.kind-in-azc.nl/wp-content/uploads/2018/06/1-en-2_online-002.pdf)

## 1.4 Gebruikte terminologie

Met jeugdigen worden in deze rapportage zowel amv's<sup>3</sup> met en zonder verblijfsstatus, als asielzoekerskinderen die met hun ouder(s) op het AZC wonen, als asielzoekerskinderen die vanwege een ondertoezichtstelling (OTS) onder Nidos vallen bedoeld. Dit onderzoek beperkt zich tot de jeugdigen zoals hier beschreven, maar de conclusies en aanbevelingen zijn op alle vluchtelingenkinderen (dus ook vluchtelingenkinderen met een status die (met hun gezin) in de gemeente wonen) van toepassing.

Met de aanbieders worden in deze rapportage zowel jeugd- en opvoedhulp als jeugd-ggz bedoeld.

Met begeleiders en verwijzers worden in deze rapportages mentoren en woonbegeleiders werkzaam op KWG's en KWE's, jongerencoaches (die werken met vluchtelingenkinderen), jeugdbeschermers van Nidos en COA-medewerkers, zoals jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen, doktersassistenten en praktijkverpleegkundigen bedoeld.

---

<sup>3</sup> *Alleenstaande minderjarige vreemdelingen*

## 2. Methode



De stuurgroep van het ZonMw project 'Jeugdhulp voor vluchtelingen', waar het opleveren van dit onderzoeksrapport een onderdeel van is, bestaat uit Nidos, Pharos en Jeugdzorg Nederland. De projectgroep bestaat uit de volgende jeugdhulpaanbieders: YOIN/ entrea lindenhout, Sterk Huis, Elker, Jeugdformaat, Rubicon en Horizon. De stuurgroep en de projectgroep hebben beide een grote rol gespeeld in het verzamelen en aanleveren van de benodigde data voor dit onderzoek, het meedenken en verdiepen van de inhoud en het meedenken en werken aan het praktische eindproduct. Er was ook een klankbordgroep verbonden aan het project. Deze bestond uit: NCJ, VNG, COA, NJi, Kenniscentrum KJP, Verwey-Jonker, Centrum'45, Kind met Recht, JGZ/GGD Ghor, VGN en het ministerie J&V. De klankbordgroep heeft advies gegeven ten aanzien van de bevindingen en het te ontwikkelen eindproduct.

De in dit onderzoek opgenomen data zijn verzameld door middel van:

- Enquêtes (d.m.v. survey monkey) onder jeugdhulpaanbieders (43 keer ingevuld, responspercentage 57%), begeleiders en verwijzers (175 keer ingevuld, responspercentage onbekend<sup>4</sup>) en Europese partners van Nidos (2 keer ingevuld, responspercentage 33%).
- Verdiepende interviews o.b.v. de ingevulde enquêtes: begeleiders en verwijzers (9), jeugdhulpaanbieders (6).
- Andere verdiepende interviews: Europese partners van Nidos (2), projectgroep leden (6), aanbieders o.b.v. eerder onderzoek van Pharos<sup>5</sup> (4).
- Een focusgroep (1) en verdiepende interviews met jeugdigen (2).
- Het ophalen van informatie over het aanbod bij de projectgroep leden (6).
- Een literatuurstudie naar de knelpunten en succesfactoren in het bieden van jeugdhulp aan vluchtelingenkinderen (zie literatuurlijst).
- Informatie uit parallelle projecten en ontwikkelingen binnen Nidos: Veerkracht I en II, doorontwikkeling begeleidingsmethodiek, herijking van de begeleidingsmethodiek van het COA, de nieuwe Nidos-methodiek "Veerkracht versterken van Vluchtelingenkinderen" voor voogdij en de OTS-begeleiding.

Voor de beeldvorming is het belangrijk te noemen dat de enquêtes voornamelijk bestonden uit open vragen. Wanneer er in onderstaand rapport een aantal aanbieders, begeleiders en verwijzers genoemd wordt, is dit het aantal dat een antwoord heeft gegeven met een overeenkomstige strekking. Dit betekent echter niet dat de andere aanbieders, begeleiders en verwijzers deze ervaring/bevinding/succesfactor niet delen, het betekent alleen dat zij deze niet letterlijk benoemd hebben.

---

<sup>4</sup> Het responspercentage is onbekend omdat de vragenlijst ook via-via is doorgezet, hierdoor kunnen wij geen schatting geven van het totale aantal mensen die deze vragenlijst ontvangen hebben.

<sup>5</sup> <https://www.pharos.nl/kennisbank/overzicht-preventieve-interventies-voor-het-versterken-van-de-psychische-gezondheid-en-veerkracht-van-statushouders-wat-kunt-u-inzetten-in-de-gemeente/>

### 3. Knelpunten in toeleiding naar en aanbod van jeugdhulp



In dit hoofdstuk zetten worden de knelpunten ten aanzien van de toeleiding naar en het bieden van jeugdhulp aan vluchtelingenkinderen uiteengezet.

### 3.1 Knelpunten in toeleiding naar de jeugdhulp

Uit het onderzoek van Van Es et al. (2019:18) kwam naar voren dat amv's en hun begeleiders verschillende knelpunten ervaren in de toeleiding naar de geestelijke gezondheidszorg; taboe op GGZ onder jongeren, begeleiders kennen de verwijspprocedure niet altijd even goed, lange wachttijden, intakeprocedures schrikken jongeren af en de hulpverlening sluit vaak niet goed aan bij de behoeften van jongeren. Niet kunnen aansluiten bij de behoeften van jeugdigen, kan concreter gezien worden als het niet kunnen aansluiten bij de klachtenbeleving van deze jeugdigen. Dit sluit aan bij de in de inleiding benoemde aanleiding voor de relevantie van dit onderzoek. Doordat aanbieders met ambulante en residentiële hulp vaak geen passend antwoord hebben op de hulpvraag van deze jeugdigen, eindigen jeugdigen, waarvoor de asielopvang ontoereikend is, in de praktijk vaak in de JeugdzorgPlus<sup>6</sup>, terwijl ook dit voor hen vaak niet de juiste plek is. Dit is onder andere terug te zien in de cijfers met betrekking tot het aantal kortdurende plaatsingen van amv's binnen de gesloten jeugdhulpverlening. Bij 37% (19 van de 51 amv's waarbij de plaatsing beëindigd is) van de in 2019 uitgestroomde jongeren is sprake van een voortijdige afsluiting van de plaatsing<sup>7</sup>.

Belangrijke aspecten in de toeleiding naar en het bieden van gezondheidszorg aan vluchtelingjongeren zijn onder meer begrip van de etnisch-culturele achtergrond van de jongeren, het migratietraject, mogelijk trauma en de culturele interpretaties van gezondheid en ziekte (Colucci et al. 2015).

In de enquête geven 24 begeleiders en verwijzers aan dat de aanbieders die zij benaderen de aanvraag niet altijd in behandeling (kunnen) nemen. Redenen die begeleiders en verwijzers in de enquêtes en interviews noemen voor het niet in behandeling nemen van de aanvraag zijn o.a. een hoge *no show*, geen garantie dat de behandeling kan worden afgemaakt (vanwege vele verhuizingen bij jongere/gezin), het ontbreken van een verblijfsstatus van de jongere, gebrek aan stabiliteit jeugdigen en/of gezinnen of er is sprake van een contra-indicatie vanwege complexiteit. Het onderstaande citaat van een begeleider of verwijzer bevestigt het bovenstaande:

*“Instellingen willen de garantie dat ze een behandeling af kunnen maken. Ik kan wegens alle verhuizingen (transfers) niet garanderen dat iemand lange tijd op hetzelfde adres blijft wonen. Ander punt is dat sommige instellingen pas willen behandelen als de situatie stabiel is”.*

Door 18 van de aanbieders uit de enquêtes wordt bevestigd dat zij niet alle jeugdigen in behandeling kunnen nemen. Samenvattend worden door aanbieders, begeleiders en verwijzers de volgende redenen genoemd met betrekking tot het niet in behandeling nemen van een casus:

1. De taalbarrière, soms in combinatie met het niet kunnen regelen van financiering voor een tolk. Ook 44 begeleiders en verwijzers geven in de enquête aan dat dit als een knelpunt ervaren wordt. Majumder et al. (2018) en Vermette et al. (2015) geven tevens aan dat dit door zowel jeugdigen als behandelaren als een barrière wordt ervaren.
2. Op basis van de inhoud van de casus is door aanbieders ingeschat dat zij de casus zelf niet kunnen aannemen, maar er doorverwezen moet worden naar een andere jeugdhulpaanbieder. De voornaamste reden die door aanbieders genoemd wordt om een casus niet aan te kunnen nemen, is omdat er sprake zou zijn van een contra-indicatie; de

---

<sup>6</sup> JeugdzorgPlus is een vorm van gesloten jeugdhulp die wordt geboden aan kinderen en jongeren die niet bereikbaar zijn voor lichtere vormen van hulpverlening. Zonder behandeling vormen zij een risico voor zichzelf of hun omgeving. Bron: <https://www.jeugdzorgnederland.nl/jeugdhulp/jeugdzorgplus/>

<sup>7</sup> Notitie Nidos: amv en JeugdzorgPlus, 17 februari 2020



jongere spreekt de Nederlandse taal niet en heeft psychische problemen. In de enquête geven 11 aanbieders aan actief door te verwijzen bij een afwijzing. Colucci et al. (2014) stellen dat een intensieve samenwerking tussen verschillende organisaties vereist is om tegemoet te komen aan de complexe behoeften van vluchtelingenkinderen.

3. Aanbieders schatten in dat het aanbod niet passend/cultuursensitief is ten aanzien van de doelgroep. Van de begeleiders en verwijzers benoemen er 66 in de enquête het niet kunnen vinden van passend en/of specifiek aanbod als voornaamste knelpunt. Verder geven 37 begeleiders en verwijzers uit de enquête aan dat dit de reden is dat jongeren niet in behandeling genomen worden. Daarnaast verwoordden nog 19 begeleiders en verwijzers uit de enquête ongeveer hetzelfde door te stellen dat het aanbod niet cultuursensitief is.
4. Lange wachtlijsten en -tijden. In de enquête wordt door 23 begeleiders en verwijzers aangegeven dat zij dit als een knelpunt ervaren. Het niet tijdig kunnen starten van behandeling heeft volgens begeleiders en verwijzers bij een groot aantal jeugdigen geleid tot escalatie en demotivatie van de jeugdige. Ook De Anstiss et al. (2009) geven aan dat lange wachtlijsten een drempel zijn in het bieden van geestelijke gezondheidszorg aan vluchtelingenjongeren. Door begeleiders en verwijzers wordt soms geprobeerd uit te wijken naar een andere regio, maar dit is meestal niet mogelijk vanwege gebrek aan vervoer en daardoor hoge reiskosten.
5. De jongere heeft geen verblijfsvergunning. Ook Derluyn en Broekaert (2008) stellen dat er door aanbieders in België een onderscheid wordt gemaakt in of een jeugdige al dan niet een verblijfsvergunning heeft. Dit wordt in de enquête ook benoemd door 12 van de begeleiders en verwijzers. Verder wordt er door de begeleiders en verwijzers een splitsing aangebracht in deze redenering.
  - Een aantal aanbieders geeft aan de situatie van de jeugdige als onstabiel in te schatten omdat er (nog) geen verblijfsvergunning is. *“Geen duidelijkheid over de verblijfsstatus maakt dat er geen intensieve begeleiding kan worden opgestart, omdat de jongeren dan mogelijk instabieler raken dan goed voor ze is”*, aldus een begeleider of verwijzer.
  - Daarnaast heeft een aantal aanbieders aangegeven dat zij de financiering niet rond krijgen omdat de jongere (nog) geen verblijfsvergunning heeft. *“Geen status betekent dat veel hulpverleningsinstanties een jongere weigeren in verband met financiën”*, aldus een begeleider of verwijzer.

## 3.2 Knelpunten binnen het jeugdhulpaanbod

### 3.2.1 Onvoldoende aansluiting bij culturele achtergrond

“Veel jongeren willen geen hulp en weten ook niet precies wat een begeleider of verwijzer kan bieden. Vaak is praten voor hen onbekend en dat is wat veel begeleiders en verwijzers doen”, aldus een begeleider of verwijzer. Van Es et al. (2019: 18) stellen dat jongeren veelal niet bekend zijn met de westerse hulpverlening, verder zijn begeleiders en verwijzers in de GGZ niet altijd ervaren met het benaderen en behandelen van deze doelgroep. Majumder et al. (2018) bevestigen dit door te stellen dat *talk therapy* - gebaseerd op westerse ideeën over geestelijke gezondheid - mogelijk niet werkt bij andere culturen vanwege stigma en een taboe op het praten over het privéleven. Daarnaast is er bij traditionele *talk therapy*, waarin negatieve aspecten uit het verleden besproken worden, volgens Jarlby et al. 2018 een risico op re-traumatisering. De meeste amv's hebben geleerd om met nare gebeurtenissen om te gaan door er niet aan te denken, er niet over te praten en door aan de toekomst te denken (Schipper 2017:70). Dit wordt in de enquête door begeleiders en verwijzers bevestigd; 7 van hen geven letterlijk aan dat het komt doordat 'het moeten praten' niet past. Daarnaast verwoordden nog 31 begeleiders en verwijzers ongeveer hetzelfde door te stellen dat het aanbod niet passend is vanwege cultuurverschillen.

### 3.2.2 *Onvoldoende aansluiting bij behoeften van jeugdigen*

Daarnaast benoemen De Anstiss en Ziaian (2010) dat het niet willen van hulp onder jeugdigen de volgende redenen kan hebben: geestelijke gezondheid is op dat moment niet hun hoogste prioriteit, ze hebben weinig kennis van geestelijke gezondheid, ze vertrouwen het zorgsysteem niet, het stigma dat geassocieerd wordt met psychosociale problemen en hulp zoeken, sociale en culturele factoren die invloed hebben op hoe problemen begrepen worden en wanneer en waar hulp gezocht wordt en het belang van het bewaken van de privacy van de familie. Volgens 5 begeleiders en verwijzers uit de enquête zijn jeugdigen ook vaker nog niet toe aan hulpverlening omdat zij nog in de overlevingsmodus zitten. Daarnaast herkennen jeugdigen volgens Colucci et al. (2015) niet altijd hun eigen behoefte aan hulp. Behandelstrategieën lijken het meest behulpzaam wanneer deze zich richten op onderwerpen die de jeugdigen zelf relevant vinden (Valibhoy et al. 2017). Bean et al. 2006, stellen dat op dit moment verwijzingen naar de geestelijke gezondheidszorg niet gedreven zijn door de gerapporteerde behoeften van de jongere, maar door de behoefte en emotionele nood zoals waargenomen door hun voogden en/of begeleiders. Een knelpunt dat door 6 begeleiders en verwijzers uit de enquête genoemd wordt is dat de jongere 'geen motivatie' heeft. In lijn van de bevindingen van Colucci et al. (2015) en Van Es et al. (2019) kan mogelijk gesteld worden dat de opvatting dat jongeren 'geen motivatie' hebben kan duiden op het feit dat het aanbod onvoldoende aansluit op de jeugdigen.

### 3.2.3 *Onvoldoende aansluiting bij netwerk jeugdigen*

Vanuit de aanbieders en vanuit de begeleiders en verwijzers komt naar voren dat zowel het formele als het informele netwerk van de jongere op dit moment niet of nauwelijks betrokken wordt bij de toeleiding naar behandeling en de behandeling zelf. Sarkadi et al. (2018) stellen dat jeugdigen aangeven dat ouderlijke steun de consequenties van trauma kan verzachten. Bij de meeste jeugdigen is volgens Sarkadi et al. (2018) echter geen ouderlijke steun aanwezig en is het in het algemeen de vraag in hoeverre er zorgzame volwassenen in de buurt waren, om de jeugdigen te leren omgaan met hun nieuwe stressvolle ervaringen. Volgens Colucci et al. (2014) wordt toegang van vluchtelingenkinderen tot de gezondheidszorg bepaald door *key gateway providers* (dit zijn bijvoorbeeld familie, vrienden, school, religieuze leiders, voogden). De aanwezigheid van contact met familie (ook al is die ver weg) heeft een beschermende invloed op het welzijn van amv (Schippers 2017). Cauce et al. 2002, in De Antiss et al. 2009, stellen dat: "As children seldom seek help for themselves, recognition of problems by adults in their social networks is critical if they are to receive the care they need". Ook 2 aanbieders uit de enquête geven aan dat er door de betrokken begeleiders en verwijzers van verschillende instanties te weinig integraal en gezamenlijk met het netwerk gekeken wordt naar de situatie van de jeugdige. Nog 9 andere aanbieders uit de enquête geven aan dat een integrale benadering een voorwaarde is. Ook Jarlby et al. (2018) stellen dat het van groot belang is dat geestelijke gezondheidszorg gebouwd is op continue ontwikkeling van de jeugdige door *multilevel interagency work*. Posselt et al. (2015) pleiten in hun onderzoeksrapport voor een *combined therapeutic casework approach*, waarbij het gaat om het aanpakken van behoeften zoals sociale verbondenheid, huisvesting, onderwijs en werkgelegenheid.

Daarnaast beschrijven Posselt et al. (2017) in hun onderzoek dat jeugdigen ook juist stress kunnen ervaren op het moment dat mensen uit hun gemeenschap erachter komen dat de jeugdige in behandeling is. Er heerst over het algemeen een gevoel van schaamte binnen de gemeenschap over het gebruik maken van geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen. Ook de begeleiders en verwijzers en aanbieders uit de enquête bevestigen het bovenstaande.

## 3.3 *Gebrek aan kennis, ervaring en deskundigheid onder medewerkers*

Zowel door begeleiders en verwijzers als door aanbieders wordt aangegeven dat het aansluiten en (cultuur)sensitief werken met deze doelgroep als een grote uitdaging wordt ervaren. De

voornaamste drempels worden ervaren op het gebied van taal en cultuur (en de daarbij behorende ziektebeleving).

Daarnaast wordt zowel vanuit de aanbieders als de begeleiders en verwijzers aangegeven dat kennis en deskundigheid met betrekking tot deze doelgroep niet altijd aanwezig zijn. Ook hebben jeugdigen vaak geen vertrouwen in het zorgsysteem en angst voor autoriteiten (Colucci et al. 2015).

Een gebrek aan interculturele competenties bij professionals is een belangrijke barrière met betrekking tot de toegang tot de (geestelijke) gezondheidszorg (Jarlbj et al. 2018). Scholing in bijvoorbeeld cultuurgebonden hulpverlening, aansluiting bij de doelgroep en intercultureel werken worden door medewerkers bij aanbieders gemist.

De titel van het onderzoek van Valibhoy et al. (2017) is “It comes down to just how human someone can be”, wat laat zien hoe belangrijk de basishouding van de professional is als het gaat om het aansluiten bij de jeugdige. De sensitiviteit van de behandelaar ten aanzien van de culturele achtergrond en de daarbij horende stressoren zijn van grote invloed op het verloop van de behandeling (Valibhoy et al. 2017). De relatie tussen de jeugdige en behandelaar zou op vertrouwen gebaseerd moeten zijn. In de praktijk lukt het begeleiders en verwijzers en behandelaren vaak niet om deze vertrouwensband met de jeugdige op te bouwen. Marjunder et al. (2018) stellen dat het wantrouwen van ‘vreemden’ door jeugdigen als beschermend ervaren wordt. Dit kan verklaard worden doordat wantrouwen ten aanzien van instanties en autoriteiten de basis was in de meeste landen van herkomst van amv’s. Daarnaast zijn jeugdigen ook vaak wantrouwend ten aanzien van gezondheidsvoorzieningen. In het onderzoek van Majumder et al. (2018) wordt de asymmetrische relatie tussen de jeugdige en de behandelaar als een barrière benoemd. De eigenschappen van een behandelaar, denk aan persoonlijkheid, etniciteit en gender, hebben invloed op de relatie tussen de behandelaar en de jeugdige. Jeugdigen hebben in dit onderzoek aangegeven dat hun voorkeur uitgaat naar iemand met dezelfde achtergrond.

Vier aanbieders uit de enquête geven aan nog te weinig gebruik te maken van mediators, ervaringsdeskundigen en rolmodellen als onderdeel van hun behandeling. De inzet van mediators, ervaringsdeskundigen en rolmodellen zou kunnen ondersteunen bij het tot stand komen van een therapeutische relatie tussen de behandelaar en de jeugdige, bestaande uit vertrouwen, begrip, respect en een zorgzame verbinding (Valibhoy et al. 2017). Aan de andere kant stellen Colucci et al. (2018) dat we ons ervan bewust moeten zijn dat een mismatch tussen de jeugdige en de vertaler (bijvoorbeeld op leeftijd, gender, dialect, culturele factoren) ook een averechts effect kan hebben op de begeleiding. Dit sluit aan op het vanuit het onderzoek van Posselt et al. (2017) eerder benoemde punt ten aanzien van het ervaren van stress bij jeugdigen op het moment dat mensen uit hun gemeenschap erachter komen dat de jeugdige in behandeling is.

### 3.4 Organisatorische knelpunten

Tot slot komt zowel in de literatuur (c.f. Franco 2018, Posselt et al. 2017) als vanuit 8 aanbieders en 12 begeleiders en verwijzers uit de enquête naar voren dat financiën een grote rol spelen bij het realiseren van de inzet van tolken en mediators, outreachend werken, het niet kunnen aannemen van nieuwe cliënten en het bieden van holistische zorg.

Daarnaast geven 7 van de aanbieders uit de enquête aan dat zij de overgang van 18- naar 18+ als risicovol zien. Een begeleider of verwijzer verwoordt dit als volgt: *“Elke investering aan de 18- kant wordt volledig tenietgedaan zonder passende opvolging vanaf de eerste dag nadat ze achttien zijn geworden”*. Een doorgaande behandeling, continuïteit bieden, wordt door de aanbieders als essentieel gezien voor een succesvolle behandeling.

## 4. Succesfactoren in het jeugdhulpaanbod



Hieronder worden de succesfactoren met betrekking tot jeugdhulp aan vluchtelingen beschreven. De succesfactoren zijn opgedeeld in drie categorieën, te weten: aansluiten/(cultuur)sensitief werken, organisatorische randvoorwaarden en de competenties en attitude van de medewerkers. Aangezien succesfactoren soms zowel een inhoudelijke als een organisatorische kant kennen, valt een aantal succesfactoren onder twee of meerdere categorieën.

#### 4.1 Categorie 1: Aansluiten/(cultuur)sensitief werken

De eerste categorie die door aanbieders, begeleiders en verwijzers in de enquêtes en in de literatuur veelvuldig genoemd wordt, is het aansluiten bij de jongere, ook wel (cultuur)sensitief werken. Maar wat wordt er verstaan onder (cultuur)sensitief werken?

De volgende quote van een geïnterviewde aanbieder laat zien dat er veel facetten zitten aan het aansluiten/(cultuur)sensitief werken met een jeugdige: “Wij sluiten aan bij de jongere. Zijn geïnteresseerd in de jongere: wie is hij/zij, waar komt hij/zij vandaan, hoe is het gezin/het netwerk/de achtergrond van de jongere. Welke waarden, normen en gewoonten heeft de jongere. Deze interesse vormt de basis om met de jongere in gesprek te gaan over hoe het in Nederland gaat, welke waarden en normen er zijn, maar ook praktische zaken als procedures etc. Daarnaast wordt met iedere jongere een toekomstplan gemaakt, waarin nagedacht wordt over welke stappen nodig zijn om hetgeen de jongere wil bereiken te bereiken”. Van Es et al. (2019:21) geven ook aan dat hun trauma geïnformeerde interventie enkele kenmerken heeft die bijdragen aan een goede aansluiting bij deze jongeren: outreachend, voldoende tijd tijdens een gesprek met jongeren, een open en geïnteresseerde houding, formulering van een gezamenlijk doel, nadruk op het empoweren van de jongeren, samenwerking met intercultureel mediators en een flexibele aanpak.

Bij het uitvragen van het bovenstaande, kwamen vanuit aanbieders en begeleiders en verwijzers onder andere de volgende punten naar voren. (Cultuur)sensitief werken is:

##### 4.1.1 *Interesse tonen, een open houding en ‘echt’ contact maken*

Schippers, Bastiaens en Verstege (2019:24) omschrijven in hun boek ‘Veerkracht versterken van vluchtelingenkinderen’ cultuursensitiviteit als volgt: “cultuursensitiviteit is het vermogen om oprecht en respectvol geïnteresseerd te zijn in de culturele achtergrond van het vluchtelingenkind en zijn familie, en om cultuurverschillen te onderkennen zonder oordeel door culturele vaardigheden toe te passen als interculturele sensitiviteit en interculturele communicatie en te beschikken over interculturele kennis.”

“Straal een open en eerlijke houding uit, zonder vooroordelen; wees nieuwsgierig met respect voor de achtergrond van de client. Durf vragen te stellen over die achtergrond. Probeer je bewust te zijn van mogelijke vooroordelen en je eigen vanzelfsprekendheden” (Bellaart et al. 2018: 12). Zowel in de literatuur als vanuit de aanbieders en begeleiders en verwijzers wordt benadrukt dat interesse tonen en het hebben van een open-houding belangrijk is in het maken van (het eerste) contact met de jongere en het binnenkomen bij het gezin. Het leggen van dit eerste contact is voor een begeleider of verwijzer essentieel, vanuit dit contact kan gewerkt worden aan het opbouwen van een vertrouwensband. Contact betekent dat het kind begrijpt (en ervaart) dat de jeugdbeschermer er is om hem te beschermen en zijn belangen te behartigen. ‘Goed’ of ‘echt’ contact betekent dat het kind zich gesteund voelt en weet door de jeugdbeschermer, dat het contact voor het kind prettig is (kwaliteit) en voldoende (kwantiteit) (Schippers, Bastiaens en Verstege 2019).

Contact maken is de basis voor een goed begrip van de zorgen over en krachten van het kind en/of de opvoeders (Schippers, Bastiaens Verstege 2019). Een pedagogisch begeleider omschrijft dit tijdens een interview als volgt: “Zorg dat je er voor een jongere bent, fysiek aanwezig bent, naar hem luistert, bevestigt wat hij vertelt. Zo kun je stap voor stap uitleggen hoe het in Nederland werkt. Wel

vanuit het idee dat een jongere er mag zijn zoals hij is, hij mag ontdekken en ook fouten mag maken. Jongeren waarderen het als jij naar hen toe beweegt, hun taal gaat leren of hun gewoonten probeert op te pakken. Bijvoorbeeld “hoe gaat het” kunnen zeggen in Tigrinya. Door niet alleen over gezinshereniging/school etc. te praten, maar juist over andere dingen - interesses van de jongeren, bijvoorbeeld voetbal - bouw je een meer informele vertrouwensband op met de jongere”. Een van de geïnterviewde jongeren bevestigt het bovenstaande: “Het is belangrijk dat iemand lief is en dat die luistert”.

Een geïnterviewde jeugdbeschermer vertelt tijdens een interview: “De Nederlandse zorg kan meer passend gemaakt worden voor deze jongeren door minder te praten en meer te doen, al doende gaat er dan wel gepraat worden. Bijvoorbeeld samen fietsen en actief bezig gaan, dan gaat de jongere wel praten en komt er wel een gesprek. Ga niet aan een tafeltje zitten en wachten tot de jongere wat vertelt. Doordat je bezig bent, kan een jongere zich al prettiger gaan voelen, doordat hij even uit hetgeen is waar hij over piekert of wat hem stress geeft. Daarmee leert de jongere ook dat hij iets kan doen en actief zijn stress vermindert. [...] ook tekenen kan helpen of collage maken met plaatjes waar iemand blij/verdrietig van wordt. Dan hoeft de jongere niks te vertellen, maar aan de hand daarvan kun je wel gesprek aangaan”. Een geïnterviewde aanbieder vertelt dat NET (Narratieve Exposure Therapie) volgens haar succesvol is voor deze jeugdigen omdat: “het heeft een exposure component in zich en een narratief component. Wat het voor vluchtelingen passend maakt, is dat het gericht is op mensen die meerdere traumatische ervaringen hebben meegemaakt. Mensen die getraumatiseerd zijn hebben ook een geheugenprobleem. NET zorgt ervoor dat je alles in een tijdlijn zet zodat je weer wat orde krijgt en ook zichtbaar kan worden dat dingen in het verleden hebben plaatsgevonden en dat ‘je nu veilig bent’. NET probeert het vaak gefragmenteerde levensverhaal van de patiënt te integreren in het biografische geheugen en betekenis te geven. NET is ook heel visueel, je maakt gebruik van symbolen. Bij die narratieve exposure therapie geef je ook aandacht aan mooie herinneringen (bloemen), dingen waar ze zich aan kunnen optrekken. Het narratief kennen ze in veel culturen. Je maakt gebruik van verschillende metaforen”.

Om ‘echt’ contact te kunnen maken is het volgens aanbieders en begeleiders en verwijzers, zowel vanuit de enquête als vanuit de interviews, van groot belang dat er in de begeleiding aandacht is voor cultuurverschillen en hier interesse in getoond wordt. Een begeleider die jeugd- en opvoedhulp biedt, verwoordt dit als volgt: “Pas als je de westerse bril van kijken los kan laten, maak je echt contact. Echt luisteren naar kinderen, contact maken met ze. Zoek samen naar oplossingen die passen bij de jongere en zijn culturele achtergrond. Zorg voor een lange adem en maak kleine stapjes”.

Aansluiten is volgens geïnterviewde aanbieders, begeleiders en verwijzers ook het bieden van laagdrempelige hulp. Hieronder wordt onder andere verstaan informatie in eigen taal, korte wachttijden, hulpverlening door iemand met dezelfde culture achtergrond, niet telefonisch een afspraak hoeven maken (i.v.m. taalbarrière) en starten met laagdrempelige vragen zoals ‘hoe gaat het’ en ‘hoe gaat het met je familie’. Ook Van Es et al. (2019) benoemen dat de trauma geïnformeerde interventie die zij hebben ontwikkeld in het kader van het Veerkrachtproject laagdrempelig is. “Er is geen complexe, langdurige intakeprocedure. Voordat de jongeren met de interventie starten ziet de psycholoog hen één keer, direct daarna begint de behandeling” (Van Es et al. 2019:18). De jeugdigen die onderdeel waren van de focusgroep geven aan dat zij onder laagdrempelige hulp verstaan dat de hulpverlener dicht bij de jongeren moet staan.

Aanvullend op het bovenstaande heeft het bieden van laagdrempelige hulp volgens aanbieders, begeleiders en verwijzers uit de interviews ook te maken met het geven van een voorlichting van de jongeren die aansluit bij hun klachtenbeleving. Dit voorlichten wordt onder andere aangeduid met de term psycho-educatie. Door middel van psycho-educatie proberen behandelaren, begeleiders en

verwijzers jongeren en ouders voor te lichten over wat hen te wachten staat binnen een bepaalde interventie. Daarnaast wordt psycho-educatie volgens aanbieders gebruikt om jongeren vaardigheden mee te geven door het te hebben over: “Hoe kun je omgaan met stress en spanning? Wat geeft iemand extra kracht? Hoe zorg je ervoor dat je ’s nachts beter kunt slapen?”. Binnen het project Veerkracht II wordt bevestigd dat het geven van psycho-educatie vooraf en tijdens een behandeling een positief effect heeft met betrekking tot aansluiten bij jeugdigen.

Verder wordt vanuit verschillende aanbieders aangeraden om een prikkelarme omgeving te creëren en vanuit daar te werken met de jeugdige(n). Meer afgeschermd en in kleine groepjes werken wordt door een geïnterviewde aanbieder benoemd als succesfactor, hierdoor heb je de mogelijkheid om de intensiteit van de begeleiding continu aan te passen op de behoefte van de jeugdige.

Het als medewerker hebben van deze open houding en het kunnen tonen van interesse heeft tevens te maken met de competenties en attitude van de medewerker. Onder paragraaf 4.2. zal dit punt verder worden toegelicht.

#### *4.1.2 Een respectvolle en betrouwbare relatie tussen de jeugdige en hulpverlener*

Amv's die in Europa komen zijn gewend om anderen te wantrouwen: hun eigen overheid, mensenhandelaren, landgenoten en medevluchtelingen (Schippers 2017:81). Een aspect dat bijdraagt aan het wantrouwen is dat in de meeste herkomstlanden van de amv's professionele hulpverlening niet bestaat. “In Syrië bestaat er geen hulp, daar moet je het zelf doen”, vertelt een jongere tijdens een interview. Schippers (2017:82) geeft in haar boek een belangrijk advies met betrekking tot het opbouwen van vertrouwen: “zorg dat je als begeleider betrouwbaar bent, kom je afspraken na, wees duidelijk en leg uit waarom je doet wat je doet”. Een jeugdbeschermer geeft tijdens een interview het volgende aan met betrekking tot het opbouwen van vertrouwen: “Dingen die helpen bij vertrouwen opwekken zijn: present zijn, luisteren, niet veroordelen, zeggen wat je doet, doen wat je zegt”.

In het rapport “Trust and triggers of trauma” van Van Reisen et al. (2018) worden de ervaringen van amv's beschreven die het vertrouwen tussen Eritrese amv's en hun zorgverleners ondermijnen. Ook vanuit de aanbieders en begeleiders en verwijzers komt naar voren dat zij zich er bewust van zijn dat een gebrek aan vertrouwen een probleem kan vormen in hun relatie met de jeugdige. Voor het opbouwen van vertrouwen zijn volgens de zorgverleners de volgende aspecten van belang: communicatie en dialoog, flexibiliteit, eerlijkheid, vertrouwen schenken en een veilige omgeving (Van Reisen et al. 2018). Een jongere geeft hierover het volgende aan: “Als de begeleider of verwijzer niet aardig of goed is, dan doe je niet mee”.

Een concept dat in de literatuur vaak benoemd wordt in combinatie met vertrouwen is ‘agency’. Agency verwijst naar het vermogen en de kracht van een persoon om in een veranderende situatie te handelen en om de mogelijkheden in die omgeving te maximaliseren (Carlson, Cacciatore and Klimek 2012, in Van Reisen et al. 2018). Volgens Van Reisen et al. (2018) bevat agency van alleenstaande minderjarigen onder andere het vermogen om vertrouwen op te bouwen met anderen, waaronder de jeugdbeschermer, mentor, leeftijdgenoten en professionals. De jeugdigen uit de focusgroep geven aan dat een hulpverlener om hun vertrouwen te winnen vooral vaak zijn of haar gezicht moet laten zien, aanwezig moet zijn.

Daarnaast is het voor het kunnen opbouwen van een vertrouwensband volgens aanbieders en begeleiders en verwijzers vanuit de enquêtes als de interviews van groot belang dat er zorgvuldige matching plaatsvindt tussen de jongere en de medewerker/begeleider of verwijzer. Op deze manier wordt er aangesloten bij de behoefte van de jeugdige (en zijn gezin). Een van de geïnterviewde aanbieders geeft aan dat je dit kan doen door vragen te stellen als: “Hoe ziet jouw begeleider of verwijzer uit? Heb je liever een man of een vrouw? Wil je liever dat er iemand komt die Arabisch

spreekt, of juist niet?” enz. Een andere aanbieder geeft tijdens een interview als tip dat het voor het opbouwen van vertrouwen belangrijk is om aandacht te besteden aan wat de jongere belangrijk vindt. Door aan te sluiten bij wat zij belangrijk vinden, ontstaat een vertrouwensband.

#### 4.1.3 *Het betrekken van familie en (formeel en informeel) netwerk*

Wanneer het gaat om vluchtelingengezinnen is volgens een geïnterviewde begeleider “het allerbelangrijkste is het betrekken van de ouders en hen (weer) in hun kracht zetten. Hiervoor is het belangrijk dat er frequent contact is met de ouders, dat zij zich ook gehoord en gesteund voelen en vertrouwen krijgen in de hulpverlening”. Een geïnterviewde jeugdverpleegkundige bevestigt dit: “Als ze (ouders) het probleem niet zien maar toch wel akkoord zijn, zullen ze uiteindelijk toch niet komen opdagen of afzeggen. Ouders moeten er dus geheel achterstaan. Vaak komen ouders zelf wel met een probleem of met vragen. Dan bespreek je die zorgen en geef je aan wat er mogelijk is.” Aanbieders, begeleiders en verwijzers benadrukken zowel in de enquête als de interviews het belang van het betrekken van familie en het formele en informele netwerk van de jeugdige. Dit kan over familie in Nederland, maar ook familie in het thuisland gaan. “In Nederland gaan we er erg vanuit dat kinderen voorop staan, waardoor we nog wel eens over de ouders heen walsen”, aldus een geïnterviewde jeugdverpleegkundige.

Bij amv's probeert Nidos de ouders/familie te betrekken bij de begeleiding door ze imaginair te betrekken, dit wordt bijvoorbeeld gedaan door te vragen naar “hoe zou dit in de familie opgelost kunnen worden” of “wat zou je vader nu adviseren?”. Verder is er waar mogelijk contact, telefonisch/face time met ouders op afstand, met inzet van een tolk. Er wordt door begeleiders, verwijzers en aanbieders tijdens de interviews bij het bovenstaande de kanttekening gemaakt dat er een goede afweging gemaakt moet worden om familie al dan niet te betrekken. Deze afweging hangt onder andere samen met het onderwerp (denk aan taboeonderwerpen), familie-eer en de wens van de jongere zelf. Zo vertelt een van de geïnterviewde jongeren het volgende: “Je gaat meer vertellen als je alleen bent”. Schippers, Bastiaens en Versteegen (2019:74) illustreren dit als volgt:

“Contact met een kind uit een grootfamiliecultuur betekent ook contact met zijn of haar familie. Dit contact wordt op cultuur sensitieve wijze opgebouwd, rekening houdend met wantrouwen, schaamte en het belang van eer voor het kind. De jeugdbeschermer bespreekt met het kind hoe ze samen in contact kunnen komen en met welke familieleden dat het beste kan. Ook bespreken zij samen wat ze wel of niet zullen vertellen aan de familie over het kind en zijn situatie. Het kind heeft op die manier regie over het contact en hoeft niet te vrezen dat er beschamende of eer schendende informatie wordt doorgegeven”.

In het onderzoek van De Anstiss en Ziaian (2010) blijkt dat het aannemelijk geacht wordt dat jongeren eerder (psychologische) hulp zoeken bij vrienden dan bij ouders. Ook aanbieders, begeleiders en verwijzers bevestigen in de enquête en tijdens de interviews het belang van het betrekken van het informele netwerk van de jongere. “Het is belangrijk om niet alleen de jongere, maar ook zijn/haar omgeving in kaart te brengen. Wat voor vrienden heeft hij/zij? En welke invloed hebben zij?” aldus een geïnterviewde begeleider of verwijzer. Bellaart et al. (2018) geven als tip om netwerken in kaart te brengen met niet-geprotocolleerde methodieken. Dit lichten zij op de volgende manier toe: “In de praktijk zien we dat veel professionals nog zoekende zijn hoe ze de regie zoveel mogelijk bij het gezin en/of de cliënt kunnen laten. Ze vinden het lastig om netwerken in kaart te brengen. Niet alle gezinnen willen hun netwerken delen. Wijkteams zouden daarom meer gebruik kunnen maken van methodieken waarvan bekend is dat die helpen om de eigen kracht van migrantengezinnen in kaart te brengen en die niet helemaal geprotocolleerd zijn, maar ruimte bieden aan professionals om gezinnen echt de regie te geven” (Bellaart et al. 2018:13).



De mate waarin psychische klachten en stoornissen zich voordoen, is mede afhankelijk van het hebben van (perspectief op) werk, opleiding of andere vormen van participatie in de samenleving, het ervaren van sociale steun en het hebben van een sociaal netwerk met familie en of vrienden erbij (Rijksoverheid, VNG, Pharos en GGD Ghor).

#### 4.1.4 *Ketensamenwerking*

“Het helpt als alle partijen samen de zorg hebben en uiten over een jongere. Als ik de enige was geweest die zorgen uitte, dan was het niet gelukt om jeugdhulp aan de jongere te bieden. Dat geldt in het algemeen bij amv’s”, aldus een begeleider of verwijzer. Het belang van een goede samenwerking en een daaruit voortkomende integrale visie op onder andere het gebied van wonen, scholing, werk, sociaal netwerk en financiën wordt door het grootste deel van de aanbieders als een succesfactor benoemd. Een goede samenwerking in de keten zorgt ook voor draagvlak bij ouders. “Met elkaar in gesprek blijven is een succesfactor in het proces, zodat ouders ook zien dat er een goede samenwerking is tussen alle begeleiders en verwijzers met elkaar”, aldus een geïnterviewde jeugdverpleegkundige.

Door enkele geïnterviewde aanbieders, begeleiders en verwijzers wordt ook het belang van maatjes/vrijwilligers benoemd. Vrijwilligers kunnen samen met de jongeren de taalbarrière, de werkbarrière en moeilijkheden rondom school en onderwijs overwinnen.

#### 4.1.5 *Outreaching werken*

“De hulp kwam altijd thuis, dat was fijn” vertelt een jongere tijdens een interview. Outreaching werken is van essentieel belang voor het bereiken van de meest kwetsbare burgers in de samenleving. Deze groep wordt niet goed bereikt met een werkwijze die uitgaat van zelfstandigheid en assertiviteit van de hulpvrager, vaardigheden die maatschappelijk kwetsbare burgers vaak niet hebben.” (Bellaart et al. 2018:10).

Twee aanbieders geven in de interviews aan dat zij de zorg laagdrempelig regelen door op scholen te zitten. Op deze manier is het makkelijk om ouders en kinderen te ontvangen en op een informele manier vertrouwen op te bouwen. Een andere aanbieder die op het AZC werkt geeft tijdens het interview aan dat zij gebruik maken van zogenaamde ‘facilitators’. Dit zijn vrijwilligers die langs de gezinnen op AZC’s gaan om ze op te halen voor hun afspraak. Ook Bellaart et al. (2018) bevestigt het belang van outreachend werken. Door hulp zo dicht mogelijk bij de burger te organiseren, kan er adequaat worden ingezet op preventie, waardoor het vervallen in zwaardere zorg minder vaak voorkomt. Outreaching werken voorkomt dus escalatie van problemen en daarmee onnodig hoge kosten (Bellaart et al. 2018: 10). Een aanbieder vertelt over outreachend werken het volgende: “Een creatieve insteek maakt de interventie laagdrempelig, de les wordt vrijwel altijd met een interactieve of creatieve opdracht begonnen om een thema in te leiden. Veel van deze kinderen blijven buiten het zicht van GZA, maar doordat deze bijeenkomsten laagdrempelig zijn kun je de problematiek bij deze kinderen toch eerder signaleren en op een eerder moment al in beeld brengen bij de JGZ”.

Daarnaast geeft een geïnterviewde psycholoog aan dat het belangrijk is om flexibel te zijn. Zo noemt zij bijvoorbeeld het aansluiten bij belangrijke life events voor de jongere ook als deze buiten kantoortijden vallen.

Verder is het hebben van een opvanglocatie in (de buurt van) een grote stad een succesfactor die door een aantal aanbieders in de interviews benoemd wordt. De ervaringen van begeleiders en verwijzers sluiten hierop aan. Zij geven aan dat door naar de jeugdigen toe te komen op locatie of naar het dorp of de stad waar zij wonen, de drempel voor het aangaan van een behandeling verlaagd wordt. Een jeugdbeschermer beschrijft wat een jongere die zij begeleidde hierover aangaf: “GGZ-begeleiding die wordt aangeboden binnen een ziekenhuis, kan voor de jongere best wel een grote stap zijn. Een kleiner, simpeler kantoor zou laagdrempeliger zijn”. Een aanbieder geeft aan dat zij

interventies op school uitvoeren, dit is een vertrouwde omgeving voor de jongeren (in plaats van een externe omgeving die ze niet kennen). De interventie was onder schooltijd, dit maakt het voor de jongere laagdrempelig om hiernaartoe te gaan. Daarnaast geven Van Es et al. (2019) tevens aan dat een outreachende aanpak als onderdeel van hun trauma geïnformeerde interventie geholpen heeft om de drempel naar de GGZ te verlagen. Zo stellen zij dat de jongeren niet naar de GGZ-instelling hoefden te reizen en daardoor minder tijd kwijt waren aan de behandeling en hierdoor ook minder vaak belangrijke afspraken, bijvoorbeeld op school, hoefden te missen (Van Es et al. 2019:21). Vanuit het Veerkracht II project wordt aanvullend op het bovenstaande benoemd dat het verder gaat dan alleen het reizen en besparen van tijd op het moment dat je naar de jeugdige thuis gaat. Het gaat ook om het 'gezien worden' als professional, het hebben van naamsbekendheid op plekken waar jongeren komen, het makkelijk bereikbaar zijn, het face tot face benaderbaar zijn, de informele setting, de mogelijkheid om eerst contact te leggen door bijvoorbeeld gezamenlijk een kop thee te drinken.

#### 4.1.6 Inzetten van een intercultureel mediator, tolk of sleutelpersoon

Vanuit de begeleiders en verwijzers, aanbieders en vanuit de literatuur wordt het belang van intercultureel mediators, sleutelpersonen en tolken onderschreven. Ook de Duitse partner van Nidos verwijst in het interview naar de toegevoegde *Sprach- und Kulturdolmetscherinnen*. Zij vervullen een soortgelijke rol als de intercultureel mediators<sup>8</sup>. Een van de grootste knelpunten die vanuit de begeleiders en verwijzers en aanbieders in de enquête naar voren komt is de taal- en cultuurbarrière. Deze kan door tolken en intercultureel mediators overbrugd worden. Wanneer we naar het verschil tussen een tolk en een intercultureel mediator kijken is een van de belangrijkste conclusies die we kunnen trekken, dat de termen fluïde zijn (Martin en Phelan 2009). Wel kan er geconcludeerd worden dat een tolk en een intercultureel mediator verschillende beroepen zijn met verschillende sets aan vaardigheden (Translators without borders, 2017). Kortom, we kunnen de inzet van intercultureel mediators en tolken dus niet over een kam scheren.

In samenwerking met sleutelpersonen kan de sociale steun in de omgeving van de cliënt vergroot worden, als de client daarvoor openstaat (Bellaart et al. 2018: 13). Vlasman (2019) stelt dat een intercultureel mediator kan aansluiten bij twee werelden en daarom van grote toegevoegde waarde is. "Door de inzet van de intercultureel mediator voelde de jongere zich meer begrepen. In eerste instantie was de jongere wantrouwig naar de mediator toe. Na een paar afspraken kwam dat vertrouwen pas. Dat het in eigen taal was met spreekwoorden en uitdrukkingen, en ook uitleg over de verschillen tussen Eritrese en Nederlandse zorg, had meerwaarde", aldus een geïnterviewde jeugdbeschermer. Ook de jeugdigen uit de focusgroep geven aan dat het van grote toegevoegde waarde is als een professional hun moedertaal spreekt. Een jeugdige verwoordt dit als volgt tijdens de focusgroep: "Als ik in het Tigrinya praat, en de mentor (hulpverlener/begeleider) praat in het Nederlands terug, dan begrijp ik niet alles".

In de literatuur worden het belang en de behoefte aan intercultureel mediators benadrukt. Martin et al. (2009) stellen dat cultuur ons een specifieke manier van kijken en het begrijpen van de wereld om ons heen biedt. Het is de context waarin we alles invoegen wat we doen en zeggen. Interculturele mediation is volgens Ibid (in Martin et al 2009) vereist wanneer gebrek aan cultureel bewustzijn en begrip van het systeem de belangrijkste belemmering is voor de migrantenpopulatie. Interculturele mediators faciliteren volgens Martin et al. (2009) een constructieve relatie tussen twee partijen, en bevorderen het wederzijdse begrip en interculturele competenties.

---

<sup>8</sup> Intercultureel mediators, sleutelpersonen en Sprach- und Kulturdolmetscherinnen worden vanaf nu aangeduid met de term intercultureel mediators.

Een ander belangrijk punt waar de intercultureel mediator en tolk volgens de aanbieders en begeleiders en verwijzers een belangrijke rol in kunnen spelen, is het voorlichten van de jongeren over de Nederlandse gezondheidszorg; hoe het systeem werkt, wat jongeren (en hun gezin) kunnen verwachten, welke partijen betrokken zijn en waarom het belangrijk is om hulp te zoeken. Een geïnterviewde pedagogisch begeleider omschrijft dit als volgt: “Het is belangrijk om een jongere duidelijk te maken, met een tolk, welke zorgen er zijn. Door te zeggen “dit merk ik bij jou, dit heb je waarschijnlijk nodig, en dat kan hij voor jou betekenen”. Je probeert dus de meerwaarde van jeugdhulp te vertellen en dan aan de jongere te vragen wat hij/zij er zelf van vindt. Uiteindelijk is het de keuze van de jongere om er akkoord mee te gaan of niet”. Wanneer het overbruggen van de taalbarrière alleen niet voldoende lijkt, is er mogelijk nog een culturele vertaalslag nodig. Dit is de taak van de intercultureel mediator. De interculturele mediator assisteert bij het oplossen van ‘misverstanden’ of ‘misvattingen’ tussen een jeugdige en professional door beide partijen uitleg te geven over de betekenissen van de ander, op deze manier worden taal- en culturele barrières overwonnen (Vlasman 2019).

De aanbieders en begeleiders en verwijzers die tot nu toe met intercultureel mediators gewerkt hebben, zijn positief over het effect. “Ik heb zelf bijvoorbeeld de ervaring dat de intercultureel mediator helpt bij het wekken van vertrouwen, het vinden van aansluiting, het beantwoorden van cultuurspecifieke vragen en als rolmodel fungeert voor de jongere”, aldus een geïnterviewde behandelaar. Vlasman (2019) omschrijft de rol van de mediator als het zijn van de missende link voor beide partijen. Een andere geïnterviewde aanbieder stelt dat de inzet van intercultureel mediator ook zichtbaar effect heeft gehad op hoe jongeren zich gedragen op de groep; ze zijn zichtbaar rustiger en weten op andere manieren met hun zorgen om te gaan. Volgens Van Es et al. (2019) spelen intercultureel mediators een belangrijke rol in het vergroten van het vertrouwen van de jongeren in begeleiders en verwijzers en het zich open stellen voor de therapie. De intercultureel mediators ondersteunden de psychologen om aan te sluiten bij de amv’s en hielden tussen de sessies door contact met de jongeren (Van Es et al. 2019).

Ook een geïnterviewde jeugdverpleegkundige bevestigt het belang van het werken met een tolk, “begeleiding in eigen taal is wenselijk. Met een tolk gaat dat altijd wel prima, maar echte begeleiding in eigen taal zou beter kunnen helpen”. Een andere aanbieder geeft tevens aan dat het op bepaalde momenten essentieel is om een tolk te betrekken, bijvoorbeeld als het gaat om overlegmomenten waar belangrijke beslissingen genomen moeten worden.

Zowel in het rapport van de WHO (2019) als in de infosheet van Pharos<sup>9</sup> wordt onder andere beschreven welke verschillende rollen – als vertaler, brugfunctie tussen socioculturele gaten, conflictpreventie en resolutie, integreren in gezondheidssystemen, empowerment en belangenbehartiging, het opbouwen van vertrouwen, het faciliteren van therapeutische relaties, psychosociale steun - intercultureel mediators binnen de gezondheidszorg vervullen. Ook aanbieders in ons onderzoek beschrijven en interpreteren de rol van een intercultureel mediator uiteenlopend. De volgende quote van een geïnterviewde behandelaar illustreert dit: “Tijdens onze behandeling wordt er samen gewerkt met een intercultureel mediator. De intercultureel mediator faciliteert het communicatieproces en helpt de therapeut bij het beter begrijpen van de jongere door gebruik te maken van zijn kennis van de culturele normen en waarden van de jongere en zijn eigen ervaringen”.

Ook wordt in het rapport van de WHO (2019) geconcludeerd dat intercultureel mediators een bijdrage leveren op het gebied van het faciliteren van communicatie, het verbeteren van de therapeutische relatie n.a.v. het vergroten van intercultureel begrip, het discriminatieniveau doen

---

<sup>9</sup> <https://www.pharos.nl/kennisbank/infosheet-sleutelpersonen-gezondheid-statushouders/>

afnemen, bijdragen aan het aanpassen van gezondheidsfaciliteiten op de culturele eigenschappen en behoeften van vluchtelingen en migranten.

#### 4.2 Categorie 2: competenties en attitude van de medewerker

De tweede categorie betreft de competenties en attitude van medewerkers. Deze categorie hangt sterk met de andere in dit rapport opgenomen succesfactoren samen; wanneer een medewerker bijvoorbeeld niet de juiste competenties en attitude heeft, is het moeilijk om aan te sluiten en (cultuur)sensitief te werken. Hans Bellaart et al. (2018: 20) beschrijven dit als volgt: “effectieve hulpverlening staat of valt met de kennis, houding en vaardigheden van de hulpverlener”.

Vanuit zowel de interviews als de enquêtes komt vanuit aanbieders als begeleiders en verwijzers naar voren dat het van belang is dat medewerkers ervaring hebben in het werken met de doelgroep. Hier wordt door de aanbieders aan gekoppeld dat zij ervaring dienen te hebben met cultuursensitief en intercultureel werken. Door vier aanbieders wordt dit in de enquête volgt omschreven: kennis van de doelgroep, verschillende culturen, specifieke problematiek en de behandeling van vluchtelingenkinderen is essentieel voor medewerkers. “Naast dat je altijd bij de gezinnen blijft vragen wat voor hen geldt (qua cultuur/regels/normen en waarden/relaties/rollen, etc.) moet je vooraf ook echt de kennis van de culturen hebben. Alleen ‘kunnen vragen naar’ is niet genoeg want dan kan het al te laat zijn als de vraag wordt gesteld, of weet je niet waar je de vraag over moet stellen. Het is dus niet alleen beseffen dat jouw waarheid niet de enige is, het is óók de kennis hebben”, aldus een geïnterviewde aanbieder. Schippers, Bastiaens en Verstegen (2019:24) stellen in hun boek dat “cultuursensitief wil zeggen dat je probeert je in te leven in de normen en waarden van de ander. Je probeert als het ware in de schoenen van de ander te staan, zonder dat je zijn of haar normen en waarden hoeft over te nemen. Dit vraagt om inzicht in de eigen normen en waarden en de vaardigheid deze te herkennen en relativiseren”. Daarnaast gebruiken zij in hun boek het onderstaande model van Deardoff om de interculturele competenties van de medewerkers te duiden.

Schippers, Bastiaens en Verstegen (2019:26) lichten het piramidemodel van Deardoff in hun boek als volgt toe: “het geeft een overzicht van de elementen die nodig zijn voor een cultuursensitieve houding, gebaseerd op respect en belangstelling voor de ander, ofwel op *cultuurempathie*. Kennis en begrip van de eigen en andere culturen, waaronder de eigen en andermans normen, zijn belangrijk net zoals goed luisteren en observeren en reflecteren op het eigen gedrag. Dit levert een flexibele en empathische manier van werken op, passend gedrag en een effectieve manier van communiceren.”

# Pyramid Model of Intercultural Competence (Deardorff, 2006. 2009):



Vanuit zowel de interviews als de enquêtes onder aanbieders, begeleiders en verwijzers komt daarnaast naar voren dat het hebben van affiniteit met de doelgroep en doorzettingsvermogen van groot belang zijn. Een aanbieder vertelt hier in het interview het volgende over: “je komt meer weerstand en gesloten deuren tegen en je moet soms ‘harder werken’ en dat hou je alleen vol als je echt warmloopt voor de doelgroep”.

Daarnaast komt vanuit de geïnterviewde aanbieders en begeleiders en verwijzers naar voren dat het hebben van een open basishouding een succesfactor is: “er is een grondhouding nodig met rust”. Ook Bellaart et al. (2018) geven het belang aan van het uitstralen van een open en eerlijke houding en het je bewust te zijn van mogelijke vooroordelen. Dit sluit tevens aan bij de open, respectvolle en nieuwsgierige houding in het model van Deardorff (Schippers, Bastiaens, Verstegen 2019).

Ook het flexibel kunnen zijn als medewerker wordt als doorslaggevend gezien bij het in contact komen en blijven met de jeugdigen. Een geïnterviewde begeleider illustreert dit met het volgende voorbeeld: “als je aankomt voor je gesprek met moeder en die staat klaar met haar jas aan want er is een afspraak met de opticien en jij bent de enige die een auto heeft, dan ga je dus naar de opticien. Van een protocol kunnen/durven afwijken; ook al moet je volgens protocol terugkomen op de hulpvraag die bij de start is gesteld”. Ook Schippers, Bastiaens en Verstegen (2019) geven in hun boek aan dat er ruimte gecreëerd kan worden voor een gesprek door het doel van het gesprek als professional los te laten en door te vragen op wat de jeugdige of de volwassene vertelt. Een geïnterviewde psycholoog geeft aan dat zij soms verschillende therapievormen combineert om aan te sluiten bij de jongere. Een groot aantal geïnterviewde aanbieders geeft aan dat zij door middel van het maken van een persoonlijk (toekomst/begeleidings)plan hulp op maat bieden aan de jongeren. Van Es et al. (2019) beschrijven in hun artikel dat een flexibele aanpak van groot belang is om aan te sluiten bij amv's. Onder een flexibele aanpak wordt verstaan dat een psycholoog oog moet hebben voor de continu veranderende context, omstandigheden en behoeften van de jongere. Hij moet bereid zijn waar nodig de aanpak aan te passen (Van Es et al. 2019:21).

### 4.3 Categorie 3: organisatorische randvoorwaarden

Om het jeugdhulpaanbod beter te laten aansluiten op vluchtelingenkinderen, zijn ook de organisatorische randvoorwaarden van essentieel belang.

#### 4.3.1 Eenvoudige intakeprocedure en snelle start behandeling

Wat door aanbieders tijdens de interviews onder andere genoemd wordt, is het belang van het beperken/versimpelen van de intakeprocedure. Een uitgebreide intakeprocedure kan jongeren en gezinnen afschrikken en een drempel vormen in het zoeken/aangaan van een behandeling. Een geïnterviewde behandelaar zegt hierover: "Het is belang om vanaf de intake in verbinding te blijven met de cliënt en het gezin [...]. Belangrijk is dat als een jongere aangeeft dat hij hulp wil, dit direct opgepakt wordt. Je moet zorgen dat de jongere direct terecht kan".

#### 4.3.2 Diversiteit binnen teams

Vanuit zowel de aanbieders als de begeleiders en verwijzers wordt in de enquêtes en interviews het belang van diversiteit binnen de teams benadrukt en benoemd als succesfactor.

Geïnterviewde aanbieders geven ook aan dat zij medewerkers zoeken met dezelfde culturele achtergrond als de jeugdige. "Bij samenstellen van de teams hebben we er heel erg op gelet dat het een mix was; bijvoorbeeld combinatie met een senior medewerker die zelf een Syrische achtergrond heeft. In een aantal gevallen was dat de nachtwacht en de slaapwacht en soms ook de groepsleider die dezelfde achtergrond als de jongere hebben", aldus een geïnterviewde aanbieder. Bellaart et al. (2018) stellen tevens dat sommige jeugdigen het prettiger vinden om een hulpverlener te hebben met dezelfde (culturele of etnische) achtergrond. Ook de Europese partners die in het kader van dit onderzoek geïnterviewd zijn geven aan dat een divers team, waarbinnen een aantal medewerkers dezelfde achtergrond als de jeugdige hebben, van grote toegevoegde waarde is. Een aanbieder geeft tijdens een presentatie het volgende aan: "het team bestaat voor het grootste gedeelte uit mensen van niet-Westerse afkomst. Dit is voor gezinnen prettig. Ze voelen zich snel begrepen en wanneer een hulpverlener kan vertellen dat hij/zij in dezelfde situatie heeft gezeten en dat het goed komt, geeft dat troost en hoop."

Ook de Rijksoverheid benadrukt op haar website<sup>10</sup> het belang van culturele diversiteit binnen teams: "werknemers met verschillende achtergronden zorgen voor een culturele en etnische mix op de werkvloer. Van werknemers die oorspronkelijk uit Nederland komen en van werknemers met een andere moedertaal en cultuur, bijvoorbeeld als zijzelf, hun ouders of grootouders buiten Nederland zijn geboren en opgegroeid". Geïnterviewde aanbieders geven veelal aan dat zij ernaar streven om hun team een afspiegeling te laten zijn van de samenleving, dit betekent dat zij niet alleen medewerkers selecteren op hun culturele of religieuze achtergrond, maar bijvoorbeeld ook op gender. Zij geven aan dat dit bijdraagt aan het beter aansluiten bij de zorgbehoeften van de jeugdigen. Volgens Jansen et al. (2015, in KIS 2019) streven organisaties die inclusie als ideaal hebben naar meer diversiteit om een meer gevarieerde samenstelling van personeel aan te kunnen tonen, discriminatie op de werkplek te vermijden en een werkklimaat te bevorderen waarin verschillen tussen werknemers worden geaccepteerd en gekoesterd. Uit de onderzoeken die de afgelopen jaren gedaan zijn naar de voordelen van diversiteit, kan geconcludeerd worden dat organisaties beter presteren als hun personeel een gemengde culturele en etnische achtergrond heeft (KIS 2019). "Door de grotere diversiteit word je nóg meer gedwongen om te blijven onderzoeken hoe iemand zijn cultuur, gebruiken, normen, waarden, omgangswensen eruitzien", aldus een geïnterviewde aanbieder.

---

<sup>10</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gelijke-behandeling-op-het-werk/culturele-diversiteit-werkvloer>

Bellaart et al. (2018) benadrukken in hun artikel dat het bij leiding geven aan een divers team van belang is dat elke mening telt en dat er zorgvuldige matching van de begeleider of verwijzer en de cliënt plaatsvindt. Zij noemen hier als voorbeeld dat iemand met een migratieachtergrond niet het gevoel moet krijgen als tolk ingezet te worden, het kunnen aansluiten bij diversiteit zou gezien moeten worden als een taak van het hele team.

#### 4.3.3 *Aannamebeleid*

Om een divers team samen te kunnen stellen en medewerkers met de juiste competenties en attitude te vinden, moet een organisatie een passend aannamebeleid hebben. Dit kan gezien worden als een belangrijke randvoorwaarde. Het creëren van een divers personeelsbestand vraagt een bewuste inzet van wervings- en selectieprocessen (KIS 2018). Drie hoofdpunten in het aannamebeleid zijn:

##### 4.3.3.1 *De vacaturetekst*

Volgens een geïnterviewde aanbieder wordt er binnen hun organisatie vooral gezocht en geselecteerd op medewerkers die: “een open houding kunnen hebben, zo oordeel vrij mogelijk durven zijn in het contact met jongeren, sterk in hun schoenen staan, heftige situaties aankunnen en in de bejegening in principe niet (willen) straffen en sanctioneren, maar in gesprek gaan”. Bij de vacaturetekst is het volgens KIS (2018) van belang dat er een tekst opgesteld wordt die inclusief is, iedereen aanspreekt en niemand buitensluit.

Zowel KIS (2018) en Bellaart et al. (2016) geven als tip om in de vacature tekst te benadrukken dat diversiteit van grote meerwaarde is. Een geïnterviewde aanbieder zegt dat ze proberen inclusieve vacatureteksten te maken door bijvoorbeeld “uitstekende schriftelijke en mondelinge vaardigheden” uit de tekst te halen, dit kan met name medewerkers met een niet-westerse achtergrond afschrikken.

##### 4.3.3.2 *Wervingskanalen*

Meerdere aanbieders geven zowel in de interviews als enquêtes aan dat zij een divers team weten samen te stellen om dat zij ook informele wervingskanalen benutten. Zij werven nieuwe medewerkers via-via: via het netwerk van kennissen, familie, huidig personeel, betrokken vrijwilligers etc. “Medewerkers zelf vragen wij om te kijken of zij binnen hun netwerk mensen kennen”, aldus een geïnterviewde aanbieder.

Ook KIS (2018) benadrukt dat met name voor het bereiken van sollicitanten met niet-westerse migratieachtergrond de wervingsprocedure van belang is. Een organisatie kan deze procedure verbeteren door diverse zoekkanalen te benutten, breder te werken dan via formele netwerken en werving via persoonlijke ontmoetingsplekken.

Een geïnterviewde aanbieder benoemt dat zij een actief personeelsbeleid hebben. Hij licht dit als volgt toe: “als je een tekst gaat opstellen, dan is het lang niet altijd zeker dat de vacature de geïnteresseerde medewerkers bereikt. Wat ik in de praktijk merk is dat ik via-via tips krijg over wie te benaderen”.

##### 4.3.3.3 *Profilering werkgever*

Volgens KIS (2018) is het ook belangrijk dat de werkgever zich ervan bewust is dat de uitstraling van de organisatie invloed heeft op de bereidheid van werkzoekenden met een niet-westerse migratieachtergrond om te solliciteren.

Diverse organisaties zijn een afspiegeling van de samenleving. Wanneer niet alleen een segment van de maatschappij, maar alle burgers zich kunnen herkennen in de organisatie en identificeren met de

organisatie, zorgt dit voor meer verbinding met de organisatie en draagvlak voor het werk van de organisatie. Ook is de kans groter dat er meer contact en vertrouwen is<sup>11</sup>.

#### 4.3.4 *Scholings- en trainingsaanbod*

Zowel in de literatuur als in de interviews en enquêtes afgenomen onder de jeugdhulp aanbieders wordt benadrukt dat het trainen van medewerkers op het gebied van vaardigheden en kennis van groot belang is om goed met deze doelgroep te werken. Aanbieders hebben het trainen van hun medewerkers in bijvoorbeeld cultuursensitief werken verschillend georganiseerd. De ene aanbieder brengt de benodigde kennis over door werkbegeleiding van een gedragswetenschapper, de ander laat een ervaringsdeskundige een training organiseren, weer een andere aanbieder vertelt tijdens een interview dat hij het cultuursensitief werken toetst door het afnemen van een *Intercultural Readiness Check*.

#### 4.3.5 *Financiering tolk, intercultureel mediator, sleutelpersoon of ervaringsdeskundige*

Aanbieders proberen op een creatieve manieren oplossingen te vinden voor het financieringsprobleem met betrekking tot tolken, intercultureel mediators of ervaringsdeskundigen. Bijvoorbeeld door te kijken of zij via het netwerk rondom de jongere een organisatie kunnen vinden die de financiering van tolken wel geregeld heeft. Soms laten zij medewerkers die dezelfde moedertaal hebben fungeren als tolk. Weer andere aanbieders proberen de taalbarrière te overbruggen door het werken met pictogrammen en infographics.

#### 4.3.6 *Outreaching werken*

Onder 4.1.4. wordt het belang van outreachend werken toegelicht. Om dit mogelijk te maken is het van belang dat dit in de praktijk (o.a. op gebied van financiën) gefaciliteerd wordt door organisaties.

---

<sup>11</sup> <https://hbr.org/2016/11/why-diverse-teams-are-smarter>



## 5. Conclusie



In dit onderzoek zijn de naar voren gekomen knelpunten en succesfactoren in (de toeleiding naar) jeugdhulpaanbod voor vluchtelingen beschreven. Concluderend kan gesteld worden dat de naar voren gekomen knelpunten de reeds bekende knelpunten met betrekking tot (de toeleiding naar) jeugdhulp voor vluchtelingen bevestigen.

Daarnaast kan geconcludeerd worden dat aanbieders en begeleiders en verwijzers op verschillende manieren proberen aan te sluiten bij vluchtelingenkinderen en vluchtelingengezinnen. Om echt aansluiting te vinden bij de doelgroep zijn zowel (cultuur)sensitief werken, het hebben van medewerkers met de juiste competenties en attitude en organisatorische randvoorwaarden noodzakelijk. De benoemde (categorieën van) succesfactoren hangen onlosmakelijk met elkaar samen.

De aanleiding van dit onderzoek was het feit dat jeugdhulpaanbod dat goed aansluit op de (zorgvraag van) vluchtelingen in de praktijk niet of nauwelijks voor handen is. Binnen dit onderzoek wordt deze aanleiding bevestigd, al wordt wel gezien dat de verwijzers en begeleiders in grootstedelijke gebieden aangeven dat jeugdhulpaanbod hier relatief vaker te vinden en beter toegankelijk is. Ook wordt opgemerkt dat zowel aanbieders als begeleiders en verwijzers op verschillende manieren proberen hun aanbod beter aan te laten sluiten op de jeugdigen. Zij zijn er in de dagelijkse praktijk zichtbaar bewust mee bezig en doen hun uiterste best om binnen de huidige mogelijkheden zorg zo goed mogelijk aan te bieden. Volgens de jeugdhulpaanbieders die ook asielopvang bieden, zorgt een aantal aspecten ervoor dat hun hulpaanbod potentieel meer effectief is dan het aanbod van de reguliere jeugdzorg. Hun ervaring is dat hun jeugdhulp voor vluchtelingenkinderen meer nabij en makkelijk(er) toegankelijk is, de contactgroei verloopt sneller doordat deze zowel in het dagelijks leven als in het hulpaanbod plaatsvindt en er wordt verondersteld dat op organisatorisch en medewerkersniveau affiniteit is met het werken met vluchtelingenkinderen en deskundigheid is ontwikkeld op het gebied van cultuursensitiviteit of intercultureel werken.

Naast dit onderzoeksrapport is er binnen het project jeugdhulp voor vluchtelingen een digitaal instrument ontwikkeld met succesfactoren en praktische tips en een checklist/screeningsinstrument. Ook is er een filmpje gemaakt samen met aanbieders en jeugdigen. Aan de hand van dit digitale instrument kunnen aanbieders en organisaties die werken met vluchtelingenkinderen praktische tips vinden die hen kunnen helpen om een succesvolle werkwijze te implementeren binnen hun organisatie en/of aanbod.

## 6. Vervolg(onderzoek)

Voor het vervolg van dit project (en onderzoek) heeft de stuurgroep de volgende aanbevelingen:

- Verder onderzoek uitvoeren naar de gevonden succesfactoren in de praktijk (bij aanbieders die al een groot deel van de succesfactoren binnen hun aanbod geïntegreerd hebben) met als doel deze te toetsen en te verdiepen.
- Verder implementeren van succesfactoren bij jeugdhulpaanbieders (die hier open voor staan) in combinatie met het verder ontwikkelen van passend jeugdhulpaanbod.
- Kennis en vaardigheden integreren in curriculum van initiële opleiding en bij- en nascholingsaanbod.

## 7. Literatuurlijst

**Bean, T. met Eurlings-Bontekoe, E. met Mooijaart, A. en Spinhoven, P.**

2006 Factors Associated with Mental Health Service Need and Utilization among Unaccompanied Refugee Adolescents. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* (33): 342–355.

**Bellaart, H. met Hamdi, A. met Day, M. en Achahchah, J.**

2018 WIJKTEAMS voor álle doelgroepen effectief. *Een diversiteitskader met praktische tips*. KIS: 1-54.

**Colucci, E. met Szwarc, J. met Minas, H. met Paxton, G. en Guerra, C.**

2014 The utilisation of mental health services by children and young people from a refugee background: a systematic literature review. *International Journal of Culture and Mental Health* (7): 86-108.

**Colucci, E. met Minas, H. met Guerra, C. en Paxton, G.**

2015 In or out? Barriers and facilitators to refugee-background young people accessing mental health services. *NCBI dec.*; 52 (6): 766-90.

**De Anstiss, H. met Ziaian, T. met Procter N. en Warland, J.**

2009 Help-seeking for Mental Health Problems in Young Refugees: A Review of the Literature with Implications for Policy, Practice, and Research. *Transcultural Psychiatry* 46(4): 584-607.

**De Anstiss, H. en Ziaian, T.**

2010 Mental health help-seeking and refugee adolescents: Qualitative findings from a mixed-methods investigation. *Australian Psychologist* (45): 29-37.

**Derluyn, I. en Broekaert, E.**

2008 Unaccompanied refugee children and adolescents: The glaring contrast between a legal and a psychological perspective. *International journal of law and psychiatry* (31): 319-330.

**Franco, D.**

2018 Trauma Without Borders: The Necessity for School-Based Interventions in Treating Unaccompanied Refugee Minors. *Child and Adolescent Social Work Journal* (35): 551–565.

**Jarlbj, F. met Goosen, S. met Derluyn, I., Vitus, K. en Jervelund, S.S.**

2018 What can we learn from unaccompanied refugee adolescents' perspectives on mental health care in exile? *European Journal of Pediatrics* dec; 177 (12):1767-1774.

**Majumder, P. met Vostanis, P. met Karim, K. en O'Reilly, M.**

2018 Potential barriers in the therapeutic relationship in unaccompanied refugee minors in mental health. *Journal Mental Health* aug;28(4):372-378.

**Martín, M. C. en Phelan, M.**

2008 Translocations: Migration and Social Change. *Translocations*, 4(1):118-127.

**Posselt, M. met Procter, N. met de Crespigny, C. en Galletly, C.**

2015 Merging perspectives: obstacles to recovery for youth from refugee backgrounds with comorbidity. *Australasian Psychiatry* jun;23 (3):293-9.

**Posselt, M. met McDonald, K. met Procter, N. met De Crespigny, C. en Galletly C.**

2017 Improving the provision of services to young people from refugee backgrounds with comorbid mental health and substance use problems: addressing the barriers. *BMC Public Health* (17): 280.

**Pozzo, M. met Bender, D., en Visser, W.**

2018 Leefomstandigheden van kinderen in asielzoekerscentra en gezinslocaties. *Avance-Impact*: 1-43.

**Razenberg, I. met De Winter- Kocak, S. met Taquanza, I. met Van Hal, L. en Chrifi, J.**

2018 Divers werven en selecteren in de praktijk. *KIS*.

**Sarkadi, A. met Ådahl, K. met Stenvall, E. Ssegonya, R. met Batti, H. met Gavra, P. met Fångström, K. en Salari, R.**

2018 Teaching Recovery Techniques: evaluation of a group intervention for unaccompanied refugee minors with symptoms of PTSD in Sweden. *European Child en Adolescent Psychiatry*. 2018 Apr; 27 (4):467-479.

**Schippers, M.**

2017 Kinderen, gevlucht en alleen. Een interculturele visie op de begeleiding van alleenstaande gevluchte kinderen. *Nidos* 2017

**Schippers, M. met Bastiaens, F. en Verstegen, T.**

2019 Veerkracht versterken van vluchtelingenkinderen. *De Nidosmethodiek voor interculturele jeugdbescherming*. *Nidos* 2019.

**Valibhog, M.C. met Kaplan, I. en Szwarc, J.**

2017 "It comes down to just how human someone can be": A qualitative study with young people from refugee backgrounds about their experiences of Australian mental health services. *Transcultural Psychiatry* feb; 54 (1): 23-45.

**Van Es, C. met Sleijpen, M. met Ghebreab, W. en Mooren, T.**

2019 Cultuursensitief werken met alleenstaande jongere vluchtelingen. *'Veerkracht-project' biedt trauma geïnformeerde interventie*. *Kind en adolescent praktijk*: 16- 22.

**Van Reisen, M. met Al-Qasim, T. met Zanzottera, C. en Schoenmaeckers, R.**

2018 Trust and the Triggers of Trauma. Exploring experiences of the trust between Eritrean unaccompanied minors and their caregivers in The Netherlands. *Nidos en EEPA*: 1-74.

**Vermette, D. met Shetgiri, R. met Al Zuheiri, H. en Flores, G.**

2015 Healthcare Access for Iraqi Refugee Children in Texas: Persistent Barriers, Potential Solutions, and Policy Implications. *Journal of Immigrant and Minority Health* 17(5).

**Vlasman, E.**

2019 Neither the 'One' nor the 'Other' but somewhere in-between.

**Overige bronnen**

**Harvard Business Review**

<https://hbr.org/2016/11/why-diverse-teams-are-smarter>), geraadpleegd op 2-01-2020.

**Jeugdzorg Nederland**

<https://www.jeugdzorgnederland.nl/jeugdhulp/jeugdzorgplus/>, geraadpleegd op 2-01-2020.

**Nidos**

Notitie Nidos: amv en JeugdzorgPlus, 17 februari 2020.

**Pharos**

<https://www.pharos.nl/kennisbank/overzicht-preventieve-interventies-voor-het-versterken-van-de-psychische-gezondheid-en-veerkracht-van-statushouders-wat-kunt-u-inzetten-in-de-gemeente/>, geraadpleegd op 2-01-2020.

**KIS**

2019 Inclusief beleid op de werkplek. *Factoren die bijdragen aan (het creëren van) een inclusieve werkvloer*. [https://www.kis.nl/sites/default/files/inclusief-beleid-op-de-werkplek\\_0.pdf](https://www.kis.nl/sites/default/files/inclusief-beleid-op-de-werkplek_0.pdf), geraadpleegd op 2-01-2020.

**Rijksoverheid**

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gelijke-behandeling-op-het-werk/culturele-diversiteit-werkvloer>, geraadpleegd op 2-01-2020.

**Translators without borders**

2017 The TWB 2017 Annual Report. <https://www.translatorswithoutborders.org/blog/twb-2017-annual-report/>, geraadpleegd op 4-04-2019.

**World Health Organization**

2019 Health Evidence Network synthesis report 64. What are the roles of intercultural mediators in health care and what is the evidence on their contributions and effectiveness in improving accessibility and quality of care for refugees and migrants in the WHO European Region? HEN en WHO.

---

Beeldmateriaal in dit rapport is gemaakt door Anouk Arkesteyn