



Universiteit Utrecht



# De toegankelijkheid van wijkteams voor Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek

Önder Duran

## Masterthesis

# De toegankelijkheid van wijkteams voor Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek

Universiteit Utrecht

Maatschappelijke opvoedingsvraagstukken

Cursus: Thesis

Naam student: Önder Duran

Naam thesisdocent: Dr. Chris Baerveldt (1<sup>e</sup> beoordelaar)

Naam 2<sup>e</sup> beoordelaar: Dr. Stijn Sieckelinck

Datum: 27-06-2016

## Samenvatting

Uit diverse onderzoeken blijkt dat een relatief hoog percentage van Turks-Nederlandse meiden kampt met emotionele problematiek. Ook blijkt dat zij minder gebruik maken van de formele hulpverlening dan op basis van de problematiek verwacht zou mogen worden. Aangezien wijkteams sinds de invoering van de nieuwe Jeugdwet een belangrijk deel van de jeugdhulp op zich hebben genomen, is in dit onderzoek nagegaan wat zij doen om de doelgroep effectief te bereiken en te helpen.

Er zijn in totaal zeventien individuele interviews afgenomen bij vier verschillende partijen. Zo is er gesproken met drie interculturele psychologen/psychiaters en vier Turks-Nederlandse meiden. Daarnaast zijn binnen één gemeente zes wijkteammedewerkers en vier samenwerkingspartners (potentiële verwijzers) geïnterviewd. Tijdens de interviews is gebruik gemaakt van theoretische kennis over (algemene) drempels die jongeren kunnen ervaren in hun weg naar de hulpverlening. Hierbij is in het bijzonder aandacht geweest voor wat de wijkteams concreet deden om deze drempels weg te nemen.

Het bleek dat het wijkteam tot op zekere hoogte op proactieve wijze naar buiten toe trad om laagdrempelige hulpverlening te kunnen bieden. Dit gebeurde vooral door contacten met samenwerkingspartners en het werken op een belangrijke vindplaats, namelijk scholen. Hierbij bleek dat wijkteams met een vaste plek op scholen (jeugdteams) in principe laagdrempelig zijn voor jongeren, zo mogelijk ook voor Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek. In de dagelijkse praktijk bleek het wijkteam echter in beperkte mate een signalerende functie te hebben.

De tweede conclusie van dit onderzoek is dat samenwerkingspartners cliënten niet altijd verwezen naar het wijkteam. Een belangrijke verklaring hiervoor is dat er bij sommige partners geen overeenstemming was over de rol van het wijkteam binnen de totale hulpverlening in de gemeente. Een andere belangrijke verklaring is dat sommige partners een zekere mate van wantrouwen koesterden ten aanzien van de professionaliteit van wijkteammedewerkers.

De derde conclusie is dat het wijkteam niet altijd in staat was om rekening te houden met de culturele achtergrond van cliënten, wat betekent dat het wijkteam niet altijd cultuursensitief was. Bij emotionele problematiek onder Turks-Nederlandse meiden speelt de culturele achtergrond en verschillen in perspectief tussen ouders en dochter naar verwachting een grote rol. Dit vereist *meerzijdig partijdige* hulpverlening van wijkteammedewerkers. Dit houdt in dat een hulpverlener geen kant kiest in een casus waarbij conflicterende partijen betrokken zijn. Het bleek echter dat dit voor sommige wijkteammedewerkers nog lastig is om te realiseren, omdat zij in hun hulpverlening mogelijk teveel beïnvloed worden door het eigen (westerse of juist 'traditionele') referentiekader.

Of Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek terecht komen bij het wijkteam lijkt voor een groot deel afhankelijk te zijn van hun hulpzoekgedrag. Het is maar de vraag of deze meiden überhaupt uit eigen beweging gaan zoeken naar hulpverlening. Daarom is de doelgroep meer afhankelijk van (outreaching) hulpverleners en hun samenwerkingspartners. Turks-Nederlandse meiden kunnen mogelijk effectiever bereikt worden door het wijkteam wanneer het wijkteam de samenwerkingsafspraken met partners versterkt. Op deze manier kan het verwijzingsproces van deze kwetsbare groep meiden naar het wijkteam geoptimaliseerd worden. Daarnaast kan deskundigheidsbevordering de cultuursensitiviteit onder individuele wijkteammedewerkers vergroten. Door het trainen van (interculturele) vaardigheden kan het wijkteam de doelgroep mogelijk beter bedienen.

**Sleutelwoorden:** wijkteam – hulpverlening – Turks-Nederlandse meiden – emotionele problematiek – samenwerkingspartners – cultuursensitief

## Abstract

According to research, there is a remarkably high prevalence of emotional problems in Turkish-Dutch females. It appears that these females make less use of social and mental health services for their problems than expected. Since the so-called *wijkteams* ('district teams') are introduced as a means of fulfilling a major part of the social work for youth, this study investigated the efforts of this type of social work in terms of reaching and helping the target group effectively.

Seventeen different interviews have been conducted among four different categories of interest. Amongst those interviews were three intercultural psychologists/psychiatrists and four Turkish-Dutch females. Also, there were interviews with six social workers of the district team and four formal partners who were working within the district of one major municipality in the Netherlands. During the interviews, theoretical insights on (general) barriers to social work (and mental health services) were used. Emphasis was placed on what was done by the district team to overcome these barriers.

It appeared that the district team was proactive to a certain degree in his attempt to deliver low-threshold social services. This was particularly done by making connections with formal partners and being present in and around places where problems and target groups could be found, namely schools. In this matter, it appeared that the type of district team that had his own room within school, *jeugdteams* ('youth counselors'), were in principle accessible to youth. For this reason, it was expected that youth counselors would be accessible to Turkish-Dutch females as well. Further, the district team seemed to have an overall limited role in identifying emotional problems in the target group.

A second conclusion of this study is the fact that formal partners did not always refer clients to the district team. This was due to a lack of consensus about the role of the district team within the total youth social services in the district. Another explanation was the lack of trust: several formal partners were skeptical about the professionalism of the district team's social workers.

Third, the district team was not always capable of taking into account the cultural background of clients, which implied that the district team was not culturally competent at all times. In the case of emotional problems in Turkish-Dutch females, it is expected that the cultural background and differences in perspectives between females and their parents play a role to an enlarged extent. This requires *meerzijdige partijdigheid* ('multi-directional partiality') in social services, which means that the social worker does not side with a particular person in a problem-situation in which conflicting viewpoints are present. However, for several social workers this appeared to be difficult to achieve since it was likely that they were influenced by their own (western or 'traditional') frame of reference.

Whether Turkish-Dutch females with emotional problems will end up in social services seems to depend primarily on their respective help-seeking behaviour. The question still remains whether these females will search for social services by themselves. For that reason, the target group is dependent on (outreach) social workers and their formal partners. When these partners make more strict agreements on mutual partnership/collaboration, Turkish-Dutch females could be reached more effectively by the district team. By doing this, the process of referral of the vulnerable target group could be optimised. Besides, promotion of professionalism among the district team's social workers could make them more culturally competent. By teaching (intercultural) skills, the district team could be better capable of delivering social services which meet the needs of Turkish-Dutch females.

**Keywords:** district team – social services – Turkish-Dutch females – emotional problems – formal partners – culturally competent

## Introductie

Turks-Nederlandse meiden tussen de 15 en 24 jaar blijken relatief veel te maken te hebben met emotionele problematiek (Van Bergen, 2009). Zo ligt de geschatte prevalentie van emotionele problemen bij deze groep tot twee keer hoger dan bij autochtoon-Nederlandse leeftijdsgenoten (Gezondheidsraad, 2012; Reijneveld et al., 2005; Schrier, 2013; Verweij & Houben-Van Hertten, 2013).

De emotionele problematiek uit zich onder Turks-Nederlandse meiden in een verhoogd gebruik van antidepressiva en een hogere prevalentie van suïcidepogingen. Zo gebruiken meiden en vrouwen met een Turks-Nederlandse achtergrond anderhalf tot drie keer vaker antidepressiva dan leeftijdsgenoten met een autochtoon-Nederlandse of andere etnische achtergrond (Verweij & Houben-Van Hertten, 2013). Daarnaast is bekend dat Turks-Nederlandse meiden vaker een poging tot suïcide ondernemen dan andere etnische groepen (Gezondheidsraad, 2012; Van Bergen, 2009).

Desondanks maken Turks-Nederlandse meiden nog relatief weinig gebruik van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en lichtere vormen van hulpverlening (De Haan, Boon, Vermeiren & De Jong, 2012; Gilsing, Pels, Bellaart & Tierolf, 2015; Van Mens-Verhulst, 2008). Dit wordt ook wel onderbenutting van de hulpverlening genoemd.

Onderbenutting van hulpverlening door migrantengroepen is volgens diverse onderzoeken het gevolg van twee kenmerken van de hulpverlening (Van den Berg, Bellaart & Yar, 2015; Van Mens-Verhulst, 2008). Ten eerste zou de hulpverlening niet toegankelijk genoeg zijn voor migrantengroepen. Zo zouden deze groepen nog teveel drempels ervaren tot de hulpverlening (Van Mens-Verhulst, 2008). Ten tweede zou de hulpverlening onvoldoende in staat zijn om aansluiting te vinden bij de specifieke behoeften van migrantengroepen (Van den Berg et al., 2015).

Volgens Van Doorn, Etten en Gademan (2008) kan de toegankelijkheid van de hulpverlening vergroot worden wanneer hulpverleners op proactieve wijze naar buiten toe treden om moeilijk bereikbare doelgroepen te bereiken. Dit staat ook wel bekend als 'outreaching' hulpverlening.

Daarnaast stellen meerdere auteurs dat de hulpverlening beter zou kunnen aansluiten bij moeilijk bereikbare (migranten)groepen, wanneer deze voldoende rekening weet te houden met de culturele achtergrond van cliënten (Borra, Van Dijk & Verboom, 2011; Shadid, 1998; Snell-Johns, Mendez & Smith 2004; Van de Haterd, Vos & Bellaart, 2010). In de hulpverlening wordt hieraan gerefereerd met de term cultuursensitiviteit.

Met de komst van de nieuwe Jeugdwet is de verantwoordelijkheid voor de te bieden jeugdhulp in 2015 overgeheveld van provincies naar gemeenten (TK, 2012-2013). In vrijwel elke gemeente is dit gepaard gegaan met de introductie van wijkteams, die de (vrijwillige) jeugdhulp ten uitvoer brengen (Arum & Schoorl, 2016; Pommer & Boelhouwer, 2016). Deze wijkteams hebben als opdracht om op een laagdrempelige manier lichte vormen van hulpverlening te bieden aan jongeren en hun gezinnen (Pommer & Boelhouwer, 2016).

Gezien de signalen van onderbenutting van de hulpverlening door Turks-Nederlandse meiden, is het relevant om te onderzoeken in hoeverre deze nieuwe vorm van jeugdhulp de doelgroep effectief bereikt. Voor zover bekend is hier nog geen onderzoek naar gedaan, en al zeker niet met de focus op de toegankelijkheid van de jeugdhulp voor de specifieke groep van Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek. Om deze kenniskloof te verkleinen, focust het huidige onderzoek zich op de hulpverlening van wijkteams aan deze doelgroep en zal er een antwoord gegeven worden op de volgende vragen:

- In hoeverre is het wijkteam outreachend in zijn hulpverlening aan Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek?
- In hoeverre vindt er verwijzing plaats naar het wijkteam nadat de problematiek bij de doelgroep is gesignaleerd door formele (samenwerkings)partners?
- In hoeverre is de hulpverlening van het wijkteam cultuursensitief?

## Literatuur

Jongeren die met emotionele problemen te kampen hebben, kunnen in principe op drie manieren bij de hulpverlening terecht komen. De eerste manier is dat zij op eigen kracht, of met

behulp van het sociale netwerk, op zoek gaan naar hulpverlening en daar ook terecht komen. De tweede manier is dat de hulpverlening op proactieve wijze naar buiten toe treedt om jongeren met (emotionele) problemen te bereiken en vervolgens te helpen. Dit staat ook wel bekend als 'outreaching' hulpverlening. De derde mogelijkheid is dat jongeren door tussenkomst van een professional, die het probleem signaleert, naar de hulpverlening worden verwezen of toegeleid. In het theoretische kader van dit onderzoek zal er ingegaan worden op deze drie manieren waarop toegang tot de hulpverlening mogelijk is. Hierbij zullen stimulerende en belemmerende factoren besproken worden die van invloed zijn op elk van de drie manieren waarop Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek toegang tot de hulpverlening kunnen verkrijgen.

### De eerste weg: de doelgroep komt uit eigen beweging bij de hulpverlening terecht

De hulpverlening is er voor een breed spectrum aan hulpvragen en problemen, zo ook voor emotionele problematiek. Jongeren die te maken hebben met emotionele problematiek, kunnen in principe op zelfstandige wijze bij de hulpverlening terecht komen. Diverse studies stellen wel dat hier eerst 'hulpzoekgedrag' aan vooraf zal moeten gaan (Cauce et al., 2002; Srebnik, Cauce & Baydar, 1996). Dit gedrag is te definiëren als 'het zoeken van ondersteuning bij (in)formele hulp(ver)lening voor het verhelpen van emotionele problemen' (Srebnik et al., 1996).

Volgens Bellaart en Pehlivan (2011) is het hulpzoekgedrag van moeilijk bereikbare (migranten)groepen, alsook de mate waarin de hulpverlening zal aansluiten bij hen, afhankelijk van een drietal criteria. Deze criteria, door hen 'clusters' genoemd, zijn bekendheid, kwaliteit en vertrouwen. Deze clusters zullen in dit onderzoek gebruikt worden om het (beperkte) hulpzoekgedrag van de doelgroep van Turks-Nederlandse meiden inzichtelijk te maken. Hierbij zal er eerst aandacht zijn voor jongeren in het algemeen en daarna voor de doelgroep van Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek.

#### Cluster 1: Bekendheid

Diverse studies gaan ervan uit dat voldoende bekendheid over een (on)gunstige mentale gezondheid een belangrijke eerste voorwaarde is voor het vertonen van hulpzoekgedrag (Barker & Adelman, 1994; Cauce et al., 2002; Odell et al., 1997; Verhulp, Stevens, Van de Schoot & Vollebergh, 2013). Jongeren zouden bijvoorbeeld bekend moeten zijn met de signalen van emotionele problemen (Bonabi et al., 2016; Burns & Rapee, 2006). Ook zijn er aanwijzingen dat bekendheid over de (potentieel) negatieve consequenties van emotionele problematiek een voorspeller is voor het hulpzoekgedrag van jongeren die met dit soort problemen te maken krijgen (Blumenthal & Endicott, 1996).

Daarnaast betogen Bellaart en Pehlivan (2011) dat bekendheid ten aanzien van hulpverlening ook een voorwaarde is voor het overgaan tot hulpzoekgedrag. Enkel op de hoogte zijn van het bestaan van hulpverlening volstaat volgens hen echter niet: jongeren zouden ook moeten weten waar de hulpverlening te vinden is en voor welke situaties en problemen ze er is (Bellaart & Pehlivan, 2011; Frich, 2011; Ingleby, 2011).

Er zijn aanwijzingen dat jongeren over het algemeen wisselende kennis hebben van emotionele problematiek en de (potentieel) nadelige gevolgen hiervan voor hun dagelijks leven (Burns & Rapee, 2006; Farrer et al., 2008; Jorm, 2000). Uit verschillende onderzoeken blijkt dat jongeren niet zelden denken dat emotionele problematiek vanzelf over gaat (Blumenthal & Endicott, 1996; Raviv, Raviv, Vago-Gefen & Flink, 2009). Een andere gedachte is dat dit soort problematiek wel door henzelf opgelost kan worden (Blumenthal & Endicott 1996; Cairns, Yap, Pilkington & Jorm, 2014; Compas et al., 2001).

Uit meerdere kwantitatieve onderzoeken die gebaseerd zijn op zelf-gerapporteerde emotionele problemen blijkt dat Turks-Nederlandse meiden over het algemeen hoger scoren dan leeftijdsgenoten met een autochtoon-Nederlandse of andere etnische achtergrond

(Gezondheidsraad, 2012; Janssen et al., 2004; Stevens et al., 2005). Aangezien deze meiden hun emotionele problematiek weten te rapporteren, impliceert dit dat ze wel degelijk bekend zijn met de signalen van dit soort problemen. Aan de andere kant is er ook echter enig empirisch bewijs dat deze groep er in mindere mate dan autochtone leeftijdsgenoten in slaagt om de ernst van emotionele problematiek in te zien (Flink, Beirens, Butte & Raat, 2013).

Vooralsnog ontbreekt het aan kwantitatieve studies naar de bekendheid van jongeren ten aanzien van (de mogelijkheden binnen) hulpverlening. Er kunnen dan ook geen harde uitspraken gedaan worden over de mate waarin Turks-Nederlandse meiden bekend zijn met de hulpverlening. Diverse auteurs stellen wel dat de - gemiddeld lager opgeleide en laag taalvaardige- ouders met een migratieachtergrond over het algemeen minder kennis hebben van de hulpverlening dan autochtone Nederlanders en dat ook de jongere generatie minder bekend is met de hulpverlening dan hun autochtone leeftijdsgenoten (Bellaart & Pehlivan, 2011; Ingleby, 2011; Van den Berg et al., 2015).

## Cluster 2: Kwaliteit

Volgens Bellaart & Pehlivan (2011) wordt het hulpzoekgedrag van potentiële cliënten tevens deels bepaald door de perceptie die zij hebben over de kwaliteit van de hulpverlening. De kwaliteit van deze hulpverlening is op zijn beurt weer mede afhankelijk van de mate waarin hulpverleners weten aan te sluiten bij de behoefte van cliënten (De Vries & Bouwkamp, 2008; Owens et al., 2002). Dit maakt aannemelijk dat het hulpzoekgedrag van potentiële cliënten (deels) afhankelijk is van de mate waarin zij denken dat de hulpverlening zal aansluiten bij hun behoefte.

De behoefte van een cliënt die bij de hulpverlening komt, kan variëren van persoon tot persoon. Deze variatie wordt volgens Cauce en collega's (2002) mede bepaald door de culturele achtergrond die de cliënt heeft. De perceptie van potentiële cliënten over de hulpverlening, sterker nog: de verwachting of deze zal aansluiten bij hun culturele achtergrond, zal hierdoor mogelijk het hulpzoekgedrag bepalen. Het aansluiten op de culturele achtergrond van cliënten staat bekend als cultureel-sensitiviteit in de hulpverlening (Van de Haterd et al., 2010).

Om als hulpverlener cultuursensitieve hulpverlening te kunnen bieden, is het volgens meerdere auteurs nodig om te beschikken over zogenoemde interculturele competenties. Deze competenties zijn (interculturele) kennis, vaardigheden en houding (Borra et al., 2011; Shadid, 1998; Snell-Johns et al., 2004; Van de Haterd et al., 2010). Ten eerste horen hulpverleners een basaal kennisniveau te hebben over andere culturele groeperingen, bijvoorbeeld over algemene gebruiken bij een doelgroep (Shadid, 1998). Hierbij is het volgens Shadid (1998) van belang om niet per definitie uit te gaan van de generaliseerbaarheid van een gebruik voor alle leden van een culturele groep. Ten tweede stellen Van de Haterd en collega's (2010) dat een hulpverlener in zijn *vaardigheden* moet kunnen aansluiten bij de (culturele achtergrond van een) cliënt. Ten derde zou een hulpverlener een niet-veroordelende *houding* moeten kunnen aannemen jegens cliënten om te mogen spreken van cultuursensitieve hulpverlening (Borra et al., 2011).

Juist bij de emotionele problematiek van Turks-Nederlandse meiden kunnen cultuurverschillen een rol spelen en kunnen deze een goede aansluiting tussen de hulpverlening en de doelgroep belemmeren. Om die reden zal er kort ingegaan worden op de problematiek van de doelgroep.

## De problematiek van Turks-Nederlandse meiden

Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek hebben niet zelden te maken hebben met een kloof tussen de thuiscultuur en de cultuur daarbuiten. Dit is zowel bekend in de psychiatrische (Borra et al., 2011) als in de wetenschappelijke wereld (Van Bergen, 2009). De thuiscultuur van Turkse-Nederlanders wordt door Eldering (2008) omschreven als een cultuur waarbinnen doorgaans een collectivistische kijk op waarden als autonomie en vrijheid bestaat. Dit houdt concreet in dat leden van deze groepen in de regel meer zijn gericht op conformeren aan de groep dan op individuele vrijheid en zelfontplooiing. De autochtoon-Nederlandse cultuur

daarentegen zou volgens Eldering (2008) gekenmerkt worden door een modernere notie van autonomie en vrijheid. Hierbij zou persoonlijke vrijheid juist meer een rol spelen in het leven van individuen.

Dit beeld wordt overigens (empirisch) bevestigd door een onderzoeksrapport naar opvoedingsdoelen binnen verschillende etnische groepen in Nederland. Hieruit blijkt dat Turks-Nederlandse ouders over het algemeen meer waarde hechten aan conformiteit aan de wens van ouderen dan autochtoon-Nederlandse ouders dat doen (Wittebrood & Keuzenkamp, 2000).

Meiden uit gezinnen waarbinnen een traditionele kijk op autonomie en vrijheid bestaat, hebben volgens diverse auteurs meer last van een beperkte vrijheid dan hun mannelijke leeftijdsgenoten met dezelfde etnische achtergrond (Eldering, 2008; Pels & De Haan, 2003). Dit is volgens Yerden (2001) en De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) (2003) ook het geval bij Turks-Nederlandse meiden. Zo zouden maagdelijkheid en kuisheid nog steeds belangrijke waarden zijn binnen de Turkse gemeenschap in Nederland. Bovendien zou de omgang met de andere sekse, uitgaan, het dragen van bepaalde kleding en uitdagend gedrag sterk afgekeurd worden. De gemeenschap zou, via het mechanisme van sociale controle, erop toezien dat de meiden zich gedragen volgens de geldende norm (WRR 2003; Yerden, 2001). Als gevolg hiervan zouden deze meiden hun vrijheden en de grenzen hiervan vooral buiten het zicht van familie en bekenden exploreren (Eldering, 2008; Yerden, 2001). Volgens Yerden (2001) kan die beperkte vrijheid, zeker wanneer de meiden in het geheim hun grenzen verkennen, stress opleveren voor hen. Om die reden kan gesteld worden dat er bij Turks-Nederlandse meiden die zich niet conformeren aan de traditionele normen van hun familie, zich emotionele problemen kunnen ontwikkelen.

Volgens Yerden (2001) ervaren meiden die een beperkte autonomie krijgen vanuit 'hun cultuur' een zeker loyaliteitsconflict. Aan de ene kant zouden ze graag leven zoals autochtoon-Nederlandse leeftijdsgenoten dat doen. Wanneer de situatie van de doelgroep strikt vanuit dit perspectief wordt bekeken, dan kan de thuiscultuur als een zekere last worden omschreven. Aan de andere kant stelt Yerden (2001) dat de meiden ook wel degelijk trouw willen zijn naar hun ouders toe.

Aangezien deze (besproken) categorie van emotionele problematiek bij Turks-Nederlandse meiden sterk cultureel bepaald is, en er sprake is van een loyaliteitsconflict bij deze meiden, lijkt het van belang dat de hulpverlening ook weet aan te sluiten bij deze specifieke situatie. De doelgroep heeft mogelijk baat bij een hulpverlening die cultuursensitief is en stapt wellicht ook eerder naar de hulpverlening wanneer deze verwacht dat zij op cultuursensitieve wijze geholpen zal worden.

### Cluster 3: Vertrouwen

Het derde cluster dat van invloed is op het hulpzoekgedrag van jongeren is door Bellaart en Pehlivan (2011) omschreven als 'vertrouwen'. Een persoon zou volgens hen pas op zoek gaan naar hulpverlening wanneer hij of zij voldoende vertrouwen heeft in de hulpverlening.

Er zijn aanwijzingen dat jongeren over het algemeen wantrouwen koesteren jegens hulpverlening wanneer zij emotionele problematiek hebben (Ten Have et al., 2010). Het wantrouwen is volgens meerdere auteurs gerelateerd aan het feit dat er een taboe rust op het hebben van emotionele problemen, ook in de westerse wereld (Abdullah & Brown, 2011; Corrigan, Druss & Perlick, 2014; Yap, Wright & Jorm, 2011). Er zijn aanwijzingen dat wantrouwen jegens de hulpverlening er bij jongeren toe leidt dat zij minder snel overgaan tot het zoeken van hulpverlening (Barker & Adelman, 1994; Flink et al., 2013; Garland & Zigler, 1994).

Ook Turks-Nederlandse meiden blijken weinig vertrouwen te hebben in de hulpverlening (Flink et al., 2013; Van den Berg et al., 2015). Bovendien zouden er ook taboes bestaan omtrent emotionele problematiek binnen de Turkse gemeenschap in Nederland (Felten & Pierik, 2011). Hierbij is het delen van de eigen (emotionele) problemen met buitenstaanders, zoals bijvoorbeeld hulpverleners, nog steeds niet iets wat breed geaccepteerd is bij Turkse Nederlanders (Bellaart &



Azrar, 2003). Wantrouwen jegens hulpverlening lijkt dan ook een reële drempel voor Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek om zelf naar de hulpverlening te gaan .

Uit het voorgaande blijkt dat Turks-Nederlandse meiden meerdere drempels ervaren om zelf bij de hulpverlening terecht te komen. De eerste mogelijke drempel is dat er te weinig bekendheid bij de doelgroep is ten aanzien van emotionele problematiek en dat zij minder goed weten wat de hulpverlening te bieden heeft. De tweede mogelijke drempel is dat de meiden (slechts) in beperkte mate het idee hebben dat de hulpverlening zal weten aan te sluiten bij hun specifieke situatie en behoeften. De derde drempel is dat de meiden mogelijk (teveel) wantrouwen koesteren jegens de hulpverlening. Deze drie factoren maken de kans kleiner dat deze meiden uit eigen beweging naar de hulpverlening stappen.

### De tweede weg: de outreachende hulpverlening bereikt de doelgroep

Personen die een duidelijke behoefte aan hulpverlening hebben, maar die niet vanzelf bij de hulpverlening terecht komen, kunnen alsnog bereikt worden door als hulpverlening een proactieve werkwijze te hanteren. Deze proactieve werkwijze is in de literatuur omschreven als 'outreachende' hulpverlening (Van Doorn et al., 2008).

Diverse auteurs stellen dat deze vorm van hulpverlening met name bedoeld is voor het bereiken van personen en gezinnen die zich in een kwetsbare positie bevinden en een kloof ervaren naar instituties (Hartnoll et al., 1990; Mikkonen, Kauppinen, Huovinen & Aalto, 2007; Rhodes, 1994; Van Doorn et al., 2008; Van Doorn et al., 2013). Het primaire doel van outreachende hulpverlening is dan ook 'het verbeteren van de maatschappelijke en sociale positie' van deze personen (Van Doorn et al., 2013, p. 5).

### Vindplaatsgericht werken

Zoals eerder aangegeven, kenmerkt outreachende hulpverlening zich door een proactieve werkwijze bij de hulpverlener. Deze proactieve werkwijze uit zich volgens Van Doorn en collega's (2008) in eerste instantie in het vindplaatsgericht werken, waarbij de hulpverlener zich regelmatig begeeft op verschillende plaatsen waar doelgroepen en problemen te vinden zijn.

Ook Rhodes (1994) maakt onderscheid tussen soorten van outreachende hulpverlening, welke afhankelijk is van de vindplaatsen waar doelgroepen zich bevinden. Zo spreekt hij van twee soorten van outreachende hulpverlening, namelijk *detached* en *domiciliary outreach*. De eerste soort komt erop neer dat hulpverleners zich vertonen in de levensgebieden waarbinnen doelgroepen doorgaans te vinden zijn, bijvoorbeeld op straat (Rhodes, 1994). De tweede soort houdt in dat hulpverleners, soms onaangekondigd (Van Doorn et al., 2013), op huisbezoek komen bij (toekomstige) cliënten (Rhodes, 1994).

Vindplaatsgericht werken gaat er volgens Van Doorn en collega's (2013) om dat de hulpverlener bekend is bij burgers en dat burgers op hun beurt de hulpverlener kunnen vinden. Dit duidt mogelijk op twee zekere maar impliciete veronderstellingen. De eerste is dat een outreachende hulpverlening mogelijk bijdraagt aan bekendheid bij burgers. De tweede mogelijke veronderstelling is dat bekendheid bij burgers aannemelijk maakt dat zij zelf naar de hulpverlening stappen. Als deze assumpties kloppen, gaat outreachende hulpverlening, met name het vindplaatsgericht werken, er dus ook om dat burgers zelf(standig) bij de hulpverlening terecht komen.

Ook Bellaart en Pehlivan (2011) hebben het in hun beleidsstrategische analyse over een bijkomend voordeel van vindplaatsgericht werken. Zo stellen zij dat deze manier van werken er niet alleen voor zorgt dat moeilijk bereikbare groepen alsnog gevonden kunnen worden door de hulpverlening. Deze groepen zouden volgens hen meer vertrouwen krijgen in een hulpverlening die op dezelfde vindplaatsen komen als zijzelf (Bellaart & Pehlivan, 2011).

In het begin van het theoretisch kader is beschreven dat bekendheid en vertrouwen bij Turks-Nederlandse meiden ten aanzien van de hulpverlening van invloed zijn op hun hulpzoekgedrag. Daarnaast blijkt dat de aanwezigheid van hulpverleners op vindplaatsen kan bijdragen aan een betere bekendheid met en vertrouwen in de hulpverlening. Om die reden zal er in het huidige

onderzoek nagegaan worden in hoeverre dit ook het geval is voor de doelgroep van Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek.

### Contacten met (in)formele samenwerkingspartners

Een tweede kenmerk van outreachende hulpverlening is dat de hulpverlener verbinding legt en contacten onderhoudt met formele (Andersson, 2013; Rhodes, 1994) en informele (Korf et al., 1999; Van Doorn et al., 2008; Van Doorn et al., 2013) samenwerkingspartners uit het veld. Informele partners zijn burgers die niet vanuit een beroepsmatig oogpunt met andere burgers te maken hebben. Formele partners daarentegen zijn beroepsprofessionals zoals huisartsen, zorgcoördinatoren en mentoren binnen scholen, psychologen en psychiaters.

Ook spreekt Rhodes (1994) van een soort *outreach* waarbij hulpverleners contacten leggen met andere formele instanties binnen de gemeenschap. Dit noemt hij *peripatetic outreach*. Het idee bij deze soort is dat de outreachende hulpverlener zijn doelgroepen kan bereiken *via* de instanties waarmee hij reeds contact gelegd heeft (Rhodes, 1994). Dit lijkt een fundamenteel andere manier van werken dan *detached* en *domiciliary outreach*, die beide gefocust zijn op vindplaatsgericht werken. Bij *peripatetic outreach* hoopt een hulpverlener immers door tussenkomst van een andere partner in aanraking te komen met doelgroepen, terwijl een hulpverlener die vindplaatsgericht werkt (bij *detached* en *domiciliary outreach*) in mindere mate beroep doet op (aanwijzingen van) partners.

### Signaleren

Het vindplaatsgericht werken en het hebben van contacten met andere professionals is niet het enige wat men met outreachende hulpverlening voor ogen heeft. Van Doorn en collega's (2008 & 2013) beschrijven dat het actief *signaleren* van problemen ook een plek zou moeten hebben binnen de werkzaamheden van een (outreachende) hulpverlener. Sterker nog: 'signaleren hoort een kerntaak te zijn bij elke sociale organisatie' (Van Doorn et al., 2013, p. 47). Ook Andersson (2013) stelt in zijn overzichtsstudie dat een outreachende hulpverlener over het algemeen tevens de taak heeft om problemen (en bijbehorende behoeften) te signaleren bij burgers.

Signalering is kort te definiëren als: 'het opvangen van en betekenis toekennen aan gebeurtenissen binnen en buiten de beroepspraktijk, die de sociale omstandigheden van de (potentiële) cliënten negatief kunnen beïnvloeden' (Scholte & Van Splunteren, 1996, p. 16). Aangezien signaleren als één van de verantwoordelijkheden van de hulpverlening is genoemd, zal er in dit onderzoek nagegaan worden in hoeverre de hulpverlening emotionele problematiek bij Turks-Nederlandse meiden signaleert.

### De derde weg: de doelgroep wordt verwezen naar de hulpverlening

In de vorige sectie is reeds beschreven dat een (outreachende) hulpverlener onder andere gekenmerkt wordt door het feit dat deze contacten legt en onderhoudt met partners in het veld. Zowel informele als formele partners blijken niet zelden een signalerende functie te hebben (Bellaart & Pehlivan, 2011; Ponzoni & Distelbrink, 2015). Dit suggereert dat deze partners een positieve bijdrage kunnen leveren aan de hulpverlening door hun potentieel verwijzende rol.

Het huidige onderzoek richt zich met name op verwijzingen door formele (samenwerkings)partners naar de hulpverlening. Zo kan een huisarts of mentor op school emotionele problematiek bij jongeren signaleren en ervoor kiezen om deze jongeren te verwijzen naar de hulpverlening. Of een formele partner ook daadwerkelijk jongeren met emotionele problematiek verwijst naar de hulpverlening, hangt volgens de literatuur af van twee zaken. Ten eerste zou er bij formele partners kennis en consensus moeten zijn ten aanzien van de rol die de hulpverlening heeft. Ten tweede zouden formele partners (voldoende) vertrouwen moeten hebben in de professionaliteit van de hulpverlening.

### Kennis en consensus over rollen

Uit de (inter)nationale literatuur blijkt dat er niet zelden onduidelijkheid of beperkte kennis bestaat over de rol die verschillende netwerkpartners hebben binnen de hulpverlening (Dowling,

Powell & Glendinning, 2004; Howarth, Holland & Grant, 2006; Kharicha et al., 2005). Zo blijkt er onder formele partners ook onduidelijkheid te heersen over de verantwoordelijkheden die hulpverleners hebben (Sheppard, 1983; Kharicha et al., 2005). Daarnaast zijn er aanwijzingen dat formele partners over het algemeen beperkte kennis hebben van de exacte werkzaamheden van hulpverleners (Kharicha et al., 2005).

Tevens blijkt dat er ook niet altijd consensus bestaat bij formele partners over wat de rol van hulpverleners is bij bepaalde casussen. Er zijn bijvoorbeeld situaties bekend waarbij formele partners zelf (een deel van) de hulpverlening bij bepaalde cliënten of patiënten op zich nemen (Sheppard, 1983). Dit blijkt soms ook het geval te zijn wanneer formele partners weten dat een casus in principe thuishoort bij de (eerstelijns) hulpverlening (Sheppard, 1983; Stoeckle, Sittler & Davidson, 1966).

### *Vertrouwen in de professionaliteit van de hulpverlening*

Ook blijkt dat formele partners niet altijd vertrouwen hebben in de professionaliteit van hulpverleners. Dit blijkt onder andere uit de observatie van Stoeckle en collega's (1966) dat formele partners, in het betreffende geval huisartsen, wel eens negatieve beeldvorming ten aanzien van hulpverleners hebben. Zo zouden hulpverleners volgens partners bijvoorbeeld niet voldoende zijn opgeleid om sommige/zwaardere casussen op zich te nemen (Stoeckle et al., 1966).

Een gebrek aan kennis en consensus over de rol van hulpverleners en weinig vertrouwen in hun professionaliteit lijkt een gemiste kans te zijn. Deze elementen worden namelijk in diverse studies gelinkt aan een goede partnerschap tussen formele partners (Dowling, Powell & Glendinning, 2004; Kharicha et al., 2005). Van Doorn en collega's (2008) impliceren dat een goede partnerschap op zijn beurt weer ruimte zou kunnen bieden voor een voorspoedige toeleiding van cliënten naar de hulpverlening.

Het huidige onderzoek zal een antwoord proberen te geven op de vraag in hoeverre het wijkteam outreachend is in zijn hulpverlening en daarbij deze specifieke doelgroep weet te bereiken en te helpen. Hierbij is het interessant om na te gaan in welke mate het wijkteam (door outreachende hulpverlening) een signalerende rol heeft binnen de hulpverlening. Vervolgens zal er aandacht zijn voor de rol van formele (samenwerkings)partners binnen de hulpverlening. De centrale vraag hierbij is in hoeverre deze partners de doelgroep van Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek verwijzen naar het wijkteam. Tot slot zoekt dit onderzoek een antwoord op de laatste hoofdvraag: 'In hoeverre is de hulpverlening van het wijkteam cultuursensitief?'

## Methode

Het onderzoek is uitgevoerd door middel van semi-gestructureerde interviews bij zeventien informanten die actief betrokken waren bij de hulpverlening aan Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek. Deze informanten zijn onder te verdelen in vier verschillende partijen, namelijk experts, wijkteammedewerkers, formele (samenwerkings)partners ('potentiële verwijzers') en tot slot Turks-Nederlandse meiden. Dankzij deze opzet is elke partij in de gelegenheid gesteld om zijn visie over, en eventuele ervaringen met, de (eerstelijns) hulpverlening te geven.

De informanten zijn op verschillende manieren benaderd. De eerste groep (experts), is geworven binnen het professionele netwerk van mijn stagebegeleider en mijzelf. De wijkteammedewerkers zijn geworven via (het management van) de moederorganisatie van het wijkteam. Na intern overleg binnen de moederorganisatie heb ik vijf namen van wijkteammedewerkers ontvangen. Deze personen heb ik vervolgens benaderd en geïnterviewd. De laatste informant binnen deze categorie nam zelfstandig contact met mij op via een oproep in de nieuwsbrief van de moederorganisatie. De formele partners zijn op twee manieren benaderd. Eerst is er een mail gestuurd naar circa twintig professionals, variërend van huisartsen tot zorgcoördinatoren op scholen. Hieruit zijn twee interviews voortgevloeid. Daaropvolgend is er contact gelegd en een afspraak ingepland met een collega van één van deze informanten. De laatste informant uit de

categorie formele partner heb ik ontmoet tijdens een netwerkbijeenkomst en zodoende heeft er later ook een interview met deze persoon plaatsgevonden. De groep Turks-Nederlandse meiden is in zijn geheel geworven via mijn eigen netwerk en dat van collega's binnen de stage-instelling. De duur van de interviews varieerde tussen 45 minuten en één uur en 45 minuten.

### De informanten

De experts waren interculturele psychologen/psychiaters waarvan er twee werkzaam waren in Den Haag en één in Utrecht. Tijdens de gesprekken hebben de experts de interviewformats gevalideerd, waaronder ook de vignetten (zie 'Instrumenten'). Ook hebben zij geadviseerd om het onderzoek te richten op meiden tussen 14 en 22 jaar. Turks-Nederlandse meiden die voor emotionele problematiek bij hen in behandeling waren, bevonden zich volgens de experts met name binnen die leeftijdscategorie. Dit komt grotendeels overeen met de categorie van 15-24 jaar die in de literatuur wordt genoemd.

Alle wijkteammedewerkers waren ten tijde van de dataverzameling werkzaam binnen dezelfde gemeente. Vier informanten uit deze groep hielden zich bezig met hulpvragen over opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen ('0-18 jaar'), waarbij drie van hen een functie als veldmedewerker bekleedden. De laatste informant had een coördinerende functie. Aangezien dit onderzoek ook gericht is op meiden boven de achttien jaar, is er tevens gesproken met twee wijkteammedewerkers die in de dagelijkse praktijk te maken hebben met meerderjarige cliënten. In totaal zijn er vier individuele interviews afgenomen bij formele partners binnen dezelfde gemeente. Zo is er gesproken met een schoolmaatschappelijk werker, een huisarts, een mentor en een hulpverlener vanuit de gespecialiseerde jeugdhulp.

Tot slot is er gesproken met vier Turks-Nederlandse meiden van wie de leeftijd varieerde tussen 19 en 23 jaar; twee uit Utrecht, één uit Den Haag en één uit Den Bosch. Deze meiden zijn niet eerder in aanraking geweest met de hulpverlening van een wijkteam. Ook is niet aan hen de vraag gesteld of zij een verleden hebben van emotionele problemen. Deze vraag vond ik onnodig omdat dit mogelijk vervelende ervaringen naar boven kon halen.

### De instrumenten

Gedurende de dataverzameling heeft de onderzoeker gebruik gemaakt van een semi-open topic-list. Deze topic-list was voor de verschillende soorten informanten in grote lijnen hetzelfde. Allereerst is gevraagd in welke mate en op welke wijze Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek doorgaans binnenkomen bij de verschillende vormen van zorg en hulpverlening. Ten tweede is gevraagd naar de inspanningen die de (professionele) informanten leveren om de doelgroep te bereiken. Hierbij is in het bijzonder aandacht geweest voor wat de wijkteams concreet doen om de drempels van bekendheid, kwaliteit en vertrouwen weg te nemen. Hoe wijkteams omgaan met de drempels van bekendheid en vertrouwen is grotendeels in kaart gebracht door de mate waarin wijkteams outreachend zijn. De kwaliteit van de hulpverlening van wijkteams is beschreven in termen van cultuursensitiviteit. Hierbij is nagegaan in hoeverre wijkteammedewerkers beschikken over de relevante kennis, vaardigheden en houding om de doelgroep optimaal te kunnen helpen. Ten derde is tijdens de gesprekken gevraagd naar de vormen van samenwerking tussen wijkteammedewerkers en de formele (samenwerkings)partners en in hoeverre deze samenwerking in de praktijk leidt tot verwijzingen van de partners naar het wijkteam. Hierbij is gesproken over wat goed gaat in de samenwerking, welke knelpunten er nog zijn en wat mogelijk beter kan.

### De vignetten

Naast een standaard topic-list heeft de onderzoeker gebruik gemaakt van een tweetal vignetten. Een vignette is een casus waarin een fictieve situatie wordt beschreven. Volgens Barter & Renold (1999) zijn vignetten geschikt om de percepties en overtuigingen van informanten over een bepaald onderwerp naar boven te halen. Een voordeel van vignetten is dat gevoelige onderwerpen op een voorzichtige manier geïntroduceerd worden (Barter & Renold, 1999). In de loop van de interviews is aan informanten gevraagd of zij te maken hebben gehad met concrete vergelijkbare situaties zoals in de vignetten beschreven is. Bij een positief antwoord is er verder gevraagd naar hoe de betreffende hulpverlener is omgegaan met deze situatie en hoe een eventueel

hulpverleningstraject in gang is gezet. Bij een negatief antwoord is ingegaan op hoe de betreffende informant zou omgaan met de situatie. Bij zowel een positief als negatief antwoord is vooral aandacht geweest voor de overwegingen van formele partners om de situaties in de vignetten al dan niet te verwijzen naar het wijkteam.

In beide vignetten wordt een probleemsituatie beschreven met als hoofdpersonage een Turks-Nederlands meisje. Het verschil tussen de vignetten is dat het eerste vignette cultuur-neutrale problematiek bevat, terwijl het tweede vignette juist gaat over cultuur-gerelateerde problematiek. Uiteindelijk is nagegaan hoe de hulpverlening er in de dagelijkse praktijk uit ziet voor beide vignetten. Er is geprobeerd om de vignetten zo te formuleren dat ze in principe zichtbaar zijn voor een hulpverlener of een potentiële verwijzer. Zo is er bewust voor gekozen om beide fictieve personages te laten flauwvallen en hun mentor in beeld te hebben. Ook zijn beide vignetten zodanig vormgegeven dat ze gezien de aard van de geschetste problematiek opgepakt horen te worden door een wijkteam. Beide vignetten zijn door experts van kritische feedback voorzien en zodoende waarheidsgetrouw gemaakt.

#### Vignette 1

Dit vignette bevat bepaalde cultuur-neutrale problematiek waarvan verwacht wordt dat cultuurverschillen en specifieke factoren die met de migratieachtergrond te maken hebben, geen grote rol spelen. De experts waren het er over eens dat dit vignette inderdaad een cultuur-neutrale situatie beschrijft. Vignette 1 is als volgt:

*Fatma is een Turks-Nederlands meisje van zestien. Vroeger behaalde ze op school altijd erg goede resultaten. De laatste maanden vallen haar cijfers echter tegen. Ook is ze al een tijdje vrijwel altijd stil. Fatma heeft één vriendinnetje op school, met wie ze soms luncht. Voor de rest is ze in de pauzes bijna altijd alleen. Ze lijkt tevens erg onrustig te worden van nieuwe situaties. Toen Fatma met haar klas op schoolreis was, is ze een keer flauwgevallen. Tijdens een gesprek met haar mentor heeft Fatma aangegeven dat ze graag minder verlegen zou zijn.*

#### Vignette 2

Vignette 2 bevat problematiek waarin cultuurverschillen en specifieke factoren die met de migratieachtergrond te maken hebben naar verwachting juist wel een grote rol spelen. Er is bij de experts consensus over de noodzaak van een cultuursensitieve benaderingswijze voor deze situatie. Vignette 2 luidt als volgt:

*Rüya is ook een Turks-Nederlands meisje van zestien. Rüya was vroeger altijd heel erg opgewekt en sociaal. De laatste tijd is ze meer teruggetrokken. Haar mentor kreeg via een collega te horen dat ze verkering heeft gehad met Joep, een autochtoon-Nederlandse klasgenoot. Uit een gesprek tussen de mentor en Rüya is gebleken dat ze het heeft moeten uitmaken met Joep. Ze vertelde dat ze geen relaties mag hebben, laat staan met een jongen die niet dezelfde cultuur heeft. Ze was vooral bang dat mensen in haar omgeving er van af zouden weten. Nu het uit is, is Rüya vaak ziek en is ze depressief. Ook schrikt ze 's nachts meerdere keren wakker. Rüya geeft toe dat haar ouders haar controleren. Ze zouden nooit accepteren dat ze überhaupt met een vriendje thuiskomt. Afgelopen week is ze voor het eerst flauwgevallen tijdens de les.*

#### Betrouwbaarheid en validiteit

Er mag om drie redenen aangenomen worden dat de verkregen resultaten tamelijk betrouwbaar zijn. Allereerst is er gebruik gemaakt van vignetten; naar aanleiding van de (fictieve) vignetten is direct gevraagd naar concrete (waargebeurde) voorbeelden uit de dagelijkse praktijk van de informanten. Deze werkwijze vergroot de kans dat alle informanten het over dezelfde (soort) situatie hebben gehad als ik voor ogen had. In andere woorden: de begripsvaliditeit van het onderzoek is dankzij de vignetten mogelijk in stand gehouden. Ten tweede is de anonimiteit van de informanten door mij als onderzoeker gegarandeerd. Dit betekent concreet dat de namen van de informanten en die van hun (moeder)organisatie niet in de rapportage zijn genoemd. Ten derde waren de interviews strikt individueel (één uitgezonderd) en vond het merendeel hiervan plaats in een ruimte die bekend was voor de informanten. Op basis hiervan verwacht ik dat de informanten

onbelemmerd hebben kunnen spreken over het onderwerp en geen sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven.

Sociale wenselijkheid is echter niet uit te sluiten. De belangrijkste reden hiervoor is dat ik vijf wijkteammedewerkers direct toegewezen heb gekregen via de moederorganisatie zelf. Het is niet duidelijk wat voor invloed dit heeft gehad op de antwoorden die deze wijkteammedewerkers tijdens de interviews hebben gegeven.

Het spreken met één partij of categorie zou normaal gesproken met zich meebrengen dat de verkregen resultaten een eenzijdige weergave van de werkelijkheid zijn. In het huidige onderzoek is gesproken met vier verschillende partijen. Al deze partijen hebben afzonderlijk een eigen rol binnen en een (beperkte) visie op de totale hulpverlening aan de doelgroep. Door het betrekken van vier partijen is er een completer overzicht van de hulpverlening ontstaan dan wanneer er slechts één of twee partijen betrokken zouden raken bij het onderzoek. Deze manier van onderzoek doen, ook wel triangulatie genoemd, vergroot de algehele validiteit van dit onderzoek.

## Resultaten

### Achtergrond

Vrijwel alle informanten zijn het erover eens dat Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek de vrijwillige professionele hulpverlening over het algemeen moeilijk weten te bereiken. Op de vraag waarom dit zo is, zijn door de informanten verschillende verklaringen gegeven.

Allereerst bestaat er bij meer dan de helft van de professionele informanten de veronderstelling dat Turks-Nederlandse meiden weinig tot helemaal niet bekend zijn met bestaande (hulpverlenings)voorzieningen. Ook van het bestaan van de wijkteams zouden Turks-Nederlandse meiden over het algemeen weinig of zelfs niets af weten. Dit beeld is overigens bevestigd door de Turks-Nederlandse meiden met wie gesproken is. Het blijkt dat zij vóór aanvang van de interviews niet eerder van het wijkteam hadden gehoord. Zij vermoeden dat andere Turks-Nederlandse meiden ook weinig kennis hebben van verschillende vormen van hulpverlening, zo ook van het wijkteam.

Ten tweede zouden Turks-Nederlandse meiden in eerste instantie proberen om zelf hun (emotionele) problemen op te lossen. Pas daarna zouden zij hulp zoeken binnen het eigen sociale netwerk, bijvoorbeeld bij vriendinnen en familie. Wanneer de problemen dan nóg niet oplosbaar blijken, zou de doelgroep volgens verschillende soorten informanten naar de zogenoemde 'eigen voorzieningen' stappen, bijvoorbeeld interculturele psychologen en psychiaters. Dit is door de helft van de wijkteammedewerkers, maar ook door enkele formele partners en experts gezegd.

De derde mogelijke verklaring is dat de doelgroep 'de vuile was niet graag buiten hangt' en deze (daardoor) zoveel mogelijk 'intern' houdt. Volgens drie wijkteammedewerkers heeft dit te maken met de schaamte of taboe-cultuur die zou heersen binnen de Turks-Nederlandse gemeenschap. Dit betekent concreet dat Turkse Nederlanders niet zouden willen dat een ander op de hoogte is van de problemen die bij hen thuis spelen. Eén wijkteammedewerker zegt hierover: *"Meisjes worden in deze cultuur toch als veel kwetsbaarder gezien. En ze gaan dat meer en eerder binnenshuis houden."*

Mede door een beperkte bekendheid bij de doelgroep, het bestaan van eigen voorzieningen en het intern willen houden van de problematiek zou deze groep niet snel terecht komen bij het wijkteam. Bovendien geven meerdere wijkteammedewerkers op basis van hun ervaring aan dat de doelgroep van Turks-Nederlandse meiden zich zelden zelfstandig bij het wijkteam aanmeldt.

### Outreachinge hulpverlening bij het wijkteam

Wijkteamprofessionals verrichten, naar eigen zeggen, inspanningen om moeilijk bereikbare groepen alsnog te bereiken. Deze inspanningen uiten zich in de dagelijkse praktijk in een 'outreachinge' houding, wat erop neer komt dat de hulpverleners werken op de vindplaatsen, zoals

de school. Hierbij zou 'je gezicht laten zien' ertoe bijdragen dat hulpverleners meer bekend raken bij burgers.

Het bekend raken zou volgens enkele wijkteammedewerkers bevorderend zijn voor het vertrouwen van potentiële cliënten in hulpverleners. Twee wijkteammedewerkers zeggen hierover dat 'goede ervaringen' van Turks-Nederlandse cliënten het aannemelijk maken dat andere Turkse Nederlanders ook vertrouwen krijgen in het wijkteam. Turks-Nederlandse (oud-)cliënten zouden namelijk met andere Turkse Nederlanders spreken over hun ervaringen met het wijkteam. En wanneer deze ervaringen positief zijn, zou dit een gunstige impact hebben op het vertrouwen van toekomstige (Turks-Nederlandse) cliënten.

*Wijkteammedewerker: "Het mooiste is dat je een aantal meiden zou binnenkrijgen die daar een hele positieve ervaring bij hebben. En dat dat zich zo mondeling zou uitbreiden."*

#### *De contacten van het wijkteam met formele partners*

Uit de gesprekken met de wijkteammedewerkers blijkt dat het wijkteam veel waarde hecht aan het hebben van contacten met formele partners. Er is dan ook reeds contact met meerdere partners die 'korte lijntjes hebben' met de Turks-Nederlandse doelgroep. Voorbeelden van formele partners van het wijkteam zijn scholen, de jeugdgezondheidszorg (JGZ), huisartsen, de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), de politie en het jongerenwerk.

Ondanks dat er al veel contacten zijn met formele partners, is dit deel van het werk van wijkteams volgens meerdere informanten nog in ontwikkeling:

*Wijkteammedewerker: "Het wijkteam is nog iets wat tamelijk nieuw is. En heel veel dingen zijn nog in ontwikkeling binnen het wijkteam."*

Een voorbeeld hiervan is de samenwerking tussen het wijkteam en huisartsen. Zo zouden er samenwerkingsafspraken zijn gemaakt tussen deze partijen voor de wederzijdse verwijzing van patiënten/cliënten. Hoe deze afspraken er concreet uit zien, is echter niet duidelijk.

#### *Het contact met scholen*

Uit de gesprekken blijkt dat er verschillende soorten wijkteams bestaan en dat elk soort team op een andere manier contacten onderhoudt met scholen. Zo bestaan er 'wijkteams sociaal' (18 tot 100 jaar), die nauwelijks tot geen contacten met scholen zouden hebben. Hiervoor is als verklaring gegeven dat "de cliënten niet meer op school zitten". 'Wijkteams jeugd en gezin' zijn er voor jeugdigen en gezinnen met minderjarige kinderen en hebben met vrijwel alle scholen in de wijken contact. Dit contact is er enkele uren per week, afhankelijk van 'de caseload' op een gegeven moment. Aan wijkteams sociaal en wijkteams jeugd en gezin zal vanaf nu gerefereerd worden met 'reguliere wijkteams'.

Een reguliere wijkteammedewerker zegt dat op alle lagere scholen wel iemand van het wijkteam op bezoek komt, wat volgens de betreffende informant 'één tot drie uur' in de week is. Tijdens dit contact zou de situatie van leerlingen besproken worden over degene bij wie zorgen reeds gesignaleerd zijn. Tot slot bestaan er ook VO- en MBO teams die een vaste plek hebben binnen de scholen waar ze gevestigd zijn. Volgens meerdere wijkteammedewerkers heeft dit laatste type teams in de dagelijkse praktijk het meeste contact met (medewerkers van) scholen.

Wijkteammedewerkers zien het als hun verantwoordelijkheid om in elk geval bekend te zijn bij scholen: "dat ze weten waarvoor we er zijn". In het geval van vragen of problemen bij een (zorg) leerling, zouden scholen volgens meerdere wijkteammedewerkers zelf in staat moeten zijn om te bepalen of ze hen inschakelen. Wijkteammedewerkers gaan hierbij in eerste instantie uit van de vraag van scholen zelf. Hierbij lijkt het contact primair af te hangen van het initiatief van scholen om contact met wijkteammedewerkers op te nemen.

#### *De vindplaatsen waar het wijkteam zich bevindt*

Reguliere wijkteammedewerkers verrichten hun werkzaamheden in principe vanuit hun wijkteam dat gevestigd is in de wijk. Hierbij is het gangbaar dat zij, afhankelijk van de situatie en wens van de cliënt, op huisbezoek gaan of de hulpverlening op een andere plek bieden.

De wijkteammedewerkers geven aan (nog) geen apart beleid te hanteren voor het bereiken van moeilijk bereikbare doelgroepen. Een reden die door enkele medewerkers is genoemd, is dat zij er 'voor iedereen' zijn. De hulpverleners van het wijkteam geven aan dat ze zich daarom niet specifiek richten op de vindplaatsen waar (veel) Turks-Nederlandse meiden komen.

Een wijkteammedewerker zegt hierover: *“Dat triggert me iets. Wat doe je voor deze doelgroep? Alsof je voor elke doelgroep iets anders zou moeten doen. Dat impliceert het. Dat is apart.”*

#### School als belangrijke vindplaats

De meest genoemde vindplaats waar het wijkteam zich wèl begeeft, is de school gebleken. Zo komen reguliere wijkteammedewerkers, zoals eerder aangegeven, regelmatig op bezoek bij scholen om de situatie van zorgleerlingen gezamenlijk te bespreken. Daarnaast bestaan er ook zogenoemde 'jeugdteams'; dit zijn speciale teams die vast op middelbare en MBO-scholen gevestigd zijn.

Zowel wijkteammedewerkers als potentiële verwijzers koesteren de gedachte dat een jeugdteam toegankelijker/laagdrempeliger is voor jongeren dan een regulier wijkteam. Dit zou concreet te danken zijn aan drie zaken. Ten eerste zou het jeugdteam een grotere bekendheid genieten bij leerlingen door het beschikbare promomateriaal binnen een school, zoals banners, flyers en *broadcasting* op de schermen. Daarnaast zou het bekend zijn bij mentoren ook bevorderend zijn voor de toegang van leerlingen tot het jeugdteam. Daardoor zouden leerlingen met (praktische) vragen of emotionele problemen het jeugdteam in principe moeten vinden, geeft de jeugdteammedewerker aan.

Volgens de jeugdteammedewerker kent ook haar outreachende hulpverlening echter grenzen: *“Als de docent les geeft, ga ik niet in de klas. Ik loop wel veel op de gangen, in de pauzes. En we komen in de kantine van de docenten, kantine waar de jongeren zitten ook. Maar het is niet dat we lopen met vlaggetjes. Dat kan ook intimiderend overkomen bij de jongeren”.*

Het tweede element dat een jeugdteam toegankelijker zou maken dan een regulier wijkteam, heeft te maken met anonimiteit. Zo zou een bezoek aan een regulier wijkteam in de wijk volgens drie informanten het risico met zich meebrengen dat jongeren gezien worden door het sociale netwerk. Naar een jeugdteam binnen de school stappen daarentegen zou juist 'anoniem' zijn, omdat de kans bij dit type team kleiner is dat jongeren gezien zullen worden door bekenden.

Bij het betreden van de kamer van een jeugdteam zouden jongeren overigens nog steeds wel gezien kunnen worden door anderen. Dit is volgens twee informanten echter niet per se problematisch, omdat de doelgroep van Turks-Nederlandse meiden zich hier over het algemeen wel goed uit zou weten te praten:

*Formele partner: “Je bent de [andere] jongeren verantwoording schuldig, van: ‘hoezo ga je naar een gesprek?’. De jongeren verzonnen van alles waardoor ze met mij in gesprek gingen. Dat kunnen ze heel goed; liegen en dingen verzinnen. Dus school is een hele goeie plek denk ik”.*

Het derde element dat een jeugdteam toegankelijk maakt voor jongeren, is volgens twee respondenten het feit dat jeugdteammedewerkers aansluiten bij het interne overleg van de betreffende school. Een wijkteam-sociaal medewerker geeft hierover aan: *“Bij ons moet het echt een aanmelding zijn om bij ons binnen te komen, terwijl het bij MBO teams, kan het in intern overleg ter sprake komen. Dus dat is wel een verschil”.* De andere wijkteam-sociaal medewerker vertelt dat zij nauwelijks komt op de vindplaats van scholen, omdat haar cliëntenbestand voor het grootste deel bestaat uit personen die niet meer naar school gaan.

#### Signalerende rol bij het wijkteam

Uit de gesprekken met wijkteammedewerkers blijkt dat zij in de dagelijkse praktijk nauwelijks tot niet een signalerende functie vervullen. Dit geldt zelfs voor de jeugdteams die op een belangrijke vindplaats van problemen aanwezig zijn, namelijk scholen. Door meerdere medewerkers is hier als verklaring voor gegeven dat dit (vooral nog) niet hun taak is. Een treffende quote hierbij is die van de wijkteammedewerker met een coördinerende functie: *“Het enige wat wij kunnen doen is zichtbaar*



*zijn op de school en laagdrempelig daarin. Maar wij gaan niet alle klassen af om eens alle leerlingen te screenen”.*

Ook buiten de school blijkt het (reguliere) wijkteam geen signalerende taak te hebben: *Wijkteammedewerker: “Outreaching in de zin van we gaan zoeken naar problemen. Dat doen we niet. Maar wel zo laagdrempelig mogelijk zijn. Dat is anders dan het jongerenwerk. Die gaat echt op straat zoeken en jongeren aanspreken. Dat doen wij niet”.*

Desondanks is tijdens twee gesprekken ter sprake gekomen dat wijkteammedewerkers in de dagelijkse praktijk nog wel eens emotionele problematiek signaleren bij reeds bestaande cliënten. Deze cliënten komen volgens de informanten veelal binnen met een ‘praktische hulpvraag’, bijvoorbeeld voor het invullen van een formulier. Bij het ‘afhandelen’ van dit soort praktische hulpvragen blijkt er niet zelden nog een ‘hulpvraag achter de hulpvraag’ te zijn:

*Wijkteammedewerker: “We hebben altijd oog voor emotionele problematiek, vooral jeugd en gezin. We doen ook de praktische dingen. Schulden, verzuim; er zit altijd iets achter. Als je heel open met een gezin: ‘goh, hoe gaat het met je?’... dan komt dat er wel”.*

De betreffende medewerker geeft aan dat zij op deze manier wel eens emotionele problematiek bij Turks-Nederlandse meiden signaleert.

#### Verwijzing door formele partners naar het wijkteam

Formele partners van wijkteams blijken in de dagelijkse praktijk (iets) vaker een signalerende functie te vervullen dan wijkteammedewerkers zelf. Dit geldt ook in het geval van Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek:

*Formele partner, docent: “Of ik kom in aanraking tijdens de les, door de gangen heen. Dat wil zeggen, dat het toch een student is van mij die ik al eerder ken, eerder les heb gegeven. En dan vraag ik: ‘hoe gaat het met je?’, raak je aan de praat. En dan vertellen ze”.*

Het blijkt dat de formele partners eerst zelf in gesprek gaan met de doelgroep van Turks-Nederlandse meiden wanneer ze problemen signaleren. De formele partners geven aan dat ze proberen om, op basis van de door hen waargenomen situatie en de behoefte die de meid uitspreekt, de best mogelijke hulp te bieden. Deze hulp door formele partners kan drie opties inhouden. De eerste optie is dat formele partners zelf hulp bieden aan de betreffende meid zonder tussenkomst van een (andere) hulpverlener. De tweede optie is dat zij de meid verwijzen/toeleiden naar het wijkteam. De derde optie is dat formele partners een psycholoog of psychiater inschakelen.

#### Kennis en consensus over rollen

Alle experts en wijkteammedewerkers zijn van mening dat de vignetten van Fatma en Rüya opgepakt moeten kunnen worden door het wijkteam. Niet elke formele partner is het hier echter mee eens, waardoor casussen niet altijd verwezen worden naar het wijkteam. In twee van de vier gesprekken met formele partners is duidelijk ter sprake gekomen dat zij de situatie van Fatma dan wel Rüya niet zouden verwijzen naar het wijkteam. Een gebrek aan overeenstemming in de rolverdeling tussen formele partners en wijkteammedewerkers blijkt hier een rol te spelen.

In het geval van Fatma geeft een potentiële verwijzer aan dat zij Fatma zelf zou verder helpen door haar een (weerbaarheids)training te geven. Dit is opmerkelijk, omdat de betreffende informant ook van mening is dat de casus tevens goed opgepakt kan worden door het wijkteam of jeugdteam.

In het geval van Rüya vindt de huisarts dat de situatie van Rüya dusdanig ingewikkeld is, dat er op twee manieren hulpverlening noodzakelijk is. Zo zou Rüya een traject voor depressiebehandeling moeten krijgen. De huisarts zegt: *“De tools die hiervoor nodig zijn, jonge tiener met depressie. Dat is een ernstig probleem. Dat moet ook goed aangepakt worden en hoort echt thuis bij een psycholoog”.* Parallel aan deze behandeling zou het wijkteam volgens haar een additionele rol kunnen spelen bij het betrekken van de ouders en het ‘stabiliseren’ van de thuissituatie.

#### Vertrouwen in de professionaliteit van het wijkteam

Twee formele partners die een casus of vignette niet zouden verwijzen naar het wijkteam spreken (ook) van een gebrek aan vertrouwen in de professionaliteit van wijkteammedewerkers.

Het eerste voorbeeld dat hieraan raakt is de uitspraak van de huisarts die doelt op het opleidingsniveau van wijkteammedewerkers: *“Het gemiddelde opleidingsniveau is toch, ja, MBO. Er lopen geen psychologen, pedagogen, degenen met kennis van zaken”*. Hierdoor gaan de meningen over het behandeltraject van een cliënt/patiënt soms ‘haaks op elkaar in’. Hierbij noemt de huisarts een concreet voorbeeld over het behandeltraject van een (gedeelde) cliënt met emotionele problemen. Volgens de huisarts ‘bedenkt de hulpverlening: dit en dit moet er gebeuren’, terwijl de betreffende wijkteammedewerker te weinig zou weten over de achtergrond. Het resultaat hiervan zou zijn dat er een behandelplan ontstaat dat, in de ogen van de huisarts, niet correct is.

Het is overigens niet zo dat het wijkteam enkel te vroeg zou handelen; twee informanten vertellen dat wijkteammedewerkers in het verleden ook ‘wel eens’ te laat gehandeld zouden hebben. Volgens de huisarts komt het bijvoorbeeld voor dat wijkteammedewerkers *“de cliënt aan het lijntje houden, terwijl er soms een snelle doorverwijzing nodig zou zijn”*.

Een andere formele partner, uit de schoolcontext, spreekt ook van te langzaam handelen door het wijkteam. De betreffende informant vertelt hierover dat wanneer ze belt met het wijkteam voor een nieuwe aanmelding, ze wel eens de volgende reactie krijgt: *“Dan behandelen we het in ons team en vanaf volgende week donderdag bellen we terug”*. Er gaat volgens deze potentiële verwijzer ‘altijd weer tijd overheen’, terwijl ze het wijkteam naar eigen zeggen soms ‘acuut’ nodig heeft. Beide formele partners, dus zowel de huisarts als de partner uit de school, geven aan dat ze door het niet tijdig handelen van wijkteammedewerkers er ‘soms’ voor kiezen om hen niet te betrekken bij de hulpverlening.

#### *Overige knelpunten in de verwijzing*

Ook wanneer een formele partner een cliënt verwijst of wil verwijzen naar het wijkteam, verloopt de verwijzing niet altijd zonder belemmeringen. Een van de belemmeringen zou het resultaat zijn van de ‘vrijwillige’ aard van het wijkteam. Volgens meerdere informanten zou het aanbod van de wijkteams vrijblijvend zijn, waardoor (potentiële) cliënten in de meeste gevallen zelf mogen bepalen of ze hulpverlening van het wijkteam willen ontvangen of niet. Volgens de huisarts is het gevolg van deze vrijblijvendheid soms dat een cliënt helemaal niet ingaat op advies van de huisarts om naar het wijkteam te gaan.

Ook als de huisarts (terecht) het vermoeden heeft dat een cliënt niks met de verwijzing zal doen, blijkt de huisarts beperkt te zijn in de mogelijkheden om de verwijzing alsnog te laten plaatsvinden. De huisarts geeft aan gebonden te zijn aan privacy-regelgeving, waardoor ze de naam en contactgegevens van haar cliënten niet zomaar mag doorspelen naar het wijkteam zodat dit team vervolgens de persoon in kwestie kan benaderen.

#### *Cultuursensitieve hulpverlening bij het wijkteam*

Ondanks dat wijkteams geen strikt beleid hanteren omtrent cultuursensitiviteit, houden ze zich in de praktijk wel degelijk bezig met cultuursensitieve hulpverlening. Zo proberen ze in de ‘nieuwe werkwijze’ tegemoet te komen aan cultuursensitiviteit door medewerkers te stimuleren om constant nieuwsgierig te zijn, een open houding te hebben en niet te veroordelen als hulpverlener. Een ander element van de nieuwe werkwijze is ‘meerzijdige partijdigheid’, waarbij het de bedoeling is dat een hulpverlener geen kant kiest wanneer hij te maken heeft met een casus waarin meerdere partijen betrokken zijn. Ook zou de behoefte van de cliënt een meer centrale rol vervullen binnen de nieuwe manier van werken:

*“Wij gaan niet een behandelplan schrijven waar zo’n gezin aan moet werken. Wij willen het gezin helpen hoe zij zelf hun doelen gaan stellen. Dat is een hele andere manier”*.

Voor de rest is er volgens wijkteammedewerkers sprake van casuïstiekbesprekingen binnen het wijkteam. Dit zijn besprekingen waarbij dieper ingegaan wordt op inhoudelijke aspecten van probleemsituaties. Dit zou individuele wijkteammedewerkers helpen om cultuursensitieve hulpverlening te bieden.

In het algemeen achten de wijkteammedewerkers zichzelf en hun collega's in staat om op cultuursensitieve wijze hun functie te vervullen. Dit zou voor een deel te danken zijn aan de nieuwe werkwijze. Er zijn echter ook voorbeelden bekend waarbij (collega-)wijkteammedewerkers niet altijd even cultuur sensitief zijn:

*“Als je het hebt over individuele gezinswerkers. Daar ligt wel de uitdaging om dat steeds naar hetzelfde peil te trekken. Want niet iedereen is zo vanuit het cultuursensitief zijn, en zó vanuit deze werkwijze getraind of heeft zich dat helemaal eigen gemaakt”.*

De mate van cultuursensitiviteit van wijkteams en hun medewerkers is voor een deel in kaart gebracht aan de hand van het tweede vignette (Rüya). Om te beginnen is er onder vrijwel alle informanten breed consensus over dat de fictieve situatie van Rüya een cultuursensitieve benaderingswijze vereist. Een kanttekening is wel dat de in vignette 2 beschreven situatie niet exclusief is weggelegd voor de Turkse gemeenschap in Nederland. Tijdens de interviews is enkele keren ter sprake gekomen dat vergelijkbare situaties bijvoorbeeld ook in (streng) christelijke gemeenschappen in Nederland voorkomen.

*In hoeverre is er relevante kennis bij wijkteammedewerkers die van waarde is bij de hulpverlening aan de doelgroep?*

Kennis over culturen, op die manier ook over de Turks-Nederlandse, blijkt van medewerker tot medewerker te verschillen. Volgens meerdere wijkteammedewerkers zit nog niet iedereen op hetzelfde (kennis)niveau wat betreft cultuursensitieve hulpverlening. De informanten van het wijkteam zijn echter wel van mening dat er bij hen binnen de organisatie 'veel kennis' te vinden is. Op die manier zou ontbrekende kennis over culturen of culturele groepen relatief makkelijk gevonden moeten kunnen worden, geven de informanten aan.

Tijdens de interviews geven enkele wijkteammedewerkers aan dat Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek te maken zouden hebben met taboes en gevoelens van eer- en schaamte. Zo geloven drie wijkteammedewerkers dat de doelgroep anders met haar problemen omgaat dan autochtoon-Nederlandse meiden met emotionele problematiek. Turks-Nederlandse meiden zouden de eigen problematiek minder snel erkennen en overgaan tot het zoeken van informele hulp. Hulpverlening zou pas in een (nog) later stadium gezocht worden. Een bijkomend gevolg van deze cultuur zou volgens enkele wijkteammedewerkers zijn dat het formuleren van een hulpvraag bij de doelgroep langer duurt.

*Mogelijk knelpunt ten aanzien van kennis*

Het feit dat er veel culturele kennis ligt bij het wijkteam, betekent volgens drie wijkteammedewerkers niet automatisch dat deze kennis ook daadwerkelijk van toepassing is op alle cliënten met een bepaalde culturele achtergrond. Men zou volgens hen moeten waken voor mogelijk incorrecte aannames gebaseerd op de culturele of etnische achtergrond van Rüya/de cliënt: *Wijkteammedewerker: “Ik denk dat het aller allerbelangrijkste is om niet te gaan opzoeken van ‘hoe zit dat nou bij, de Turkse of gereformeerde familie’ of wat dan ook. Want daar kun je enorm de plank mee misslaan. Toevallig zijn ze dan net niet datgene wat je hebt opgezocht”.*

Een andere wijkteammedewerker geeft aan dat één van haar collega's mogelijk wel uitgaat van de geldigheid van bepaalde culturele kennis voor leden van een culturele groep:

*“Maar ik vind ook dat je je ook bewust moet zijn dat het niet vanzelfsprekend is, dat [omdat] jij toevallig Marokkaans of Turks bent, dat jouw manier van werken aansluit. Het vergt voortdurend reflectie naar je handelen, want ieder persoon is uniek. Dus je moet ook niet verrast zijn als jouw manier van begeleiden niet aansluit bij iemand. Dus moet je je altijd van bewust zijn dat dat niet zo hoeft te zijn omdat de een Turks of Marokkaans is. Dat merk ik bijvoorbeeld bij mijn allochtone collega, dat dat een soort van vanzelfsprekendheid is. Dat vind ik dus van niet”.*

*In hoeverre passen wijkteammedewerkers de juiste vaardigheden toe voor de doelgroep?*

De reeds besproken taboe, eer- en schaamtecultuur binnen de Turks-Nederlandse gemeenschap resulteert volgens één van de wijkteammedewerkers in een impliciete en indirecte manier van communiceren bij de doelgroep. Deze zou terug te zien zijn tijdens het kennismakingsgesprek met een cliënt een Turks-Nederlandse achtergrond en het daaropvolgende

hulpverleningstraject. De betreffende medewerker geeft aan dat een hulpverlener zou moeten kunnen aansluiten bij deze, volgens haar, cultureel-bepaalde wijze van communiceren. Zo zou de hulpverlener doortastend moeten zijn en moeten doorvragen om tot de hulpvraag te komen: *“Het is bijna een onbesproken iets. En dan probeer je in je bevragingen mensen het te laten herkennen en benoemen, omdat ze het misschien niet kunnen benoemen. Of het nooit hebben genoemd, het probleem”*.

#### Mogelijk knelpunt ten aanzien van vaardigheden

Dezelfde wijkteammedewerker geeft aan dat niet al haar collega's erop toegerust zijn om deze indirecte manier van communiceren te hanteren bij cliënten met een andere etnische achtergrond. Dit kan er volgens haar voor zorgen dat een hulpverleningstraject niet op gang komt, en er geen hulpvraag 'staat'. De betreffende hulpverlener geeft aan dat een traject strikt gezien (voortijdig) beëindigd dient te worden wanneer er geen hulpvraag staat. In de praktijk kan dit betekenen dat een Turks-Nederlandse cliënt met emotionele problematiek niet verder geholpen wordt omdat er geen hulpvraag staat.

#### In hoeverre hanteren wijkteammedewerkers de juiste houding?

Om deze vraag te beantwoorden, zijn er reacties ontlokt aan de hand van Vignette 2 (Rüya). Onder wijkteammedewerkers lijkt er consensus te zijn over het belang van meerzijdige partijdigheid in het geval van Rüya. Dit komt erop neer dat de hulpverlener idealiter oog heeft voor zowel de belangen van Rüya als die van haar ouders.

#### Meerzijdig partijdige hulpverlening

De ideale, meerzijdig partijdige hulpverlening aan Rüya ziet er volgens de meeste wijkteammedewerkers als volgt uit:

*“Je bent er voor allebei de partijen. En je probeert je in te leven, voor te stellen wat belangrijk is voor de partijen. ‘Voor je ouders is dit en dit belangrijk. Wat vind jij belangrijk? Zij vinden dat belangrijk’. Hoe krijgen we dat bij elkaar, zonder te zeggen van dit is verkeerd”*.

Volgens de wijkteammedewerkers is het van belang om geen kant te kiezen. Zo zou het niet correct zijn om als hulpverlener automatisch te zeggen dat Rüya het recht heeft om een vriendje te hebben. Ook geven wijkteammedewerkers aan dat ze ervoor moeten waken dat zij niet als 'beschermers' van Rüya gaan optreden. Haar beschermen zou pas nodig zijn wanneer haar veiligheid mogelijk in gevaar is. Ook zou het 'verkeerd' zijn om de beperkte vrijheid van Rüya te accepteren omdat de cultuur 'nu eenmaal zo is'.

#### Knelpunt ten aanzien van meerzijdige partijdigheid

Drie informanten maken kenbaar dat meerzijdige partijdigheid in de praktijk niet altijd wordt gerealiseerd door de medewerkers van het wijkteam. Eén wijkteammedewerker heeft bijvoorbeeld het idee dat haar collega's onbedoeld de hulpverlening laten beïnvloeden door hun eigen referentiekader:

*“Ik denk dat je toch eerder geneigd bent om datgene waar je het dichtst bij staat, dat je toch dat stuk, ook in je hulpverlening, toch [probeert] te onderbouwen, hoog te houden”*.

Om die reden denkt de betreffende medewerker dat haar ('westerse') collega's 'meer op eenzijdig gaan zitten', waarbij de visie van de ouders mogelijk veroordeeld wordt. Ook de medewerker met een coördinerende functie bevestigt dat meerzijdig partijdige hulpverlening er *“soms ook nog wel tussendoor schiet”* en *“de hulpverlening teveel op het kind blijft zitten”*. Volgens de betreffende informant is het echter ook mogelijk dat een hulpverlener van het wijkteam meer aan de kant van de ouders van Rüya staat.

Eén wijkteammedewerker heeft duidelijk een andere kijk op hoe de hulpverlening aan Rüya (en haar ouders) er uit zou moeten zien. Deze persoon geeft aan:

*“In dit geval gaat het om het beschermen van Rüya. Kijk, wat de familie denkt, daar ben ik niet zozeer in geïnteresseerd. Het gaat om haar wensen, en haar veiligheid, in deze situatie. Pas daarna kunnen we proberen om met haar ouders, vaak via de moeder, een gesprek te plannen. Als ze toch denkt 'ik ga toch tegen de regels van mijn ouders in', dan wil ik haar daarmee ondersteunen. Wel met*

*de consequenties wat thuis kan gebeuren. Maar puur vanwege de angst van haar sociale omgeving zou ik haar niet afraden om af te blijven van jongens”.*

#### Ander knelpunt ten aanzien van houding

Volgens de regels van het wijkteam zou een hulpverleningstraject beëindigd moeten worden wanneer er geen of niet tijdig een (concrete) hulpvraag geformuleerd is. Bovendien zou de werkwijze van wijkteams erop gericht zijn om uit te gaan van de hulpvraag die door de cliënt zelf is uitgesproken. Aangezien Turks-Nederlandse cliënten langere tijd nodig zouden hebben voor het formuleren van een hulpvraag, vereist dit mogelijk een aangepaste houding bij (de leidinggevenden van) het wijkteam (R5). De betreffende medewerker zegt hierover:

*“Dat kan voor problemen zorgen dat jij een andere werkwijze hanteert dan je team. Als je het geluk hebt dat je een teamleider hebt die met je meegaat. Je hebt ook teamleiders, die zeggen: ‘nee, dat doen we niet, je moet afsluiten, omdat je niet in-komt’. Dan zeggen ze, ‘want dan is er eigenlijk geen hulpvraag’ ”.*

Deze wijkteammedewerker geeft aan dat mogelijk niet elke teamleider op dezelfde sensitieve manier omgaat met een langer durend traject bij cliënten met een andere etnische achtergrond. Volgens haar bestaat hierdoor de kans dat Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek helemaal niet bediend worden door het wijkteam.

## Conclusie en discussie

Wijkteams maken sinds de invoering van de nieuwe Jeugdwet een belangrijk deel uit van de hulpverlening binnen gemeenten. Deze vorm van hulpverlening heeft als (beleids)doel om laagdrempelig te zijn voor alle jongeren en gezinnen en vroegtijdig lichte vormen van hulp te bieden. In dit onderzoek is nagegaan in hoeverre een wijkteam in een grote stad in Nederland er in slaagt om voor de specifieke doelgroep van Turks-Nederlandse meiden met emotionele problemen deze laagdrempelige/toegankelijke en vroegtijdige hulp te realiseren. Dit is gedaan door een antwoord te formuleren op de volgende vragen:

- In hoeverre is het wijkteam outreachend in zijn hulpverlening aan Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek?
- In hoeverre vindt er verwijzing plaats naar het wijkteam nadat de problematiek bij de doelgroep is gesignaleerd door formele (samenwerkings)partners?
- In hoeverre is de hulpverlening van het wijkteam cultuursensitief voor de doelgroep?

Om de hoofdvragen te beantwoorden, is er gesproken met vier verschillende partijen. De eerste groep bestond uit drie interculturele psychologen/psychiaters. Zij hebben de inhoud van de semi-open interviews en vignetten, die in het vervolg van het onderzoek zijn gebruikt, gevalideerd. Vervolgens zijn er afzonderlijke interviews afgenomen bij zes wijkteammedewerkers en vier formele partners binnen één grote gemeente in Nederland. Tot slot zijn er individuele gesprekken geweest met vier Turks-Nederlandse meiden. Deze manier van data verzamelen, ook wel bekend als triangulatie, vergroot de validiteit van dit onderzoek.

Uit dit onderzoek is gebleken dat het wijkteam tot op zekere hoogte outreachend is in zijn hulpverlening. Zo onderhoudt het wijkteam contacten met formele (samenwerkings)partners en werkt het op vindplaatsen. In de dagelijkse praktijk blijkt het wijkteam echter in beperkte mate een signalerende functie te hebben en richt het zich niet in het bijzonder op ‘moeilijk bereikbare groepen’. Een tweede conclusie van dit onderzoek is dat formele partners cliënten niet altijd verwijzen naar het wijkteam. Een belangrijke verklaring hiervoor is dat er bij sommige formele partners geen overeenstemming is over de rol van het wijkteam binnen de totale hulpverlening in de gemeente. Een andere belangrijke verklaring is dat sommige formele partners een zekere mate van wantrouwen koesteren ten aanzien van de professionaliteit van wijkteammedewerkers. De derde conclusie van dit onderzoek is dat het wijkteam niet altijd in staat is om cultuursensitieve hulpverlening te bieden. Zo blijken er tussen individuele wijkteammedewerkers (nog) verschillen te bestaan in de kennis en houding die ze hebben en de vaardigheden die ze beheersen om te mogen

spreken van cultuursensitieve hulpverlening. Voor probleemsituaties waarbij meerdere partijen zijn betrokken met conflicterende belangen hanteert het wijkteam bijvoorbeeld de methode van 'meerzijdige partijdigheid'. Deze methode houdt in dat de hulpverlener geen kant kiest in de hulpverlening. Uit dit onderzoek blijkt echter dat sommige wijkteammedewerkers hun hulpverlening laten beïnvloeden door hun eigen (westerse of juist 'traditionele') referentiekader.

Een eerste discussiepunt is in hoeverre er specifieke aandacht voor moeilijk bereikbare groepen nodig is om laagdrempelig en toegankelijk voor hen te zijn. De wijkteams zijn, als centrale uitvoerder van de nieuwe Jeugdwet, in het leven geroepen om op laagdrempelige wijze lichtere vormen van hulpverlening te bieden. Eén van de achterliggende ideeën hierbij is dat burgers met problemen in een zo vroeg mogelijk stadium bij de hulpverlening terecht komen, zodat ze geen (duurdere) specialistische zorg nodig hebben in een later stadium (TK, 2012-2013). Dit gegeven alleen al impliceert de noodzaak dat wijkteams 'iets extra's' doen om moeilijk bereikbare doelgroepen te kunnen bereiken.

In de praktijk blijkt het wijkteam aanwezig te zijn op de vindplaatsen, zoals scholen. Daarmee is het in principe laagdrempelig en toegankelijk voor jongeren. Dit wil echter niet zeggen dat de specifieke doelgroep van Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek ook effectief wordt bereikt. Op basis van de literatuur is bijvoorbeeld duidelijk geworden dat de doelgroep eerst bekend zou moeten zijn met de hulpverlening en hier vertrouwen in zou moeten hebben om op zelfstandige wijze bij het wijkteam terecht te kunnen komen. Uit dit onderzoek kan niet worden opgemaakt of Turks-Nederlandse meiden ook daadwerkelijk uit zichzelf naar het jeugdteam op school stappen en een lage(re) drempel ervaren tot dit type wijkteam. Om dit te kunnen concluderen, is er onderzoek nodig onder Turks-Nederlandse meiden die een jeugdteam tot hun beschikking hebben.

Het wijkteam blijkt niet gericht iets extra's te doen om de doelgroep te bereiken of de problematiek van de meiden eerder boven tafel te krijgen. Het is de vraag of de doelgroep door de *algemene* inspanningen van het wijkteam goed genoeg bediend wordt door het wijkteam. Zo kunnen de meiden wellicht effectiever bereikt worden wanneer het wijkteam ook op de vindplaatsen komt waar de meiden ook doorgaans komen. Ook zou het wijkteam gerichte laagdrempelige activiteiten kunnen organiseren voor de doelgroep om haar vertrouwen te winnen. Wanneer de meiden hierdoor meer vertrouwen hebben in het wijkteam, is het ook aannemelijker dat ze uit eigen beweging bij het wijkteam terecht komen.

Een tweede discussiepunt is of het bereik voldoende wordt vergroot door aanwezigheid van jeugdteams op VO en MBO-scholen. Dit betekent immers niet dat hiermee de drempel voor alle Turks-Nederlandse meiden laagdrempelig wordt. De jeugdteams zijn er namelijk niet op alle scholen, ook niet in het hoger onderwijs.

Om Turks-Nederlandse meiden uit het hoger onderwijs alsnog te bereiken, kan het wijkteam in principe twee dingen doen. Een logische gedachte is dat jeugdteams in de toekomst ook op het HBO of op universiteiten geïntroduceerd worden. Mocht dit niet haalbaar zijn, dan zal het wijkteam nieuwe manieren moeten bedenken om alsnog mogelijk te maken dat de meiden dit type hulpverlening weten te vinden.

Een derde punt van discussie is in welke mate professionals zich bewust zijn van de (interculturele) deskundigheid die nodig is om daadwerkelijk goed aan te kunnen sluiten bij de culturele achtergrond van de meiden en de cultureel-bepaalde problematiek waarmee zij te maken hebben. In dit onderzoek is daar niet verder op ingegaan.

Wat de problematiek van deze meiden cultureel-bepaald maakt, is het feit dat zij niet zelden een loyaliteitsconflict ervaren. Aan de ene kant willen de Turks-Nederlandse meiden proeven van de grotere autonomie en vrijheid van de westerse/Nederlandse cultuur. Aan de andere kant willen ze ook loyaal zijn aan hun ouders en ze niet in diskrediet brengen. Voor een hulpverlener is het van essentieel belang dat hij dit loyaliteitsconflict begrijpt en, zonder hierbij partijdig te zijn, weet aan te sluiten bij zowel de betreffende meiden als hun ouders.

Uit gesprekken met het wijkteam is echter gebleken dat niet elke medewerker in staat is om adequaat om te gaan met cultuurverschillen en te voldoen aan de voorwaarde van 'meerzijdig partijdige' hulpverlening. Voor de rest is gebleken dat wijkteammedewerkers 'ontbrekende' culturele kennis gemakkelijk kunnen vinden binnen de organisatie en is er sprake van casuïstiekbesprekingen ter bevordering van de cultuursensitiviteit. Het is de vraag of het wijkteam ook daadwerkelijk zelfvoorzienend kan zijn in de vergroting van de cultuursensitiviteit bij individuele hulpverleners. Uit de literatuur blijkt namelijk dat er in veel gevallen bijscholing nodig is om de interculturele competenties van individuele hulpverleners te ontwikkelen zodat ze cultuursensitief zijn (Van de Haterd et al., 2010).

In dit onderzoek is bevestigd dat de doelgroep wellicht te maken heeft met een taboe- en eercultuur, waardoor ze in veel gevallen moeite hebben om hun emotionele problemen uit te spreken. Meer tijd beschikbaar stellen voor het formuleren van een hulpvraag lijkt een simpele maar elegante manier om rekening te houden met dit cultureel-bepaalde gegeven. Op deze manier kan het wijkteam op relatief eenvoudige wijze cultuursensitief zijn in de hulpverlening aan de doelgroep van Turks-Nederlandse meiden.

Een vierde punt van discussie is de samenwerking tussen formele partners en het wijkteam. Het is gebleken dat het leggen van contacten met de partners vanuit het wijkteam nog in ontwikkeling is. Misschien is het om die reden dan ook niet verrassend dat er verbeterpunten in de samenwerking genoemd werden. De huisarts met wie gesproken is geeft bijvoorbeeld aan dat zij in de dagelijkse praktijk niet snel geneigd is om het wijkteam te betrekken in de hulpverlening. Mogelijk is dit een gemiste kans voor het wijkteam. Uit een landelijke evaluatie van wijkteams blijkt namelijk dat bijna 70% van alle hulpverleningstrajecten bij het wijkteam via de tussenkomst van een arts tot stand komt (Pommer & Boelhouwer, 2016). Om die reden lijkt het voor het goed functioneren van het wijkteam van belang dat zij serieus genomen worden door huisartsen. Het lijkt raadzaam om vanuit de wijkteams gezamenlijk met de (samenwerk)partners hierover in gesprek te gaan. Wat het wijkteam of formele partners, zoals de huisarts, concreet kunnen doen om de (wederzijdse) beeldvorming positief te laten zijn, ligt buiten de scope van dit onderzoek en zal nader bepaald moeten worden door de betreffende partijen.

De bevindingen van dit onderzoek en de discussiepunten die hieruit zijn voortgevloeid zijn niet zomaar generaliseerbaar naar (de hulpverlening van) andere wijkteams en hun toegankelijkheid voor Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek. De voornaamste reden hiervoor is dat elke gemeente vrij is in hoe de jeugdhulp er binnen de eigen gemeente uit komt te zien. Desondanks is het mogelijk dat dezelfde knelpunten en verbeterpunten in de hulpverlening ook te vinden zijn in andere gemeenten en hun desbetreffende wijkteams. Zo spelen de besproken kwesties omtrent samenwerking met formele (samenwerkings)partners en cultuursensitieve hulpverlening wellicht ook een rol in andere gemeenten. Deze bevindingen bieden mogelijk aanknopingspunten voor vervolgonderzoek naar het (effectief) bereiken van Turks-Nederlandse meiden met emotionele problematiek door andere wijkteams.

## Literatuur

- Abdullah, T., & Brown, T. (2011). Mental illness stigma and ethnocultural beliefs, values, and norms: An integrative review. *Clinical Psychology Review, 31*, 934-948. doi:10.1016/j.cpr.2011.05.003
- Andersson, B. (2013). Finding ways to the hard to reach—considerations on the content and concept of outreach work, *European Journal of Social Work, 16*, 171-186, doi:10.1080/13691457.2011.618118
- Arum, S., & Schoorl, R. (2016). Sociale (wijk)teams in beeld: Stand van zaken na de decentralisaties (najaar 2015). Utrecht: Movisie
- Barker, L., & Adelman, H. (1994). Mental health and help-seeking among ethnic minority adolescents. *Journal of Adolescence, 17*, 251-263. doi: 10.1006/jado.1994.1024
- Barter, C., & Renold, E. (1999). The use of vignettes in qualitative Research. *Social Research Update, 25*, 1-7. Retrieved from: <http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU25.html>
- Bellaart, H., & Azrar, F. (2003). Jeugdzorg zonder drempels, Eindverslag van een project over de toegankelijkheid en de kwaliteit van de jeugdzorg voor allochtone cliënten, FORUM, Utrecht.
- Bellaart, H., & Pehlivan, A. (2011). Beleidsstrategisch onderzoek naar bereik en toegankelijkheid jeugdvoorzieningen. Utrecht: FORUM
- Bonabi, H., ..., & Rüsçh, M. (2016). Mental health literacy, attitudes to help seeking and perceived need as predictors of mental health service use: A longitudinal study. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 204*, 321-324. doi:10.1097/NMD.0000000000000488
- Borra, R., Van Dijk, R., & Verboom, R. (2011). Cultuur en Psychodiagnostiek: Professioneel werken met psychodiagnostische instrumenten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Burns, J., & Rapee, R. (2006). Adolescent mental health literacy: Young people's knowledge of depression and help seeking. *Journal of Adolescence, 29*, 225-239. doi:10.1016/j.adolescence.2005.05.004
- Cairns, K., Yap, M., Pilkington, P., & Jorm, A. (2014). Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders, 169*, 61-75. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.006>
- Cauce, A., ... & Baydar, N. (2002). Cultural and contextual influences in mental health help seeking: A focus on ethnic minority youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 44 –55. doi:10.1037//0022-006X.70.1.44
- Compas, B., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Thomsen, A., & Wadsworth, M. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin, 127*, 87-127. doi:10.1037//0033-2909.127.1.87
- Corrigan, P., Druss, B., & Perlick, D. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest, 15*, 37-70. doi:10.1177/1529100614531398
- De Haan, A., Boon, A., Vermeiren, R., & De Jong, J. (2012). Ethnic differences in utilization of youth mental health care. *Ethnicity & Health, 17*, 105-110. doi:10.1080/13557858.2011.645150
- De Vries, S., & Bouwkamp, R. (2008). *Basismethodiek psychosociale hulpverlening: ervaringsgericht, oplossingsgericht en systeemgericht*. Houten: Bohn Stafleu van Loghem.
- Dowling, B., Powell, M., & Glendinning, C. (2004). Conceptualising successful partnerships. *Health and Social Care in the Community, 12*, 309-317.
- Eldering, L. (2008). *Cultuur en opvoeding. Interculturele pedagogiek vanuit ecologisch perspectief. (zesde druk)*. Rotterdam: Lemniscaat.



- Farrer, L., Leach, L., Griffiths, K., Christensen, H., & Jorm, A. (2008). Age differences in mental health literacy. *BMC Public Health*, *8*, -. doi:10.1186/1471-2458-8-125
- Felten, H., & Pierik, C. (2011). Preventie suïcidaal gedrag allochtone meiden: Kennis in kaart. Utrecht: Movisie
- Flink, I., Beirens, T., Butte, D., & Raat, H. (2013). Help-seeking behaviour for internalizing problems: Perceptions of adolescent girls from different ethnic backgrounds. *Ethnicity & Health*, *19*, 160-170. doi:10.1080/13557858.2013.801402
- Frich, A. (2011). Ethnic differences in help-seeking behavior and the mediating effects of parent-reported internalizing problems and attitude against care workers. *Afstudeeronderzoek: Universiteit Utrecht*.
- Garland, A., & Zigler, E. (1994). Psychosocial correlates of help-seeking attitudes among children and adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, *64*, 586-593
- Gezondheidsraad (2012). *Psychische gezondheid en zorggebruik van migrantenjeugd*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2012; publicatiernr. 2012/14. ISBN 978-90-5549-915-1
- Gilsing, R., Pels, T., Bellaart, H., & Tierolf, B. (2015). Grote verschillen in gebruik jeugdzorg naar herkomst: Kennisplatform Integratie en Samenleving (KIS) analyseert CBS-cijfers 2011-2013. Utrecht: KIS
- Hartnoll, R., Rhodes, T., Jones, S., Holland, J., & Johnson, A. (1990). *A survey of HIV outreach intervention in the United Kingdom*, Londen: University of London, Birkbeck College
- Howarth, M., Holland, K., & Grant, M. (2006). *Education needs for integrated care: A literature review*. *Journal of Advanced Nursing*, *56*, 144-156. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03992.x
- Ingleby, D. (2011). Good practice in health service provision for migrants. In: *Migration and health in the European Union*. Eds: Rechel, B., Mladovsky, P., Devillé, W., Rijks, B., Petrova-Benedict, R., & McKee, M.
- Janssen, M., Verhulst, F., Bengi-Arslan, L., Erol, N., Salter, C., & Crijnen, A., (2004). Comparison of self-reported emotional and behavioral problems in Turkish immigrant, Dutch and Turkish adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *39*, 133-140.
- Jorm, A. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, *177*, 396-401.
- Kharicha, K., Iliffe, S., Levin, E., Davey, B., & Fleming, C. (2005). Tearing down the Berlin wall: Social workers' perspectives on joint working with general practice. *Family Practice*, *22*, 399-405. doi:10.1093/fampra/cmi010
- Korf, D., ..., & Nilson, M. (1999). *Outreach Work Among Drug Users in Europe: Concepts, Practice and Terminology*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
- Mikkonen, M., Kauppinen, J., Huovinen, M., & Aalto, E. (2007). Outreach work among marginalised populations in Europe: Guidelines on providing integrated outreach services.
- Odell, S., Surtees, P., Wainwright, N., Commander, M., & Sashidharan, S. (1997). Determinants of general practitioner recognition of psychosocial problems in a multi-ethnic inner-city health district. *British Journal of Psychiatry*, *171*, 537-541
- Owens, P.,..., & Ialongo, N. (2002). Barriers to children's mental health services. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *41*, 731-738. doi:10.1097/00004583-200206000-00013
- Pels, T., & De Haan, M. (2003). *Continuity and change in Moroccan socialization: A review of the literature on socialisation in Morocco and among Moroccan families in the Netherlands*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut & Universiteit Utrecht.
- Pommer, E., & Boelhouwer, J. (2016). Overall rapportage sociaal domein 2015: Rondom de transitie. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

- Ponzoni, E., & Distelbrink, M. (2015). *Opvoedsteun in de buurt. Schakelen tussen formele en informele voorzieningen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut/Kenniswerkplaats Tienplus.
- Raviv, A., Raviv, A., Vago-Gefen, I., & Flink, A. (2009). The personal service gap: Factors affecting adolescents' willingness to seek help. *Journal of Adolescence*, *32*, 483-499.  
doi:10.1016/j.adolescence.2008.07.004
- Reijneveld, S., Harland, P., Brugman, E., Verhulst, F., & Verloove-Vanhorick, S. (2005). Psychosocial problems among immigrant and non-immigrant children: Ethnicity plays a role in their occurrence and identification. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *14*, 145-152.  
doi:10.1007/s00787-005-0454-y
- Rhodes, T. (1994). HIV outreach, peer education and community change: Developments and dilemmas. *Health Education Journal*, *53*, 92-99.
- Scholte, M., & Van Splunteren, P. (1996). *Opgelet: Systematisch signaleren in het maatschappelijk werk*. Coutinho.
- Schrier, A. (2013). *Depression and anxiety in migrants in the Netherlands. Population studies on diagnosis and risk factors*. Amsterdam: Vrije Universiteit (proefschrift)
- Shadid, W. (1998). *Grondslagen van interculturele communicatie: Studie en werkterrein*. Alphen a/d Rijn: Wolters Kluwer
- Sheppard, M. (1983). Referrals from general practitioners to a social services department. *Journal of the Royal College of General Practitioners*, *33*, 33-39.
- Snell-Johns, J., Mendez, J., & Smith, B. 2004. Evidence based solutions for overcoming access barriers, decreasing attrition and promoting change with underserved families. *Journal of Family Psychology*, *18*, 19-35.
- Srebnik, D., Cauce, A., & Baydar, N. (1996). Help-seeking pathways for children and adolescents. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *4*, 210-220.
- Stevens, G., Pels, T., Vollebergh, W., Bengi-Arslan, L., Verhulst, F., & Crijnen, A. (2005). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *47*, 779-786.
- Stoeckle, J., Sittler, R., & Davidson, M. (1966). Social work in a medical clinic: The nature and course of referrals to the social worker. *American Journal of Public Health*, *56*, 1570-1579.
- Ten Have, M., De Graaf R., Ormel, J., Vilagut, G., Kovess, V., & Alonso, J. (2010). Are attitudes towards mental health help-seeking associated with service use? Results from the European Study of Epidemiology of Mental Disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *45*, 153-163.
- Tweede Kamer (vergaderjaar 2012-2013). *Regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen (Jeugdwet)*. Verslag nr. 9, 33 684.
- Van Bergen, D. (2009). *Suicidal behavior of young migrant women in the Netherlands. A comparative study of minority and majority women*. Amsterdam: Vrije Universiteit (proefschrift)
- Van de Haterd, J., Vos, R., & Bellaart, H. (2010). *Naar interculturele competentie- profielen in het preventieve en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid: Definitief concept*. Utrecht: NJI & Movisie.
- Van den Berg, G., Bellaart, H., & Yar, H. (2015). *Een betere match tussen vraag en aanbod: Eindrapport van een onderzoek naar de aansluiting tussen de vragen en behoeften van Turks-Nederlandse jeugdigen en gezinnen en het bestaande aanbod aan preventie, ondersteuning, hulp en zorg*. Utrecht: Nederlands jeugdinstituut.
- Van Doorn, L., Huber, M., Kemmeren, C., Van der Linde, M., Räkens, M., & Van Uden, T. (2013). *Outreaching werkt!* Utrecht: Libertas.
- Van Doorn, L., Van Etten, Y., & Gademan, M. (2008). *Outreaching werken: handboek voor werkers in de eerste lijn*, Bussum: Coutinho.

- Van Mens-Verhulst, J. (2008). Etniciteit en toegankelijkheid van de GGZ: In soorten en maten. ZonMw
- Verhulst, E., Stevens, G., Van de Schoot, R., & Vollebergh, W. (2013). Understanding ethnic differences in mental health service use for adolescents' internalizing problems: The role of emotional problem identification. *European Child and Adolescent Psychiatry, 22*, 413-421. doi:10.1007/s00787-013-0380-3
- Verweij, G., & Houben-Van Herten, M. (2013). Bevolkingstrends 2013: Depressiviteit en antidepressiva in Nederland. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. (2003). *Waarden, normen en de last van het gedrag*. Amsterdam: University Press.
- Wittebrood, K., & Keuzenkamp, S. (2000). Rapportage Jeugd 2000: Trajecten van jongeren naar zelfstandigheid. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau
- Yap, M., Wright, A., & Jorm, A. (2011). The influence of stigma on young people's help-seeking intentions and beliefs about the helpfulness of various sources of help. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 46*, 1257-1265. doi:10.1007/s00127-010-0300-5
- Yerden, I. (2001). *Ik bepaal mijn eigen lot, Turks-Nederlandse meisjes en conflictsituaties*. Aksant.