

Effectief bereik van alle doelgroepen door jeugdhulp Den Haag



Hans Bellaart

Mehmet Day

Rob Gilsing



Den Haag

*Verwey-
Jonker*
Instituut

Effectief bereik van alle doelgroepen door jeugdhulp Den Haag

Utrecht, september 2016

In opdracht van de Gemeente Den Haag

Verwey-Jonker Instituut

Hans Bellaart, Mehmet Day en Rob Gilsing

Met medewerking van Bas Tierolf en Anna Wróblewska

1	Inleiding	3	5.3	Werkzame elementen uit de literatuuranalyse	24
1.1	Aanleiding tot het onderzoek	3	5.4	Stand van zaken in de Haagse jeugdhulp	25
1.2	Vraagstelling	3	5.5	Verbetervoorstellen	26
1.3	Onderzoeksmethodiek	3	5.6	Prioriteiten	28
2	Literatuuronderzoek	4	5.7	Mogelijke indicatoren om bereik te monitoren	28
2.1	Hoge drempels	4	Literatuur	30	
2.2	Bereik en toegankelijkheid van de jeugdhulp	5	Bijlage 1:		
2.3	Effectiviteit van het aanbod door maatwerk	6	Gebruik jeugdzorg en jeugdhulp naar herkomst	33	
2.4	Communicatie en omgaan met lage taalvaardigheid	7	1.	Jeugdzorg tot en met 2014	33
2.5	Toeleiding door het actief benaderen van de doelgroep	8	2.	Jeugdhulp in 2015	38
2.6	Samenwerking met migrantenzelforganisaties en sleutelfiguren	10	Bijlage 2: Interviews	41	
3	Gebruik jeugdhulp in Den Haag	11	1.	Signaleren	41
3.1	Landelijk beeld	11	2.	Toegankelijkheid	42
3.2	Analyse gebruik jeugdhulp Den Haag	12	3.	Ketensamenwerking in de jeugdhulp	43
3.3	Gebruik jeugdzorg en jeugdhulp naar herkomst	14	4.	Werkzame elementen	45
4	Inventarisatie Haagse werkwijze	17	5.	Gebruik van werkzame elementen	47
4.1	Het Haagse jeugdstelsel	17	6.	Verbeteren toegankelijkheid	49
4.2	Analyse relevante beleidsdocumenten	18	7.	Bereik en toegankelijkheid op de agenda	51
4.3	Analyse interviews	20	Bijlage 3: Verslag Werkconferentie	52	
5	Conclusies en verbetervoorstellen	23	Conclusie	55	
5.1	Bereik in cijfers	23			
5.2	Bereik volgens de respondenten	23			

1 Inleiding

1.1 Aanleiding tot het onderzoek

Er zijn volgens de gemeente Den Haag aanwijzingen dat niet alle groepen even effectief worden bereikt door de jeugdhulp in Den Haag. De transformatie van de jeugdhulp is er juist op gericht om laagdrempelig aanwezig te zijn in de wijk en nauw aan te sluiten op de behoeften van de wijkbewoners. Hierdoor zouden professionals in de jeugdhulp in staat moeten zijn om tijdig problematiek te signaleren en aan te pakken. Het past binnen de nieuwe werkwijze van de jeugdteams om meer outreachend te werken, om nog meer in te zetten op preventie en nieuwe methoden om het bereik van de vroegtijdige jeugdhulp te vergroten.

De vraag is of het lukt om goed aan te sluiten de ‘moeilijker bereikbare gezinnen’, waar vaak angst of schroom bestaat voor het vragen van hulp, onvoldoende kennis en vaardigheid aanwezig is om jeugdhulp te vinden of waar het sociale netwerk ontbreekt. Met ‘moeilijk bereikbare groepen’ bedoelen wij: doelgroepen die niet tijdig bereikt worden door de jeugdhulp, voornamelijk gezinnen en jeugdigen van niet-westerse herkomst, gezinnen van EU-arbeidsmigranten en gezinnen die in armoede leven. Met vroegtijdig bereiken bedoelen wij dat de (preventieve) jeugdhulp tijdig problemen signaleert en effectief kan aanpakken met een werkwijze die goed aansluit op de doelgroepen.

Dit was voor de gemeenteraad van Den Haag aanleiding om het college te vragen om:

1. een analyse van methoden die elders – in binnen- en buitenland – worden toegepast om het bereik van de jeugdhulp te vergroten, juist voor bovengenoemde moeilijk te bereiken groepen.
2. met voorstellen te komen om deze methoden samen met het veld in Haags beleid te vertalen, zodat de preventie en vroegsignalering daadwerkelijk gestalte krijgen.

Naar aanleiding van het bovenstaande heeft de gemeente Den Haag aan het Verwey-Jonker Instituut gevraagd dit verkennend onderzoek uit te voeren.

1.2 Vraagstelling

De hoofdvragen van het onderzoek laten zich als volgt formuleren:

1. Wat zijn de belangrijkste werkzame elementen in het effectief bereiken door de jeugdhulp van maatschappelijk kwetsbare doelgroepen met een migratieachtergrond en/of levend in armoede?
2. In welke mate is er in Den Haag sprake van onvoldoende bereik van deze doelgroepen?
3. Met welke van de werkzame elementen wordt in de Haagse jeugdhulp gewerkt? Op welke wijze kan het bereik worden geoptimaliseerd?

1.3 Onderzoeksmethodiek

Het onderzoek omvatte een systematische *search* naar nationale en internationale literatuur omtrent werkzame elementen ter vergroting van het bereik onder kwetsbare groepen. Daarnaast deden we onderzoek naar de in Den Haag gebruikte methodieken ter vergroting van het bereik, door middel van het bestuderen van beschikbare beleidsinformatie en semigestructureerde interviews met direct betrokkenen. Tot slot hebben wij CBS-cijfers over het gebruik van jeugdhulp (tot 2015 jeugdzorg) benut, waarmee wij een overzicht geven van het gebruik van de jeugdhulp in Den Haag, uitgesplitst naar herkomst. Dit vergelijken we met de cijfers van de overige G4-steden.

2 Literatuuronderzoek

In nationale en internationale literatuur hebben wij gezocht naar methoden en daaruit de werkzame elementen in het effectief bereiken door de jeugdhulp van maatschappelijk kwetsbare doelgroepen.

2.1 Hoge drempels

Zowel nationaal als internationaal lijkt er een beeld te bestaan dat de zorg- en hulpverlening voor gezinnen met een migratieachtergrond en groepen in armoede minder toegankelijk is in vergelijking met de dominante middenklasse (Regeser Lopez, 2002; Huang, Yu & Ledsky, 2006; Van den Broek, Kleijnen & Keuzenkamp, 2010; Omlo, 2016). Veel ouders en kinderen die in armoede leven weten de weg naar voorzieningen niet te vinden (Steketee et al, 2013). Gezinnen met een migratieachtergrond blijken relatief vaak arm te zijn (SCP & CBS, 2014). Ook zijn kinderen en gezinnen van niet-westerse herkomst in de lichtere vormen van opvoed- en ontwikkelingsondersteuning ondervertegenwoordigd, terwijl zij gemiddeld zijn oververtegenwoordigd bij de maatregelen voor kindbescherming en jeugdreclassering (Pels, Distelbrink & Tan, 2009; Gilsing, Pels, Bellaart & Tierolf, 2015). Jeugdzorginstellingen en Centra voor Jeugd en Gezin weten bepaalde migrantengezinnen pas in een laat stadium te bereiken (Ince & Van den Berg, 2009; Bellaart & Pehlivan, 2011).

Meer problemen, minder hulp

Terwijl de kans op opvoedingsproblemen en psychosociale problemen bij deze gezinnen groter is, is het gebruik van jeugdhulp *relatief* kleiner. Onder migrantenjeugd komen meer psychische problemen voor dan bij hun autochtone leeftijdgenoten. Dit laat zich echter niet terugzien in het gebruik van de jeugd-GGz (Gilsing, Pels, Bellaart & Tierolf, 2015). Volgens de Gezondheidsraad krijgen deze jongeren hierdoor in veel gevallen niet de zorg die ze nodig hebben (Gezondheidsraad, 2012). Ook blijken niet-westerse migrantenouders veel minder een beroep te doen op reguliere opvoedingsondersteuning, terwijl juist deze groep significant minder positieve opvoedbeleving ervaart, vaker

het gevoel heeft de opvoeding niet aan te kunnen en het ouderschap vaker moeilijker vindt dan gedacht (Van den Broek et al., 2010). Eveneens lijken de bovengenoemde problemen in meer of mindere mate te gelden voor gezinnen en jeugdigen met een Midden- en Oost Europese achtergrond (Bellaart, Gerritsma & Ramsaran, 2014; Distelbrink, Day & Wachter, 2016)

Mismatch tussen vraag en aanbod

Naast een gebrekkige toeleiding, blijkt het reguliere aanbod van de jeugdvoorzieningen in veel gevallen ook niet goed aan te sluiten bij de wensen en behoeften van migrantengezinnen. Verschillende bronnen wijzen, naast onbekendheid en wantrouwen van deze gezinnen ten aanzien van de Nederlandse jeugdzorg, op gebrek aan diversiteitsgevoeligheid van instanties (Pels, Distelbrink & Tan, 2009; Ince & Van den Berg, 2009; Bellaart, 2013). De Gezondheidsraad adviseert de jeugdzorginstellingen rekening te houden met de specifieke kenmerken van de verschillende groepen migrantenjongeren om passende zorg voor elk kind te kunnen realiseren (Gezondheidsraad, 2012). De kwaliteit van het aanbod zou toegesneden moeten worden op de behoeften van de doelgroep, en tevens continu moeten inspelen op de steeds veranderende behoeften en wensen. De mate van de 'diversiteitsgevoeligheid' van uitvoerende instanties dient tot uitdrukking te komen in hun inhoudelijk beleid, kwaliteitsbeleid, personeelsbeleid en bedrijfscultuur (De Gruijter, Tan & Pels, 2009). Het diversiteitsbeleid van dergelijke instellingen is nog te veel projectenbeleid en is niet structureel ingebed (Gilsing et al., 2012). Zo constateert het Sociaal Cultureel Planbureau dat het gebrek aan diversiteitsgevoeligheid terug is te zien in de geboden ondersteuning. Het personeel is weinig tot niet toegerust met de nodige kennis en vaardigheden. Ook opvoedvaardigheden die in het reguliere aanbod van opvoedondersteuning centraal staan, zoals belonen, negeren en overleggen, sluiten vaak niet aan bij de belevingswereld van migrantengezinnen (Van den Broek et al., 2010). Bovendien krijgen specifieke vragen van migrantenouders weinig gehoor. Bij opvoedvragen rondom discriminatie, de religieuze opvoeding

en moraliteit schiet het regulier aanbod tekort, waardoor migrantenouders zich niet kunnen herkennen in het aanbod (Pels, 2010). Deskundigen verklaren de onevenredigheid in bereik en toegankelijkheid aan de hand van twee hoofdfactoren. De eerste heeft betrekking op intrinsieke of persoonlijke factoren; de particuliere kenmerken van de leden van deze groepen (armoede, culturele verschillen, taalproblemen en gebrekkige kennis over het systeem). De tweede verklaring betreft de extrinsieke, oftewel organisatorische factoren. Hierbij ligt de focus op de instelling en het aanbod van hulpverlening (mismatch in vraag en aanbod, locatie en competenties professionals) (Szcepora, 2004). Aandacht voor de diversiteit van de doelgroep leidt tot meer bereik en daarmee een groter en meer tevreden cliëntenbestand.

In de publicatie 'Meetladder Diversiteit Interventies' (Pels, Distelbrink & Tan, 2009) wordt een aantal aandachtspunten beschreven om te toetsen of interventies 'diversiteitsproof' zijn en welke randvoorwaarden, zoals de competenties van professionals, daarbij nodig zijn om alle doelgroepen goed te bereiken en effectief te helpen. Belangrijke en door internationaal onderzoek onderbouwde voorwaarden die in deze publicatie worden beschreven zijn:

- Bereik en toegankelijkheid van de jeugdhulp, goede voorlichting en het kweken van vertrouwen.
- Effectiviteit van het aanbod door maatwerk en interculturele competenties.
- Communicatievaardigheden, tolken en het omgaan met lage taalvaardigheid.
- Toeleiding naar jeugdhulp door het actief benaderen van de doelgroep op vindplaatsen.
- Samenwerking met migrantenorganisaties en sleutelfiguren.

In het vervolg van dit hoofdstuk gaan we achtereenvolgens in op deze elementen.

2.2 Bereik en toegankelijkheid van de jeugdhulp

Om de doelgroepen beter te kunnen bedienen wordt vooral in de internationale literatuur gesproken over het slechten van de aanwezige drempels. De Duitse literatuur

spreek over '*Zugangsbarrieren*' die in de eerste instantie in kaart gebracht dienen te worden. Zo zouden de instituties beter inzicht in de belemmeringen voor het bereik kunnen inwinnen (Schröer, 2005; Gaitanides, 2001). De Amerikaanse en Engelse literatuur beschrijft het non-bereik en de gebrekkige toegankelijkheid van de formele jeugdhulp in termen van ongelijkheden binnen de samenleving, door expliciet gebruik te maken van termen als '*disparities*' (ongelijkheden) en '*equitable acces*' (*onpartijdige toegang*). Hiermee wordt de verantwoordelijkheid van bereik en toegankelijkheid primair bij de formele zorg- en hulpverlening gelegd. Deze instituties zouden iedereen, ongeacht de culturele achtergrond of taalkennis adequaat moeten bedienen (Szcepora, 2005; Hol-Hansen, 2006).

Bekendheid

Vergroten van de toegankelijkheid van de jeugdhulp begint met het vergroten van de kennis over het systeem. In de literatuur wordt in dit verband gewezen naar de naamsbekendheid van de instituties. Voor de groepen zou bovendien duidelijk moeten worden waar de bestaande instituties voor staan (Vos, 2010). Deze kennis zou onder meer via algemene vindplaatsen kunnen worden aangeboden zoals scholen, jeugdgezondheidszorg en huisartsen, maar ook via informele hulp.

Fysieke nabijheid

Naast voldoende kennis over jeugdhulp blijkt de fysieke bereikbaarheid en de inspraak van de groepen van wezenlijk belang. Uit onderzoek blijkt dat gemeenten waarbij de locatie en voorwaarden van een inlooppunt tot stand zijn gekomen in samenspraak met migrantengezinnen en tevens bemenst wordt door medewerkers uit verschillende migrantengroepen, het bereik groter is dan wanneer dit niet het geval is (Sproet & van Wieringen, 2011).

Voorlichting, motiveren en doorverwijzen

Voor deze doelgroepen is het vaak nodig ruim de tijd te nemen om uit te leggen waarom hulp nodig is en welke hulp geboden kan worden (Pels et al, 2009).

‘Voorbeelden uit andere landen’

Het project ‘*Inside Outside. Improving Mental Health Services for Black and Minority Ethnic Communities in England*’ van het National Institute for Mental Health in het Verenigd Koninkrijk, had als doel om de toegankelijkheid tot de GGZ te verbeteren. Door het Ministerie van Volksgezondheid van dit land is expliciet het verlangen uitgesproken om ongelijkheid tussen bevolkingsgroepen in het gebruik van de zorg aan te pakken. Voor het eerst is hiermee een nationale benadering gelanceerd voor het verminderen van de etnische ongelijkheid in de toegankelijkheid. Het centrale principe dat te allen tijde kwalitatief goede zorgverlening geleverd dient te worden betekent dat drempels naar de zorg moeten worden weggenomen. Met de nieuwe *national standards* wordt getracht de instanties aan te sporen om helder beleid te ontwikkelen ten aanzien van diversiteit en de zorg voor alle groepen in de samenleving evenredig toegankelijk te maken. Tegelijkertijd wil men dat de etnische groepen bewuster worden van de rol die ze kunnen spelen in de bestrijding van de onevenredigheid van het zorggebruik. De werkwijze kenmerkt zich dus door een tweeledige focus: zowel aan de kant van de bestaande voorzieningen (*inside*) als die van de etnische gemeenschappen (*outside*) wordt gewerkt aan een integrale oplossing (NIMHE, 2003). Het valt op dat in de UK en ook in de VS en Australië meer nadruk dan in Nederland wordt gelegd op het bestrijden van vooroordelen, discriminatie en racisme in (zorg)instituten en dat de overheid meer eisen stelt aan de toegankelijkheid. Uit de literatuur is niet op te maken of eisen vanuit de overheid de toegankelijkheid ook daadwerkelijk bevorderen. In België stellen zorginstellingen dat stimulering en facilitering vanuit de overheid hen wel in beweging heeft gebracht en het urgentiebesef heeft vergroot (Jalhay et al, red. 2016).

2.3 Effectiviteit van het aanbod door maatwerk

Preventie en aanbod dienen aan te sluiten bij de behoeften en situatie van de doelgroep. Interculturele deskundigheid en competenties van professionals lijken op dit vlak essentieel (Holm-Hansen, 2006; Toprak, 2015). Pels en Vollebergh (2006) gebruiken in dit kader het begrip diversiteitcompetentie, dat zowel kennis omvat als vaardigheden en attituden waarmee de professional zich optimaal kan instellen op de diversiteitkenmerken van cliënten. Cruciale componenten zijn hierbij de interculturele communicatie en een open, sensitieve, respectvolle houding, zonder vooringenomenheid (Pels en Vollebergh, 2006). Tan, Bekkema & Öry (2008) concluderen op basis van zowel internationale als nationale literatuur dat de houding en vaardigheden van de professional zelfs doorslaggevend zijn voor het slagen van opvoedingsondersteuning aan ouders met een migratieachtergrond. Als belangrijke vaardigheden onderscheiden zij onder meer waakzaamheid voor vooroordelen, belangstelling tonen, flexibel met de tijd omgaan en een positieve benadering gebruiken (Tan, Bekkema & Öry, 2008). Ince en Van den Berg (2010) verstaan onder sensitiviteit: het vermijden van vooroordelen op basis van cultuur, sociaaleconomische positie, gezinsstructuur, gender, generatie en acculturatie. Dit zou een ingrijpende attitudeverandering vragen van de professionals, waarbij professionals bereid moeten zijn zich open te stellen voor het anders-zijn (Ince & van den Berg, 2010). Naast competenties van de professionals gaat in de literatuur de aandacht uit naar de werkzaamheid van de bestaande interventies. De vraag ‘wat werkt bij jeugdigen en gezinnen uit migrantengroepen?’ staat hierbij centraal. Hiertoe is door het Verwey-Jonker Instituut een meetladder ontwikkeld die dient als meetinstrument om de culturele validiteit van interventies te toetsen. Deze meetladder omvat tien aandachtspunten die van belang zijn bij het beoordelen van de diversiteitgevoeligheid van een interventie. De onderzoekers bevelen op basis van de resultaten om te kiezen voor het aanpassen van bestaande interventies en niet voor het ontwikkelen van cultuurspecifieke methodieken (Pels, Distelbrink & Tan, 2009). Verschillende programma’s (waaronder Samen Starten, Voorzorg, Triple P en Stevig Ouderschap) lijken met enkele aanpassingen zeer goed bruikbaar en toegankelijk te zijn voor grote groepen ouders en kinderen van onder meer niet-westerse komaf (Tan, Bekkema & Öry, 2008; Ince & Van den Berg, 2010).

Haterd et al (2010) geven een overzicht van interculturele competentieprofielen in het preventieve en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid. Interculturele communicatieve vaardigheden, zoals het kunnen herkennen van cultuurbepaalde communicatiepatronen, maken hier deel van uit.

2.4 Communicatie en omgaan met lage taalvaardigheid

De effectiviteit van de hulp staat of valt met een goede communicatie. Onderzoek gericht op kinderen dat tot dusver is uitgevoerd, laat zien dat taalproblemen van invloed zijn op herkenning van gezondheidsproblemen, toegang tot de zorg, zorggebruik en kwaliteit van de zorg.

Probleemherkenning: onderzoek en vroegsignalering

Om effectieve interventies aan te bieden is juiste probleemherkenning noodzakelijk. Onderzoek laat echter zien dat de taalbarrière van invloed is op gezondheidsonderzoek en vroegsignalering. In 2012 heeft de Gezondheidsraad op aanvraag van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onderzoek gedaan naar de psychische gezondheid en zorggebruik van de migrantenjeugd in Nederland. Uit het onderzoek blijkt dat, met name in de Marokkaanse groep, minder probleemherkenning van psychische problemen bij kinderen plaatsvindt. De onderzoekscommissie geeft als mogelijke verklaring voor deze bevinding dat een onvoldoende Nederlandse taalvaardigheid de vragenlijst onbetrouwbaar kan maken. Andere onderzoeken toonden ook aan dat een beperkte beheersing van de Nederlandse taal kan leiden tot discrepanties bij het invullen van vragenlijsten (Janssen et al. 2004; Mieloo et al. 2013). Verder kan een taalbarrière ook een reden om niet deel te nemen aan gezondheidsonderzoek. Een voorbeeld hiervan is een onderzoek van Sociaal en Cultureel Planbureau waarbij 11% van de non-respons veroorzaakt werd door een taalbarrière. Dit gebeurde ondanks het aanbieden van een vertaalde vragenlijst. Deze vorm van non-response kan leiden tot vertekende beelden wat betreft gezondheidsproblematiek waarmee JGZ aan de slag gaat.

Zorggebruik: toegang tot en kwaliteit van de zorg

Aan de hand van het Europees Referentiekader kunnen mensen op zes verschillende niveaus van taalvaardigheid worden ingedeeld (A1 t/m C2) (NIOW, website bezocht op 18/11/2015). Wanneer ouders zich in de categorie A1/A2 bevinden kan dit leiden tot problemen in de communicatie met professionals werkzaam in de JGZ (zie bijlage voor overzicht van taalniveaus). Een onderzoek uitgevoerd in de VS wees bijvoorbeeld uit dat kinderen wiens ouders voornamelijk of uitsluitend Spaans spraken minder snel gekoppeld waren aan een reguliere bron van medische zorg en minder zorg ontvingen (Levy 2009). Of iemand een volgend taalniveau kan bereiken is o.a. afhankelijk van de scholingsachtergrond en vaardigheden in de moedertaal. Taalles is daarom niet altijd de oplossing, omdat een deel van de migranten laagopgeleid is en ook in hun eigen taal beperkt zijn wat betreft gezondheids- of taalvaardigheden (Biegel 2011, interview met Semiha Denktas).

Een review van Scheppers et al. (2006) over barrières in toegang tot zorg bij etnische minderheden (niet specifiek gericht op jeugd) laat zien dat een groot aantal onderzoeken uitwijst dat een taalbarrière en het niet/nauwelijks spreken van de lokale taal hierin een grote rol speelt. Een taalbarrière kan leiden tot: minder gebruik maken van gezondheidsservices uit schaamte; minder makkelijk uiten van gevoelens en problemen; gevoelens van discriminatie; afname in zelfvertrouwen van de patiënt en toename van stress; moeilijkheden bij het begrijpen van voorgeschreven medicatiegebruik. Wanneer deze barrières van invloed zijn op zorg bij volwassenen, zou deze ook van invloed kunnen zijn op de zorg van hun kinderen. Eén geïnccludeerde studie wees uit dat ouders van kinderen met een etnische minderheid de communicatie met dokters als negatiever ervaren in vergelijking tot ouders van autochtone kinderen (Van Wieringen 2002).

Resultaten van een review laten zien dat lage gezondheidsvaardigheden bij ouders in relatie kunnen worden gebracht met slechtere gezondheidsuitkomsten bij kinderen, met name bij jongere kinderen (De Walt en Hink, 2009). Zeven van de negen studies wezen uit dat mensen met lagere gezondheidsvaardigheden minder kennis hadden over gezondheidsuitkomsten, gedrag dat van invloed is op de gezondheid en de gezondheidszorg. In een recente review (Nivel, 2015) werd verder aangetoond dat naarmate

ouders hogere gezondheidsvaardigheden hebben, kinderen minder kans hebben op overgewicht (Chari et al. 2014) en dat moeders met lage gezondheidsvaardigheden hun baby in het algemeen minder speeltijd geven en vaker flessenvoeding dan borstvoeding geven (Yin 2014). Er is in deze onderzoeken gekeken naar lage gezondheidsvaardigheden in het algemeen, dus niet naar taalproblemen bij migranten specifiek. Voor een deel van de migranten in Nederland spelen gezondheidsvaardigheden echter ook een rol. Omdat veel niet-westerse migranten van de eerste generatie laagopgeleid zijn en daarom de Nederlandse taal minder goed kunnen leren, kampen zij ook eerder met lage gezondheidsvaardigheden (Fransen et al. 2013).

Interventiestudies die onderdeel waren van de review van De Walt en Hink (2009) toonden aan dat een combinatie van goed geschreven materiaal, geschreven op begrijpelijk taalniveau, en korte counseling kan leiden tot verbeterde kennis van gezondheid en gezondheidsgedrag. In interventies die zich richten op preventie van psychosociale problematiek bij kinderen kan bijvoorbeeld meer rekening worden gehouden met taalproblematiek (Pels et al. 2009a). Het niet of weinig aanbieden van opvoedsteun in een andere taal dan het Nederlands of op het juiste taalniveau, leidt namelijk tot een verhoogde drempel en een verminderd effect voor migrantengezinnen die de Nederlandse taal niet goed spreken of verstaan (Kalthoff 2009).

Uit bovenstaande onderzoeken kan worden opgemaakt hoe belangrijk de taalvaardigheid van ouders is en dat de jeugdhulp hier rekening mee dient te houden. Dat kan door, waar nodig, hulp te bieden in de moedertaal, of met behulp van een tolk. Daarnaast kunnen professionals hun taalniveau aanpassen aan de cliënt. Dit vergt vaardigheden van de hulpverlener, zoals het gebruik van eenvoudige taal en het checken wat de cliënt begrepen heeft.

2.5 Toeleiding door het actief benaderen van de doelgroep

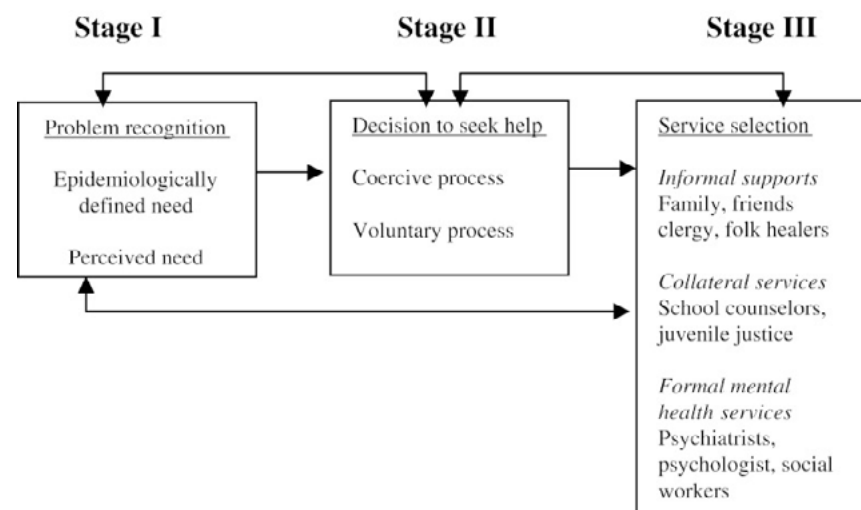
Wanneer groepen minder bekend zijn met het huidige systeem rondom hulpverlening of in verband met wantrouwen of argwaan bewust wegblijven, zou gebruik van outreachende methoden kunnen bijdragen aan het bereik van deze groepen. Met outreachend werken wordt bedoeld dat een professional naar een gezin of vindplaats toe gaat waar

deze groepen zich reeds bevinden (zoals consultatiebureau, school of moskee) en deze mensen persoonlijk benadert. Uit onderzoek blijkt dat een outreachende werkwijze voor ouders drempelverlagend werkt en dat het de ouderlijke betrokkenheid verhoogt (Bellaart & Azrar, 2003; Simon, 2004). In lijn met het actief benaderen van groepen wordt in de literatuur aanbevolen dat instituties zich buigen over de kennis van de sociale kaart op wijkniveau (Sproet & Wieringen, 2011).

Het outreachend werken, het actief benaderen van de doelgroep draagt bij aan de toegankelijkheid, met name als professionals zichtbaar zijn op de vertrouwde locaties waar de doelgroep vaak te vinden is. De jeugdhulp zou bekend moeten zijn met de informele wijkorganisaties en migrantenzelforganisaties in de wijk.

Er zijn drie aspecten te onderscheiden die bepalen of migrantengezinnen gebruik maken van reguliere hulp (Sproet & van Wieringen, 2011):

1. Kennis: “ik ken jeugdhulp en ik begrijp wat de hulp inhoudt”.
2. Vertrouwen: “ik vertrouw het wel, ik ben niet bang dat ze jeugdbescherming op me af sturen”.
3. Aansluiting aanbod: “ik denk dat het goed aansluit bij mij als persoon en mijn behoeften”.



Cauce et al. (2002) hebben een model ontwikkeld naar het 'hulpzoekgedrag' van etnische minderheden (zie figuur 1). De sociaal-culturele context krijgt een belangrijke rol toebedeeld in dit model. Het model kent drie fasen: 1. (h)erkennen van het probleem, 2. besluit nemen voor het zoeken van hulp en 3. hulpselectie.

Hulpzoekgedrag is volgens dit model een continue proces dat begint met de (h)erkenning van het probleem. De definiëring van het probleem/de stoornis en probleemperceptie spelen een rol in de acceptatie van de behoefte om hulp te zoeken. Deze kunnen samenhangen met sociaal-culturele invullingen van (emotionele) problematiek en de stap om eventueel psychische hulp te ontvangen. Het is waarschijnlijker voor de doelgroep om over te gaan tot (psychische) hulp wanneer het probleem als ongewenst wordt beschouwd en niet wordt gezien als iets dat vanzelf verdwijnt. Caucé en collega's stellen dat in de fase van hulpselectie (waar of bij wie ga je de hulp inwinnen) de invloed van de nabije sociale groep (familie en vrienden) groter is bij etnische minderheidsgroepen met een collectivistische cultuur waar het oplossen van problemen in eigen kring (vooral binnen de familie) als norm geldt. De stap naar professionele hulp wordt hierdoor als groter ervaren. Ook het negatieve imago en de achterdocht die formele instanties bij veel van deze groepen genieten speelt hierbij een belangrijke rol. Doorgaans lijken migrantenouders van de tweede generatie meer gebruik te maken van hun persoonlijke netwerk dan migrantenouders van de eerste generatie. Zij krijgen meer advies bij de opvoeding van hun ouders en/of schoonouders en ook van vrienden, kennissen en burens. Migrantenouders van de tweede generatie zijn meestal jonger dan de eerste generatie ouders en hebben daardoor minder ervaring. Dat zij vaak jonge kinderen hebben, maakt ook dat zij meer behoefte hebben aan advies. Ten slotte zijn ouders van de tweede generatie hoger opgeleid dan de eerste generatie ouders. Ook uit ander onderzoek is bekend dat hoger opgeleide ouders vaker met anderen over de opvoeding praten (Doorten en Bucx 2011). Mogelijk houden hoger opgeleiden zich explicieter en bewuster bezig met hoe de opvoeding vormgegeven dient te worden (SCP, 2015).

Als steun bij professionals wordt gezocht, gaan migrantenouders over het algemeen in eerste instantie naar de school, de kinderopvang, de peuterspeelzaal, het consultatiebureau en de huisarts. CJG of andere jeugdhulpinstellingen komen pas in beeld

wanneer er echt iets aan de hand is (SCP, 2015). Deze professionals staan dicht bij de belevingswereld van migrantenouders. Nederlanders met een migratieachtergrond consulteren frequenter de huisarts dan autochtone Nederlanders en beschouwen de huisarts als steun en toeverlaat voor alle zorgen. Uit studies van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel) blijkt dat het hogere gebruik van huisartsenzorg niet alleen verklaard kan worden door een hogere ziektelast. Het verschil in gebruik is namelijk juist het grootst bij personen die hun gezondheid als goed ervaren. Ook na correctie voor de sociaaleconomische status blijken migranten uit de vier grootste groepen (Turks, Marokkaans, Surinaams & Antilliaans) hun huisarts vaker te bezoeken dan autochtone Nederlanders (Pharos, 2011). De huisarts is dus een belangrijke vindplaats en een nauw contact met de jeugdhulp maakt snel handelen na de eerste signalen mogelijk.

Daarnaast zijn de consultatiebureaus en de jeugdgezondheidszorg belangrijke vindplaatsen. Er zijn echter signalen dat de jeugdartsen te weinig worden geraadpleegd door de gemeentelijke wijk- en/of jeugdteams. Uit een enquête van de beroepsvereniging AJN Jeugdartsen blijkt dat slechts 18 procent van de artsen deel uitmaakt van een jeugdteam. 25 procent geeft aan überhaupt niet met het wijkteam in contact te staan. De meeste jeugdartsen vallen onder de GGD.¹

Bevindingen in een ander onderzoek tonen aan dat de leden van de Turkse en Marokkaanse gemeenschappen bij *emotionele problemen* in Nederland minder geneigd zijn om formeel hulp in te schakelen dan de autochtone populatie. Dit geldt ook voor de informele hulp. Deze ouders neigen minder vaak informeel het gesprek aan te gaan als het gaat om emotionele problemen bij hun kinderen (Frich, 2011).

1 <http://www.ad.nl/ad/nl/38261/Nieuws/article/detail/4251522/2016/02/25/Jeugdarts-verliest-grip-op-moeilijke-kinderen.dhtml>

2.6 Samenwerking met migrantenzelforganisaties en sleutelfiguren

Volgens een recent onderzoek van het Kennisplatform Integratie & Samenleving ontstaan in toenemende mate eigen voorzieningen vanuit de migrantengemeenschappen op het gebied van jeugdzorg en opvoedondersteuning. De onderzoekers adviseren aan de hand van dit onderzoek om van beleidswege meer in de verbinding en samenwerking tussen eigen en reguliere voorzieningen voor jeugd en gezin te investeren. Voor de ontwikkelingskansen van (migranten)kinderen lijkt het van cruciaal belang dat gewerkt wordt aan de verbinding met de bottom-up voorzieningen die voorzien in belangrijke lacunes, maar vooralsnog te veel losstaan van het formele systeem (Day, Pels & Gilsing, 2016). Deze voorzieningen zouden via een meer informeel en laagdrempelig aanbod voorzien in een behoefte en daarnaast een brugfunctie vervullen tussen moeilijk bereikbare (migranten)groepen en de geïnstitutionaliseerde hulpverlening (Bellaart & Pehlivan, 2011; Ponzoni & Distelbrink, 2015). Eigen voorzieningen kunnen volgens Bellaart en Pehlivan de aansluiting met de migrantengroepen eerder vinden vanwege hun cultuursensitiviteit. Hierbij valt ook te denken aan aandacht voor de religieuze en culturele beleving van ouder en kind. Door zorg op maat te leveren kunnen deze initiatieven een aanvulling vormen op het bestaande (reguliere) aanbod (Bellaart & Pehlivan, 2011). Eigen -vaak vrijwillig- aanbod aan steun en zorg vanuit de netwerken rondom gezinnen is een algemeen verschijnsel en vormt vaak het grootste aandeel in het geheel aan beschikbare steun en zorg. Samenwerking tussen dit eigen en het reguliere aanbod is van groot belang, bijvoorbeeld voor professionele ondersteuning van vrijwilligers of voor toeleiding naar professionele hulp waar nodig (Day, Pels & Gilsing, 2016).

Daarnaast lijkt bereik toe te nemen wanneer er gewerkt wordt met medewerkers uit migrantengroepen, vooral als 'outreaching' werken gecombineerd wordt met een functie in een inlooppunt. De ouders kennen deze persoon vanuit buurtbijeenkomsten, vertrouwen hem of haar en maken eenvoudig de stap naar het inlooppunt wanneer hij/zij daar werkt. Een goede samenwerking met partners in de wijk is wenselijk (Sproet & van Wieringen, 2011). Ook in de Duitse literatuur krijgt de activering van de informele 'etnische' netwerk ten behoeve van de hulp aan het gezin en de jongeren vaak aandacht. De focus ligt dan wel vaak op de 'community power' (Gaitanides, 2001)

3 Gebruik jeugdhulp in Den Haag

3.1 Landelijk beeld

Uit de recente analyse van de CBS-cijfers over gebruik van de jeugdhulp naar herkomst bleek dat er grote verschillen zijn tussen bepaalde migrantengroepen qua gebruik van jeugdhulp. Sommigen groepen zijn oververtegenwoordigd in zwaardere vormen van gespecialiseerde jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering en juist weer ondervertegenwoordigd in de preventieve en vrij toegankelijke jeugdhulp (Gilsing e.a. 2015). Het gebruik van de 'oude' jeugdzorg (voor invoering van de Jeugdwet in 2015) hangt samen met de herkomst van jeugdigen. In tabel 1 is weergegeven het gebruik van verschillende vormen van jeugdzorg binnen verschillende herkomstgroepen in 2013 (voor de jeugd-ggz en totaal: 2012) vergeleken met het gemiddelde gebruik (onder alle jeugdigen).

Tabel 1 Gebruik jeugdzorg, naar herkomst, 2013*

		autochtoon	Marokkaans	Turks	Surinaams	Antilliaans	Ov. niet-westers	Westers
Provinciaal	ambulant	(-)	(+)	(-)	+	++	+	(+)
	dagbehandeling	(-)	(+)	0	0	+	+	(+)
	residentieel	(-)	0	-	++	++	+	(+)
	pleegzorg	(-)	(-)	-	++	++	+	(+)
Jeugdbescherming	OTS	(-)	(+)	(+)	++	++	+	(+)
	voogdij	(-)	(-)	(-)	++	++	+	(+)
	reclassering	-	++	+	++	++	+	(+)
Jeugd- lvb	zonder verblijf	(+)	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)
	met verblijf	0	(-)	(-)	+	++	(+)	0
Jeugd- ggz	1e lijns	(+)	--	--	-	(-)	-	(-)
	2e lijns	(+)	-	-	0	(+)	(-)	(-)
Totaal jeugdzorg		0	(-)	(-)	(+)	-	(-)	(-)

* Gebaseerd op gebruik cijfers 2013 (jeugd-ggz en totaal: 2012)

++ = meer dan factor 2,5 keer meer dan gemiddeld

+

= tussen factor 1,5 en 2,5 keer meer dan gemiddeld

(+)

= tussen factor 1 en 1,5 keer meer dan gemiddeld

0

= miniem verschil

(-)

= tussen factor 1 en 1,5 keer minder dan gemiddeld

-

= tussen factor 1,5 en 2,5 keer minder dan gemiddeld

--

= meer dan factor 2,5 keer minder dan gemiddeld

Het relatieve gebruik van de jeugdzorg is met afstand het hoogst onder *Antilliaanse* jeugdigen. Bijna 18% van de Antilliaanse jeugdigen gebruikt een van de vormen van jeugdzorg. Dit beeld is constant over de jaren. Antilliaanse jeugdigen zijn in alle onderscheiden vormen van jeugdzorg sterk oververtegenwoordigd. Alleen van de eerstelijns jeugd-ggz maken jeugdigen van Antilliaanse herkomst relatief wat minder gebruik. De

oververtegenwoordiging is beperkt bij de in het algemeen veel gebruikte tweedelijns jeugd-ggz en bij de jeugd-lvb zonder verblijf.

Ook jeugdigen van *Surinaamse* herkomst hebben een hoger gebruik dan gemiddeld. Bijna 14% van de Surinaamse jeugdigen gebruikt minimaal een van de vormen van jeugdzorg, tegen 11% van alle jeugdigen. Ook bij Surinaamse jeugdigen zien we een vaak sterke oververtegenwoordiging in bijna alle onderscheiden vorm van jeugdzorg, maar is er geen oververtegenwoordiging in de jeugd-ggz en in de dagbehandeling. In de eerstelijns jeugd-ggz zijn jeugdigen van Surinaamse herkomst ondervertegenwoordigd, en in mindere mate geldt dit ook voor de lvb-zorg zonder verblijf.

Jeugdigen van *Turkse* herkomst maken relatief minder gebruik van jeugdzorg – van de in deze factsheet onderscheiden groepen met 8% het minst. Zij zijn alleen oververtegenwoordigd in de jeugdreclassering en in mindere mate bij OTS-maatregelen. Vooral van de jeugd-ggz, de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg maken Turkse jeugdigen relatief minder gebruik en, in mindere mate, ook van voogdij, ambulante en jeugd-lvb-zorg.

Het beeld onder jeugdigen van *Marokkaanse* herkomst komt goeddeels overeen met dat onder Turkse jeugdigen. In totaal maken relatief weinig Marokkaanse jongeren gebruik van jeugdzorg: 9%, tegen 11% onder alle jeugdigen. Zij zijn ondervertegenwoordigd in de jeugd-ggz, in de eerstelijns jeugd-ggz zelfs sterk, en in iets mindere mate ook in de jeugd-lvb, de voogdij en de pleegzorg. Marokkaanse jeugdigen zijn sterk oververtegenwoordigd in de jeugdreclassering, licht oververtegenwoordigd in de ambulante jeugdzorg, dagbehandeling en bij OTS-maatregelen.

Jeugdigen van een *andere niet-westerse herkomst*, dus niet uit de vier grote groepen, zijn licht ondervertegenwoordigd in het gebruik van jeugdzorg. Deze lichte ondervertegenwoordiging hangt vooral samen met hun relatief lage gebruik van jeugd-ggz en jeugd-lvb zonder verblijf, want in alle andere vormen van jeugdzorg zijn zij oververtegenwoordigd.

Westers-allochtone jeugdigen kennen *overall* een iets lager jeugdzorggebruik. Ook bij hen zien we (lichte) ondervertegenwoordiging in jeugd-ggz en jeugd-lvb zonder verblijf, en (lichte) oververtegenwoordiging in bijna alle andere vormen van jeugdzorg.

Tot slot *autochtone* jeugdigen: zij maken gemiddeld gebruik van jeugdzorg, hetgeen door hun aantal en de gebruikte rekenmethode geen verrassing mag zijn. We zien hier het gespiegelde beeld van westers allochtone en overig niet-westerse jeugd: relatief wat hoger gebruik van jeugd-ggz en jeugd-lvb zonder verblijf, en (lichte) ondervertegenwoordiging in bijna alle andere vormen van jeugdzorg, het sterkst bij jeugdreclassering.

In 2015 is de registratie van jeugdhulpgebruik drastisch gewijzigd. In de rapportages waarin onderscheid wordt gemaakt naar de herkomstgroepen van de jeugdigen, worden onderscheiden: jeugdhulp, uitgesplitst naar jeugdhulp met en jeugdhulp zonder verblijf, en jeugdbescherming –en reclassering. De landelijke cijfers maken het mogelijk om te kijken naar verschillen tussen autochtone, westers allochtone en niet-westers allochtone jeugdigen. Tabel 2 bevat de per groep de gebruikpercentages over 2015.

Tabel 2 Gebruik jeugdhulp 2015, in percentages van de betreffende groep jeugdigen

	Totaal jeugdhulp (excl. JB/JR)	Jeugdhulp zonder verblijf	Jeugdhulp met verblijf	Jeugdbescherming	Jeugdreclassering
Autochtoon	5,0	4,7	0,3	0,7	0,2
Westers allochtoon	4,2	3,8	0,4	1,1	0,4
Niet-westers allochtoon	4,1	3,5	0,6	1,3	0,9

Bron: CBS (2015). Jeugdhulp 2015. Den Haag: CBS.
CBS (2015). Jeugdbescherming en jeugdreclassering 2015. Den Haag: CBS.

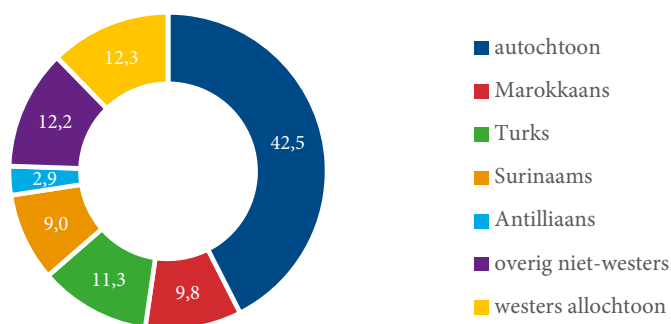
Tabel 2 laat zien dat niet-westers allochtone jeugdigen in 2015 minder dan de andere groepen gebruik maakten van jeugdhulp zonder verblijf, maar meer van jeugdhulp met verblijf – ongeveer twee keer zo veel als autochtone jeugdigen. Ook zaten niet-westers allochtone jeugdigen in 2015 veel vaker dan autochtone jeugdigen in de jeugdbescherming (bijna factor 2) en in de jeugdreclassering (factor 4).

3.2 Analyse gebruik jeugdhulp Den Haag

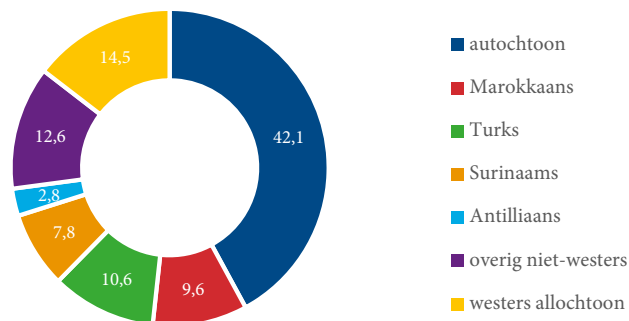
Op grond van cijfers van het CBS hebben wij een analyse gemaakt van het gebruik van jeugdhulp naar herkomst. Het is helaas niet goed mogelijk om cijfers te geven van gebruik van de jeugdhulp voor gezinnen die in armoede leven.

In 2015 telde Den Haag ruim 107.000 0-18-jarige inwoners. Van hen is (volgens de CBS-definitie) 42% autochtoon. Bijna 11% is van Turkse herkomst, bijna 10% van Marokkaanse herkomst, bijna 8% van Surinaamse herkomst en bijna 3% van Antilliaanse herkomst. Bijna 13% is van overig niet-westerse herkomst, en ruim 14% heeft een herkomst uit een westers land anders dan Nederland. In 2012 was de groep 0-18-jarigen met bijna 105.000 iets kleiner dan in 2015. De Surinaamse en Turkse groep waren in verhouding in 2012 wat groter; de groepen overig niet-westers en westers wat kleiner.

Figuur 3.1 0-18 jarigen Den Haag naar herkomst, 2012



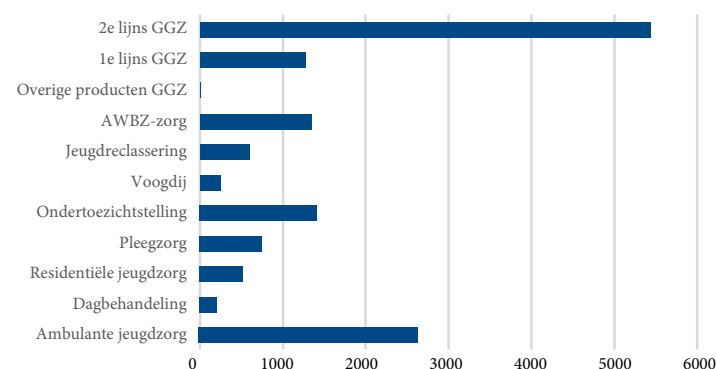
Figuur 3.2 0-18 jarigen Den Haag naar herkomst, 2015



In totaal maakten in 2012 bijna 10.000 (9.870, 9,4%) Haagse jeugdigen gebruik van jeugdzorg. Het gaat hierbij om een unieke telling: als een jeugdige gebruik maakte van meerdere vormen, telt dat als gebruik door 1 jeugdige. Onderstaande figuur laat zien dat

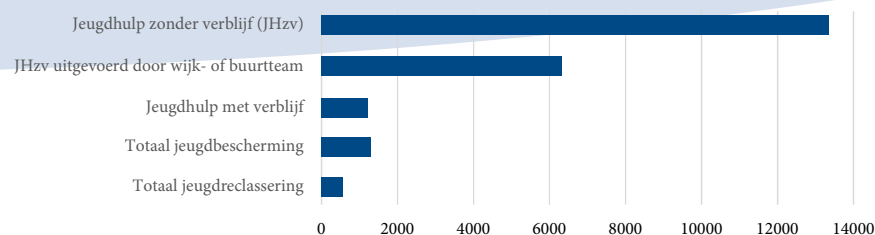
de het vaakst gebruik werd gemaakt van 2^e lijns-jeugd-ggz (5.440 jeugdigen, 5,2% van de Haagse jeugdigen). Daarna volgt de ambulante jeugdzorg (2.655, 2,5%). 1.410 Jeugdigen hadden te maken met een OTS-maatregel (1,4%), 245 met een voogdij-maatregel (0,2%) en 600 met een maatregel jeugdreclassering (0,6%). 1.350 jeugdigen ontvingen Awbz-zorg (1,3%) betreft hoofdzakelijk zorg voor jeugdigen met lvb).

Figuur 3.3 Gebruik verschillende vormen van jeugdzorg, Den Haag 2012



In 2015 maakten 14.140 Haagse jeugdigen (13,2%) gebruik van jeugdhulp en/of hadden zij te maken met een maatregel in het gedwongen kader. Dit percentage ligt dus hoger dan in 2012. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat in 2015 ook de vrij toegankelijke jeugdhulp wordt geregistreerd, terwijl in 2012 alleen de geïndiceerde jeugdzorg is meegenomen. De meest gebruikte vorm is 'jeugdhulp zonder verblijf': 13.350 jeugdigen (12,4% van alle Haagse jeugdigen). Daarna volgt de jeugdhulp uitgevoerd door wijk- of buurtteam met 6.340 jeugdigen (5,9%). Van jeugdhulp met verblijf maakten 1.225 jeugdigen gebruik (1,1%). 1.310 jeugdigen hadden te maken met een maatregel jeugdbescherming (1,2%) en 565 jongeren met een maatregel jeugdreclassering (0,5%). Daarmee lijkt er ten opzichte van 2012 een daling van jeugdigen met een maatregel in het gedwongen kader. In de volgende paragraaf gaan we in op de verschillen in gebruik naar etnische herkomst. Wij geven hier een samenvatting. Meer details per type jeugdhulp en een vergelijking met de overige G4-steden, vindt u in bijlage 1.

Figuur 3.4 Gebruik verschillende vormen van jeugdhulp, Den Haag, 2015



3.3 Gebruik jeugdzorg en jeugdhulp naar herkomst

In deze paragraaf gaan we in op verschillen in gebruik van jeugdzorg en jeugdhulp naar herkomst. Dat doen we door per hulpverleningsvorm te kijken naar hoe het gebruik in de verschillende herkomstgroepen zich verhoudt tot het gebruik onder alle jeugdigen. In bijlage 1 beschrijven we nog meer verschillende hulpvormen en geven we meer details.

De vergelijking wordt weergegeven door per groep het percentage gebruikers onder alle jeugdigen af te trekken van het percentage gebruikers in die bevolkingsgroep. Als voorbeeld: stel het percentage 0-18-jarigen met Turkse herkomst in Den Haag dat gebruik maakt van schoolmaatschappelijk werk is 10%, en dat percentage ligt voor alle jeugdigen op 5%, dan is het gebruik onder jeugdigen van Turkse herkomst $10 - 5 = 5\%$ hoger dan gemiddeld. Als de groepen in gelijke mate gebruik maken van jeugdhulp/jeugdzorg zouden we in de grafieken geen staafjes zien. Als het gebruik in een herkomstgroep hoger is dan in de totale groep jeugdigen wijst het staafje in de grafieken omhoog. Omgekeerd, als het gebruik in een herkomstgroep lager is dan in de totale groep jeugdigen wijst het staafje omlaag.

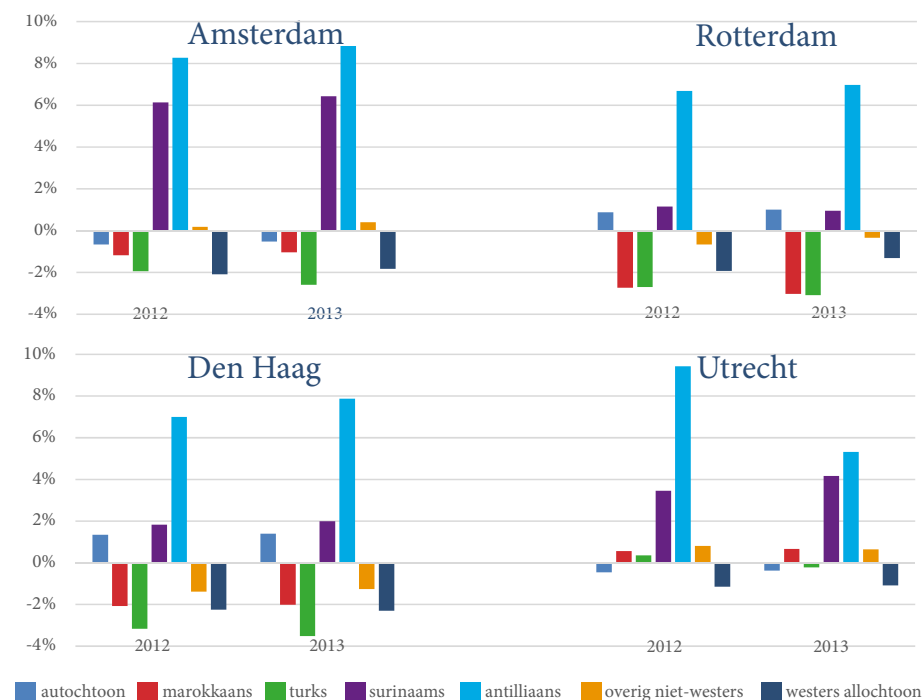
In onderstaand figuur zien we de situatie in Den Haag in vergelijking met Amsterdam, Rotterdam en Utrecht. We plaatsen de kanttekening dat het gebruik onder jeugdigen van Antilliaanse herkomst in Utrecht zich lastig laat vergelijken. De absolute omvang van deze groep is in Utrecht relatief klein (minder dan 500 jeugdigen), waardoor groot lijkende percentuele verschillen toegeschreven kunnen worden aan lage absolute

aantallen. De percentages zijn daarmee weinig robuust. We bespreken eerst de jeugdzorg t/m 2014 (3.3.1), en daarna de jeugdhulp in 2015 (3.3.2).

3.3.1 Jeugdzorg tot en met 2014

Het gebruik van enige vorm van jeugdzorg in de jaren 2012 en 2013 is weergegeven in figuur 3.5².

Figuur 3.5 Totale jeugdzorg 2012-2013



In Den Haag maakte in die jaren circa 9,5% van de jeugdigen gebruik van enige vorm van jeugdzorg. Dat is een lager percentage dan in de overige steden: in Amsterdam ligt het percentage rond de 11%, en in Rotterdam rond de 10%. In Den Haag zien we een in de

2 Omdat de cijfers voor de jeugd-ggz over 2014 niet beschikbaar zijn, kunnen we geen totaalcijfers voor 2014 presenteren.

jaren oplopend hoog gebruik bij jeugdigen van Antilliaanse herkomst; in 2013 is dit met ruim 17% zo'n 8% hoger dan gemiddeld. Dit relatief hoge gebruik is vergelijkbaar met de overige grote steden. Jeugdigen van Surinaamse herkomst kennen ook een relatief hoog gebruik in Den Haag, maar in veel mindere mate dan jeugdigen van Antilliaanse herkomst. Het relatief hoge gebruik van Surinaamse jeugdigen is ongeveer vergelijkbaar met Rotterdam en Utrecht, maar veel lager dan in Amsterdam. Het gebruik van jeugdzorg door Haagse jeugdigen van Marokkaanse of Turkse herkomst is lager dan in andere groepen; bij Turkse jongeren is het gebruik in Den Haag het laagst en bij Marokkaanse jeugdigen is alleen in Rotterdam het ondergebruik sterker. Ook het ondergebruik van jeugdigen van overig niet-westerse herkomst is in Den Haag relatief sterk.

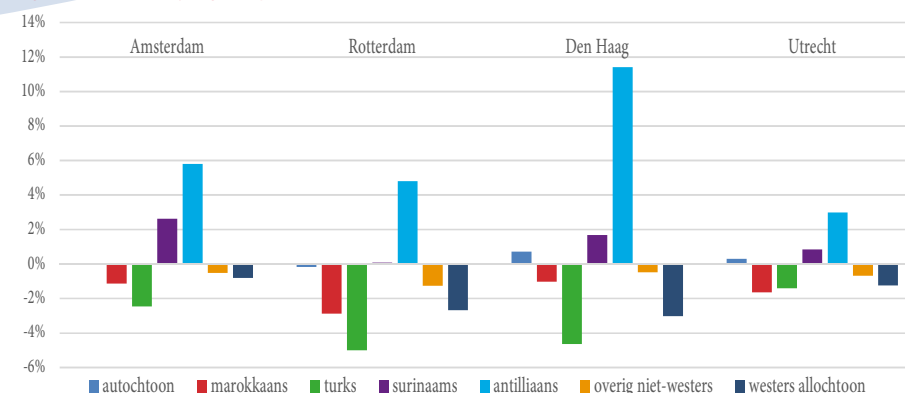
Jeugdhulp in 2015

Met ingang van 2015 is de jeugdzorg drastisch veranderd. Gemeenten zijn (ook financieel) verantwoordelijk voor alle vormen van vrijwillige jeugdhulp en voor de uitvoering van maatregelen in het gedwongen kader. Deze transitie heeft ertoe geleid dat de tot en met 2014 gehanteerde indeling van jeugdzorgvormen vanaf 2015 niet meer gebruikt wordt door het CBS. Ten behoeve van deze rapportage maken we een onderscheid naar:

- vrijwillige jeugdhulp, onderscheiden in:
 - jeugdhulp zonder verblijf
 - jeugdhulp zonder verblijf verleend door wijk- of buurtteams (of vergelijkbaar)
 - jeugdhulp met verblijf
- gedwongen jeugdzorg
 - maatregelen jeugdbescherming
 - maatregelen jeugdreclassering

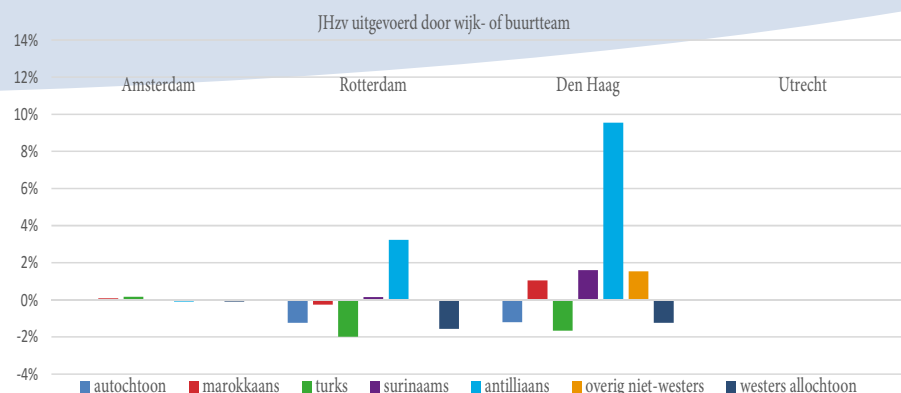
Kijken we naar de vrijwillige jeugdhulp, dan zien we dat daarvan 12,6% (1 op de 8) Haagse jeugdigen gebruik maakte in 2015. In Rotterdam ligt dit wat lager (11%) en in Amsterdam en Utrecht om voornoemde redenen een stuk lager (Figuur 3.16).

Figuur 3.6 Totaal jeugdhulp 2015



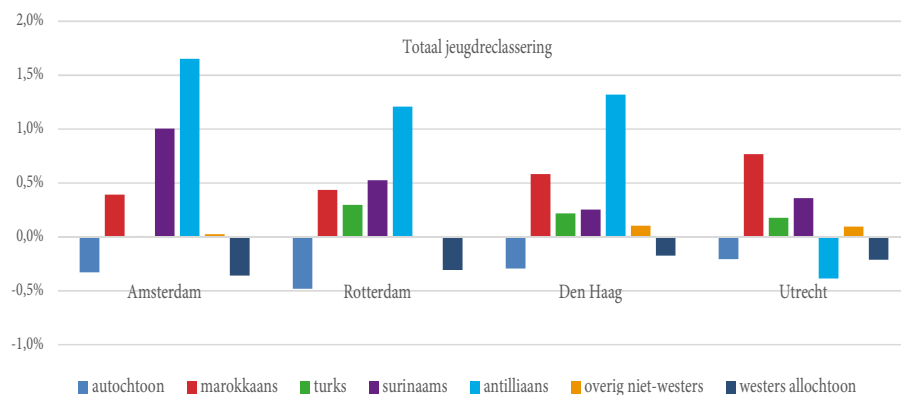
In 2015 ontving bijna 6% van de Haagse jeugdigen jeugdhulp van een wijk- of buurtteam. In Rotterdam lag dit percentage op ruim 3%. We hebben al geconstateerd dat de registraties bijna geen gebruik in Amsterdam en Utrecht laten zien. In Den Haag krijgen jeugdigen van Antilliaanse herkomst relatief veel meer hulp van een wijk- of buurtteam – zo'n 15%, ruim 1 op de 7 Antilliaanse jeugdigen – wordt op deze manier geholpen (figuur 3.7). Ook de Marokkaanse, Surinaamse en overig niet-westerse groep maakt relatief veel gebruik van ondersteuning door wijk- of buurtteam, maar met zo rond de 7% veel minder dan de Antilliaanse groep. Het gebruik onder de Turkse groep (4,2%) blijft daarentegen achter, en is ook lager dan in de autochtone groep jeugdigen. Het beeld in Rotterdam is wat minder uitgesproken.

Figuur 3.7 Jeugdhulp wijk- en buurtteam 2015



Kijken we naar het gedwongen kader, dan zien we dat in 2015 1,2% van de Haagse jeugdigen te maken had met een maatregel jeugdbescherming. Relatief veel Haagse jeugdigen van Antilliaanse (ruim 4%) en Surinaamse (ruim 2%) had in 2015 te maken met een jeugdbeschermingsmaatregel (figuur B.18 in bijlage 1). Jeugdigen van Turkse herkomst hebben daarentegen minder dan gemiddeld te maken met een jeugdbeschermingsmaatregel (0,5%).

Figuur 3.8 Jeugdreclassering 2015



In 2015 had 0,5% van de Haagse jongeren (12-23 jaar) een maatregel jeugdreclassering. Jongeren van Antilliaanse en Marokkaanse herkomst hadden in 2015 in Den Haag relatief vaak een jeugdreclasseringsmaatregel (1,9 respectievelijk 1,1%, zie figuur 3.8). Ook onder jeugdigen van Surinaamse en Turkse herkomst is het percentage jongeren met een dergelijke maatregel wat hoger. Het Haagse beeld komt in grote lijnen overeen met dat in de andere G4-steden.

Conclusies

In het kader van dit rapport is vooral figuur 3.16 van belang. De figuur toont aan dat in 2015 bijna 6% van de Haagse jeugdigen jeugdhulp ontving van een wijk- of buurtteam. Bij alle niet-westerse groepen ligt dit percentage hoger, vooral bij de Antilliaanse groep, maar bij de Turkse groep ligt het bijna 2% lager.

Bij bijna alle vormen van jeugdzorg is het gebruik in de Antilliaanse groep veel hoger dan gemiddeld, en bij de Surinaamse groep vaak ook relatief hoog. We zien een relatief laag gebruik in de Turkse en in mindere mate de Marokkaanse groep. Het gebruik is bij deze groepen veel lager in de pleegzorg en de jeugd-ggz, zowel de 1^e- als 2^e-lijns. Het lagere gebruik zien we niet terug in de AWBZ-zorg (veelal lvb-zorg) en de jeugdreclassering.

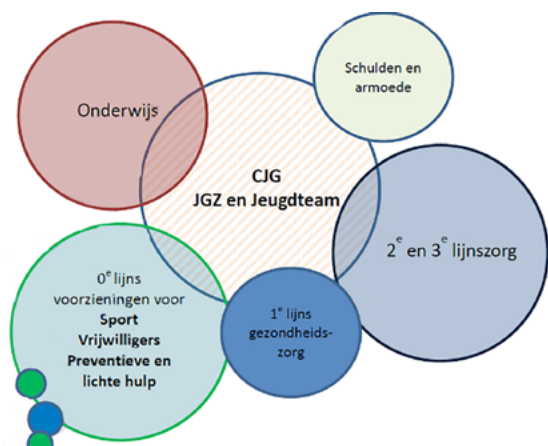
Het algemene beeld is dus dat in de Turkse en in mindere mate de Marokkaanse groep minder gebruik wordt gemaakt van de lichtere vormen van jeugdzorg, terwijl jongeren uit deze groepen wel relatief vaak in de jeugdreclassering zitten. Dit Haagse beeld komt in grote lijnen steeds overeen met dat in de andere G4-steden. Er zijn soms wat verschillen maar het patroon is doorgaans zeer vergelijkbaar.

We kunnen op basis van de CBS-cijfers niets zeggen over andere specifieke groepen, zoals jeugdigen van Poolse of Somalische herkomst. We komen in hoofdstuk 5 terug op deze constatering.

4 Inventarisatie Haagse werkwijze

4.1 Het Haagse jeugdstelsel

Het tijdig bereiken van moeilijk bereikbare groepen door de (preventieve) jeugdhulp is mede afhankelijk van de organisatie van de jeugdhulp en de samenwerking tussen verschillende instellingen. Het Haagse Centrum Jeugd en Gezin (CJG) met daarbinnen de JGZ en de Jeugdteams is hierin de centrale factor³. Het CJG is in ieder stadsdeel de kern in het jeugdstelsel en tevens de spin in het web tussen basisvoorzieningen als jeugdwelzijnswerk, preventieve gezondheidszorg en sport, het onderwijs en de huisarts aan de ene kant en de specialistische jeugdhulp, GGZ, jeugdbescherming en jeugdreclassering anderzijds.



In het CJG zijn drie disciplines samengebracht: informatie en advies, de jeugdgezondheidszorg en gezinscoaching & toeleiding. In de CJG's zijn naast de JGZ, ook zorgaanbieders, zoals de GGD, MEE, Thuiszorgorganisaties, AMW, GGZ-instellingen en jeugd- en opvoedhulp actief. Zij werken op casusniveau samen en vormen gezamenlijk

het Jeugdteam. Vanuit de gemeente maken medewerkers van de disciplines Jeugdgezondheidszorg en gezinscoaching deel uit van het Jeugdteam.

Toeleiding naar jeugdhulp

De wijze waarop de toegang wordt georganiseerd bepaalt in hoge mate hoe straks het stelsel van jeugdhulp wordt belast. Van de 8000 kinderen die jaarlijks doorstromen naar (gespecialiseerde) jeugdhulp komt een groot deel via het CJG binnen. In veel gevallen is er geen sprake van een klantvraag, maar start het proces met een probleem of zorgbehoefte die wordt geconstateerd door een samenwerkingspartner zoals de school. Aanmeldingen of aanvragen die bij het CJG binnenkomen, worden onderscheiden naar aard en complexiteit en voor behandeling toebedeeld aan de juiste discipline. De CJG-professionals krijgen een zekere mate van zelfsturing. Visie, richting en monitoren van doelstellingen komen van de gemeente en het instellingsmanagement, de professionals zijn verantwoordelijk voor het werkproces, voor besluiten en de resultaten. De burger behoudt primair zelf de regie, de professional handelt naar professionele standaards en weet wanneer hij extra expertise moet benutten. De eindverantwoordelijkheid voor het proces en eventueel noodzakelijke (nader te definiëren) doorzettingsmacht ligt bij de gemeentelijke Jeugdteamleider.

Tijdig signaleren van opgroei- en opvoedproblemen⁴

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) biedt een basisaanbod preventie en –indien nodig- extra ondersteuning aan alle jeugdigen. De jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen volgen de groei en ontwikkeling en signaleren vroegtijdig risico's. Zij werken samen met de jeugdteams en participeren in het team Integrale Vroeghulp waarmee jonge kinderen en hun ouders ondersteund worden bij het onderkennen en diagnos-

³ Bron: beleidsnotitie Heel het kind, 2014, hoofdstuk 6, vanaf pagina 21.

⁴ Bron: Beleidskader jeugd 2015-2018.

ticeren van medische ontwikkelingsproblemen. Daarnaast besteden ze aandacht aan het vroegtijdig signaleren en voorkomen van psychische en sociale problemen bij jeugdigen door het geven van voorlichting in het onderwijs, in het CJG en aan beroepskrachten die met jeugd werken.

De gemeente Den Haag wil de integrale samenwerking versterken om ontwikkelingsrisico's bij het kind (in gezinnen, op school en op straat) vroegtijdig te zien en zoveel mogelijk vanuit een samenhangende inzet in het gezin, op school of in de vrije tijd op te pakken. Het is de bedoeling dat hierdoor op school en in het vrijetijdsdomein beter wordt gesignaleerd en tijdig een verbinding wordt gelegd met het CJG, zodat expertise wordt gedeeld, signalen aan elkaar worden doorgegeven en er beter wordt samengewerkt als hulp wordt verleend.

Specifieke aandacht is nodig voor kinderen en jongeren met kans op GGZ-problematiek en kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking, kinderen en jongeren in ongunstige opvoedsituaties zoals armoede, jonge mantelzorgers, kinderen van (EU-arbeids)migranten en kinderen van verslaafde ouders of ouders met psychische problemen (Beleidskader Jeugd 2015-2018, pag. 19).

Het Haagse jeugdstelsel zou een goede basis kunnen bieden om problemen vroegtijdig te signaleren. De ambities van de gemeente zijn erop gericht om de maatschappelijk meest kwetsbare gezinnen, met vaak een cumulatie van problemen, specifieke aandacht te geven. Hoe dat precies wordt vormgegeven, lezen we niet in de beleidsstukken, maar daar komen wij wel op terug in de analyse van de interviews die wij hebben afgenomen.

4.2 Analyse relevante beleidsdocumenten

Wij hebben de relevante documenten bestudeerd met informatie over de werkwijze van de jeugdhulp in Den Haag met betrekking tot het bereiken van alle doelgroepen.

In het 'Beleidskader Jeugd 2015-2018' (pagina 19) wordt gesteld dat er meer aandacht nodig is voor kinderen in ongunstige opvoedsituaties. Een aanzienlijk deel van de Haagse jeugd groeit op in armoede. Van de Haagse jeugd woont 40% in een van de Haagse wijken met achterstand. Ruim 22% van de Haagse kinderen in de leeftijd tot 18

jaar groeit op in een minimahuishouden (cijfers 2013). De jeugdwerkloosheid is een hardnekkig probleem. Ook zijn er kinderen die opgroeien in gezinnen, waar ouders problemen ondervinden zoals verslaving, psychische problematiek of langdurige ziekte. Daarnaast zien we dat kinderen van EU-arbeidsmigranten en migranten afkomstig van buiten de EU specifieke problemen ondervinden.

In Den Haag wonen mensen met 140 verschillende etnische achtergronden. De stad is hierdoor kleurrijker en meer divers geworden. Voor veel jeugdigen is diversiteit gewoonged geworden. Toch wordt de samenleving ook regelmatig geconfronteerd met spanningen tussen verschillende bevolkingsgroepen. In de hoofdlijnenbrief Integratie wordt beschreven dat er een strategisch integratiebeleid wordt gevoerd, met het doel dat iedereen zich thuis voelt dankzij en ondanks de verschillen en iedereen in gelijke mate mee kan doen.

De activiteiten die gestimuleerd worden vanuit het integratiebeleid kunnen relevant zijn voor bereik en toegankelijkheid. Mogelijk kan bij deze activiteiten worden aangesloten als vindplaats van 'moeilijk bereikbare groepen'. Voorbeelden:

- 'Taal in de Buurt' resultaatgericht inzetten als laagdrempelige taalvoorziening voor geïsoleerde groepen om toeleiding naar (vrijwilligers)werk en participatie te bevorderen.
- Een goede voorbereiding op de arbeidsmarkt. Met name Haagse migrantenjongeren lijken te worden geconfronteerd met stageproblematiek. De gemeente Den Haag vraagt het onderwijs om de sociale vaardigheden en netwerkontwikkeling van jongeren te stimuleren. Het is van belang dat leerkrachten goed kunnen omgaan met deze diversiteit onder leerlingen dit vraagt dat leerkrachten sensitief zijn op het gebied van cultuur en diversiteit.

Vindplaatsgericht werken

In het beleidskader Jeugd 2015-2018 staat vermeld dat bepaalde groepen, zoals (EU-arbeids)migranten beter worden bereikt door aan te sluiten bij de leefwereld en het outreachend werken op de vindplaatsen voor de jeugd (onderwijs, buurthuizen, sportverenigingen, scouting, wijktheaters, vrijwilligersorganisaties, vrouwenorganisaties en

migrantenorganisaties. Dit wordt vooral gedaan door jeugdwerkers en het outreachend jongerenwerk. Ze werken vanuit een vertrouwensrelatie en leggen de verbinding met de verschillende sociale netwerken in de wijk. Het straatdomein is, zeker 's avonds, een goede plek om moeilijke bereikbare jongeren juist wel te vinden. Ook via digitale wegen zijn er kansen om kinderen en jongeren beter te bereiken.

Culturele sensitiviteit

Om een sterk en gezond opgroei- en opvoedklimaat in het gezin, de school en de wijk te realiseren is het belangrijk om te investeren in culturele sensitiviteit van de medewerkers van het CJG (beleidskader Jeugd 2015-2018, pagina 17). In de hoofdlijnenbrief Integratie staat dat de CJG-professionals worden getraind in het oplossingsgericht vragen stellen, met specifieke aandacht voor de kennis van de culturele achtergronden en de belevingswereld van de diversiteit aan (soms moeilijk bereikbare) bevolkingsgroepen. Hoe bereik je hen en krijg je contact, wat draagt bij aan vertrouwen, wat moet je weten voor een succesvolle aanpak?

Samenwerking met migrantenorganisaties

In het rapport 'Bereik van moeilijk bereikbare groepen door het Centrum Jeugd en Gezin Den Haag (De Wilde e.a., 2013), wordt een onderzoek beschreven naar de mogelijkheden voor verbetering van het bereik en de inzet van intermediairen in CJG Laak. Vrijwillige intermediairen uit deze moeilijk bereikbare (migranten)groepen zouden de kloof tussen gezin en hulpverlening kunnen overbruggen.

Het doel van dit onderzoeksproject was inzicht te krijgen in de behoeften aan en mogelijkheden van het opzetten van een netwerk van getrainde intermediairs (als paraprofessionals) naar het model van de stichting Al Amal (methode Tussen In), én de inbedding van een dergelijk netwerk in het CJG Laak in de gemeente Den Haag. Geconcludeerd werd dat de opzet van een netwerk van intermediairen kansen biedt voor het versterken van de ketenzorg in het stadsdeel Laak. Het draagvlak ervoor is groot. Er zijn veel aanbevelingen geformuleerd voor het verbeteren van het bereik van het CJG onder moeilijk bereikbare groepen (communicatie, verbeteren (interculturele) competenties CJG-medewerkers, vraaggericht aanbod CJG), verbetering van de samenwerking in de wijk (voorlichting, vaste contactpersonen en overleg), en de implementatie van de

methodiek voor de inzet van intermediairen in het stadsdeel (borging middelen, coördinatie, positionering intermediair).

Al eerder, in 2010, deed Pharos een onderzoek naar het 'intercultureel gehalte van het CJG'⁵ met vergelijkbare aanbevelingen:

1. Samenwerking met migrantenorganisaties: wil het CJG optimaal functioneren in de multiculturele contact van de gemeente Den Haag, dan is van belang om stelselmatig samen te werken met de zelforganisaties die in de gemeente actief zijn op het gebied opvoeding, zorg en hulpverlening. Het CJG en de zelforganisaties zouden er goed aan doen om, zowel centraal als op wijkniveau, contact te zoeken en gezamenlijk modellen te ontwikkelen voor de samenwerking.
2. Intercultureel vakmanschap: gaat niet om iets nieuws, gaat juist om het aanscherpen en versterken van competenties waarover iedere professionals in de zorg en hulpverlening dient te beschikken. Uitdaging voor professionals in den haag is nu om de culturele 'afstand' tussen hulpverlener en hulpvrager zo goed mogelijk te overbruggen, om adequate hulp mogelijk te maken. Algemene mening van respondenten wat betreft goed intercultureel werken: met name de attitude van de hulpverlener, gaat o.a. om respect en waardering voor de ander, nieuwsgierigheid, flexibiliteit, relationele sensitiviteit, professional moet naar de klant toe willen bewegen (letterlijk en figuurlijk). Naast attitude, zijn kennis, inzicht (zoals inzicht in cultuurspecifieke verschillen in communicatiepatronen, gedrag of normen en waarden) en vaardigheden belangrijk.
3. Communicatie: CJG is bij migranten nauwelijks bekend, en als het wel bekend is, heeft het CJG een negatief imago. Het is belangrijk om migranten ook op een andere manier te benaderen en hier ook een plan voor hebben. Bijvoorbeeld voorlichtingscampagnes minder 'talig' te maken. Professionals zouden meer beeldend en vindplaatsgericht kunnen werken. Meer in afstemming met migrantenorganisaties en sleutelpersonen in de wijk. Een negatief imago wordt niet met een campagne van een paar weken opgelost.

5 Roelof Vos (2010). Interculturalisatie CJG Den Haag. Eindrapport. Utrecht: Pharos.

In het beleidskader Jeugd 2015-2018 kunnen wij niet terugvinden wat er met de aanbevelingen uit 2010 en 2013 is gedaan. Wel worden migrantenorganisaties genoemd als vindplaats, maar niet als samenwerkingspartner voor de jeugdhulp. Ook in de Kadernota 2015-2017 'Heel het kind' vinden wij niets terug over de aanbevelingen of de inzet van intermediairs of de samenwerking met migrantenorganisaties. In de hoofdlijnen-brief Integratie wordt wel genoemd dat voor veel mensen religie nog altijd belangrijk is, ook voor migranten. Religieuze instellingen zijn van grote betekenis, juist in de moderne samenleving. Door meer dialoog en ontmoetingen ontstaat meer kennisoverdracht en begrip.

Medewerkers Wijkcontacten en Netwerken

Iedere CJG-locatie in de stad heeft een of twee medewerkers, die een schakel zijn naar samenwerkingspartners in het stadsdeel. Zij hebben als taak signalen uit het stadsdeel te verzamelen (van kinderen/jongeren, ouders en professionals) en ervoor zorgdragen dat deze op de juiste plek worden neergelegd. Zij organiseren preventieve activiteiten in de wijk en vanuit het CJG. De Medewerker Wijkcontacten en Netwerken vormt namens het CJG het algemene aanspreekpunt voor professionals in de wijk.

4.3 Analyse interviews

Wij hebben acht (groeps)interviews gehouden over de wijze waarop getracht wordt de doelgroepen effectief en tijdig te bereiken. Het gaat om interviews met de volgende (groepen) respondenten:

- Medewerkers GGD/ jeugdgezondheidszorg
- Medewerker wijkcontacten en netwerken
- Medewerker jeugdteam CJG Centrum
- Medewerkers jeugdteam CJG Laak
- Huisarts Schilderswijk
- Medewerkers Jong Florence Escamp

- Medewerkers en vrijwilligers migrantenorganisaties, de Mussen, Bij-1 (informele hulp)
- Medewerkers gespecialiseerde jeugdhulp Jeugdformaat, I-Psy-de Jutters

In bijlage 2 vindt u een gedetailleerde en uitgebreide weergave van de bevindingen uit de interviews. Hieronder geven wij de hoofdlijnen weer.

Bereik doelgroepen volgens respondenten

In welke wijken zijn de meest moeilijk bereikbare groepen?

De doelgroepen die de jeugdhulp niet optimaal bereikt, vinden we vooral in de wijken Escamp, Schilderswijk, Morgenstond, Moerwijk, Laakkwartier en delen van Centrum. In sommige wijken heeft de overgrote meerderheid van de bewoners een migratieachtergrond. Dus is het moeilijk om hen niet te bereiken. Maar er zijn verschillen tussen de groepen en binnen de groepen.

Wie zijn lastiger te bereiken?

De groepen die minder goed bereikt worden zijn laagtaalvaardig, maatschappelijk kwetsbaar en ervaren een afstand naar Nederlandse instanties. Gezinnen die in armoede leven ervaren vaak drempels door schaamte en wantrouwen. Migrantengezinnen behoren relatief vaak tot de categorie 'gezinnen in armoede' en bij hen gelden daarbovenop nog een aantal factoren: zoals een lage taalvaardigheid, cultuurverschillen, gebrekkige netwerken en een ervaren minderheidspositie. De meeste zorgen betreffen het bereik van Poolse-, Bulgaarse- en Turks-Nederlandse gezinnen. Ook jongeren worden door het CJG niet goed rechtstreeks bereikt. Ze komen niet snel uit zichzelf naar de jeugdhulp.

De respondenten geven aan dat voor deze specifieke doelgroep de toegankelijkheid nog niet optimaal is en op een aantal factoren verbetering behoeft. Sommige respondenten vinden dat het CJG de laatste jaren wel wat toegankelijker is geworden. Mede door de medewerkers 'wijkcontacten en netwerken' is het CJG bekender geworden. Migrantengezinnen en gezinnen in armoede worden op zich wel bereikt, maar de meest kwetsbare, laagtaalvaardige ouders worden nog niet goed bereikt.

Signaleren

Volgens de meeste respondenten is het signaleren van problemen (of het duiden van de signalen) soms lastiger door de geslotenheid van families, door taalproblemen en door een tekort aan interculturele competenties, maar de meeste problemen bij kinderen worden wel gesignaleerd op school, het kinderdagverblijf of bij de huisarts. Doorgeleiden naar hulp is een groter probleem. Een respondent vindt dat tienermoederschap beter gesignaleerd moet worden en tienermoeders beter moeten worden bereikt (komt relatief veel voor bij Antilliaanse en Surinaamse jonge vrouwen).

Doorverwijzen

Met uitzondering van Jong Florence vinden de respondenten het doorverwijzen van vindplaatsen naar het CJG/de jeugdteams wel problematisch. Het lukt deze gezinnen vaak niet zelfstandig stappen te nemen en zijn meer afhankelijk van initiatieven van hulpverleners. Deze doelgroep is soms bang voor de jeugdhulp of heeft wantrouwen. Het kost hulpverleners meer tijd om de gezinnen te motiveren en op weg te helpen. Sommige professionals leggen de keuze en verantwoordelijkheid bij de ouders zelf, zonder hen eerst te motiveren. Huisartsen en scholen zijn een belangrijke factor in toegankelijkheid, maar de samenwerking met jeugdhulp is nog een uitdaging. Het zou goed zijn als een huisarts bij signalen van opvoedingsproblemen sneller met jeugdhulp zou overleggen en de contacten met verschillende VO-scholen zou nog geïntensiveerd kunnen worden.

Werkzame factoren

Wij hebben de bevindingen uit de interviews ingedeeld onder de vijf werkzame factoren die vanuit de literatuur naar voren kwamen:

1. Bereik en toegankelijkheid van de jeugdhulp.
2. Effectief aanbod door maatwerk en interculturele competenties.
3. Communicatie en omgaan met lage taalvaardigheid.
4. Toeleiding door het actief benaderen van de doelgroep.
5. Samenwerking met migrantenorganisaties en sleutelfiguren.

Bij elke factor geven wij de belangrijkste bevindingen. De meeste respondenten onderschrijven de werkzame factoren. Hieronder wordt samengevat wat er al wordt ingezet in Den Haag en wat er volgens de respondenten nog beter zou kunnen.

1. Bereik en toegankelijkheid van de jeugdhulp
 - Jeugdhulp is bij deze specifieke laagtaalvaardige doelgroepen nog niet goed bekend.
 - Medewerkers wijkcontacten hebben CJG bekender gemaakt, maar dat kan nog meer gericht naar bepaalde groepen, zoals Turks-Nederlandse gezinnen.
 - Er is behoefte aan voorlichtingsmateriaal in eigen taal voor Polen, Bulgaren, Roemenen en vluchtelingen.
 - Er is zeer beperkte (extra) tijd bij professionals voor uitleg en wegnemen van wantrouwen bij de doelgroepen.
 - In Den Haag zijn er soms hulpverleners op vindplaatsen bij politie, scholen, kinderdagverblijven. Er is behoefte aan meer tijd om een 'voor de doelgroep vertrouwde gezicht' te worden op de vindplaatsen.
 - Een actieve, begeleide doorverwijzing is vaak lastig te realiseren, maar bij sommige gezinnen wel noodzakelijk.
2. Effectiviteit van het aanbod door maatwerk
 - Het 'intercultureel vakmanschap' is aanwezig bij professionals op de vindplaatsen en in de jeugdhulp maar niet bij iedereen in voldoende mate. Er zijn veel verschillen.
 - Volgens het merendeel van de respondenten is interculturele deskundigheid een belangrijke succesfactor.
 - De afgelopen jaren is er weinig aandacht geweest voor deskundigheidsbevordering op dit gebied. Het is daarom wenselijk om de interculturele deskundigheid (sensitiviteit) van de hulpverleners te bevorderen. Het werk met deze doelgroepen kan lastig zijn en moet niet worden onderschat. Er moet echt meer ruimte komen om te leren op dit thema, menen respondenten van de GGD, CJG, gespecialiseerde jeugdhulp en informele hulp. Interculturele communicatieve vaardigheden zijn daar een belangrijk onderdeel van.
 - De werkwijze en methodieken zouden meer op maat kunnen worden toegesneden.
 - Meer flexibiliteit in werkwijze (ook in werktijden) en methodieken zou wenselijk zijn.
 - De 'nieuwe werkwijze' om gezinnen meer zelfredzaam te maken past nog niet altijd goed bij deze gezinnen.

3. Communicatie en omgaan met lage taalvaardigheid

- Lage taalvaardigheid maakt het werken lastig. Het is moeilijk om voldoende rekening te houden met een lage taalvaardigheid.
- Communicatie is niet alleen taal, maar ook non-verbale communicatie op communicatie op betrekkningsniveau. Niet alle medewerkers in de jeugdhulp zijn voldoende toegerust met betrekking tot interculturele communicatie.
- Hulp in de moedertaal is afhankelijk van de – toevallige – beschikbaarheid van een medewerker die de taal beheerst. De diversiteit in teams (ook qua beheersing van de taal die vluchtelingen of migranten spreken) is nog beperkt.
- Het beleid van de gemeente is nu dat folders niet vertaald mogen worden in een vreemde taal (behalve Engels). Beleid misschien herijken om bepaalde dingen wel te kunnen vertalen. Daarbij wordt de opmerking gemaakt dat dit ook weer niet werkt voor elke doelgroep. Bij sommige groepen werken folders niet, alleen mondelinge uitleg (in de eigen taal).
- Tolken worden niet snel ingezet. Veel medewerkers vinden het lastig om te regelen. Bovendien is er veel onduidelijkheid. Sommige respondenten van jeugdteams geven aan dat tolken alleen in uitzonderingsgevallen mogen worden ingezet. Gezinscoaches uit het jeugdteam kunnen zonder aarzeling een tolk inzetten (maar weten dit niet altijd). Deze kosten worden vergoed. Bij specialistische jeugdhulp zoals van Jeugdformaat wordt dit niet apart vergoed. Dat betekent dat er drempels worden ervaren om een tolk in te zetten.
- Bij Jong Florence zijn wel tolken via telefoon mogelijk, maar worden weinig gebruikt, want het is lastig te regelen. Google translate op een smartphone wordt ook wel gebruikt.

4. Toeleiding door het actief benaderen van de doelgroep

- Medewerkers van het jeugdteam zijn regelmatig aanwezig op consultatiebureaus, scholen, bij de politie en wijkcentra. Er is wel meer tijd en ruimte gewenst om daar een bekend gezicht te worden.
- Er is nog geen gedeelde visie binnen het CJG en tussen het CJG en de vindplaatsen over de noodzaak tot het motiveren van jeugd en gezin om hulp te accepteren en de manier waarop.
- Er is een goede samenwerking tussen IDHEM en CJG gericht op Oost-Europeanen. De gemeente ondersteunt IDHEM ook, maar de andere informele hulp en migrantenorganisaties minder.

5. Samenwerking met migrantenorganisaties en sleutelfiguren

- De meeste respondenten vinden dat migrantenorganisaties een belangrijke brugfunctie kunnen vervullen: de gezinnen de weg wijzen naar reguliere hulp, problemen verhelderen, gezinnen motiveren, vertrouwen kweken.
- Samenwerking met informele organisaties is bij sommige CJG's incidenteel en soms alleen met de medewerker wijkcontacten.
- De directe link tussen informele organisaties en gezinscoaches van het jeugdteam is nog beperkt. De GGD, de gespecialiseerde jeugdhulp, medewerkers wijkcontacten en CJG geven aan dat structurelere samenwerking met informele hulp de toegankelijkheid sterk kan verbeteren.
- Samenwerking tussen CJG en informele organisaties zou een meer structureel en gelijkwaardig karakter moeten krijgen om het bereik te vergroten en passende hulp te bieden. Dit is nu alleen het geval bij de samenwerking tussen IDHEM en het CJG (rond Midden en Oost-Europeanen).

5 Conclusies en verbetervoorstellen

De cijfers over het gebruik van de jeugdhulp en de interviews met belangrijke stakeholders geven een gedifferentieerd beeld van de mate waarin maatschappelijk kwetsbare migrantengezinnen en gezinnen die leven in armoede bereikt worden. De ene groep maakt meer gebruik van de jeugdhulp dan de andere. Er zijn soms grote verschillen.

Over het geheel genomen kunnen wij uit het bovenstaande concluderen dat de toegankelijkheid voor deze doelgroepen nog niet optimaal is en op een aantal factoren verbetering behoeft.

Hieronder schetsen wij de belangrijkste conclusies over het bereiken van deze groepen in cijfers, de werkzame elementen uit de literatuuranalyse en de stand van zaken in de Haagse jeugdhulp op dit moment, volgens de respondenten. Ten slotte formuleren wij een aantal verbetervoorstellen om de werkzame elementen in te bouwen in het Haagse beleid in overleg met het werkveld. Deze voorstellen zijn besproken tijdens een werkconferentie op 27 juni 2016 in Den Haag met belangrijke stakeholders vanuit het CJG, de jeugdteams, jeugdgezondheidszorg, gespecialiseerde jeugdhulp, migrantenorganisaties en de gemeente (zie verslag in bijlage 3). De uitkomsten zijn in de conclusies en verbetervoorstellen verwerkt. Tevens zijn er tijdens de bespreking van de verbetervoorstellen enkele prioriteiten bepaald, die in dit hoofdstuk zijn opgenomen.

5.1 Bereik in cijfers

In 2015 ontving bijna 6% van de Haagse jeugdigen jeugdhulp van een wijk- of buurtteam. Bij alle niet-westerse groepen ligt dit percentage hoger, vooral bij de Antilliaanse groep, maar bij de Turkse groep ligt het bijna 2% lager. Kijken we breder naar jeugdhulp zonder verblijf (waarvan de hulp door wijk- en buurtteams deel uitmaakt), en daarmee naar de 'lichtere' vormen van jeugdhulp, dan zien we ook dit relatief veel lagere gebruik in de Turkse groep. Maar hier is ook het gebruik in de Marokkaanse groep wat lager dan gemiddeld, terwijl de Antilliaanse en Surinaamse groep juist een hoger gebruik

kennen. Ditzelfde beeld zien we bij de jeugdhulp met verblijf en in iets mindere mate in de jeugdbescherming. In de jeugdreclassering zien we alle niet-westerse groepen in relatief hoge mate terug.

Bij bijna alle vormen van jeugdzorg is het gebruik in de Antilliaanse groep veel hoger dan gemiddeld, en bij de Surinaamse groep vaak ook relatief hoog. Bij bijna alle vormen zien we een relatief laag gebruik in de Turkse en in mindere mate de Marokkaanse groep. Het gebruik is bij deze groepen veel lager in de pleegzorg en de jeugd-ggz, zowel de 1^e- als 2^e-lijns. Het lagere gebruik zien we niet terug in de AWBZ-zorg (veelal LVB-zorg) en de jeugdreclassering.

Het algemene beeld is dus dat in de Turkse en in mindere mate de Marokkaanse groep minder gebruik wordt gemaakt van de lichtere vormen van jeugdzorg, terwijl jongeren uit deze groepen wel relatief vaak in de jeugdreclassering zitten. Dit Haagse beeld komt in grote lijnen overeen met dat in de andere G4-steden. Er zijn soms wat verschillen maar het patroon is doorgaans zeer vergelijkbaar.

We kunnen op basis van de CBS-cijfers niets zeggen over andere specifieke groepen, zoals jeugdigen van Poolse, Bulgaarse of Somalische herkomst.

5.2 Bereik volgens de respondenten

De doelgroepen die de jeugdhulp niet optimaal bereikt, vinden we vooral in de wijken Escamp, Schilderswijk, Morgenstond, Moerwijk, Laakkwartier en delen van Centrum. In sommige wijken heeft de overgrote meerderheid van de bewoners een migratieachtergrond. Dit maakt het moeilijk om hen te bereiken. Er zijn echter verschillen tussen de groepen en binnen de groepen. De groepen die minder goed bereikt worden zijn laag-taalvaardig, maatschappelijk kwetsbaar en ervaren een afstand naar Nederlandse instanties. De meeste zorgen betreffen het bereiken van Poolse, Bulgaarse en Turks-Nederlandse gezinnen. Ook jongeren worden door het CJG niet goed rechtstreeks bereikt.

Ze komen niet snel uit zichzelf naar de jeugdhulp. Gezinnen die in armoede leven ervaren vaak drempels door schaamte en wantrouwen. Migrantengedzinnen behoren relatief vaak tot de categorie 'gezinnen in armoede' en bij hen spelen ook andere factoren een rol, zoals een lage taalvaardigheid, cultuurverschillen, gebrekkige netwerken en een ervaren minderheidspositie.

De respondenten vanuit het CJG vinden dat het CJG de laatste jaren wel wat toegankelijker is geworden. Migrantengedzinnen en gezinnen in armoede worden wel bereikt, maar dit geldt niet voor de meest kwetsbare, laagtaalvaardige ouders. Mede door de medewerkers 'wijkcontacten en netwerken' is het CJG bekender geworden. Volgens de meeste respondenten is het signaleren van problemen (of het duiden van de signalen) soms lastiger door de geslotenheid van families, door taalproblemen en door een tekort aan interculturele competenties. De meeste problemen bij kinderen worden echter wel gesignaleerd op school, op het kinderdagverblijf of bij de huisarts. Met uitzondering van Jong Florence vinden de respondenten het doorverwijzen van vindplaatsen naar het CJG/de jeugdteams wel problematisch. Het lukt deze gezinnen vaak niet zelfstandig stappen te nemen en zij zijn meer afhankelijk van initiatieven van hulpverleners. Het kost hulpverleners meer tijd. Sommige professionals leggen de keuze en verantwoordelijkheid te veel bij de ouders zelf, zonder hen eerst te motiveren. Deze doelgroep vindt jeugdhulp eng. Nog steeds denken veel ouders dat de kans groot is dat ze je kind afpakken. Verwijzers aarzelen weleens om deze gezinnen door te verwijzen. Ze zijn soms bang dat ze het vertrouwen van de gezinnen kwijtraken als de hulp niet goed aansluit.

Medewerkers van jeugdhulp die werken op vindplaatsen kunnen de drempel sterk verlagen. Soms werkt het goed als een medewerker de taal en cultuur goed kent. Wederzijds vertrouwen is een van de belangrijkste factoren, bijvoorbeeld bij de Poolse gemeenschap in Den Haag. Het CJG moet goed zichtbaar zijn en migrantenorganisaties er meer bij betrekken. Dit kan door intermediairs van migrantenorganisaties beter toe te rusten om een brugfunctie te vervullen en een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie op te bouwen. Het CJG is nog te veel een eiland met wat contacten her en der, maar zonder structurele samenwerking.

Vrijwel alle respondenten vinden dat de professionals op de vindplaatsen en in de jeugdhulp hun werkwijze zouden moeten aanpassen om beter aan te sluiten bij de kwetsbare doelgroepen. Er kan meer uitleg gegeven worden, meer tijd worden genomen, en er zou flexibeler met werktijden om moeten worden gegaan om bijvoorbeeld hardwerkende Poolse ouders te kunnen helpen buiten de kantooruren.

Het is nodig om actief door te pakken na signalen. Er wordt soms te lang gewacht als er problemen zijn. Als deze gezinnen eenmaal over de drempel zijn, is het zaak snel door te schakelen naar hulp. Daarvoor zijn goede samenwerkingsafspraken nodig en moeten wachtlijsten worden voorkomen.

Daarnaast is het van belang om de interculturele deskundigheid (sensitiviteit) van de hulpverleners te bevorderen. Volgens het merendeel van de respondenten is dit een belangrijke succesfactor.

Taalproblemen kunnen de toegankelijkheid en de effectiviteit van de hulp beperken. Medewerkers zouden beter met laagtaalvaardigen moeten leren omgaan en de tolken-telefoon zou gemakkelijker gebruikt moeten kunnen worden wanneer het echt nodig is. Nu leeft bij sommige medewerkers het idee dat er geen geld voor is.

5.3 Werkzame elementen uit de literatuuranalyse

Op grond van de literatuuranalyse van methoden die elders – in binnen- en buitenland – worden toegepast om het bereik van de jeugdhulp te vergroten, concluderen wij dat de volgende elementen noodzakelijk zijn om maatschappelijk kwetsbare migrantengedzinnen en gezinnen die leven in armoede effectief te bereiken.

Bereik en toegankelijkheid van de jeugdhulp

Voor deze doelgroepen is het nodig de basale kennis te vergroten over jeugdhulp en wat deze kan betekenen. Deze kennis zou onder meer via algemene vindplaatsen kunnen worden aangeboden, zoals scholen, jeugdgezondheidszorg en huisartsen, maar ook via informele hulp. Tevens is fysieke bereikbaarheid en nabijheid in de wijk van wezenlijk belang. Om uit te leggen waarom hulp nodig is en welke hulp geboden kan worden, is het vaak nodig extra de tijd te nemen. Publieke instellingen zien niet altijd de nood-

zaak om toegankelijker te worden en ervaren geen urgentie omdat ze voldoende klanten hebben. De overheid kan hier een stimulerende rol spelen. In België stellen zorginstellingen dat stimulering en facilitering vanuit de overheid hen in beweging heeft gebracht en het urgentiebesef heeft vergroot. In het Verenigd Koninkrijk eiste het Ministerie van Volksgezondheid van zorginstellingen dat zij de ongelijkheid tussen bevolkingsgroepen in het gebruik van formele zorg aanpakken.

Effectiviteit van het aanbod door maatwerk

Het aanbod kan alleen effectief zijn als er nauwe aansluiting is bij de belevingswereld van het gezin of de jongere. Hiervoor is interculturele deskundigheid nodig, die zowel kennis omvat als vaardigheden en attituden waarmee de professional zich optimaal kan instellen op de diversiteitkenmerken van cliënten. Cruciale componenten zijn hierbij de interculturele communicatie en een open, sensitieve, respectvolle houding, zonder vooringenomenheid. Dit geeft ook de mogelijkheid om werkwijzen en methodieken op maat te maken voor de specifieke doelgroep.

Communicatie en omgaan met lage taalvaardigheid

De effectiviteit van de hulp staat of valt met een goede communicatie. Onderzoek gericht op kinderen laat zien dat taalproblemen van invloed zijn op herkenning van gezondheidsproblemen, toegang tot de zorg, zorggebruik en kwaliteit van de zorg. Rekening houden met de taalvaardigheid van ouders betekent waar nodig hulp bieden in de moedertaal, of met behulp van een tolk. Daarnaast kunnen professionals hun taalniveau aanpassen aan de cliënt. Dit vergt vaardigheden van de hulpverlener, zoals het gebruik van eenvoudige taal en het checken wat de cliënt begrepen heeft.

Toeleiding door het actief benaderen van de doelgroep

De doelgroepen zijn vaak minder goed in staat zelfstandig hulp te zoeken. De stap naar professionele hulp is ook groter door het negatieve imago van jeugdhulp en de achterdocht die veel van deze groepen hebben tegenover formele instanties. Het outreachend werken, het actief benaderen van de doelgroep, draagt bij aan de toegankelijkheid, vooral als professionals zichtbaar zijn op de vertrouwde locaties waar de doelgroep vaak te vinden is. De jeugdhulp en de vindplaatsen staan gezamenlijk voor de uitdaging

om goede doorverwijzingen te realiseren. Dit vergt het winnen van vertrouwen en het motiveren van de gezinnen om de hulp te accepteren.

Samenwerking met migrantenorganisaties en sleutelfiguren

Informele hulp zou een brugfunctie kunnen vervullen tussen moeilijk bereikbare (migranten)groepen en de geïnstitutionaliseerde hulpverlening. Eigen voorzieningen kunnen de aansluiting met de migrantengroepen eerder vinden vanwege hun vertrouwdeheid en cultuursensitiviteit. Veel gezinnen durven niet zonder steun van intermediairs naar formele jeugdhulp te stappen. Deze intermediairs kunnen problemen verhelderen, gezinnen motiveren om de problemen aan te pakken, de gezinnen de weg wijzen naar reguliere hulp en samenwerken met de jeugdhulp om passende hulp te bieden. Structurele samenwerking tussen informele en reguliere instellingen is van groot belang om vrijwillige intermediairs toe te rusten en een duurzame samenwerking op te kunnen bouwen.

5.4 Stand van zaken in de Haagse jeugdhulp

Hieronder geven wij per werkzame factor uit de literatuur aan welke elementen reeds worden ingezet in Den Haag en waar nog versterking mogelijk is.

Bereik en toegankelijkheid van de jeugdhulp

De medewerkers wijkcontacten spelen nu een belangrijke rol in het vergroten van de bekendheid en nemen soms hulpverleners mee. Contacten tussen hulpverleners en vindplaatsen zijn er wel, maar dit kan versterkt worden. Dit zal de bekendheid met jeugdhulp en het vertrouwen bij de doelgroep vergroten. Voorlichting wordt wel gegeven, maar dit zou veel meer mogen zijn. Er is vooral behoefte aan voorlichting over de mogelijkheden van jeugdhulp bij Polen, Bulgaren, Roemenen en vluchtelingen. Al met al vinden de respondenten dat in Den Haag een helder beleid moet komen op bereik en toegankelijkheid. Er is meer regie nodig om de schakel tussen vindplaatsen en hulpverlening soepel te laten verlopen. Daarnaast moet er meer geïnvesteerd worden in laagdrempelige preventie en voorlichting.

Effectiviteit van het aanbod door maatwerk

Het 'intercultureel vakmanschap' is aanwezig bij professionals in de jeugdhulp, maar niet bij iedereen in voldoende mate. Volgens de respondenten zijn er grote verschillen tussen de medewerkers, kan de deskundigheid beter en zou er structureel meer aandacht voor moeten zijn. Continue bijscholing is nodig, mede omdat er steeds nieuwe groepen binnenkomen die vragen om nieuwe strategieën en aanpakken.

In Den Haag is er geen eenduidige visie op de manier waarop de 'nieuwe werkwijze' moet worden ingezet bij deze doelgroepen. Praktische ondersteuning als opstap naar hulp en preventie kan goed werken bij deze doelgroepen, maar dit lijkt haaks te staan op het meer zelfredzaam maken van gezinnen.

Meer flexibiliteit in werkwijze en methodieken is wenselijk. Volgens de informele hulp wordt er nog te veel vastgehouden aan bepaalde protocollen en is er te weinig aandacht voor de behoefte van de cliënt. Ook flexibel omgaan met werktijden hoort daarbij.

Communicatie en omgaan met lage taalvaardigheid

Communicatievaardigheden en kunnen omgaan met lage taalvaardigheid zijn belangrijk. De boodschap moet goed overkomen, maar dat lukt niet altijd door gebrek aan taalkennis (migranten) of te moeilijke taal (LVB). Miscommunicatie is vaak lastig te herstellen. Herkennen welke communicatiepatronen aansluiten bij de ouders is essentieel, maar nog geen gemeengoed in de jeugdhulp.

Om taalproblemen te overbruggen worden vaak familieleden ingezet, maar dat is niet altijd optimaal. Soms is voorlichting in de eigen taal mogelijk, als de medewerker die beheerst. Binnen het CJG is het aantal medewerkers die talen van migranten spreken niet heel groot. Om meerdere redenen zou het goed zijn om actief te werken aan het vergroten van de diversiteit onder de medewerkers. Tolken worden niet zo vaak ingezet. Medewerkers vinden het lastig om dit te regelen en er is onder de medewerkers binnen jeugdteams onduidelijkheid of er budget voor is.

Toeleiding door het actief benaderen van de doelgroep

Medewerkers van het jeugdteam zijn regelmatig aanwezig op consultatiebureaus en scholen, en bij de politie en wijkcentra. Vooral via scholen krijgt het CJG veel meldingen

binnen. Er zijn al inlooppreekuren. Die zijn belangrijk om kwetsbare groepen te bereiken. Volgens medewerkers van de informele hulpverlening is dit vaker nodig om een vertrouwd en bekend gezicht te worden. Een professional van buiten het CJG merkt op dat het van de persoon afhankelijk is in welke mate het CJG outreachend werkt. Er moet een eenduidige visie komen over de actieve benadering van kwetsbare doelgroepen (samen met de vindplaatsen).

De jeugdhulp zou niet op zichzelf moeten staan, maar een integraal onderdeel moeten uitmaken van de realiteit in de wijken. Daarvoor moeten ze ook de ruimte krijgen. Het zou goed zijn als er een gedeelde visie komt binnen het CJG en tussen het CJG en de vindplaatsen.

Samenwerking met migrantenorganisaties en sleutelfiguren

Er is een goede samenwerking tussen IDHEM en CJG gericht op Oost-Europeanen. De gemeente ondersteunt IDHEM ook, en de andere informele hulp in mindere mate. Verder is de samenwerking met informele hulp heel incidenteel. En als het er is, soms alleen maar met de medewerker wijkcontacten. De directe link naar de gezinscoaches van het jeugdteam is nog beperkt. De GGD, de gespecialiseerde jeugdhulp, medewerkers wijkcontacten en CJG geven eveneens aan dat meer structurele samenwerking met informele hulp de toegankelijkheid sterk kan verbeteren. Ook zou de jeugdhulp meer in gesprek moeten gaan met migranten om te horen wat hun wensen zijn.

5.5 Verbetervoorstellen

Op grond van bovenstaande cijfers over het bereiken van de doelgroepen, de interviews met betrokkenen en de werkzame elementen uit de literatuuranalyse hebben wij een aantal verbetervoorstellen en prioriteiten geformuleerd om de werkzame elementen in te bouwen in het Haagse beleid, in overleg met het werkveld. Deze voorstellen zijn in een werkconferentie met belangrijke stakeholders besproken en aangescherpt. Naast medewerkers van het CJG en de jeugdteams waren op de werkconferentie ook deelnemers aanwezig vanuit de jeugdgezondheidszorg, GGD, gespecialiseerde jeugdhulp, welzijn, migrantenorganisaties en de gemeente. De aanbevelingen en prioriteiten zijn vervolgens in dit hoofdstuk verwerkt.

Bereik en toegankelijkheid van de jeugdhulp

1. Zet als gemeente ambities om in concrete maatregelen om de maatschappelijk meest kwetsbare gezinnen, met vaak een cumulatie van problemen, specifieke aandacht te geven. Dit kan bijvoorbeeld door beleid te formuleren om binnen het Haagse jeugdstelsel de aansluiting tussen de schakels in de jeugdketen (inclusief informele hulp) te versterken op dit thema en zo goed mogelijk op elkaar aan te laten sluiten. Dit om specifieke drempels voor die doelgroepen weg te nemen en vroegtijdige hulp te stimuleren.
2. Maak een plan van aanpak om het bereik van Turks-Nederlandse gezinnen en jongeren te vergroten. Uit de cijfers en de interviews blijkt dat vooral deze groep niet tijdig bereikt wordt en relatief ondervertegenwoordigd is in de jeugdhulp. Besteed eveneens extra aandacht aan het bereiken van Marokkaans-Nederlandse gezinnen, gezinnen van EU-arbeidsmigranten en van nieuw gevestigde vluchtelingen. Marokkaans-Nederlandse gezinnen worden – in mindere mate dan de Turks-Nederlandse gezinnen – nog onvoldoende bereikt, blijkt uit de cijfers. Er zijn geen cijfers voor Midden- en Oost-Europeanen, Hindostaanse Surinamers en vluchtelingen in de jeugdhulp beschikbaar. Volgens de respondenten is echter specifieke aandacht voor het bereiken van deze groepen gewenst.
3. Stel een aantal indicatoren op om te kunnen monitoren of jeugdhulp bovenstaande groepen effectief bereikt (zie mogelijke indicatoren paragraaf 5.6)
4. Versterk de voorlichting door CJG-medewerkers wijkcontacten en netwerken specifiek gericht op genoemde kwetsbare doelgroepen in samenwerking met vrijwilligers/zelforganisaties.
5. Versterk vanuit de gemeente de mogelijkheden voor laagdrempelige preventie en opvoedingsondersteuning vanuit wijkwelzijns- en vrijwilligersorganisaties.
6. Versterk de contacten tussen hulpverleners en de vindplaatsen om de bekendheid met jeugdhulp en het vertrouwen bij de doelgroep te vergroten. Maak gebruik van de plaatsen waar de doelgroepen vaak komen: huisarts, jeugdgezondheidszorg/consultatiebureau, het onderwijs, voorschoolse voorzieningen, kinderopvang en ook de informele hulpinstellingen, zoals migrantenorganisa-

ties. Zorg voor een goede aansluiting van deze voorzieningen op, en een goede afstemming met, het CJG.

7. Gebruik het laatste contact bij 4-jarigen vanuit het consultatiebureau om voorlichting te geven over de mogelijkheden van de jeugdhulp en waar men terecht kan bij opvoedingsproblemen.
8. Vergroot de etnisch-culturele diversiteit onder de medewerkers van het CJG/jeugdteams voor de herkenbaarheid voor de doelgroepen, het mogelijk maken van hulp in de eigen taal en het delen van expertise.

Effectiviteit van het aanbod door maatwerk

1. Inventariseer per jeugdteam welke deskundigheid er reeds aanwezig is en welke scholingsbehoefte er is betreffende intercultureel vakmanschap en het omgaan met laagtaalvaardigen.
2. Maak structureel en substantieel bijscholing en intervisie over culturele sensitiviteit mogelijk voor professionals in het CJG/de jeugdteams.
3. Bespreek binnen het CJG/jeugdteam hoe flexibel kan worden omgegaan met de werkwijze, werktijden, methodieken en protocollen om zo goed mogelijk aan te sluiten bij deze kwetsbare doelgroepen en de hulp zo effectief mogelijk te maken.
4. Bespreek binnen de jeugdteams hoe de ‘nieuwe werkwijze’ effectief kan worden ingezet bij deze kwetsbare doelgroepen.
5. Organiseer regelmatig bijeenkomsten voor uitwisseling van interculturele expertise tussen het CJG en de vindplaatsen (school, huisarts, wijkcentra, kinderopvang) en betrek de specifieke kennis van organisaties als i-psy en zelforganisaties daarbij.

Communicatie en omgaan met lage taalvaardigheid

1. Besteed expliciet aandacht aan het vergroten van interculturele communicatievaardigheden en het omgaan met lage taalvaardigheid.
2. Faciliteer het gebruik van tolken en de tolkentelefoon als het echt nodig is. Bepaal binnen het CJG in welke gevallen er een tolkenfaciliteit kan worden gebruikt.

Toeleiding door het actief benaderen van de doelgroep

1. Vergroot de aanwezigheid van medewerkers van het jeugdteam op scholen, kinderopvang en wijkcentra.
2. Draag zorg voor een eenduidige visie. Organiseer bijeenkomsten in de wijk om te komen tot een gedeelde visie tussen het CJG/jeugdteams en de vindplaatsen over het bereiken van maatschappelijk kwetsbare (migranten)groepen. Besteed daarbij specifiek aandacht aan het motiveren van gezinnen/jongeren, het doorverwijzen en mogelijkheden voor ‘warme overdracht’.
3. Maak per wijk of stadsdeel concrete samenwerkingsafspraken tussen huisartsen, scholen en andere vindplaatsen enerzijds en het CJG/jeugdteam anderzijds.
4. Voorkom dat de wachtlijsten uitval onder de meest kwetsbare gezinnen veroorzaken, door wachtlijsten aan te pakken of creatieve noodoplossingen te bedenken, zoals het tijdelijk inzetten van vrijwilligers/studenten.

Samenwerking met migrantenorganisaties en sleutelfiguren

1. Draag zorg voor een structurele en gelijkwaardige samenwerking met informele instellingen en migrantenorganisaties (met name Turkse). Niet alleen voor voorlichting, maar juist gericht op het vergroten van het onderlinge vertrouwen en tijdige toeleiding naar jeugdhulp.
2. Organiseer scholing voor vrijwillige intermediairs van deze instellingen en maak afspraken over een flexibele en vlotte toeleiding van gezinnen naar hulp.
3. Faciliteer deze organisaties door hun ruimte te bieden voor het organiseren van bijeenkomsten of koffieochtenden, en/of bied vanuit de gemeente de mogelijkheid voor subsidies om vrijwilligersvergoedingen te geven voor de intermediairs.
4. Organiseer bijeenkomsten met intermediairs en jeugdteams om van elkaar te leren, het onderling vertrouwen te vergroten en afspraken te maken over het beter bereiken van genoemde doelgroepen.
5. Ga in gesprek met migrantengroepen in de wijk over wat zij willen met opvoedingsondersteuning en hulpverlening.

5.6 Prioriteiten

Uit de werkconferentie (zie bijlage 3) kwamen de volgende prioriteiten naar voren:

1. Zorg voor duidelijk beleid en betere aansturing specifiek gericht op bereiken van de doelgroep en toegankelijkheid.
2. Versterk laagdrempelige preventieactiviteiten, zoals opvoedingsondersteuning, in samenwerking met vrijwilligersorganisaties.
3. Vergroot de diversiteit onder de medewerkers bij het CJG. Dit vergroot de herkenbaarheid en de interne uitwisseling van deskundigheid binnen een organisatiecultuur waarin diversiteit wordt gezien als een meerwaarde.
4. Bevorder de interculturele deskundigheid (genuanceerde kennis, een positieve houding tegenover diversiteit en interculturele communicatieve vaardigheden) van professionals.
5. Draag zorg voor betere regie en goede samenwerkingsafspraken tussen het CJG en de vindplaatsen (wie doet wat na de eerste signalen), specifiek gericht op de kwetsbare doelgroepen die anders tussen de wal en het schip kunnen vallen.
6. Zorg voor meer professionals van de jeugdhulp die dicht bij de doelgroep werken, op vindplaatsen als scholen, wijkwelzijn, taalscholing. Zorg voor laagdrempelige inlooppunten met goede doorgeleiding naar hulp als het nodig is.
7. Ontwikkel een gezamenlijke visie over de actieve benadering van gezinnen samen met de vindplaatsen.
8. Zorg voor een structurele verbinding tussen formele hulp en informele netwerken, vanuit wederzijds vertrouwen en gelijkwaardigheid. Erken elkaars meerwaarde. Maak goede samenwerkingsafspraken.
9. Betrek de burgers er meer bij. Ga in gesprek met gezinnen over wat zij zelf willen rond opvoeding en hulpverlening.

5.7 Mogelijke indicatoren om bereik te monitoren

Het monitoren van het gebruik van de jeugdhulp naar herkomst zou kunnen bijdragen aan het inzicht in het bereiken van verschillende groepen naar herkomst. Hieronder

noemen wij mogelijke indicatoren om te kunnen monitoren of er meer ‘maatschappelijk kwetsbare (migranten)groepen’ bereikt worden. Het zijn suggesties. Hiermee bedoelen wij niet dat zij alle moeten worden gebruikt, maar uit het onderstaande kan een keuze gemaakt worden:

- Een cijfermatig inzicht in de afwijking van het percentage gebruik in een bepaalde doelgroep ten opzichte van het gemiddelde gebruik zoals in hoofdstuk 3 en bijlage 2 weergegeven, met daarbij zeker ook aandacht voor de lichtere vorm van jeugdhulp. Deze cijfers zouden – zo mogelijk – kunnen worden uitgesplitst per wijk/stadsdeel. Wanneer cijfers niet te verkrijgen zijn uit databases, zou onderzoek per wijk gefundeerde schattingen kunnen opleveren van relatieve ondervertegenwoordiging van bepaalde doelgroepen in de jeugdhulp.
- De cijfers over het gebruik van jeugdhulp zijn relatief en kunnen gerelateerd worden aan de cijfers die bekend zijn over opvoedingsproblemen en psychosociale, psychische en lichamelijke problemen bij jeugdigen met diverse achtergronden. Bijvoorbeeld uit epidemiologisch onderzoek van de GGD of uit een jeugdmonitor. Wanneer uit onderzoek blijkt dat er meer problemen voorkomen dan gemiddeld bij bepaalde doelgroepen, valt te verwachten dat het gebruik van bepaalde soorten jeugdhulp ook hoger is. Daarmee kan de relatieve onder- of oververtegenwoordiging in beeld worden gebracht.
- Inzicht in de situatie van de doelgroep en de wijk is van belang. Het is raadzaam om per wijk een analyse te maken van de belangrijkste maatschappelijke problematiek en risicofactoren, zo veel mogelijk gedifferentieerd naar herkomst. Voor een goede aansluiting van het aanbod op de migrantenouders en jeugd is het nodig de kenmerken van deze groepen in beeld te hebben. Het gaat daarbij vooral om demografische gegevens, gezondheidsgegevens en informatie over prestaties in het onderwijs, op de arbeidsmarkt en op andere maatschappelijke gebieden.
- Indirecte indicatoren van de verbetering van de toegankelijkheid kunnen worden afgelezen door een 0-meting en een vervolgmeting te verrichten per team, door het afnemen van een vragenlijst waarop wordt gescoord in hoeverre

de hierboven beschreven werkzame elementen zijn geïmplementeerd, zoals werken op vindplaatsen, interculturele deskundigheid, samenwerking met informele hulp, warme overdracht en diversiteit in het team. Een soort *self-audit* waardoor ieder team na verloop van tijd kan bepalen of er verbetering in de scores is te zien.

- Bepaalde elementen zijn ook te meten met instrumenten. Zo is de culturele sensitiviteit van de hulpverleners te meten in een ‘Interculturele Effectiviteit Test’.
- Methodieken kunnen langs de meetladder diversiteit (Pels et al., 2009) worden gehouden.
- Bij cliëntenonderzoek kan ervoor gezorgd worden dat de samenstelling van de groep respondenten de samenstelling naar herkomst van de bevolking in de wijk weerspiegelt. In het onderzoek kunnen specifieke items worden opgenomen over tijdig bereik, of de communicatie naar wens verliep en of de hulp aansloot op de eigen religieuze of culturele achtergrond. De resultaten van het cliëntenonderzoek kunnen naar herkomst en mogelijk naar SES worden gedifferentieerd.
- De gebruikelijke behoeftenonderzoeken onder cliënten zijn niet vanzelfsprekend cultuursensitief. Er zijn goede ervaringen opgedaan met ‘spiegelbijeenkomsten’. Dit zijn bijeenkomsten waar de cliënten centraal staan en jeugdhulp wordt besproken om bewust te worden van het perspectief van de doelgroep (Sproet & van Wieringen, 2011).

Literatuur

- Bellaart, H. & Azrar, F. (2003). Inventarisatierapport Jeugdzorg zonder drempels: een inventariserend onderzoek naar de toegankelijkheid en de kwaliteit van Bureau Jeugdzorg met betrekking tot allochtone cliënten. Utrecht: FORUM.
- Bellaart, H. & Pehlivan, A. (2011). Met één hand kun je niet klappen. Utrecht: FORUM.
- Bellaart, H., Gerritsma, E. & Ramsaran, R. (2014). Opvoedingsondersteuning voor migranten uit Midden- en Oost-Europa. Praktische adviezen voor gemeenten en instellingen. Utrecht: FORUM.
- Biegel, C., Taalvaardigheid beïnvloedt gezondheid allochtonen. PHAXX, 2011. 2: 17.
- Bot, S. et al., Terecht in de jeugdzorg – Voorspellers van kind- en opvoedproblematiek en jeugdzorggebruik. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2013.
- Buckx, F. & Roos, de, S. (2015). Opvoeden in niet-westerse migrantengezinnen. Een terugblik en verkenning. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Cauce, A. M., Domenech-Rodriguez, M., Paradise, M., Cochran, B. N., Munyi Shea, J., Srebnik, D. & 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.
- Chari, R., et al., Association between health literacy and child and adolescent obesity. *Patient Educ Couns*, 2014. 94(1): 61-6.
- Day, M., Pels, T. & Gilsing, R. (2016). Eigenvoorzieningen van migranten in het jeugddomein. Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving/Het Verwey Jonker-Instituut.
- Distelbrink, M., Day, M. & Wachter, G. (2016). Poolse en Bulgaarse ouders en kinderen in Nederland. Belangrijke kwesties volgens vrijwilligers. Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving/Verwey-Jonker Instituut.
- Doorten, I. en F. Bucx (2011). Steun voor ouders bij de opvoeding. De rol van sociale netwerken, instanties en de buurt. In: F. Bucx (red.), *Gezinsrapport 2011. Een portret van het gezinsleven in Nederland* (p. 180-196). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Fransen, M.P., et al., Beperkte gezondheidsvaardigheden bij patiënten van allochtone herkomst. *Ned. Tijdschrift Geneeskunde*, 2013. 157: 1-6.
- Frich, A. Z. (2011). Help seeking behavior of ethnic minorities. Ethnic differences in help-seeking behavior and the mediating effects of parent-reported internalizing problems and attitude against care workers. Utrecht: Utrecht University.
- Gaitanides, S. (2001). Zugangsbarrieren von Migrant(inn)en zu den sozialen und psychosozialen Diensten und Strategien interkultureller Öffnung. In: Auernheimer, G. (red.), *Migration als Herausforderung für pädagogische Institutionen*. Interkulturelle Studien. Opladen: Leske + Budrich.
- Gemeente Den Haag. (2014). Heel het kind. Kadernota 2015-2017 m.b.t. de decentralisatie jeugd en de brede verantwoordelijkheid van de gemeente ten aanzien van de hulp voor jeugd in Den Haag. Verkregen via Gemeente Den Haag, mei 2016.
- Gemeente Den Haag. (2015). Beleidskader Jeugd 2015-2018. Met de jeugd. Voor de jeugd. Verkregen via Gemeente Den Haag, mei 2016.
- Gemeente Den Haag. (2015). Hoofdlijnenbrief Integratie. Verkregen via Gemeente Den Haag, mei 2016.
- Gemeente Den Haag. (2015). Tekst raadvorstel 'Met de jeugd. Voor de jeugd'. Beleidskader Jeugd 2015-2018. Verkregen via Gemeente Den Haag, mei 2016.
- Gezondheidsraad (2012). Psychische gezondheid en zorggebruik van migrantenjeugd. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Gezondheidsraad. Psychische gezondheid en zorggebruik van migrantenjeugd. Den Haag: Gezondheidsraad, 2012; publicatienr. 2012/14.
- Gilsing, R., Gruijter, M. de, & Pels, T. (2012). Divers gestuurd. Advies tot verankering van maatwerk in zorg voor jeugd. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Gilsing, R., Pels, T., Bellaart, H. & Tierolf, B. (2015). Grote verschillen in gebruik jeugdzorg naar herkomst. Kennisplatform Integratie en Samenleving analyseert CBS-cijfers 2011-2013. Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving/Verwey-Jonker Instituut.

- Gruijter, M. de, Tan, S. & Pels, T. (2009).** De frontlinie versterken. Vernieuwende initiatieven in het voorportaal van de jeugdzorg. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Haterd, Judith van de, Hanneke Feiten, Roelof Vos en Hans Bellaart (2010).** Naar interculturele competentieprofielen in het preventieve en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid, Utrecht: NJI.
- Holm-Hansen, C. (2006).** Racial and ethnic disparities in children's mental health. Minnesota: Wilder Research.
- Huang, Z. J., Yu, S. M. & Ledsy, R. (2006).** Health status and health service access and use among children in U.S. immigrant families. *American Journal of Public Health*, 96(4), 634-640.
- Ince, D. & Berg, G. van den. (2010).** Overzichtsstudie interventies voor migrantenjeugd. Ontwikkelingsstimulering, preventie en vroeghulp. Utrecht: NJI.
- Jalhay, S., M. Ceuterick & P. Degelin, red. (2016).** Bouwstenen voor een cultuursensitieve zorg- en welzijnsorganisatie. Politeia/VIVO, Brussel.
- Janssen MM, Verhulst FC, gi-Arslan L, Erol N, Salter CJ, Crijnen AA., Comparison of self-reported emotional and behavioral problems in Turkish immigrant, Dutch and Turkish adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2004. 39(2): 133-140.**
- Kalthoff, H., Opvoedingsondersteuning aan migrantengezinnen schiet tekort. *JeugdenCo – Kennis*, 2009. 04: 008-018.**
- Kleijnen, E., Broek, A. van den & Keuzenkamp, S. (2010).** 'Naar Hollands gebruik? Verschillen in gebruik van hulp bij opvoeding, onderwijs en gezondheid tussen autochtonen en migranten'. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Levy, M. and Royne, M., The Impact of Consumers' Health Literacy on Public Health. *The Journal of Consumer Affairs*, 2009. 43(2): 367-372.**
- Mieloo, C.L. et al. (2013).** Validation of the SDQ in a multi-ethnic population of young children. *European Journal of Public Health*, 2013. 24(1): 26-32.
- NIMHE (2003).** Inside Outside. Improving mental health services for black and minority ethnic communities in England. London: National Institute for Mental Health England
- NIOW (2015).** <http://www.niow.nl/taaltrainingen/europese-taalniveaus/overzicht-taalniveaus>, laatst bezocht op 18/11/2015.
- Nivel (2015).** Heide, van der I., Rademakers, J.(red.), Laaggeletterdheid en gezondheid – stand van zaken. Utrecht: NIVEL.
- Omlo, J. (2016).** Wat werkt bij de aanpak van armoede. Utrecht: Movisie.
- Pels, T. & Vollebergh, W. (red.)(2006).** Diversiteit in opvoeding en ontwikkeling. Een overzicht van recent onderzoek in Nederland. Amsterdam: Aksant.
- Pels, T. (2010).** Oratie: Opvoeden in de multi-etnische stad. *Pedagogiek*, 30(3), 211-235.
- Pels, T., Distelbrink, M. & Tan, S. (2009).** Meetladder diversiteit interventies. Verhoging van bereik en effectiviteit van interventies voor (etnische) doelgroepen. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Pels, T., Distelbrink, M. & Postma, L. (2009a).** Opvoeding in de migratiecontext. Review van onderzoek naar de opvoeding in gezinnen van nieuwe Nederlanders. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Pharos. (2010).** Interculturalisatie CJG Den Haag. Eindrapport. Verkregen via: http://www.pharos.nl/documents/doc/centrum_jeugd_en_gezin_eindrapport_interculturalisatie_den%20haag.pdf, mei 2016.
- Ponzoni, E. & Distelbrink, M. (2015).** Opvoedsteun in de buurt. Schakelen tussen formele en informele voorzieningen. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut/Kenniswerkplaats Tienplus.
- Regeser Lopez, S. (2002).** A research agenda to accessibility and quality of mental health care for Latinos. *Psychiatric services*, 53(12), 1569-1573.
- Scepora, A. (2005).** Access to health care for ethnic minority populations. *Postgraduate Medical Journal*, 81, 141-147.
- Scheppers, E., et al, Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. *Family Practice*, 2006. 23: 325-348.**
- Schröer, H. (2005).** Interkulturelle orientierung und öffnung der hilfen zur Erziehung, verkregen via: http://www.i-iqm.de/dokus/interkulturelle_orientierung_erziehung.pdf
- Simon, B. S. (2004).** High school outreach and family involvement. *Social Psychology of Education*, 7, 185-209.

- S**ociaal Cultureel Planbureau & Centraal Bureau voor de Statistiek (2014). Armoede signalement 2014. Den Haag: SCP/CBS.
- S**proet, M. & Wieringen, van, J. (2011). Handreiking: bereik alle doelgroepen optimaal. Op weg naar een cultuursensitief Centrum voor Jeugd en Gezin. Utrecht: Pharos.
- S**tekete, M. et al. (2013). Kinderen in Armoede in Nederland. Utrecht: Het Verwey-Jonker Instituut & De Kinderombudsman.
- T**an, N., Bekkema, N. & Öry, F. (2008). Toepasbaarheid van opvoedingsondersteuning voor Marokkaanse en Turkse gezinnen in Nederland. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.
- T**oprak, A. (2015). Interkulturelle Kompetenz in der Jugendhilfe. Jugend und Gewalt, 7, 5-21. Verkregen via gemeente Den Haag, mei 2016.
- V**os, R. (2010). Interculturalisatie CJG Den Haag. Eindrapport. Utrecht: Pharos.
- W**alt, de D., en Hink, A., Health Literacy and Child Health Outcomes: A Systematic Review of the Literature. Pediatrics, 2009. 124: 265-274.
- W**ieringen van JCM, Harmsen JAM, Bruijnzeels MA. Intercultural communication in general practice. Eur J Public Health 2002; 12: 63-68.
- W**ilde, de, J., Sande, van de, M., Benning, T., Beijleveld, M., & Kocken, P. (2013). Bereik van moeilijk bereikbare groepen door het Centrum Jeugd en Gezin Den Haag. Onderzoek naar de mogelijkheden voor verbetering van het bereik en de inzet van intermediairen in CJG Laak.
- Y**in, H.S., et al., Parent health literacy and “obesogenic” feeding and physical activity-related infant care behaviors. J Pediatr, 2014. 164(3): p. 577-83.

Bijlage 1:

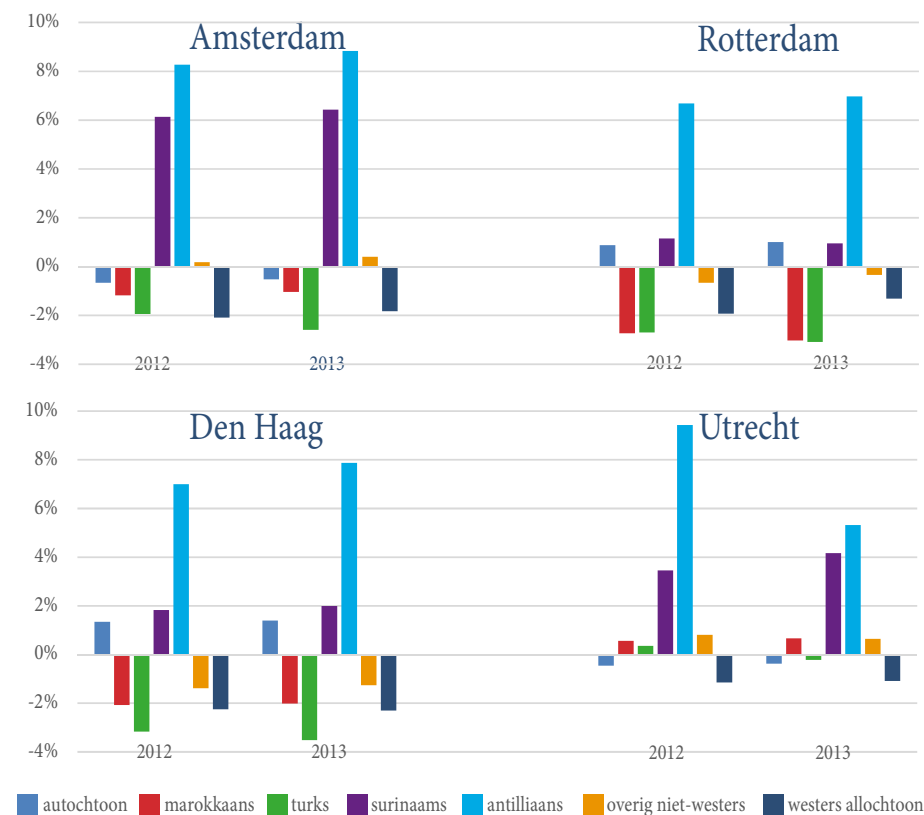
Gebruik jeugdzorg en jeugdhulp naar herkomst

In deze bijlage geven we de cijfers van alle verschillende hulpverleningsvormen. In hoofdstuk 3 hebben we er – omwille van de leesbaarheid – maar enkele beschreven. Per hulpverleningsvorm noemen wij de verschillen in gebruik van jeugdzorg en jeugdhulp naar herkomst. Dat doen we door per hulpverleningsvorm te kijken naar hoe het gebruik in de verschillende herkomstgroepen zich verhoudt tot het gebruik onder alle jeugdigen. Dit laten we zien door per groep het percentage gebruikers onder alle jeugdigen af te trekken van het percentage gebruikers in die groep. Als voorbeeld: stel het percentage 0-18-jarigen met Turkse herkomst in Den Haag dat gebruik maakt van schoolmaatschappelijk werk is 10%, en dat percentage ligt voor alle jeugdigen op 5%, dan is het gebruik onder jeugdigen van Turkse herkomst $10 - 5 = 5\%$ hoger dan gemiddeld. Als de groepen in gelijke mate gebruik maken van jeugdhulp/ jeugdzorg zouden we in de grafieken geen staafjes zien. Als het gebruik in een herkomstgroep hoger is dan in de totale groep jeugdigen wijst het staafje in de grafieken omhoog. Omgekeerd, als het gebruik in een herkomstgroep lager is dan in de totale groep jeugdigen wijst het staafje omlaag.

Bij iedere figuur bespreken we kort de situatie in Den Haag, en vergelijken deze met de situatie in Amsterdam, Rotterdam en Utrecht. We plaatsen de kanttekening dat het gebruik onder jeugdigen van Antilliaanse herkomst in Utrecht zich lastig laat vergelijken. De absolute omvang van deze groep is in Utrecht relatief klein (minder dan 500 jeugdigen), waardoor groot lijkende percentuele verschillen toegeschreven kunnen worden aan lage absolute aantallen. De percentages zijn daarmee weinig robuust. We bespreken eerst de jeugdzorg t/m 2014 (3.3.1), en daarna de jeugdhulp in 2015 (3.3.2).

1. Jeugdzorg tot en met 2014

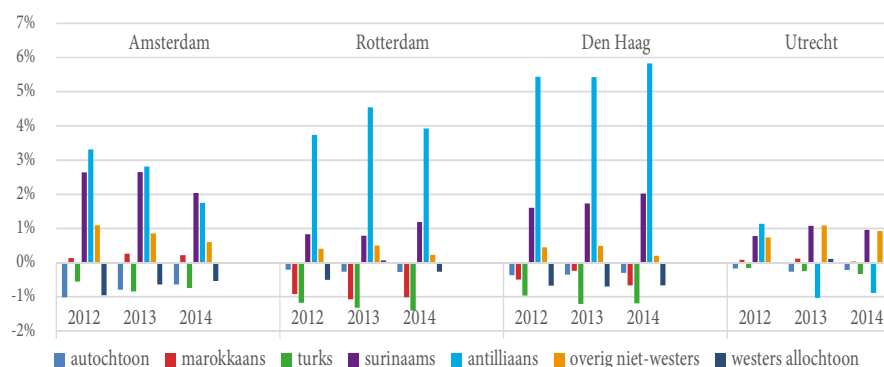
Figuur B.1



Het gebruik van enige vorm van jeugdzorg in de jaren 2012 en 2013 is weergegeven in figuur B.1⁶ In Den Haag maakte in die jaren circa 9,5% van de jeugdigen gebruik van enige vorm van jeugdzorg. Dat is een lager percentage dan in de overige steden: in Amsterdam ligt het percentage rond de 11%, en in Rotterdam rond de 10%. In Den Haag zien we een in de jaren oplopend hoog gebruik bij jeugdigen van Antilliaanse herkomst; in 2013 is dit met ruim 17% zo'n 8% hoger dan gemiddeld. Dit relatief hoge gebruik is vergelijkbaar met de overige grote steden. Jeugdigen van Surinaamse herkomst kennen ook een relatief hoog gebruik in Den Haag, maar in veel mindere mate dan jeugdigen van Antilliaanse herkomst. Het relatief hoge gebruik van Surinaamse jeugdigen is ongeveer vergelijkbaar met Rotterdam en Utrecht, maar veel lager dan in Amsterdam. Het gebruik van jeugdzorg door Haagse jeugdigen van Marokkaanse of Turkse herkomst is lager dan in andere groepen; bij Turkse jongeren is het gebruik in Den Haag het laagst en bij Marokkaanse jeugdigen is alleen in Rotterdam het ondergebruik sterker. Ook het ondergebruik van jeugdigen van overig niet-westerse herkomst is in Den Haag relatief sterk.

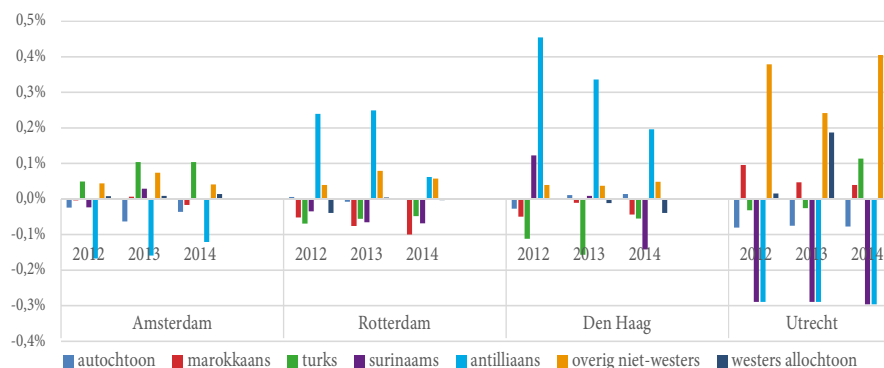
In figuur B.2 komt de ambulante jeugdzorg aan bod. Hiervan maakte in 2012 2,5% van de Haagse jeugdigen gebruik, en in 2014 2,8%. Dat laatste is vergelijkbaar met Rotterdam, maar (veel) hoger dan in Amsterdam (2%) en Utrecht (0,9%). Ook hier springt het relatief hoge gebruik van jeugdigen van Antilliaanse herkomst in Den Haag in het oog: met 8,6% in 2014 bijna 6% hoger dan gemiddeld onder alle jeugdigen. Het verschil is in Den Haag ook veel groter dan in de overige steden. Ook jeugdigen van Surinaamse herkomst kennen in Den Haag een relatief hoog gebruik, maar het verschil is kleiner. Turkse jeugdigen kennen een relatief laag gebruik, en Marokkaanse jeugdigen ook, maar bij hen is het ondergebruik minder groot.

Figuur B.2 Ambulante jeugdzorg 2012-2014



Het gebruik van dagbehandeling is relatief laag. In Den Haag lag het gebruiksperscentage onder alle jeugdigen in 2014 op 0,14%. In Rotterdam en Amsterdam is dit percentage vergelijkbaar, in Utrecht wat hoger (0,3%). De lage aantallen maken de cijfers wat minder stabiel. Niettemin zien we ook hier het beeld van een relatief hoog gebruik onder jongeren van Antilliaanse herkomst (figuur B.3). Dit zien we niet bij alle andere G4-steden terug. Bij de overige groepen zijn de verschillen klein.

Figuur B.3 Dagbehandeling 2012-2014

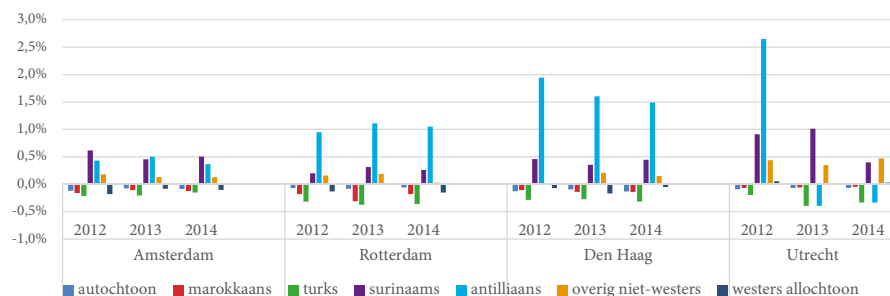


Ook het gebruik van residentiële zorg is relatief laag: in 2014 maakte 0,5% van alle Haagse jeugdigen hier gebruik van. Vergelijkbaar met Rotterdam, maar wat hoger dan in Amsterdam en Utrecht (beide 0,3%). Hier zien we in Den Haag eveneens dat het

6 Omdat de cijfers voor de jeugd-ggz over 2014 niet beschikbaar zijn, kunnen we geen totaalcijfers voor 2014 presenteren.

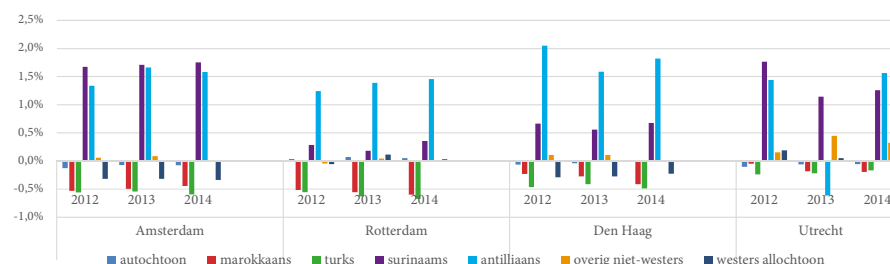
gebruik onder jeugdigen van Antilliaanse herkomst hoger is: in 2014 lag het gebruik onder deze groep op 2%, 1,5% hoger dan gemiddeld (figuur B.4). Het overgebruik van Antillianen is in Den Haag ook sterker dan in de overige G4-steden. Ook onder Haagse jeugdigen van Surinaamse herkomst is het gebruik van residentiële jeugdzorg wat hoger, terwijl het onder Turkse jeugdigen wat lager is. Dit beeld komt in grote lijnen overeen met de overige G4-steden.

Figuur B.4 Residentiële jeugdzorg 2012-2014



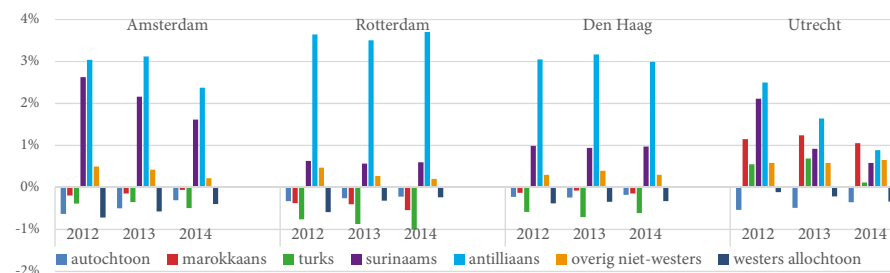
In Den Haag maakte in 2014 0,7% van de jeugdigen gebruik van pleegzorg. Dit is ongeveer vergelijkbaar met de andere G4-steden. We zien ook hier in Den Haag het beeld van een veel hoger gebruik onder jeugdigen van Antilliaanse herkomst (met 2,5% bijna 2% hoger dan gemiddeld) en een licht hoger gebruik onder jeugdigen van Surinaamse herkomst (figuur B.5). Het Antilliaanse overgebruik is in Den Haag groter dan in de overige G4-steden, het Surinaamse wat lager (met uitzondering van Rotterdam). We zien in Den Haag een lager gebruik bij Turkse en Marokkaanse jeugdigen; in 2014 in beide groepen bijna 0,5% lager. Dat betekent dat het aandeel Marokkaanse en Turkse jeugdigen in pleegzorg zeer laag is (in 2014 respectievelijk 0,3 en 0,2%). Dit beeld zien we terug in de overige G4-steden.

Figuur B.5 Pleegzorg 2012-2014



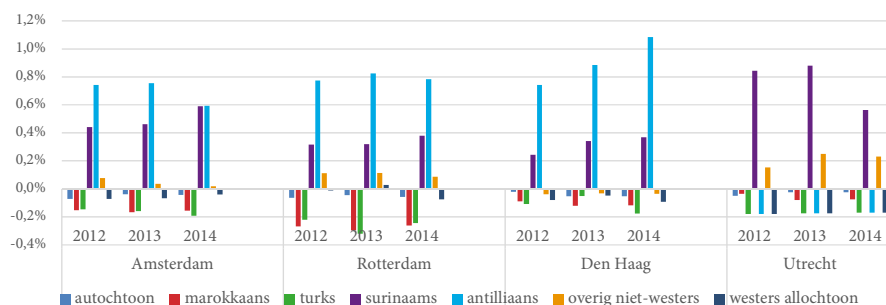
In 2014 had 1,2% van de Haagse jeugdigen te maken met een OTS-maatregel. Dit is vergelijkbaar met Amsterdam en Utrecht, maar veel lager dan in Rotterdam (1,9%). Ook bij deze maatregel in het gedwongen kader zien we een veel hoger gebruik onder Antilliaanse jeugdigen (figuur B.6). In Den Haag had in 2014 4,2% van deze jeugdigen te maken met een OTS-maatregel, 3% meer dan gemiddeld. Dit beeld zien we ook in de overige G4-steden. Haagse jeugdigen van Surinaamse herkomst hebben ook vaker te maken met een OTS-maatregel. In Amsterdam is dit in nog sterkere mate het geval, in Rotterdam in wat mindere mate. Haagse jeugdigen van Turkse herkomst hebben juist relatief weinig te maken met OTS: in 2014 gold dit voor 0,6%. Dit beeld herkennen we ook in Amsterdam en Rotterdam, maar niet in Utrecht.

Figuur B.6 Gedwongen kader: TS 2012-2014



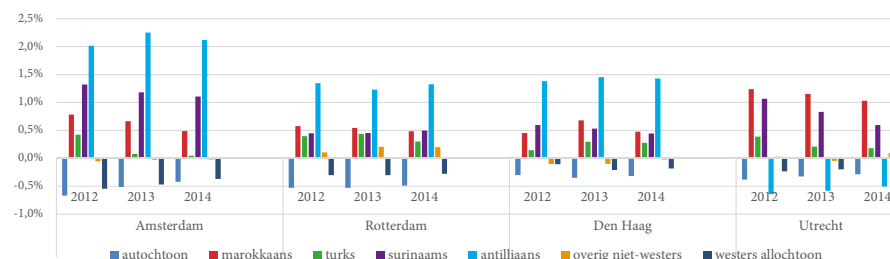
Het aandeel jeugdigen dat te maken heeft met een voogdijmaatregel is laag. In Den Haag ging het in 2014 om 0,3% van de jeugdigen. We zien in Den Haag hetzelfde patroon als eerder: relatief veel hoger aandeel jeugdigen van Antilliaanse herkomst (met 1,4% in 2014 1% hoger dan gemiddeld), en relatief minder hoog onder jeugdigen van Surinaamse herkomst (figuur B.7). Het aandeel jeugdigen van Turkse en Marokkaanse herkomst met een voogdijmaatregel is juist relatief laag: in 2014 respectievelijk 0,2 en 0,1%. Het beeld is in Amsterdam en Rotterdam globaal hetzelfde, maar in Utrecht afwijkend.

Figuur B.7 Gedwongen kader: voogdij 2012-2014



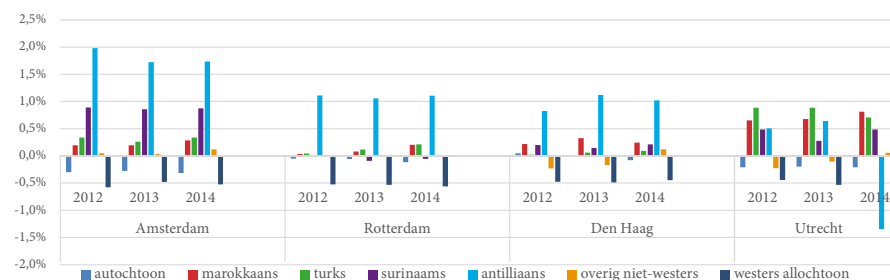
In Den Haag had in 2014 0,6% van de 12-23-jarigen te maken met een maatregel jeugd-reclassering. Dit is in relatief opzicht lager dan in Amsterdam (0,7%) en Rotterdam (0,9%), en iets hoger dan in Utrecht (0,5%). Ook hier zien we dat relatief veel jongeren van Antilliaanse herkomst te maken hebben met deze maatregel: 2% in 2014, 1,4% hoger dan gemiddeld (figuur B.8). We zien ook een relatief hoog gebruik bij alle andere niet-westerse groepen: Surinaams, Turks, Marokkaans en overig niet-westers. Jongeren met een westerse achtergrond (inclusief autochtonen) hebben minder vaak te maken met een maatregel jeugd-reclassering. Het Haagse beeld komt globaal overeen met dat in Amsterdam en Rotterdam; Utrecht laat een wat afwijkend beeld zien.

Figuur B.8 Gedwongen kader: jeugdreclassering 2012-2014



In 2014 maakte 1,2% van de Haagse jeugdigen gebruik van AWBZ-gefinancierde jeugdzorg. Het betreft in hoofdzaak zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. In de overige G4-steden lag dit percentage wat hoger: 1,5% in Amsterdam, 1,4% in Utrecht en 1,3% in Rotterdam. Ook hier zien we een relatief veel hoger gebruik onder Haagse jeugdigen van Antilliaanse herkomst: in 2014 circa 1% hoger dan gemiddeld (zie figuur B.9). Onder de overige niet-westerse groepen is het gebruik licht hoger dan gemiddeld. Dit beeld komt in grote lijnen overeen met de overige G4-steden.

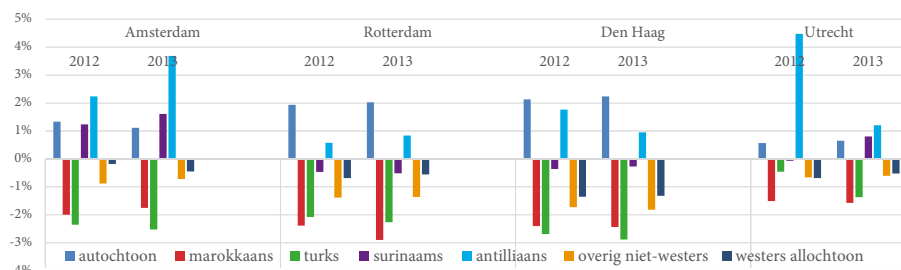
Figuur B.9 Awbz-zorg 2012-2014



In Den Haag maakte in 2013 5,8% van de jeugdigen gebruik van de jeugd-ggz.⁷ Daarbij ging het vooral om 2^e-lijnszorg (4,7%) in mindere mate om 1^e-lijnszorg (1,3%).⁸ Het aandeel jeugdigen dat gebruik maakte van jeugd-ggz was in Den Haag lager dan in Amsterdam (6,8%) en Utrecht (6,2%), maar wat hoger dan in Rotterdam (5,5%). Bij de 1^e-lijnszorg is alleen het gebruik in Utrecht hoger dan in Den Haag, terwijl dat bij de 2^e-lijnszorg in Utrecht juist wat lager is dan in Den Haag, in tegenstelling tot Amsterdam veel hoger is en in Rotterdam iets hoger.

Kijken we naar de totale jeugd-ggz (figuur B.10), dan zien we dat in Den Haag het gebruik onder autochtone en Antilliaanse jeugdigen een stuk hoger is dan gemiddeld. Omgekeerd is het gebruik onder jeugdigen van Turkse, Marokkaanse, overig niet-westerse en westers-allochtone herkomst juist een stuk lager dan gemiddeld – dit geldt het sterkst voor de Marokkaanse en Turkse groep, waar 4,0 respectievelijk 3,4% van de jeugdigen gebruik maakt van de jeugd-ggz, tegen 5,8% van alle jeugdigen. Het beeld is in andere steden min of meer vergelijkbaar.

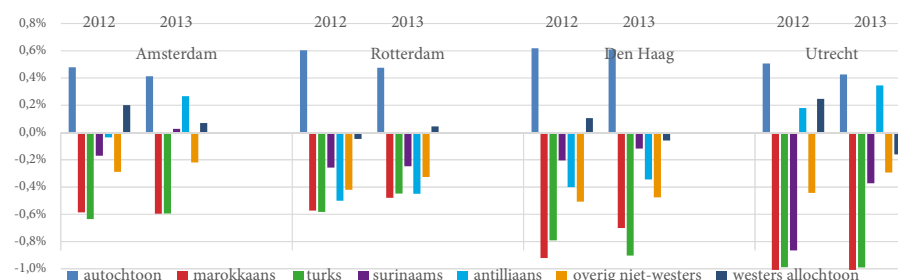
Figuur B.10 Jeugd-ggz 2012-2013



Bij de 1^e-lijns-jeugdggz zien we een wat ander beeld (figuur B.11). Hier zien we dat het gebruik onder alle niet-westerse groepen in Den Haag lager is dan gemiddeld, waarbij

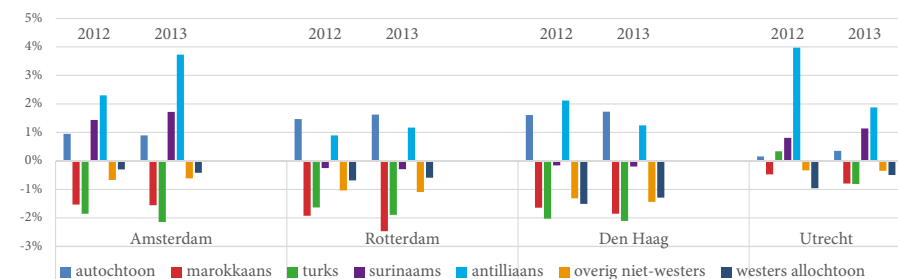
vooral het gebruik onder jongeren van Marokkaanse en Turkse herkomst laag is – 0,6% respectievelijk 0,4%, tegen 1,3% gemiddeld. Het beeld is in de andere steden vergelijkbaar, maar in Amsterdam en Rotterdam wat minder scherp.

Figuur B.11 1e-lijns jeugd-ggz 2012-2013



Bij de 2^e-lijns-jeugdggz zien we in Den Haag ook een relatief laag gebruik onder Marokkaanse en Turkse jeugdigen (in 2013 zo'n 2% lager dan gemiddeld), en ook bij jeugdigen van overig niet-westerse herkomst en westers-allochtone jeugdigen (figuur B.12). Haagse jeugdigen van Antilliaanse herkomst maken juist wat meer gebruik van deze zorgvorm. Het Haagse beeld komt in grote lijnen overeen met dat in Amsterdam en Rotterdam, met dien verstande dat in Amsterdam ook het gebruik onder jeugdigen van Surinaamse herkomst relatief laag is.

Figuur B.12 2e-lijns jeugd-ggz 2012-2014



7 De cijfers voor de jeugd-ggz zijn beschikbaar tot en met 2013.

8 Percentages tellen niet op tot 5,8% vanwege overlap in gebruik van beide vormen.

2. Jeugdhulp in 2015

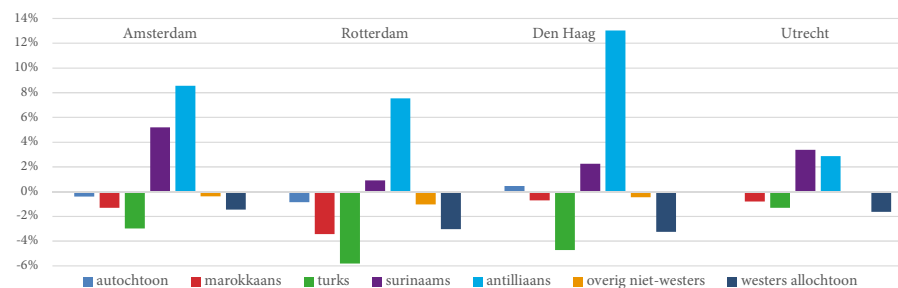
Met ingang van 2015 is de jeugdzorg drastisch veranderd. Gemeenten zijn (ook financieel) verantwoordelijk voor alle vormen van vrijwillige jeugdhulp en voor de uitvoering van maatregelen in het gedwongen kader. Deze transitie heeft er toe geleid dat de tot en met 2014 gehanteerde indeling van jeugdzorgvormen vanaf 2015 niet meer gebruikt wordt door het CBS. Ten behoeve van deze rapportage maken we een onderscheid naar:

- vrijwillige jeugdhulp, onderscheiden in:
 - jeugdhulp zonder verblijf
 - jeugdhulp zonder verblijf verleend door wijk- of buurtteams (of vergelijkbaar)
 - jeugdhulp met verblijf
- gedwongen jeugdzorg
 - maatregelen jeugdbescherming
 - maatregelen jeugdreclassering

Kijken we naar de totale jeugdhulp, inclusief het gedwongen kader, in Den Haag in 2015, dan zien we dat ruim 13% van de Haagse jeugdigen van minimaal één van deze vormen gebruik maakte. Dat percentage ligt in Rotterdam ongeveer een procent lager, en in Amsterdam en Utrecht 4 a 5%. Dit grote verschil heeft waarschijnlijk te maken met registratieverschillen in de jeugdhulp verleend door wijk- en buurtteams: deze percentages liggen in Amsterdam en Utrecht nagenoeg op 0, terwijl deze in Den Haag en Rotterdam op bijna 6% respectievelijk ruim 3% liggen.

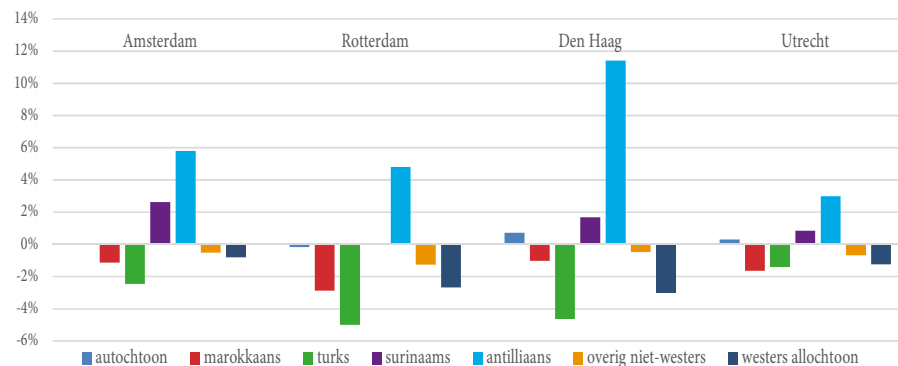
Uit figuur B.13 blijkt dat het gebruik onder jeugdigen van Antilliaanse herkomst in Den Haag zo'n 13% hoger is dan gemiddeld. Dat betekent dat ruim een kwart van de Antilliaanse jeugdigen te maken had met jeugdhulp. Dit relatief hoge gebruik is in Den Haag hoger dan in de overige G4-steden. Ook Haagse jeugdigen van Surinaamse herkomst maken wat meer gebruik van jeugdzorg dan gemiddeld, maar het verschil is bij hen veel minder groot. Dit beeld zien we terug in de andere steden. Een relatief laag gebruik (8,4%, bijna 5% lager dan gemiddeld) zien we in de groep jeugdigen van Turkse herkomst. Dit zien we ook in de andere steden, alhoewel in Amsterdam en Utrecht wat minder.

Figuur B.13 Totaal jeugdzorg (incl JB/JR) 2015



Kijken we naar alleen de vrijwillige jeugdhulp, dan zien we dat daarvan 12,6% (1 op de 8) Haagse jeugdigen gebruik maakte in 2015. In Rotterdam ligt dit wat lager (11%) en in Amsterdam en Utrecht om voornoemde redenen een stuk lager. We zien hier (figuur B.14) in grote lijnen hetzelfde beeld als bij de totale jeugdzorg in 2015 (figuur B.13).

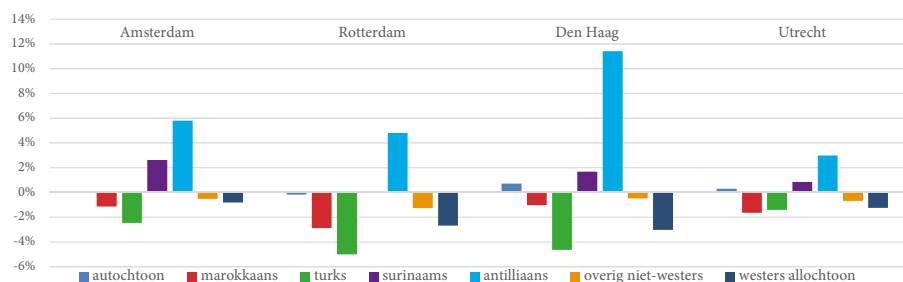
Figuur B.14 Totaal jeugdhulp 2015



Het grootste deel van de Haagse jeugdigen die jeugdhulp gebruiken, doet dat zonder verblijf (12,4% van alle Haagse jeugdigen). Ook dit is wat hoger dan in Rotterdam (10,2%) en, opnieuw om de eerder genoemde redenen, een stuk hoger dan in Amsterdam en Utrecht. Ook hier weer hetzelfde beeld als we kijken naar herkomst (figuur B.15):

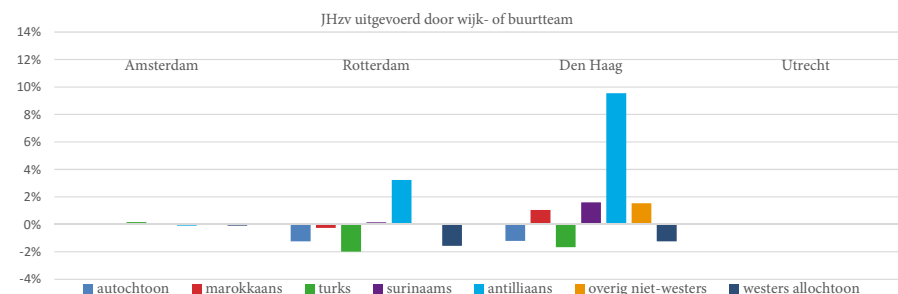
relatief veel meer gebruik onder Antilliaanse jeugdigen, iets meer onder Surinaamse, en vooral minder onder Turkse en in iets mindere mate Marokkaanse jeugdigen. Het relatief hoge gebruik onder Antillianen valt ook op in vergelijking met de andere steden, terwijl de afwijking van het gemiddelde bij de Turkse en Marokkaanse groep vergelijkbaar is met Rotterdam.

Figuur B.15 Jeugdhulp zonder verblijf 2015



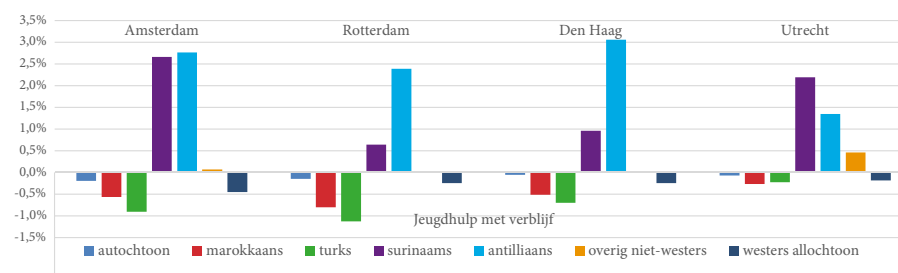
In 2015 ontving bijna 6% van de Haagse jeugdigen jeugdhulp van een wijk- of buurtteam. In Rotterdam lag dit percentage op ruim 3%. We hebben al geconstateerd dat de registraties bijna geen gebruik in Amsterdam en Utrecht laten zien. In Den Haag krijgen jeugdigen van Antilliaanse herkomst relatief veel hulp van een wijk- of buurtteam – zo'n 15%, ruim 1 op de 7 Antilliaanse jeugdigen – wordt op deze manier geholpen (figuur B.16). Ook de Marokkaanse, Surinaamse en overig niet-westerse groep maakt relatief veel gebruik van ondersteuning door wijk- of buurtteam, maar met zo rond de 7% veel minder dan de Antilliaanse groep. Het gebruik onder de Turkse groep (4,2%) blijft daarentegen achter, en is ook lager dan in de autochtone groep jeugdigen. Het beeld in Rotterdam is wat minder uitgesproken.

Figuur B.16 Jeugdhulp wijk- of buurtteam 2015



1,1% van de Haagse jeugdigen maakte in 2015 gebruik van jeugdhulp met verblijf. Dat is wat lager dan in Rotterdam (1,6%) en Amsterdam (1,3%), en wat hoger dan in Utrecht (0,8%). We zien opnieuw een relatief hoog gebruik onder jeugdigen van Antilliaanse herkomst (ruim 4%), en in wat mindere mate onder jeugdigen van Surinaamse herkomst (circa 2%). Turkse (0,4%) en Marokkaanse (0,6%) maakten daarentegen minder dan gemiddeld gebruik van deze zorgvorm. Het beeld in de andere gemeenten komt globaal overeen met het Haagse.

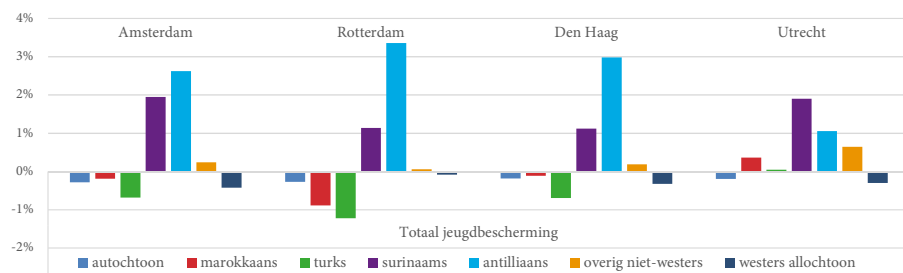
Figuur B.17 Jeugdhulp met verblijf 2015



Kijken we naar het gedwongen kader, dan zien we dat in 2015 1,2% van de Haagse jeugdigen te maken had met een maatregel jeugdbescherming. Dit percentage is verge-

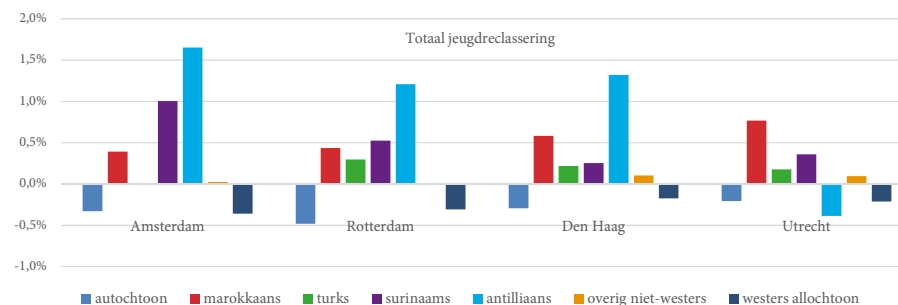
lijikbaar met Amsterdam en Utrecht, in Rotterdam ligt het met 2,2% hoger. Relatief veel Haagse jeugdigen van Antilliaanse (ruim 4%) en Surinaamse (ruim 2%) had in 2015 te maken met een jeugdbeschermingsmaatregel (figuur B.18). Dat is in de andere steden ook het geval. Jeugdigen van Turkse herkomst hebben daarentegen minder dan gemiddeld te maken met een jeugdbeschermingsmaatregel (0,5%). Ook dit zien we in de andere steden in meer of mindere mate terug. Het beeld komt goeddeels overeen met de jaren voor 2015 (OTS en voorgedij, zie figuren B.6 en B.7).

Figuur B.18 Jeugdbescherming 2015



Tot slot is er de jeugdreclassering. In 2015 had 0,5% van de Haagse jongeren (12-23 jaar) een maatregel jeugdreclassering. Dat was hoger dan in Utrecht (0,4%), maar was hoger dan in Amsterdam (0,6%) en Rotterdam (0,8%). Jongeren van Antilliaanse en Marokkaanse herkomst hadden in 2015 in Den Haag relatief vaak een jeugdreclasseringsmaatregel (1,9 respectievelijk 1,1%, zie figuur B.19). Ook onder jeugdigen van Surinaamse en Turkse herkomst is het percentage jongeren met een dergelijke maatregel wat hoger. Het Haagse beeld komt in grote lijnen overeen met dat in de andere G4-steden. Het beeld komt grofweg ook overeen met dat van de jeugdreclassering in de jaren voor 2015 (zie figuur B.8).

Figuur B.19 Jeugdreclassering 2015



Bijlage 2: Interviews

In onderstaande analyse van de interviews wordt steeds in blauw aangegeven wie de bron van informatie is.

1. Signaleren

Wij hebben alle respondenten gevraagd of de problemen, specifiek bij genoemde doelgroepen, voldoende tijdig worden gesignaleerd en of de vindplaatsen (Zorg advies teams, Huisartsen, Scholen, JGZ, Welzijn, Migrantenorganisaties, etc.) voldoende toegerust zijn om te signaleren.

- Migrantenouders in maatschappelijk kwetsbare positie en gezinnen in armoede signaleren zelf vaak minder goed, omdat ze niet snel problematiseren en vaak minder kennis hebben over signalen. Bijvoorbeeld bij ADHD, of bij overgewicht ziet men het probleem niet zo (CJG, Jong Florence, Huisarts). Ook door een opeenhoping van schulden, medische en maatschappelijke problemen zien ze de opvoedproblemen soms niet meer en zijn alleen aan het overleven. Vaak multiprobleemgezinnen. Daarom komen ze niet zelf naar het CJG en zijn deze gezinnen ook afhankelijker van anderen om hulp op gang te brengen (CJG, Huisarts).
- Veel problemen worden wel gesignaleerd door het onderwijs, Jong Florence, het welzijnswerk en ook migrantenorganisaties. Jong Florence denkt wel heel veel signalen op te pakken. De laatste jaren steeds beter.
- Meer intercultureel vakmanschap bij scholen, kinderdagverblijven etc. zou het vermogen om goed te signaleren verbeteren. Ook zou het helpen als er ander het personeel meer diversiteit zou zijn (Medewerker wijkcontacten).
- Medewerkers van het jeugdteams zeggen zelden een verwijzing vanuit het jongerenwerk te krijgen (CJG). De GGD meent dat een jeugdarts die een paar uur op een school aanwezig is, niet alle signalen kan zien en horen.

- Migrantenorganisaties signaleren soms wel, maar meer op hoofdlijnen. Er zijn heel veel verschillende stichtingen en sommigen zijn niet goed toegerust om de signalen op te pikken en gezinnen door te geleiden naar hulp (Medewerker wijkcontacten).
- De indruk van de gespecialiseerde jeugdhulp is dat onderwijs, kinderopvang en huisartsen wel goed in het jeugdhulpsysteem zitten, maar diversiteitsaspecten nog te weinig meenemen. Culturele aspecten en taalproblemen maken het signaleren en oppakken van de signalen lastiger.
- Sinds de jeugdteams op scholen werken, wordt er eerder en beter gesignaleerd. Dat is positief (gespecialiseerde jeugdhulp).
- Medewerker wijkcontacten vindt dat het op het PO beter gaat dan op het VO onderwijs.
- De jeugdteams van het CJG merken dat huisartsen wel veel signaleren, maar weinig doorverwijzen naar de jeugdteams. Soms loopt de samenwerking stroef, omdat huisartsen met hun geheimhoudingsplicht zitten, zelfs als ouders toestemming voor uitwisseling hebben gegeven. Over het algemeen worden bij migranten- en arme gezinnen signalen pas opgepikt als er al redelijke zware problematiek is, waarvoor intensievere hulp nodig is (CJG).
- Een huisarts zegt dat hij veel opvoedingsonmacht bij migrantengezinnen ziet. Ze geven soms zelf aan wanhopig te zijn en hopen dat school gaat helpen. Ook veel psychische problematiek bij ouders. Als huisarts heb je weinig tijd om alle signalen goed uit te zoeken en het hele gezin te onderzoeken. Ook omdat huisartsen steeds meer parttime werken, hebben gezinnen vaker met verschillende huisartsen te maken.

- Respondenten van informele hulp zijn het er over eens dat de jeugdhulp specifiek bij deze doelgroepen achter de feiten aanloopt en er vaak pas wat gebeurt als de problemen groot zijn.
- Als signalen worden opgepikt, is het vooral de vraag of de vindplaatsen in staat zijn om de gezinnen bij het CJG te krijgen, omdat ze bijvoorbeeld met dat wantrouwen zitten. Het CJG heeft niet iedereen in beeld (GGD).

Signalering van LVB en psychische problematiek

- Signalering van LVB is soms lastig. Is het puur de taal of begrijpen ze het gewoon niet? Of is het LVB? (Huisarts)
- Het jeugdteams merkt dat LVB bij deze ouders soms erg laat wordt onderkend. Volgens een huisarts is het ook heel lastig om scherp te krijgen.
- Door taalproblemen zijn de signalen soms diffuus of is het moeilijk om het beeld scherp te krijgen. (Huisarts)
- Er is bij migrantengroepen soms meer schaamte over sociale en psychische problematiek (depressie, sociaal isolement, huisvesting problemen) en daarom wordt er niet over gepraat. Ook hebben zij soms andere verklaringen voor problemen, zoals bovennatuurlijke (Djinn: geesten). Dat wordt niet genoemd in spreekkamer, terwijl het eigenlijk wel speelt. Bij psychische problemen bij pubermeisjes is er veel schaamte, volgens een medewerker van een jeugdteam. Die signalen komen daarom minder snel naar boven (CJG).

2. Toegankelijkheid

Wij hebben de respondenten gevraagd welke groepen over het algemeen wel de weg naar jeugdhulp vinden en voor welke de drempel nog hoog is.

- De doelgroepen die de jeugdhulp niet optimaal bereikt, vinden we vooral in het 'veen': de wijken Escamp, Schilderswijk, Morgenstond, Moerwijk en Laakkwartier. Centrum heeft delen met grote armoede en delen met rijkdom (GGD). De laatste jaren is de jeugdhulp wel wat toegankelijker geworden. Mede door de medewerkers wijkcontacten.
- Naar schatting voor 30% van de genoemde doelgroepen is de toegankelijkheid nog niet goed (Medewerker wijkcontacten).
- In sommige wijken heeft de overgrote meerderheid van de bewoners een migratieachtergrond. Dus is het moeilijk om hen niet te bereiken. Maar er zijn verschillen tussen de groepen en binnen de groepen. De groepen die minder goed bereikt worden zijn laagtaalvaardig, maatschappelijk kwetsbaar en ervaren een afstand naar Nederlandse instellingen (Medewerker wijkcontacten, CJG, Jong Florence, GGD). Maar het gaat niet alléén om laag opgeleiden. In de Hindoestaanse groep spelen cultuurverschillen en schaamte een grote rol, ook al spreken zij goed de taal en zijn zij gemiddeld even hoog opgeleid als de Nederlandse groep (GGD). Het consultatiebureau van Jong Florence bereikt vrijwel alle gezinnen. Ook het signaleren van problemen gaat steeds beter, naar hun idee. Hulp wordt bij kleine kinderen door vrijwel iedereen geaccepteerd. Volgens een medewerker van Jong Florence zijn taalproblemen en wantrouwen wel eens een belemmering om hulp op gang te brengen. Het helpt als er een medewerker is die in de eigen taal kan helpen.
- Tijdens een onderzoek van de GGD in Laak kwamen veel sociale problemen naar boven van de vrij grote Poolse gemeenschap. Toen bleek ook dat de jeugdhulp beter bij die groep moet aansluiten om hen tijdig te bereiken (GGD).
- De Somalische groep kan het CJG wel bereiken en motiveren, omdat het vaak alleenstaande vrouwen zijn. Ze hebben echt ondersteuning nodig. Een vrouwelijke hulpverlener lukt het wel. Vooral als je vanuit school werkt en niet op een kantoor (Medewerker wijkcontacten).
- Vooral bij Turken is veel argwaan, de angst is heel groot. Deze groep bereiken we nog niet goed. Ook enigszins bij Hindoestanen. Polen en Bulgaren zijn nog moeilijker bereikbaar. Dit zijn nieuwkomers, minder bekend hier en geen netwerk dat hen helpt. Grotere taalproblemen en daardoor ook minder goede signalering. Bij Oost-Europeanen is ook veel multiproblematiek, geen recht op uitkering of ouders veel te druk. Turkstalige-Grieken zijn ook een (kleine) aandachtsgroep (Medewerker wijkcontacten).

- Jongeren worden slecht rechtstreeks bereikt. Ze komen niet snel uit zichzelf naar de jeugdhulp. Zou via een website kunnen, bijvoorbeeld via een Jongeren Informatie Punt JIP (CJG).

Gezinnen in armoede en migrantengezinnen

Wij vroegen of er verschillen zijn in bereik van gezinnen met een migratieachtergrond en (autochtone) gezinnen die in armoede leven.

- Overeenkomstig is dat er veel schaamte en wantrouwen is. Er is in toenemende mate angst om in systemen opgenomen te worden. Als we vragen of we gegevens mogen delen met school, dan is het antwoord bijna standaard 'nee'. Als je het uitlegt snappen de meesten het wel (GGD). Laag opgeleiden hebben allen moeite met de digitale wereld (informele hulp). Schaamte om problemen voor te leggen aan derden speelt bij alle gezinnen in armoede. Het zijn met name de lager opgeleiden, groepen met een laag inkomen en sociaal zwakkeren die hun weg niet weten te vinden naar de juiste hulp (gespecialiseerde jeugdhulp). Migranten behoren relatief vaak tot die categorie en bij hen gelden daarbovenop nog een aantal factoren: zoals een lage taalvaardigheid, cultuurverschillen, gebrekkige netwerken en een ervaren minderheidspositie.
- De gespecialiseerde jeugdhulp vindt dat de binding met de Nederlandse samenleving, cultuurverschillen, normen en waarden nog bovenop de armoedeproblematiek komen. Veel migrantengezinnen hebben negatieve ervaringen met instanties en daarom groter wantrouwen. Ook de houding van professionals is soms negatiever naar migranten dan naar mensen die in armoede leven. Niet alle professionals kunnen goed omgaan met cultuurverschillen. Het gaat niet om weetjes van een cultuur, het gaat om diepgaander kennis en vaardigheden.
- Taal en kennis van het systeem is het grootste verschil. Migranten (zeker ook EU-migranten en vluchtelingen) hebben vaker problemen met taalbegrip en kennen vaker de weg niet naar de hulpverlening (CJG, medewerker wijkcontacten, GGD, gespecialiseerde jeugdhulp).

- Verder lijkt bij arme autochtone gezinnen de ouderbetrokkenheid op scholen groter (medewerker wijkcontacten).

3. Ketensamenwerking in de jeugdhulp

De vraag was in hoeverre de onderlinge samenwerking en afstemming de toegankelijkheid bepaalt. Wie is de centrale schakel?

- CJG en jeugdteams zijn duidelijk de centrale schakel en bepalend voor de toegankelijkheid (Medewerker wijkcontacten)
- Scholen, consultatiebureau, CJG-servicelijn, huisarts en politie zijn, volgens het CJG-jeugdteam, het meest bepalend voor de toegankelijkheid van deze doelgroepen. Met scholen en huisartsen kan de samenwerking nog beter.
- Volgens de medewerker wijkcontacten zijn de opvoedsteunpunten bij welzijn zeer laagdrempelig, maar hebben zij te weinig uren om het bereik door jeugdhulp te bevorderen.
- Volgens de huisarts is de gespecialiseerde hulp minder toegankelijk geworden. Er moet een duidelijke indicatie worden afgegeven. Je moet nu meer naar het jeugdteam bij het CJG, maar de samenwerking met huisartsen is te fragmentarisch, er zou meer contact moeten zijn en een duidelijk aanspreekpunt bij het CJG.
- Het vertrouwen dat het consultatiebureau geniet zou eigenlijk wel gebruikt kunnen worden om bij het laatste contact bij 4-jarigen, voorlichting te geven over jeugdgezondheidszorg 4-18 jarigen en de jeugdhulp (Jong Florence).
- De afstemming met Sociaal Wijkzorgteam kan beter. Zij doen psychosociale problematiek, het CJG opvoedproblematiek. Er is een grijs gebied dat afstemming behoeft (Medewerker wijkcontacten).
- Volgens de respondenten van informele hulp kan de samenwerking tussen hen en het CJG beter. Nu wordt getracht de toegankelijkheid voor deze groepen te verbeteren met kortlopende projecten. Daardoor krijgen deze projecten te

weinig tijd zichzelf te bewijzen. Dat leidt niet tot structurele verbeteringen. Initiatieven vanuit bewoners, betrokkenen en migrantenorganisaties krijgen weinig financiering.

Werken op vindplaatsen

- Via de basisschool lukt het vaak wel om kinderen binnen te krijgen. Dat is laagdrempelig voor ouders, minder 'eng', hulp kan dan gezien worden als een onderdeel van school. Er zijn hulpverleners op (VO) scholen maar de verbindingen kunnen zeker nog versterkt worden (GGD).
- Outreachend werken wordt niet voldoende gestimuleerd vanuit beleid en management. Het is dus erg persoonsafhankelijk. De voorwaarden en faciliteiten ontbreken, zoals een laptop zodat je op locatie online kan werken en dossiers kan inzien (GGD).
- Ook gezinscoaches van het jeugdteam zouden meer outreachend op de vindplaatsen kunnen werken om laagdrempelig te zijn, maar in Den Haag hebben de jeugdteams niet allemaal deze insteek, volgens een medewerker van de GGD. Medewerkers van een jeugdteam zeggen dat ze al veel op vindplaatsen werken: wijkcentra, scholen en politie, steeds een paar uur, waardoor ze minder aan de gezinnen toekomen. Er zijn steeds meer wachtlijsten (CJG).
- Andere vindplaatsen die een belangrijke schakel kunnen vormen, zijn migrantenorganisaties.
- De medewerker wijkcontacten en medewerkers van jeugdteams CJG merken op dat de Poolse medewerkster op een school erg goed werkte. Ze kent de taal, de cultuur en de leefwereld en kan goed aansluiten bij de leerlingen en hun ouders. Door bezuinigingen is dat gestopt.
- De gespecialiseerde jeugdhulp vindt dat de migrantenorganisaties een belangrijker rol kunnen gaan spelen als zij ook gefaciliteerd worden. Meer echte samenwerking, platforms in de wijk, zoals ze ook in Parijs doen. Meer verbindingen leggen, niet incidenteel, maar structureel. De informele hulp heeft dezelfde visie.

Doorverwijzen en hulp op gang krijgen

- Dit wordt door de meeste respondenten een knelpunt genoemd. Het lukt deze gezinnen vaak niet zelfstandig stappen te nemen. Het kost hulpverleners meer tijd. Sommige professionals leggen de keuze en verantwoordelijkheid te veel bij de ouders zelf, zonder hen eerst te motiveren. Deze doelgroep vindt jeugdhulp eng. Nog steeds denken veel ouders dat de kans groot is dat ze je kind afpakken (GGD, CJG, wijkcontacten, informele hulp).
- De problemen moeten allereerst worden erkend door de ouders. Bijv. kinderen met overgewicht worden niet altijd als probleem gezien. Bewust maken van ouders is essentieel. Dan zullen ze eerder geneigd zijn om iets te ondernemen, anders lukt het niet. Dan is het te veel in conflict met hun eigen perceptie. De doorverwijzing wordt geaccepteerd als de communicatieve vaardigheden van de professional toereikend zijn (GGD).
- Deze doelgroep heeft wel de behoefte om opvoedings- en relatieproblemen te bespreken, maar als je voorstelt naar een hulpverlener door te verwijzen, gaat dat vaak te ver. Ze willen best dingen bespreken, maar in een vertrouwde kring (Huisarts).
- Sommige huisartsen hebben moeite met doorverwijzen. Zeker als het een Hindoestaanse of Turkse huisarts is. Die begrijpt de doelgroep goed en waarom doorverwijzen? Zij zien zich als een soort bewaker van het gezin. Ze gaan aan de slag met hun eigen team binnen: bijv. een diëtist, een POH-er voor GGz, enz. Huisartsen zijn een belangrijke factor in toegankelijkheid, maar de samenwerking met jeugdhulp is nog een uitdaging. Zou goed zijn als een huisarts bij signalen van opvoedingsproblemen sneller met jeugdhulp zou overleggen (GGD, CJG).
- Een probleem van een verwijzer is dat je vertrouwen van mensen kwijtraakt als de hulp niet goed aansluit. Dan raakt het gezin ook het vertrouwen in het systeem kwijt (Informele hulp, huisarts, medewerker wijkcontacten, gespecialiseerde jeugdhulp).

- Jong Florence heeft weinig moeite met doorverwijzen. Een warme overdracht werkt het beste.
- De informele hulp merkt dat ouders vaak met vragen bij hen komen. Zij zijn vertrouwd, kennen de taal en hebben tijd om de verhalen aan te horen. Wel vinden ze het jammer dat ze niet altijd erkenning krijgen van de jeugdhulp. Informele hulp en CJG zouden meer moeten samenwerken om een doorverwijzing soepel te laten verlopen. Bijvoorbeeld bij pubermeiden met grote problemen. Het is lastig om ze bij het CJG aan te melden omdat eerst toestemming van de ouders nodig is. Maar als ze thuis ruzie heeft, kan dat niet meteen. “Ze vertelt het aan ons in vertrouwen, ik kan niet zomaar naar moeder gaan om toestemming te vragen. Dan kunnen de problemen nog groter worden”. Een respondent die werkt voor Oost-Europeanen is positiever over de samenwerking met het CJG. “Wij werken wel goed samen en we krijgen ook vaak vragen. Voor die specifieke doelgroep is nu geld beschikbaar voor IDHEM. Maar financiering zou voor meer zelforganisaties beschikbaar moeten zijn”.
- Omdat doorverwijzen soms moeilijk is, bieden vrijwilligers, zoals ‘Schilderswijkmoeders’ zelf hulp. Dat werkt vaak goed. De andere kant is dat de hulp van reguliere instellingen niet altijd goed aansluit. Soms is het te star en moet alles volgens protocollen. Dan is het voor zelforganisaties ook moeilijk om door te verwijzen. Dan kijkt een gezin jou erop aan. Intensievere en structurele samenwerking met CJG zou goed zijn (informele hulp).

4. Werkzame elementen

Wij hebben geïnventariseerd bij de respondenten welke elementen bijdragen aan het effectief bereiken van maatschappelijk kwetsbare doelgroepen.

- Nabijheid: de fysieke afstand is te groot voor sommige wijken in het stadsdeel, zoals voor Transvaal in stadsdeel Centrum, mensen komen dan gewoon niet (CJG).
- Bekendheid met wat CJG precies is. Deze doelgroep heeft soms geen idee wat het CJG is. Er is a snel een negatief beeld: CJG wordt nog vaak gezien als jeugdzorg, die bedreigend is, omdat ze je kinderen ‘kunnen afpakken’ (meerderen). Jongeren zien CJG als een instelling voor baby’s en zouden er niet snel uit eigen beweging heengaan (CJG medewerkers).
- Vertrouwdheid: Medewerkers van jeugdhulp die werken op vindplaatsen kunnen drempel sterk verlagen. Soms werkt het goed als een medewerker de taal en cultuur goed kent. Wederzijds vertrouwen is een van de belangrijkste factoren. Bijvoorbeeld bij de Poolse gemeenschap in Den Haag. Er moet iemand zijn die de groep begrijpt, het mag ook een autochtone-Nederlander zijn, maar je moet wel openheid en vertrouwen uitstralen. Je moet gewoon zichtbaar zijn en migrantenorganisaties erbij betrekken. CJG kan leren van het project ‘met één hand kun je niet klappen’, waarbij intermediairs van migrantenorganisaties een brugfunctie vervullen. Wel wederzijds. Zij vervullen die brugfunctie, wij kunnen ruimtes aan bieden voor activiteiten waar ouders behoefte aan hebben. CJG is nu te veel een eiland geworden met wat contacten her en der, maar geen structurele samenwerking. Als er vertrouwen groeit zal dat via mond op mond reclame zich uitbreiden. Dat kan echt het verschil maken (GGD). Jong Florence heeft verpleegkundigen die op de peuterspeelzalen vaak te zien zijn. Dat verlaagt de drempel!
- Flexibiliteit: het komt vaak voor dat Poolse ouders beiden lange dagen werken en tijdens kantooruren niet kunnen afspreken met een hulpverlener. Zou meer flexibiliteit nodig zijn (gespecialiseerde jeugdhulp). Ook voorlichting ’s avonds zou goed werken (Medewerker wijkcontacten). Ook flexibel in werkwijze. Citaat: “Ik kende een Turkse vader. Het jeugdteam had hem drie keer een mail gestuurd. Maar die man heeft geen computer en leest zijn e-mail vrijwel nooit. Als er geen antwoord komt, probeer dan wat anders” (Medewerker wijkcontacten).
- Doortastendheid: actief doorpakken na signalen. Er wordt te lang gewacht als er problemen zijn. Er is bijvoorbeeld veel schaamte bij de Marokkaanse groep, ze schamen zich om in hun netwerk te vertellen dat er iets is, maar gaan uit zichzelf ook niet naar CJG en dan blijft hulp helemaal uit (CJG)! Mensen komen

bijvoorbeeld wel om prikken te halen voor hun kinderen, maar laten tijdens zo een consult niet het achterste van hun tong zien. Op medisch gebied is het vaak ja en amen, op sociaal-emotioneel niveau iets achterhalen is echt te moeilijk. Dit heeft vaak te maken met de geslotenheid van de culturen (GGD).

- Snelheid: Door wachtlijsten haakt juist dit type gezinnen af (Medewerker wijk-contacten).
- Deskundigheid: Nog onvoldoende invoelingsvermogen en transculturele deskundigheid. Het CJG is samengesteld met professionals uit veel verschillende instellingen. Er moet langzamerhand meer aansluiting met de wijk komen, echt begrip voor de diversiteit, er met elkaar over hebben. Deskundigheid laten groeien. Medewerkers van CJG moeten wel meer worden toegerust op intercultureel gebied. Het is lastig en het wordt onderschat. Een negatieve houding kan je als professional beperken. Er moet echt meer ruimte komen om te leren op dit thema (GGD, CJG, gespecialiseerde jeugdhulp, informele hulp).
 - Taal: Intermediairs op vindplaatsen die de taal kennen, werkt sterk drempelverlagend. Tolken zijn niet beschikbaar voor elk gesprek, daar is niet altijd geld voor. Het kan alleen bij zaken zoals met 'huiselijk geweld', zeggen medewerkers van jeugdteams. Een huisarts lost taalproblemen meestal op door familie te laten tolken. De informele hulp ziet dat vooral moeders niet goed Nederlands spreken. Er zijn vrijwilligers die kunnen vertalen en helpen, maar worden niet ingezet in verband met de privacy.
 - Communicatie: De boodschap moet goed aankomen, maar dat lukt niet altijd door gebrek aan taalkennis (migranten) of te moeilijke taal (LVB). Na een miscommunicatie is het best lastig om het weer recht te trekken. Bijvoorbeeld in het project gezondheidsdialoog werd door huisartsen geconstateerd dat leefstijladviezen niet goed over kwamen bij Turkse groepen. De adviezen pasten niet bij hun leefstijl of lichaamsbeeld. Tijdens de communicatie moet je als hulpverlener zien hoe je boodschap overkomt en daarop ingaan (GGD).
- Integraliteit: juist bij deze doelgroepen met vaak multiproblematiek en weinig eigen initiatief en beperkte mogelijkheden is ketensamenwerking en goede onderlinge communicatie van groot belang. In Den Haag is een breed scala aan hulpverlening en stichtingen, alleen dat zijn vaak toch losse eilandjes. Volgens de respondenten is het best versnipperd en verstopt allemaal, mensen weten

niet voor wat je waar heen moet gaan (CJG medewerkers, stafadviseur CJG, jeugdarts, GGZ-professional en Jeugdformaat). Huisartsen zijn voor deze groep een belangrijke vindplaats dus moet de samenwerking beter plaatsvinden. Daarnaast wellicht de sociale dienst. Mensen komen daar vaak met vragen. Dus bijvoorbeeld als er iemand bij Schuldhulpverlening komt, en ze hebben kinderen, dat CJG dan onder de aandacht gebracht wordt (Gezinscoach Jeugdteam). De schakels dienen versterkt te worden en door beleidsmakers beter gefaciliteerd. Andere professionals die over de vloer komen bij gezinnen, bv. volwassenhulp, hebben niet de kennis wat bijvoorbeeld het CJG in zo een geval kan betekenen. De systeembenadering wordt niet of te weinig gehanteerd (ook de huisartsen). Deze professionals zouden aan mensen kunnen 'vertalen' wat de Jeugdhulp doet; begrijpelijk maken voor mensen (CJG medewerkers). Daarnaast lijkt de rol van de huisarts als het gaat om toegankelijkheid ook van groot belang. De huisartsen kunnen een belangrijke zijn om bepaalde doelgroepen te bereiken of om jeugdhulp meer toegankelijker te maken. Maar de transformatie van de huisartsen is een uitdaging. Soms zijn de huisartsen zelf moeilijk te bereiken en niet altijd even bereid om een actieve en constructieve samenwerking aan te gaan (GGD). Het is bovendien belangrijk dat de huisarts wordt geïnformeerd op het moment dat het CJG iets doet binnen een gezin, uiteraard met toestemming van gezin in verband met privacy (CJG, GGD). Dit contact lijkt nog moeizaam te verlopen. In die zin dat er zo nu en dan wel contact is tussen het CJG en de huisarts, maar er vervolgens weinig concrete gevolgen en acties uit voortvloeien (huisarts). *Citaat: 'Soms is de huisarts goed op de hoogte, maar soms spreek ik een moeder en zij weet niet eens wie haar huisarts is omdat ze elke keer een ander ziet.'* Daarnaast is het voor veel van deze gezinnen nodig om op meerdere leefgebieden tegelijkertijd hulp te bieden. In de zorg concentreert men zeg toch nog vaak op de gezondheids- of opvoedingsproblemen en slaagt men er onvoldoende in om iets aan de leefsituatie, schulden, de woonsituatie, toekomstperspectief etc. te doen.

- **Effectiviteit:** van de werkwijze wordt vergroot door methodieken en protocollen op maat te maken. De nieuwe werkwijze met meer het versterken van de eigen verantwoordelijkheid moet ook op maat passen bij de doelgroepen. Hierover moet met elkaar gesproken worden (Medewerker wijkcontacten). De methodiek Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften (GIZ-methodiek) wordt gebruikt. Het is een integrale taxatiemethodiek waarmee een getrainde professional samen met ouders, jongeren en eventueel andere professionals de krachten, ontwikkel- en zorgbehoeften van een specifiek kind/gezin snel in kaart brengt. Maar de mind-set en deskundigheid van hulpverleners om met deze specifieke doelgroep om te gaan blijft belangrijk (GGD). De werkwijze 'één gezin, één plan' is in principe goed, maar bij deze gezinnen gaat het jeugdteam soms alleen met de jongeren aan de slag. De ouders betrekken is lastig en dan kan je het hele gezin kwijtraken (CJG).
- **Verbondenheid:** de inzet van intermediairs en sleutelfiguren (informele hulp) kan de drempel verlagen. Zij zijn vertrouwd en kunnen een brug slaan naar de jeugdhulp (gespecialiseerde jeugdhulp, informele hulp). Zij kunnen gezinnen en jongeren motiveren en angst voor jeugdhulp wegnemen. Ook is het belangrijk de schaamte bij mensen in armoede en migrantengezinnen weg te nemen (informele hulp). Via een laagdrempelige ambassadeur die met moeders in gesprek gaan kan je best ver komen. Je hebt allerlei gradaties om bij het jeugdteam terecht te komen, hoe laagdrempeliger hoe makkelijker de weg richting het onder meer het Jeugdteam is. Een voorbeeld hiervan is het *Tussen In project*, het duo-coaching programma van Al Amal in Utrecht. Hierin werkt een intermediair/vertrouwenspersoon als een soort cultuurvertaler en tracht de kloof naar reguliere hulpverlening door taalbarrières, achterstanden in kennis en verschillen in opvoedingsvisies tussen het gezin en de samenleving te overbruggen. De vertrouwenspersoon is iemand die beide werelden kent (GGD). Medewerkers wijkcontacten zoeken wel de migrantenorganisatie en informele netwerken op. Maar er is nog weinig directe link tussen gezinscoaches en migrantenorganisaties. 'Als je een probleem ziet, bel mij', zou het jeugd-

team moeten zeggen. Sommige migrantenorganisaties zijn heel actief, anderen bereiken maar weinig. Dus goed selecteren (medewerker wijkcontacten).

- **Beleid:** detecteren welke specifieke groepen meer aandacht nodig hebben in de wijk. Cijfermatig inzicht. Monitoring. Plannen maken gericht op specifieke problemen en het beleid opvolgen en evalueren (Medewerker wijkcontacten).
- **Diversiteit** onder de medewerkers vergroot de herkenbaarheid en het bereik. Om de Turkse doelgroep goed te bereiken, zijn meer Turks-Nederlandse professionals nodig (Medewerker wijkcontacten).

5. Gebruik van werkzame elementen

Wij hebben de respondenten gevraagd welke van de werkzame elementen in de Haagse jeugdhulp reeds worden ingezet om de doelgroepen effectief te bereiken. In onderstaande lijst geven wij dit weer per 'werkzaam element'.

Werkzaam element: Outreachend werken

Reeds ingezet:

- **CJG medewerkers:** Medewerkers van het jeugdteam zijn al regelmatig aanwezig op consultatiebureaus, scholen en wijkcentra. Vooral via scholen krijgt het CJG veel meldingen binnen. Daarnaast is er regelmatig contact met de politie en ziekenhuizen.
- Er zijn al inloopsprekuren. Die zijn belangrijk om kwetsbare groepen te bereiken. Maar de ouders moeten ook buiten een spreekuur bij je terecht kunnen (CJG).
- Informele hulp: Er zijn wel medewerkers van het CJG in de wijk werken, maar te weinig om een vertrouwd en bekend gezicht te worden.
- Een professional van buiten het CJG merkt op dat het vaak persoonsafhankelijk is in welke mate de hulpverlener van het CJG outreachend werkt en dat dit ook verschilt per moederorganisatie (gespecialiseerde jeugdhulp).

- *Citaat: 'Binnen CJG wordt iedereen eigenlijk gezien als generalist, maar iedereen komt van een andere organisatie. Mensen werken dus anders. Bijvoorbeeld; zo gaat de ene wel vaak op huisbezoek maar de ander juist niet, daardoor raak je bepaalde doelgroepen kwijt of kom je ze niet tegen.'*

Werkzaam element: Bekendheid en vertrouwen in jeugdhulp

Reeds ingezet:

- De medewerkers wijkcontacten spelen nu een belangrijke rol in het vergroten van de bekendheid en nemen soms hulpverleners mee. Dat laatste zou nog meer kunnen.
- CJG: Het zijn vooral de contacten met vindplaatsen, bv de school en de wijk-agent, die de bekendheid met jeugdhulp bij de doelgroep vergroten.
- Voorlichting wordt gegeven, maar zou meer mogen. Veel informatie geven over jeugdhulp in verschillende talen, met name voor Polen, Bulgaren, Roemenen, Vluchtelingen. Marokkanen en Turken hebben hun kinderen die kunnen helpen (informele hulp en medewerker wijkcontacten).

Werkzaam element: Taal, communicatie en tolken

Reeds ingezet:

- Taal lijkt een belangrijk aspect te zijn om de weg naar het CJG te kunnen vinden en effectief geholpen te kunnen worden.
- Om taalproblemen te overbruggen worden vaak familieleden gebruikt, maar dat is niet altijd optimaal (huisarts).
- Soms is voorlichting in de eigen taal mogelijk, als de medewerker die beheerst. Folders helpen vaak niet, mondelinge informatie lijkt effectiever (medewerker wijkcontacten). Tolken zijn bij de jeugdteams in principe niet beschikbaar, in sommige gevallen wel voor justitiële zaken, zoals in verband met huiselijk geweld. Bij andere typen problematiek worden tolken vaak niet bekostigd (CJG, GGD).

- Bij Jong Florence zijn wel tolken via telefoon mogelijk, maar worden weinig gebruikt, want het is lastig te regelen. Zij werken vaker met Google Translate op de telefoon, dat gaat wel aardig. En er zijn voorlichtingsfilmpjes in meerdere talen.
- CJG: "Het is prettig dat er medewerkers zijn die verschillende talen spreken, maar de diversiteit is niet heel groot en bij ons team is bijvoorbeeld niemand die Turks spreekt".

Werkzaam element: Deskundigheid professionals

Reeds ingezet:

- Het **'intercultureel vakmanschap'** is aanwezig bij professionals in de jeugdhulp maar niet bij iedereen in voldoende mate. Volgens de respondenten zijn er grote verschillen tussen de medewerkers, kan de deskundigheid beter en zou er structureel meer aandacht voor moeten zijn. Continue bijscholing en intervisie zijn ook nodig omdat er steeds nieuwe groepen binnenkomen die vragen om nieuwe strategieën en aanpakken (GGD, Medewerker Wijkcontacten, CJG, gespecialiseerde jeugdhulp).
- **Praktisch ondersteuning als opstap naar hulp en preventie.** Soms lijkt heel praktisch beginnen om binnen te komen bij deze doelgroepen erg relevant, bijvoorbeeld door praktische adviezen te geven of even te ondersteunen met het invullen van een formulier. Een voorbeeld dat wordt aangedragen is de aanwezigheid van studenten van de Haagse Hogeschool in moskeeën. Deze studenten beginnen in de eerste instantie heel praktisch en ontwikkelen daarvoor vertrouwen en aanzien bij de mensen. Dit kan echter botsen met de 'nieuwe werkwijze'. Hier dienen professionals flexibel mee om te gaan en uiteraard vanuit het beleid ook de ruimte moeten krijgen (GGD). Dit wordt onderkend door de migrantenorganisaties. Om toegang te krijgen tot de wereld van deze mensen, dient men vooraf veel te investeren in hun contacten in de wijk, door korte gesprekken te voeren en te participeren over de alledaagse zaken. Ook voor jongeren zou dit gelden. Een jongerenwerker die een simpele onder-

steuning biedt bij bijvoorbeeld het opstellen van een CV ontwikkelt sneller een vertrouwensband (informele hulp). Deskundigheid is ook een open houding naar deze doelgroepen. Het gaat niet enkel om de focus op het goed te leren kennen en van de achtergronden en kenmerken van een specifieke cultuur. Deze kennis is handig en ook belangrijk, maar waar het echt om gaat is om te werken op een cultuur-overstijgende manier (GGZ/ gespecialiseerde jeugdhulp). Die deskundigheid in de Haagse jeugdhulp kan nog een stuk beter, aldus externe professionals en informele hulp instellingen.

- **Communicatie vaardigheden** en om gaan met lage taalvaardigheid zijn hierbij belangrijk. De boodschap moet goed aankomen, maar dat lukt niet altijd door gebrek aan taalkennis (migranten) of te moeilijke taal (LVB). Na een miscommunicatie is het best lastig om het weer recht te trekken. Bijvoorbeeld in het project gezondheidsdialoog werd door huisartsen geconstateerd dat leefstijladviezen niet goed over kwamen bij Turkse groepen. De adviezen pasten niet bij hun leefstijl of lichaamsbeeld. Tijdens de communicatie moet je als hulpverlener zien hoe je boodschap overkomt en daarop ingaan. Herkennen welke communicatiepatronen aansluiten bij de ouders is essentieel (GGD, medewerker wijkcontacten).
- **Vraaggericht en adequaat hulp:** Eenmaal in contact met de jeugdhulp, lijkt deze niet altijd aan te sluiten bij de behoefte, vraag en leefwereld van de cliënt. Volgens de informele hulp wordt er nog steeds te veel vast gehouden aan bepaalde protocollen en wordt te weinig gekeken naar wat de behoefte van de cliënt is door gebruik te maken van de juiste communicatievormen en begrip voor de aanwezige gevoeligheden (informele hulp, GGD). Hiertoe zou men ook een flexibele houding moeten aannemen, geen 9 tot 5 mentaliteit. Aan deze groepen zou men ook meer tijd moeten uittrekken voor voorlichting, ook in de avond (Medewerker wijkcontacten, gespecialiseerde jeugdhulp)
- Door inzicht en begrip te hebben in de normen en waarden van de ander, niet de houding en attitude aan te nemen van 'ik weet het beter' maar juist oprecht

nieuwsgierig te zijn zullen mensen zich eerder thuis voelen en heb je minder kans op uitval (GGD).

Werkzaam element: Positieve circuit rondom jeugdhulp creëren

Reeds ingezet:

- (CJG, informele hulp en GGD) De Jeugdhulp zou niet op zichzelf moeten staan, maar een integraal onderdeel moeten uitmaken van de realiteit in de wijken. Hiertoe is het belangrijk dat er een circuit ontstaat waardoor mensen vertrouwen ontwikkelen ten aanzien van de Jeugdteams/CJG's. Een aantal zaken zijn hier van uiterst belang:
- De teams moeten de ruimte krijgen om daadwerkelijk meer outreachend te werken
- Duidelijk zijn over de verwachtingen die mensen van de jeugdhulp kunnen hebben; doen en toezeggen wat je waar kunt maken
- Een gedeelde visie onder alle hulpverleners; met één mond praten richting de cliënten.
- Successen creëren en deze delen met de wijk, met name door middel van mond-tot-mondreclame.
- Gebruik maken van de netwerken van de zelforganisaties.
- Jong Florence: voor geïsoleerde ouders/moeders kan het wijkcentrum een uitkomst bieden. Hulpverleners kunnen actiever mensen hierheen verwijzen.

6. Verbeteren toegankelijkheid

Alle respondenten geven aan dat de toegankelijkheid voor de betreffende doelgroepen verbeterd dient te worden. Jong Florence meent dat het vooral voor oudere kinderen geldt. Het urgentiebesef lijkt in de gemeente aanwezig te zijn, ook getuige de betreffende motie. De CJG's geven er geen prioriteit aan, omdat ze nog sterk in ontwikkeling zijn en er niet aan toe komen. Er is wel besef dat nog niet alles optimaal werkt als het gaat om bereik en aansluiting bij de betreffende groepen. Het probleem lijkt vooral te liggen

in de verankering en de duurzaamheid. Het thema wordt van tijd tot tijd projectmatig en vaak gehaast opgepakt door middel van op zichzelf staande projecten. De gemeente dient echter structurele aandacht en financiering aan het thema te vestigen. Vaak wordt het onderwerp vlug even opgepakt, maar komt het daarna weer stil te liggen. Men moet voorbij collegeperiodes kunnen kijken hoe op langere termijn een antwoord geformuleerd kan worden op het vraagstuk (GGD en informele hulp). De indruk van de wijkprofessionals is dat er aan het probleem wordt gewerkt, maar dat er nog steeds blinde vlekken bestaan (CJG medewerkers). Volgens gespecialiseerde jeugdhulp zouden oplossingen niet gezocht moeten worden in veranderingen in het stelsel. De bestaande structuren zouden meer tijd en ruimte moeten krijgen om de hulpverlening in bestaande structuren op te zetten. Dan moet het diversiteitsaspect binnen de instellingen wel echt van de grond komen.

Waar liggen kansen en mogelijkheden?

- De link tussen CJG en informele hulp kan versterkt worden. Uit onze gesprekken blijkt alleen IDHEM, organisatie voor Midden en Oost-Europeanen, een samenwerking te hebben met het CJG. Vooral door aan te sluiten bij kleinschalige initiatieven in de wijk valt volgens een medewerker wijkcontacten van het CJG veel te winnen. Er bestaat een frisse energie van met name de jonge generatie van Marokkaanse herkomst (Bijvoorbeeld in de Schilderswijk). Door deze nieuwe laagdrempelige initiatieven te omarmen en samen te werken zou men frisse energie kunnen opbrengen (medewerker wijkcontacten). Een belangrijke kanttekening ingebracht door de wijkprofessionals is dat de caseload er niet onder moet lijden. Hier is ondersteuning gewenst. Soms zijn de geluiden van de wijkprofessionals ook enigszins tegenstrijdig. Enerzijds is inzicht in het belang van samenwerking tussen ketenpartners (inclusief informele hulp) aanwezig, anderzijds wordt ook verweten dat die koppeling ten koste gaat van de taken rondom de 'eigen' taken (CJG).
- Het jongerenwerk als vindplaats wordt nog niet goed benut, terwijl in de samenwerking op dit vlak juist veel preventie kan plaatsvinden (CJG). *Citaat: 'Ik heb in de 9 jaar dat ik hier werk nog nooit een aanmelding gehad van een jongerenwerker.'*

Het hoeft niet altijd een aanmelding te zijn, maar het moet ook een soort minds-witch zijn voor deze collega's. Dat we meer met elkaar communiceren.'

- Informele hulp vindt dat jongerenwerkers goed werk leveren op het gebied van preventie. *Citaat: 'Enerzijds wil de gemeente inzetten op preventie, anderzijds wordt er gekort op de jongerenwerkers. En uitgerekend deze jongerenwerkers zijn juist op straat in contact met jongeren.'*
- Het wegnemen van angst en schaamte bij de mensen in armoede lijkt een belangrijk element om problemen adequaat te kunnen bestrijden (CJG, informele hulp en jeugdarts). Hiertoe worden door de informele hulp, scholen en wijkcentra laagdrempelige initiatieven (zoals koffieochtenden) georganiseerd om zaken bespreekbaar te maken en (vooral) moeders bewust te maken om problemen die worden ervaren, ten behoeve van preventie, tijdig te bespreken met de aanwezige partijen. Vooral nog lijkt in dit verband nog weinig te gebeuren door de formele hulpverlening, in die zin dat de bestaande initiatieven van bijvoorbeeld de informele organisaties weinig nauwelijks worden ondersteund en zelf ook weinig activiteiten ontplooiën voor dit doeleinde (wegnemen angst). Alleen bij een enkele school die koffieochtenden organiseren beginnen sommige CJG's aan te sluiten.
- Om daadwerkelijk dit probleem aan te pakken is onder de hulpverleners bewustwording nodig. Een start kan worden gemaakt middels discussiebijeenkomsten en kritische gesprekken onderling. Er zou tevens een projectleider diversiteit moeten komen die dit thema coördineert en zorgt voor continuïteit (medewerker wijkcontacten, huisarts).
- Jong Florence: bij laatste gesprek bij 4-jarigen, voorlichting over mogelijkheden jeugdhulp en waar ouders heen kunnen als er iets is.

7. Bereik en toegankelijkheid op de agenda

We hebben ook gevraagd of dit onderwerp de afgelopen jaren op de agenda stond, of het thema beleidsmatig en vanuit het management wordt ondersteund.

- De informele hulp denkt dat de gemeente den Haag steeds meer de urgentie ziet. Echter het nut en de mogelijkheden van informele hulp worden nog onvoldoende erkend en benut. Er is vooral aandacht voor zaken die uit de hand dreigen te lopen, zoals met grote aantallen Oost-Europeanen en vluchtelingen.
- CJG, GGD en medewerker wijkcontacten vinden dat er vanuit beleid en management niet veel aandacht is geweest. En als het er was, te fragmentarisch. Er is onvoldoende ondersteuning. De managers die jeugdteams leiden hebben allemaal een eigen achtergrond. Dat is ook bepalend voor hoe zaken lopen en worden geregeld. Daar kan meer eenheid in komen.
- Jong Florence: er is de afgelopen jaren niet specifiek iets voor die doelgroepen gedaan. Vanuit beleid en management hoor je er niet over. Een knelpunt is wel dat er op de voorschool (VVE) te weinig plaats is, waardoor kinderen die dit juist hard nodig komen de voorschool missen.
- Qua beleid is de toename van de wachtlijsten bij de jeugdteams zorgwekkend. Juist de meest kwetsbare doelgroepen haken daardoor af. Vroeger kon je dan bij bijvoorbeeld het AMW parkeren, maar dat is er nu niet meer (Medewerker wijkcontacten). De wachtlijsten voor jeugdteams worden steeds langer. De meest zware problemen krijgen het eerst de aandacht, waardoor de lichtere problematiek langer moet wachten (CJG). “Bij ons in het team staan er 50-70 gezinnen op de wachtlijst. Dat is te veel. Het lukt soms niet eens om 5 gezinnen per week op te pakken. We hebben meer capaciteit nodig. Maar er is ook veel doorstroom in de teams, dat is niet zo handig.” (CJG)

Bijlage 3: Verslag Werkconferentie

Op 27 juni 2016 heeft de werkconferentie 'Effectief bereik van kwetsbare groepen door jeugdhulp' plaatsgevonden bij het Art of Meeting in Den Haag. De bijeenkomst is door het Verwey-Jonker Instituut en in samenwerking met de gemeente Den Haag georganiseerd. Ongeveer 40 deelnemers waren aanwezig vanuit onder andere het CJG, de GGD, wijkwelzijn, (migranten)zelforganisaties en de gemeente. Het doel van deze bijeenkomst was om de resultaten van het onderzoek te presenteren en om gezamenlijk in discussie te gaan over mogelijke verbeterpunten.

De middag werd geopend met een welkomstwoord door Marnis Rothert, productmanager Jeugd van de gemeente Den Haag. Vervolgens is er een toelichting van het programma gegeven door Hans Bellaart, dagvoorzitter van deze werkconferentie en tevens onderzoeker van het Verwey-Jonker Instituut. Na de toelichting van het programma, werden de resultaten van het onderzoek 'Effectief Bereik van maatschappelijk kwetsbare groepen door jeugdhulp in Den Haag' gepresenteerd. Het eerste, kwalitatieve deel van de resultaten werd gepresenteerd door Hans Bellaart. Het tweede, kwantitatieve deel werd gepresenteerd door Rob Gilsing, onderzoeker van het Verwey-Jonker Instituut. Op basis van gevonden resultaten kunnen er drie clusters voor verbetervoorstellen genoemd worden:

- Bereik en toegankelijkheid van de jeugdhulp.
- Effectiviteit aanbod: maatwerk, interculturele deskundigheid en communicatie.
- Actieve benadering en samenwerking met informele hulp.

Het doel van deze werkconferentie was om de resultaten van het onderzoek te presenteren en om gezamenlijk te brainstormen over het effectief bereiken van kwetsbare groepen door jeugdhulp in Den Haag. De aanwezigen werden verdeeld over drie workshops, passend bij een van de drie genoemde verbetervoorstellen waarin onderling gediscussieerd kon worden. Elke groep kon tijdens de afsluitende plenaire terugkoppeling, de besproken aandachtspunten met de rest van de aanwezigen delen.

Workshop 1 Bereik en toegankelijkheid van de jeugdhulp

De belangrijkste tips en prioriteiten uit deze workshop zijn:

Prioriteit 1: Beleid en aansturing

- Er moet beleidsmatig steviger worden ingezet op het bereik en de toegankelijkheid van de jeugdhulp bij de verschillende doelgroepen.
- Er dient in het beleid meer sector-overstijgend gekeken te worden hoe gezinnen het beste geholpen kunnen worden. Deze brede blik is belangrijk, omdat gezinnen veelal problemen hebben op meerdere (leef)gebieden. Betrek naast jeugdhulp bijvoorbeeld ook WMO, participatie en schuldhulpverlening erbij.
- Beleid dient meer 'bottom-up' tot stand te worden gebracht.
- Er moet meer samenwerking plaatsvinden tussen verschillende diensten in de gemeente.

Prioriteit 2: Preventie

- Er moet meer ingezet worden op preventie, met name in de onderste lijnen van de piramide. Dat is immers de essentie van preventie. Er zijn veel organisaties in de stad die meer in positie gezet zouden kunnen worden, maar dat is ook de taak van gezinscoaches die door een hoge caseload er vaak niet aan toe komen.
- Belangrijk om preventie te organiseren met een coördinatiegroep preventieve activiteiten, niet alleen voor jeugd maar ook voor een bredere groep.

Prioriteit 3: Diversiteit medewerkers

- Er moet goed gekeken worden naar de diversiteit van medewerkers. Het is een zaak van een lange adem, maar niet minder belangrijk. Dit vergroot de herkenbaarheid en de interne uitwisseling van deskundigheid. Echter, alleen inzetten op diversiteit van medewerkers is niet voldoende. Er moet ook binnen orga-

nisaties een klimaat ontstaan waarin verschillen geaccepteerd worden. Een dergelijke bedrijfscultuur moet tot bloei komen en het moet ook een specifieke meerwaarde hebben.

Workshop 2 Effectiviteit aanbod: maatwerk, interculturele deskundigheid en communicatie

De belangrijkste tips en prioriteiten uit deze workshop zijn:

Prioriteit 1: interculturele deskundigheid

- Geef dit permanent aandacht in het CJG, bijvoorbeeld door intervisie. Taal is belangrijk om elkaar te kunnen begrijpen, maar het gaat ook om culturele sensitiviteit waar professionals structureel aandacht voor moeten hebben. Het gaat niet om bepaalde checklists die professionals af moeten werken, maar het gaat juist om een houding die je als professional moet hebben. Daar moet structureel aandacht voor zijn, het volstaat niet met een eenmalige workshop. De interculturele sensitiviteit moet echt versterkt worden er moet permanent en structureel aandacht voor zijn.
- Al tijdens de opleiding van professionals moet er meer rekening gehouden worden met 'intercultureel vakmanschap'. Wellicht kan vanuit de jeugdhulp een duidelijk signaal worden gegeven, bijvoorbeeld bij contacten met stagebegeleiders.
- Leer ook van andere organisaties met specifieke kennis, zoals van i-psy, interculturele psychiatrie en IDHEM.

Prioriteit 2: Meer regie

- Zorg voor een goede regie om direct bij de eerste signalen op de vindplaatsen (buurthuis, voorschool) het probleem effectief op te pakken. Maak duidelijke afspraken over de ketensamenwerking: wie is er verantwoordelijk?
- Het grootste probleem op dit moment is dat er te veel 'willekeur' is bij het handelen tussen professionals. De nulde-lijn is voor velen vaag en ook preventie is een containerbegrip geworden. Vaak blijven vragen open: wie doet wat op

welk moment? Er moet een duidelijkere structuur komen. Op dit moment is het erg afhankelijk van wie je als professional kent en op welke plaats professionals zich bevinden. Dat zorgt voor te veel willekeurige beslissingen of doorverwijzingen. Met name als het gaat om veiligheid moeten signalen van het CJG sneller worden opgepikt en serieuzer worden genomen. Vervolgens moet het voor professionals duidelijk worden hoe ze het beste kunnen doorschakelen en wie het vervolgens oppakt. Echter, soms is bijvoorbeeld ook de toestemming van ouders nodig en verhindert dit het proces. Zaken kunnen dan niet binnen het vrijwillige kader opgepakt worden en worden gezinnen doorgestuurd naar het gedwongen kader.

- Als het gaat om regie, wordt er nog te veel gedacht vanuit de professional. Er moet meer gedacht worden in termen van het gezin en het netwerk van het gezin. Actieplannen moeten meer met de doelgroep zelf worden gemaakt.
- De sociale kaart (nulde-lijn) is best ingewikkeld. Zelfs professionals weten vaak niet goed waar zij terecht kunnen als zij iets signaleren. Het is belangrijk dat professionals bij de eerste signalen meteen weten waar zij terecht kunnen.
- Organisaties moeten aan de voorkant versterkt worden, het preventief-werken moet versterkt worden.

Workshop 3 Actieve benadering en samenwerking met informele hulp

De belangrijkste tips en prioriteiten uit deze workshop zijn:

Prioriteit 1: Jeugdhulp dicht bij de doelgroep

- Maak het organisatorisch mogelijk om vanuit het CJG/jeugdteams meer aanwezig te zijn op de vindplaatsen.
- Maak goede afspraken met de vindplaatsen over de manier waarop laagdrempelig hulp kan worden geboden.
- De werkwijze hangt te veel af van de individuele medewerker. Er moet een gedeelde of gezamenlijke visie worden gevormd. Het is duidelijk geworden dat er gewerkt wordt op een 'willekeurige' manier. Hier moet ook meer aandacht

voor komen vanuit het management. Zij moeten professionals faciliteren en ruimte bieden voor ontwikkeling.

- Er moet niet vergeten worden dat het CJG pas 1,5 jaar bestaat. Een organisatie heeft wel tijd en mogelijkheden nodig om zichzelf eerst te organiseren en te ontwikkelen. Het is wel goed om de besproken aandachtspunten mee te nemen in de huidige ontwikkelingen zodat het niet nog meer tijd in beslag neemt.
- Wees als professional laagdrempelig, vanuit een houding dat mensen gewoonweg bij je binnen kunnen komen lopen om een vraag te stellen. Professionals schieten vaak te snel in hulpverlenings-modus.
- Als professionals echt bepaalde doelgroepen willen bereiken, dan moet er ook een flexibele mentaliteit worden ontwikkeld. Ook qua werktijden moeten afspraken buiten kantoortijden mogelijk zijn.

Prioriteit 2: Meer verbindingen met informele hulporganisaties

- Meer vertrouwen in de informele netwerken. Meer gelijkwaardigheid tussen informele hulp en formele instellingen.
- Voor zowel het bereiken van kwetsbare groepen als de toegankelijkheid van de brede groep in Den Haag heeft nauwe samenwerking met laagdrempelige organisaties een meerwaarde.
- Maak afspraken met informele organisaties en initiatieven, zoals de Schilderswijk-moeders, MJG, Multicultureel Jongeren Geluid Schilderswijk, etc.
- Waak ervoor dat mensen uit informele organisaties en vrijwilligers niet worden ingezet voor zaken waar zij niets voor terugkrijgen. Er hoeft vaak geen materiële vergoeding tegenover te staan, soms willen mensen zelfs geen vrijwilligersvergoeding. Vaak zijn cursussen of een ruimte erg gewenst. Ook hier moet structureel beleid voor ontwikkeld worden.
- Als het gaat om het geven van voorlichtingen, sluit het vaak het meest aan om dat door iemand uit de doelgroep zelf te laten doen, die met eigen ervaringen komt en waar mensen zich mee kunnen identificeren. Diegene kan de infor-

matie ook veel beter ‘vertalen’ naar de doelgroep en dingen vertellen op een ‘eigen’ manier. Daarnaast begrijpt de doelgroep vaak het jargon van het CJG niet, dit gaat ten koste van de informatie.

- Sommige doelgroepen (zoals de Turks-Koerdische gemeenschap) benutten hun eigen netwerk als het gaat om hulp. Bij dergelijke doelgroepen zou winst behaald kunnen worden om organisaties te blijven benaderen waar deze mensen naar toe komen. Er zijn genoeg kansen, waar ingangen zijn of wegen die gebruikt kunnen worden om binnen te komen (zoals Turkse moeders die naar koffieochtenden gaan bij een lokale organisatie).
- De Hindoestaans-Surinaamse gemeenschap wordt niet geregistreerd maar er zijn signalen uit het veld dat het een doelgroep is die extra aandacht behoeft. Het is vaak een gesloten gemeenschap.

Prioriteit 3: In gesprek met de burger

- Betrek de burgers zelf meer: wat willen mensen zelf? Er moet eerst gezorgd worden dat je in gesprek kunt gaan met dergelijke groepen. Op dat moment weet je wat je fout doet en wat je als professional kunt doen om mensen bij hulp(verlening) te krijgen. Met één gesprek kom je er sowieso niet, er moet (structureel) geïnvesteerd worden.
- De doelgroep moet zelf betrokken worden, bijvoorbeeld bij voorlichting en bewust maken van valkuilen in de opvoeding of de gevolgen van specifieke zaken als meisjesbesnijdenis.

Conclusie

Wij kunnen concluderen dat de belangrijkste prioriteiten zijn:

1. Zorg voor duidelijk beleid en betere aansturing specifiek gericht op bereik en de toegankelijkheid
2. Versterken van laagdrempelige preventie activiteiten, zoals opvoedingsondersteuning i.s.m. vrijwilligersorganisaties
3. Vergroot de diversiteit onder de medewerkers bij het CJG. Dit vergroot de herkenbaarheid en de interne uitwisseling van deskundigheid, binnen een organisatiecultuur waar de diversiteit wordt gezien als een meerwaarde.
4. Bevorder de interculturele deskundigheid (genuanceerde kennis, een positieve houding ten aanzien van diversiteit en interculturele communicatieve vaardigheden) van professionals.
5. Draag zorg voor betere regie en goede samenwerkingsafspraken tussen CJG en vindplaatsen: wie doet wat na de eerste signalen? Specifiek gericht op de kwetsbare doelgroepen die anders tussen de wal en het schip kunnen vallen.
6. Zorg voor meer professionals van de jeugdhulp die dicht bij de doelgroep werken, op vindplaatsen, zoals scholen, wijkwelzijn, taalscholing. Zorg voor laagdrempelige inlooppunten met goede doorgeleiding naar hulp als het nodig is.
7. Ontwikkel een gezamenlijke visie over de actieve benadering van gezinnen samen met de vindplaatsen.
8. Zorg voor een structurele verbinding tussen formele hulp en informele netwerken, vanuit wederzijds vertrouwen en gelijkwaardigheid. Erken elkaars meerwaarde. Maak goede samenwerkingsafspraken.
9. Betrek de burgers zelf meer. Ga in gesprek met wat gezinnen zelf willen rond opvoeding en hulpverlening

Colofon

Opdrachtgever
Auteurs

Gemeente Den Haag
Drs. H.B. Bellaart
Dr. R.J.H. Gilsing

Met medewerking van

M. Day, MSc.
Drs. B. Tierolf
A.P. Wróblewska, MSc.
Ontwerppartners, Breda
Verwey-Jonker Instituut
Kromme Nieuwegracht 6
3512 HG Utrecht
T (030) 230 07 99
E secr@verwey-jonker.nl
I www.verwey-jonker.nl

Omslag
Uitgave

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>.

ISBN 978-90-5830-766-8

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2016.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.
Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.
The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction
of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.

Bereikt de jeugdhulp in Den Haag alle bevolkingsgroepen even effectief?

Deze vraag staat centraal in de verkenning die het Verwey-Jonker Instituut in opdracht van de gemeente Den Haag heeft uitgevoerd. De transitie en transformatie van de jeugdhulp was mede bedoeld om in de wijken een lagere drempel naar de jeugdhulp te creëren. En om nauw aan te sluiten op de behoeften van de wijkbewoners. De vraag is of dit ook goed lukt bij moeilijker bereikbare gezinnen met een migratieachtergrond. Zij wantrouwen de jeugdhulp vaak en beschikken over onvoldoende kennis en vaardigheden om zelfstandig hulp te zoeken.

In dit rapport beschrijven we de belangrijkste werkzame elementen om maatschappelijk kwetsbare doelgroepen effectief te bereiken. Tevens geven wij weer in welke mate de jeugdhulp deze doelgroepen tijdig en effectief bereikt. Cijfers over verschillen in gebruik van jeugdhulp naar herkomst zijn op een rijtje gezet en aangevuld met interviews met de jeugdhulp, verwijzers, gespecialiseerde jeugdhulp en migrantenorganisaties. Daaruit concluderen we dat de toegankelijkheid voor deze doelgroepen nog niet optimaal is, en dat er soms grote verschillen zijn tussen de groepen. Om het bereik te verbeteren hebben wij samen met betrokkenen in Den Haag een aantal concrete verbeterpunten geformuleerd.