

Bouwstenen voor gemeentelijk beleid

Vroegsignalering en hulp bij internaliserend probleemgedrag
van adolescenten uit migrantengezinnen

Trees Pels
Marjan de Gruijter
Vita Los



ZonMw

*Verwey-
Jonker*
Instituut

Bouwstenen voor gemeentelijk beleid

*Vroegsignalering en hulp bij internaliserend probleemgedrag
van adolescenten uit migrantengezinnen*

Trees Pels
Marjan de Gruijter
Vita Los

Juni 2013

Inhoud

1	Inleiding	5
1.1	Over dit plan van aanpak	6
2	Resultaten van het onderzoek	7
2.1	Jongeren en ouders over internaliserend probleemgedrag	7
2.2	Etnische verschillen in zorggebruik	7
2.3	Verklaringen voor verschillen in zorggebruik	8
3	Bouwstenen voor gemeentelijk beleid	10
3.1	Drie uitgangspunten bij de aanpak van internaliserende problematiek	10
3.2	(In)formele steun rondom ouders	11
3.3	(In)formele steun rondom jongeren	13
3.4	De spilfunctie van de klassenmentor	14
3.5	Voorwaarden: ondersteuning (in)formele werkers en diversiteitproof werken	15
3.6	Vervolg: concretisering via voorbeeldpraktijken	17
	Literatuur	18
	Bijlagen:	
	1 Onderzoeksresultaten Universiteit Utrecht	20
	2 Zorgsysteem rondom jongeren	28
	3 Piramide zorg voor jeugd en gezin	33

1 Inleiding

‘Internaliserend probleemgedrag’: onder deze noemer gaan verscheidene emotionele problemen schuil, zoals angst, teruggetrokkenheid, depressieve gevoelens en psychosomatische klachten. Voor dit type problemen bij jongeren is - zeker maatschappelijk gezien - minder aandacht dan voor externaliserend probleemgedrag (dat wil zeggen agressief, opstandig en delinquent gedrag). Internaliserende problemen verdienen meer aandacht om twee redenen. Ten eerste lijden jongeren vaak zwaar onder hun emotionele problemen. Bovendien zijn deze problemen dikwijls van langdurige aard. Daar komt bij dat ze kunnen ontaarden in externaliserend probleemgedrag, sociale problemen en schoolproblemen. Dit kan de toekomst van deze jongeren sterk negatief beïnvloeden.

Voor een goede signalering en uitvoering van beschikbare interventies is samenwerking op lokaal niveau een voorwaarde. In dit plan van aanpak bieden we bouwstenen voor gemeentelijk beleid aangaande de vroegsignalering en hulp bij internaliserend probleemgedrag van adolescenten uit migrantengerezenen.

Diverse grootschalige onderzoeken uit de afgelopen jaren laten zien dat jeugdigen uit niet-westerse migrantengroepen in Nederland een verhoogd risico hebben op internaliserende problemen, zoals angst, somberheid en eenzaamheid. Net zoals dat geldt voor de algemene bevolking, hebben ook bij deze groepen meisjes er meer mee te kampen dan jongens. Daarnaast zijn in eerdere onderzoeken ook aanzienlijke verschillen in deze problemen gevonden tussen verscheidene etnische groepen en tussen uiteenlopende rapporteurs (ouders, jongeren en leerkrachten) (bv. Gezondheidsraad, 2012; Reijneveld e.a., 2005; Stevens e.a., 2003; Vollebergh e.a., 2005).

Verder zijn er aanwijzingen dat de professionele hulp aan jongeren voor deze problemen bij bepaalde etnische groeperingen sterk achterblijft bij de professionele hulp aan autochtone jongeren. In het onderzoek van Boon en collega's (2010) werden cliëntpercentages in het verzorgingsgebied Haaglanden weergegeven. Daaruit kwam bijvoorbeeld naar voren dat vooral jeugdigen met een Marokkaanse en Turkse achtergrond zijn ondervertegenwoordigd in de reguliere jeugd-ggz: hun aanwezigheid was ongeveer de helft van wat op basis van hun aandeel in de algemene bevolking verwacht mocht worden. De cijfers in de regio Rijnmond lieten een nog duidelijker verschil in zorggebruik zien tussen jeugdigen van allochtone en autochtone afkomst: allochtone jongeren kwamen ongeveer vijf keer zo weinig als nieuwe gebruiker de ggz-zorg binnen als jeugdigen met een autochtone achtergrond. En wederom was de groep jongeren van Marokkaanse en Turkse huize het kleinst (Rapport Gezondheidsraad, 2012). De Gezondheidsraad wijst erop dat er nauwelijks onderzoek is gedaan naar de achtergrond van die ondervertegenwoordiging.

De Universiteit Utrecht deed, gefinancierd door ZonMw, vanaf 2009 kwantitatief onderzoek onder vo-scholieren van diverse afkomst. Het doel was om factoren bloot te leggen die de ondervertegenwoordiging van allochtone jongeren in de professionele zorg kunnen verklaren. Op basis van de aldus opgedane kennis heeft het Verwey-Jonker Instituut dit plan van aanpak opgesteld, dat is gericht op het verbeteren van zowel de signalering van internaliserende problematiek als het bereik van de hulpverlening. We richten ons vooral op jongeren in het voortgezet onderwijs.¹

Het plan beoogt antwoord te geven op de volgende vragen:

- Hoe zou de (vroeg)signalering van en zorg rondom internaliserende problemen bij (allochtone) jongeren georganiseerd en uitgevoerd kunnen worden?
- Met welke partijen moet dit vorm krijgen en welke inzet wordt van hen verwacht?
- Aan welke randvoorwaarden moet worden voldaan om de (vroeg)signalering van en zorg rondom internaliserende problemen bij (allochtone) jongeren effectief gestalte te geven, teneinde genoemde problematiek te verminderen?

¹ Het onderzoek had geen betrekking op jongeren die tot de drop-outs behoren, noch op jongeren met een licht verstandelijke beperking. Om aan hun situatie tegemoet te komen is een toegespitst plan nodig.

1.1 Over dit plan van aanpak

Dit plan kwam via drie stappen tot stand. Eerst werden de onderzoeksbevindingen en eerste contouren van het plan van aanpak besproken met sleutelfiguren. Ze kwamen uit de verschillende gemeenschappen die dicht staan bij ouders en jongeren die kampen met (internaliserende) problemen. Op basis van deze gesprekken is het plan bijgesteld. In de tweede stap kreeg het plan in twee bijeenkomsten verder gestalte aan de hand van de inzichten van experts. Het ging om experts op het gebied van professioneel aanbod vanuit de jeugdgezondheidszorg, zorg in en rond scholen (mentoren, zorgcoördinatoren, interne zorgteams en ZAT teams). Uit eerdere onderzoeken weten we dat daarnaast ook informele netwerken en vrijwillige initiatieven rondom gezinnen en jeugdigen (zelforganisaties, lotgenoten- en maatjesprojecten, mentoraat) belangrijke expertise hebben (bijvoorbeeld Ponzoni, 2012; Van der Klein, Mak & Van der Gaag, 2011). Bovendien komt met de kanteling van het jeugdbeleid het accent steeds meer te liggen op verbindingen tussen school en ondersteuningsaanbod voor gezinnen en jeugdigen enerzijds, en informele netwerken rondom gezinnen, instellingen en professionals anderzijds (bv. Pels & Boutellier, 2012). Daarom werden er eveneens (ervarings)deskundigen op deze terreinen uitgenodigd. Ook de resultaten van deze twee bijeenkomsten zijn verwerkt in het plan van aanpak. Een derde en laatste stap is gezet met een slotbijeenkomst, om het plan zo goed mogelijk te laten aansluiten op de praktijk en het beleid van zorg voor jeugd. Deze was vooral gericht op beleidsmakers in gemeenten en landelijke overheden. Ook de reacties van de deelnemers aan de slotbijeenkomst zijn in dit plan van aanpak verwerkt.

Leeswijzer

Hierna bespreken we eerst beknopt de resultaten van het onderzoek. We gaan in op verschillen in zorggebruik en geven daar verklaringen voor. Daarna schetsen we aanknopingspunten voor het verbeteren van de (vroeg)signalering, van het bereik van de hulpverlening, en van de (samenhang tussen) informele en formele steun rondom ouders en jeugdigen.

2 *Resultaten van het onderzoek*

Eerder onderzoek heeft laten zien dat allochtone jongeren een grotere kans hebben op emotionele problemen dan autochtone jongeren. Toch ontvangen zij veel minder professionele hulp. Het is nog niet bekend hoe dit komt. Om hierop een antwoord te krijgen is een uitgebreid onderzoek uitgevoerd door Verhulp en collega's van de Universiteit Utrecht. In de eerste fase van het onderzoek hebben ongeveer 3000 jongeren op scholen met meer dan 40% niet-westerse allochtonen een vragenlijst ingevuld over onder andere internaliserende problematiek. In de tweede fase is een (diagnostisch) interview gehouden met 350 jongeren met een Nederlandse, Marokkaanse, Turkse of Surinaamse achtergrond die in de eerste onderzoeksfase hoog dan wel normaal scoorden op internaliserende problematiek. Ook hun ouders en leerkrachten werden geïnterviewd.

In dit hoofdstuk bespreken we de belangrijkste resultaten uit de tweede fase van het onderzoek.

2.1 *Jongeren en ouders over internaliserend probleemgedrag*

Aan het onderzoek namen jongeren deel met een Nederlandse, Surinaamse, Turkse en Marokkaanse achtergrond. De helft had een verhoogd risico op internaliserende problemen, zoals ze zelf eerder hadden vermeld in een vragenlijst. In overeenstemming daarmee rapporteerden de jongeren uit de verschillende groepen evenveel internaliserende problemen in het diagnostisch interview. Echter, de rapportages van ouders lieten wel verschillen tussen de groepen zien. Ouders met een Marokkaanse afkomst rapporteerden minder internaliserende problemen voor hun kinderen dan autochtone ouders. Dit gold zowel voor de vragenlijsten als de diagnostische interviews (Verhulp, Stevens, Van de Schoot, & Vollebergh, in press; Verhulp, Stevens, & Vollebergh, 2013).

2.2 *Etnische verschillen in zorggebruik*

De jongeren uit de verschillende etnische groepen rapporteerden in de diagnostische interviews evenveel internaliserende problemen als in de eerste fase van het onderzoek. Daarom kan ook de mate van zorggebruik voor deze problematiek goed vergeleken worden. Het zorggebruik wordt vaak onderscheiden in formele en informele zorg. Onder formele zorg verstaat men professionele hulpverlening, in dit geval gericht op internaliserende problemen zoals hulp van (school) psychologen, psychiaters en (school) maatschappelijk werk. Onder informele zorg valt hulp van bijvoorbeeld ouders en andere familieleden, leerkrachten, vrienden, imams of andere religieuze genezers.

De resultaten lieten in het gebruik van formele en informele zorg aanzienlijke etnische verschillen zien. Autochtone jongeren maakten vaker gebruik van formele zorg (zowel binnen als buiten school) dan hun leeftijdgenoten met een niet-westerse achtergrond. Voor de Marokkaans-Nederlandse jongeren bleek dit zowel uit de rapportages hierover van de jongeren zelf, als van hun ouders. Voor de Turkse en Surinaamse jongeren waren deze verschillen alleen zichtbaar in de ouderrapportages (Verhulp et al., in press).

Aan de jongeren en ouders van jongeren die hulp van een hulpverlener hebben gekregen is de open vraag gesteld hoe ze bij de hulp terecht zijn gekomen. De school (of preciezer, de mentor, leerkracht, schoolmaatschappelijk werker en zorgcoördinator) komt zowel volgens ouders als jongeren naar voren als belangrijkste kanaal. Dit geldt voor gezinnen van alle etnische groepen. Een uitzondering vormen de Turkse jongeren die - anders dan hun ouders - niet school voorop zetten, maar diverse andere kanalen (De Grijter & Los, 2013).

Daarnaast blijken jongeren uit migrantengroepen niet vaker dan hun autochtone leeftijdgenoten gebruik te maken van *informele* zorg. Dit werd eerder geopperd als mogelijke verklaring voor hun lage formele zorggebruik (Gezondheidsraad, 2012). Sterker nog, jongeren met een Marokkaanse en Surinaamse achtergrond melden juist minder vaak dat ze zorg van hun ouders ontvangen dan Nederlandse jongeren. Bovendien rapporteert de eerste groep ook aanzienlijk minder hulp van vrienden. Opvallend is verder dat ouders én jongeren uit migrantengroepen aangeven minder hulp te krijgen van de mentor. Toch heeft ook in migrantengroepen bijna 40% van de jongeren ooit hulp van de mentor ontvangen voor internaliserende problemen (zie Bijlage I).

2.3 *Verklaringen voor verschillen in zorggebruik*

Probleemidentificatie

Uit de resultaten van het onderzoek van Verhulp et al. komt een verklaring naar voren voor de etnische verschillen in zorggebruik. Ze zijn voor een belangrijk deel te verklaren door de mate waarin ouders en jongeren zelf emotionele problemen ervaren. Of en in hoeverre zij meenden dat er sprake was van een emotioneel probleem (een meer subjectieve maat van internaliserende problematiek vergeleken met de objectieve indicatoren in de vragenlijst) bleek in het diagnostisch interview een duidelijkere verklaring te zijn voor het zorggebruik (Verhulp, Stevens, Van de Schoot, & Vollebergh, in press).

De ouders van jongeren voor wie geen hulp is ontvangen, antwoordden op een open vraag naar het waarom vooral dat de problemen verleden tijd waren of verwaarloosbaar. Dergelijke uitspraken kwamen het vaakst van de Marokkaanse ouders en het minst van de autochtone en Surinaamse ouders (De Grijter & Los, 2013).

Lekentheorieën en vertrouwen in hulpverlening

De resultaten van het onderzoek laten zien dat er onder ouders etnische verschillen bestaan in leken-theorieën, ofwel eigen opvattingen over de oorzaken van internaliserende problemen en hoe ze opgelost moeten worden, evenals in het vertrouwen in de hulpverlening.

Marokkaanse ouders scoorden laag op alle oorzaken van problemen. Dit zegt wellicht dat ze minder dan andere ouders een idee hebben waardoor deze problemen veroorzaakt zouden kunnen worden. Verder scoorden ouders van zowel Turkse als Marokkaanse afkomst hoger dan autochtone ouders op een passieve aanpak van internaliserende problemen (bijvoorbeeld 'het gaat vanzelf over'), terwijl ze lager scoorden op een actieve aanpak ervan (zoals actief vervelende dingen verwerken). Bij het vertrouwen in de hulpverlening valt op dat Surinaamse en Marokkaanse ouders aanzienlijk meer angst uiten voor hulpverlening/hulpverleners dan autochtone ouders. Hetzelfde gaat op voor de angst dat hun gebruik van zulke hulp bekend zou worden, terwijl ze niet afwijzend stonden naar de hulpverlening. Opmerkelijk is verder dat we onder jongeren nauwelijks of geen verschillen in leken-theorieën en vertrouwen in de hulpverlening hebben gevonden. Wel valt op dat alle jongeren, vergeleken met ouders, ongeveer twee keer zo hoog scoren op angst voor en het afwijzen van de hulpverlening/hulpverleners.

In het huidige onderzoek van Verhulp et al. konden de etnische verschillen onder ouders overigens niet de verschillen in zorggebruik verklaren. Mogelijk heeft dit te maken met het feit dat er - zeker volgens Turkse en Marokkaanse ouders - maar zeer weinig jongeren waren die hulp ontvingen (zie Bijlage I).

Rol van de mentor

Een andere uitleg voor de etnische verschillen in zorggebruik is de rol van de mentor. Zowel volgens de leerkrachten als de jongeren zelf hebben Marokkaans-Nederlandse jongeren vaker een conflictueuze relatie met hun mentor dan autochtone jongeren. Dit geldt niet voor jongeren met een Turkse en een Surinaamse achtergrond.² De relatie met de mentor blijkt van belang voor de mate waarin jongeren van Marokkaanse huize hulp krijgen van hun mentor bij hun internaliserende problemen. De jonge-

2 Hierbij kan zowel negatieve beeldvorming vanuit leerkrachten als over-assertief gedrag bij leerlingen een rol spelen (bv. Pels, 2002).

ren die geen hulp van hun mentor hadden ontvangen, bleken een meer conflictueuze relatie met haar of hem te hebben (Zie Bijlage I).

Aan de leerkrachten is de open vraag gesteld of zij hebben geconstateerd dat de leerling problemen heeft gehad met emoties. De antwoorden lijken in lijn met het voorgaande. Meer dan bij andere jongeren, vonden de leerkrachten dat jongeren van Marokkaanse afkomst vaak gesloten zijn. Bijvoorbeeld omdat zij niet met de leerkracht over hun problemen spreken, of omdat zij het niet laten merken als er een probleem is (De Gruijter & Los, 2013).

3 *Bouwstenen voor gemeentelijk beleid*

Dit plan van aanpak bevat aanknopingspunten om de zorg rondom (migranten)jeugd te verbeteren. Ze zijn gebaseerd op het onderzoek en de beschikbare literatuur, en werden aangescherpt op basis van de drie expertmeetings. De aanbevelingen zijn hoofdzakelijk gericht aan gemeenten, vanwege hun centrale rol als regisseur van het jeugdbeleid en - per 2015 - hun verantwoordelijkheid voor de gehele zorg voor jeugd (inclusief delen uit de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten).³ Zij hebben de plicht te voorzien in een kwantitatief en kwalitatief toereikend aanbod van jeugdhulp en hebben de taak dit op een laagdrempelige en herkenbare manier aan te bieden.⁴

Met deze verantwoordelijkheid staan gemeenten voor een gewichtige opgave. Zij dienen goed en op tijd te signaleren, zowel ouders of opvoeders te versterken en ondersteunen, en tijdig de juiste hulp rond het kind aan te bieden. Ze moeten zorgen voor lokale structuren die aansluiten bij de kracht van jeugdigen en gezinnen/opvoeders én hun persoonlijke netwerken, voor voorlichting en lichte (opvoed)steun en - waar nodig - voor gespecialiseerde zorg. Binnen de transitie en transformatie in de zorg voor jeugd is voorzien in wijkteams - deze zijn momenteel in veel gemeenten nog in ontwikkeling. Wijkteams bundelen de (preventieve) zorg en steun bij de opvoeding. Zij hebben eveneens een belangrijke functie bij het signaleren van ontwikkelingsrisico's. In deze teams werken diverse lokale partijen samen, waaronder pedagogisch adviseurs, de jeugdarts en jeugdpsycholoog, en mogelijk ook welzijnswerkers en (school)maatschappelijk werkers.

3.1 *Drie uitgangspunten bij de aanpak van internaliserende problematiek*

Gezien de onderzoeksbevindingen mogen we ten eerste concluderen dat het nodig is de signalering van internaliserende problematiek bij jongeren met een migratieachtergrond te verbeteren. Ook het bereik van de hulpverlening van zowel jongeren als hun ouders kan beter. Uit de literatuur komt naar voren dat de zorgvoorzieningen vooral onder migranten onvoldoende aansluiten bij jeugdigen, hun gezinnen en hun netwerken. Vergeleken met autochtone gezinnen maken zij bovendien minder gebruik van het beschikbare (preventieve) reguliere aanbod. Tegelijkertijd is bekend dat ouders uit migrantengezinnen verhoudingsgewijs onzekerder zijn over de opvoeding en ontwikkeling van hun kinderen; dit neemt toe naarmate hun kinderen ouder worden (Kleijnen & Van den Broek, 2010; Pels, Distelbrink & Postma, 2009).

Ons inziens moet een betere signalering van internaliserende problematiek en een hoger bereik van de (preventieve) zorg voor jeugd met (risico op) internaliserende problematiek berusten op de volgende uitgangspunten.

Ten eerste zijn er betere verbindingen nodig tussen professionele voorzieningen en het lokale (in) formele voorveld rondom jeugdigen en gezinnen. Dit is ook een logische stap in de kanteling in het jeugdbeleid: aansluiten bij de eigen kracht van burgers en hun netwerken en wijkgericht werken vormen daarin belangrijke sleutelwoorden.⁵

Een tweede uitgangspunt is om een 'bottom-up' benadering te volgen die aansluit bij het voorveld, met een centrale plaats voor de school en informele netwerken en initiatieven rondom gezinnen. De betekenis van de school als verwijskanaal en van de mentor als mogelijke bron van steun komt duidelijk uit het onderzoek naar voren. Zeker voor migrantenouders zijn docenten een natuurlijke eerste

3 Zie <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/05/13/transitieplan-jeugd.html>.

4 Voor beeldpraktijken zie <http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=129690>.

5 Zie ook Bijlage II waarin wij het systeem van zorg rondom jeugdigen kort bespreken, en Bijlage III waarin het veld van zorg rondom de jeugd in een piramide is weergegeven, met een brede onderlaag van informele verbanden en een steeds smaller wordende top van gerichte (geïndiceerde) interventies.

aanspreekpunt over de opvoeding en ontwikkeling van hun kinderen, ook volgens eerder onderzoek (Pels et al., 2009). Op scholen, als belangrijke ‘vindplaats’, zijn aanknopingspunten te vinden voor een brede ondersteuning van ouders en jongeren. Zo kunnen zij ook baat hebben bij onderlinge steun, individueel (bijvoorbeeld maatjes of studentmentoring) of collectief (lotgenotengroepen).

Ten derde kunnen informele netwerken en (migranten)zelforganisaties die dichtbij gezinnen staan een belangrijke rol spelen. De vrijwillige steun vanuit dergelijke kringen vormt een belangrijk aandeel in het geheel aan ondersteuning en zorg voor jeugdigen en gezinnen (Van der Klein et al., 2011). Een *community*-benadering met inbreng vanuit deze kringen biedt blijkens de literatuur mogelijkheden om ouders laagdrempelig te ondersteunen en activeren, en de afstand tot formele voorzieningen te overbruggen (De Gruijter, Tan & Pels, 2009; Ponzoni, 2012). Dit uitgangspunt is juist belangrijk omdat in het onderzoek bleek dat sommige groepen angstig zijn voor de formele hulpverlening en zich passief opstellen bij internaliserende problematiek van kinderen (De Gruijter & Los, 2013). Bovendien sluit deze benadering aan bij het idee van een sterkere pedagogische *civil society* (Hilhorst & Zonneveld, 2013), evenals bij de binnen de transitie in de jeugdzorg beoogde ‘normalisering’ van ondersteuning van kinderen en opvoeders (bv. gemeente Amsterdam, 2012). Zeker waar jeugdigen en ouders moeite hebben met het expliciteren van vragen en problemen in een hulpcontext, zoals bij veel migrantengezinnen, kan een dergelijke informele benadering drempelverlagend werken.

In de navolgende voorstellen voor de bouwstenen van een aanpak zijn bovenstaande uitgangspunten verwerkt. We behandelen achtereenvolgens:

- Het versterken van de informele en formele steun dichtbij ouders, vanuit bijvoorbeeld wijkteams, waarin de jeugd (g)gz samenwerkt met andere (in)formele instituties rondom jeugdigen en gezinnen.
- De informele en formele steun rondom jongeren, opnieuw samen met de school, mentoren en lotgenoten.
- De spilfunctie van de school (in het bijzonder de mentor), en hoe de zorg rondom jeugd en gezin hierin beter is te organiseren. Daarbij gaan we zowel in op de vraag wat die steun moet behelzen, als op hoe deze het beste in een structuur kan worden gezet, mede gezien de transitie.
- Voorwaarden: ondersteuning van (in)formele werkers en diversiteitsproof werken.

3.2 (In)formele steun rondom ouders

Laagdrempelig aanbod van psycho-educatie en opvoedondersteuning

Voorals Marokkaanse ouders lijken weinig zicht te hebben op internaliserende problematiek van hun kinderen. Om dit te verbeteren, valt te denken aan laagdrempelige bijeenkomsten die zijn gericht op zowel het doorbreken van het taboe op (praten over en hulp zoeken bij) psychische problematiek als op psycho-educatie:⁶ het beter herkennen van internaliserende problematiek bij jongens en meisjes, en verhogen van het inzicht in mogelijkheden om hierbij advies en eventueel hulp in te winnen. Daarbij moet er rekening worden gehouden met de gebleken angst van ouders voor contact met een hulpverlener of voor het feit dat dit contact bekend zou worden. Jongere generaties ouders zijn toeneemend via sociale media te bereiken. Het aanbieden van psycho-educatie via (etnische) fora is daarom te overwegen.

Naast psycho-educatie is ook laagdrempelige opvoedondersteuning van belang. Het is een manier om ouders in een zo vroeg mogelijk stadium terzijde te staan bij vragen over de ontwikkeling van hun kinderen en hun rol als opvoeder. Het kan een individueel aanbod betreffen, maar ook een collectief aanbod, bijvoorbeeld in lotgenotengroepen of via internetplatforms. Opnieuw vormen Marokkaanse ouders een belangrijke doelgroep, omdat zij meer moeite lijken te hebben met het signaleren en benoemen van deze problemen bij hun kinderen.

Een belangrijk aandachtspunt bij opvoedondersteuning vormt het verbeteren van de communicatie tussen ouders en jongeren. In ons onderzoek blijken vooral Marokkaanse ouders minder weet te hebben van internaliserende problemen bij hun kinderen (wat onder meer voort kan komen uit een

6 In het onderwijs is de term educatie in ‘sociaal-maatschappelijke vaardigheden’ meer gangbaar.

beperkte communicatie tussen ouders en kinderen). Vooral jongeren van Marokkaanse en Surinaamse afkomst ervaren ook minder steun bij hun problemen van hun ouders. Het onderzoek bevat hiermee aanwijzingen voor een bevinding uit eerdere onderzoeken: dat jongeren in bepaalde migrantengroepen minder gemakkelijk met hun ouders communiceren, vooral over onderwerpen die met emoties zijn omgeven en schaamte oproepen. Ouders rapporteren hierover ook zelf nogal eens opvoedingsverlegenheid. Omdat zij zelf een autoritaire opvoeding genoten, weten ze niet goed hoe ze opener met hun kinderen kunnen communiceren (Pels et al., 2009). Activiteiten gericht op communicatie tussen de generaties zouden hier een uitweg kunnen bieden. De laatste tijd initiëren zelforganisaties dergelijke activiteiten vanuit een aanbod opvoedondersteuning (bijvoorbeeld Coach je Kind van SIPI: http://www.s-ipi.nl/SIPI_CMS_WEB/nl-NL/Opleidingentraining/Coachjekind.aspx; vaderdebatten van Trias Pedagogica: <http://www.triaspedagogica.nl/media/video/conferentie-opvoeddebatten-met-marokaanse-vaders/>).

Het welslagen van dergelijke initiatieven berust op een werkwijze die ouders en/of hun netwerken in een vroeg stadium bij het initiatief betreft. Zij krijgen het gevoel dat deze initiatieven aansluiten op wat er in hun eigen kring leeft aan vragen en behoeften, dat het over hun leven gaat (Pels et al., 2009). Zie bijvoorbeeld ook Bondgenoten voor Burgerkracht in Brabant: <http://www.netwerkjeugd.nl/groups/profile/393288/bondgenoten-voor-burgerkracht>). Participatie van de betrokkenen past ook in de beoogde kanteling in het jeugdbeleid. Daar draait het eveneens om aansluiten bij de eigen kracht van burgers en hun netwerken, eigen regie en ondersteuning op plekken waar jeugdigen en ouders toch al komen. In het (in)formele circuit rondom gezinnen is dan ook een belangrijke plaats ingeruimd voor scholen en (migranten)zelforganisaties.

School

Het onderzoek laat zien dat jongeren uit migrantengroepen, volgens henzelf en hun ouders, minder hulp krijgen of vragen van de mentor (zie hiervoor verder 3.4). Anderzijds blijkt de school ook voor migrantengroepen het belangrijkste verwijskanaal bij internaliserende problemen. De school is ook volgens eerder onderzoek voor migrantenouders vaak een eerste aanspreekpunt voor vragen over opgroeien en opvoeden. Leerkrachten worden gezien als opvoedprofessionals en - mits het contact goed is - consulteren de ouders hen met vragen (Pels et al., 2009). Er is dus veel te winnen bij het voortgaand investeren in het partnerschap tussen ouders en school en in de communicatie tussen ouders en school (zie ook Distelbrink et al., 2012).

Uit eerder onderzoek blijkt eveneens dat het mogelijk is om ook migrantenouders op of via school (collectief) te bereiken met een aanbod aan laagdrempelige opvoedsteun (De Gruijter et al., 2011). Werken vanuit concrete vragen van ouders en een goede samenwerking tussen school en opvoedondersteuners (in de wijk) blijken daarbij randvoorwaardelijk. De in de transitie beoogde wijkteams die werken op de locatie van scholen, zouden daartoe gelegenheid kunnen bieden. Vanwege haar regierol is het aansturen en faciliteren van deze samenwerking een belangrijke taak voor de gemeente.

Netwerken

Naast de school wint de verbinding met vrijwillige verbanden zoals informele netwerken en 'zelforganisaties' rondom gezinnen aan belang. Talloze mensen zijn daarin actief, ook in de zorgsector. Zeker aan de voorkant van de zorg voor jeugd en gezin vindt nogal wat vrijwilligerswerk plaats, in samenwerking met professionals. Dit laatste gaat echter minder op voor migranten. Er zijn veel zelforganisaties actief in de ondersteuning van jeugdigen en gezinnen, maar de afstand tot professionele organisaties is relatief groot (Van der Klein et al., 2012).

Juist binnen zelforganisaties zijn echter relevante inzichten aanwezig over de achtergronden, gevoeligheden en noden van ouders en jeugdigen. Deze organisatie beschikken over vaardigheden om daarop aan te sluiten. Zo worden binnen deze setting andere wijzen van het definiëren van problemen, oorzaken en oplossingen, beter herkend, en worden er innovatieve methoden ontwikkeld om het bereik en de afstemming van het hulpaanbod te verbeteren. Ook zijn er sleutelfiguren aanwezig die een vertrouwenspositie innemen voor de gezinnen.

De laatste jaren heeft Kenniswerkplaats Tienplus⁷ gewerkt aan verbindingen tussen de leefwereld van gezinnen, hun netwerken en formele circuits voor steun en hulp. Bottom-up initiatieven vanuit

7 Kenniswerkplaats Tienplus is een samenwerking tussen beleid, (in)formele praktijk en kennis in Amsterdam: www.kenniswerkplaatstienplus.nl.

zelforganisaties dragen bij aan een grotere bekendheid en beter bereik van de formele hulpverlening. Bovendien blijken ze ertoe bij te dragen dat migrantenouders bereid en in staat zijn om te reflecteren op opvoed- en opgroeiwesties en vragen te stellen, zowel in het informele als in het formele circuit. Zelforganisaties kunnen een rol spelen bij het bereiken van ouders, hun psycho-educatie en het vergroten van hun vertrouwen in de formele zorgvoorzieningen (Ponzoni, 2012). In Eindhoven worden hiertoe bijvoorbeeld sleutelfiguren uit zelforganisaties getraind (bijvoorbeeld in Triple P) en (betaald) ingezet.

De systeemwereld van de zorg en de *civil society* rondom jeugdigen en gezinnen kunnen beter gebruikmaken van elkaars kennis. Dit begint ermee dat gemeenten een visie ontwikkelen op het partnerschap van professionele voorzieningen en scholen met initiatieven en organisaties die dichtbij gezinnen staan - en op de sturing van dat partnerschap. Een dergelijke visie bevat de condities voor het ontstaan van samenwerkingsverbanden, zoals een gemeenschappelijke analyse van elkaars verwachtingen en rollen en wederkerigheid in de samenwerking. Daarnaast is sturing bij en ondersteuning van de feitelijke samenwerking van belang, bijvoorbeeld door het faciliteren van de *evidence base* van bottom-up interventies (Pels & Boutellier, 2012). Zie ook Bellaart & Pehlivan, 2011, voor een stappenplan om deze samenwerking vorm te geven.

3.3 (In)formele steun rondom jongeren

Ook ondersteuning van jongeren kan op individuele basis plaatsvinden (studentmentoring) of meer collectief (lotgenotengroepen, internetplatforms zoals <http://jestaatnietalleen.nl>, gericht op meiden van migrantenhuize die lijden onder depressie of die suïcidaal zijn). Ook het zogenoemde 'meidenwerk' dat het contact organiseert tussen meisjes, met een lichte ondersteuning door (welzijns)professionals, is een voorbeeld.

Psycho-educatie voor jongeren

Zoals ouders baat kunnen hebben bij psycho-educatie, zo kunnen ook jongeren uit migrantengroepen ervan leren. We stelden vast dat zij evenveel probleemsymptomen rapporteren als de autochtone jongeren, maar meer moeite hebben om ze als probleem te benoemen. Voor de jongeren van Marokkaanse huize komt daar nog bij dat zij minder van formele zorg gebruik maken. Het is van belang dat jongeren zelf meer inzicht krijgen in de achtergronden en verschijningsvormen van internaliserende problematiek, en zich bewust worden van hulpmogelijkheden, inclusief online interventies (zoals Grip op je dip, <http://www.gripopjedip.nl>). Het verdient aanbeveling om na te gaan wat de opbrengsten en eventuele risico's zijn van het aanspreken van jongeren in groepsverband. Mogelijk wordt de besproken problematiek als normaler of neutraler ervaren. Daardoor maken jongeren gemakkelijker kenbaar dat zij ondersteuning nodig hebben. Een groepsaankpak kent ook risico's. De mogelijkheid bestaat dat onderlinge socialisatie leidt tot een versterking van het risicogedrag dat men juist beoogt aan te pakken (zie bijvoorbeeld Kaminer, 2005). Daarnaast verdient het aanbeveling jongeren met ervaringsdeskundigheid te leren herkennen, ze toe te rusten en in te zetten bij psycho-educatie voor jongeren.

Internetfora zouden zeker voor jongeren een goed medium kunnen zijn voor psycho-educatie. Het kan zowel gaan om algemene portals voor jeugdigen (bv. mindmasters.nl) als om portals voor jongeren uit migrantengroepen. Etnische portals nemen vooral in het leven van Marokkaans-Nederlandse jongeren een belangrijke plaats in, hoewel ook veel jongeren met andere etnische achtergronden er gebruik van maken. Een populaire portal als Marokko.nl, die jongeren uit meerdere etnische groepen aantrekt, biedt jongeren een veilige plek waar ze zich niet hoeven schamen voor hun afkomst. Ze kunnen er de persoonlijke onderwerpen aankaarten waarmee ze vaak moeilijk bij hun ouders terechtkunnen (Bink & Massario, 2012).

Studentmentoren als aanvulling op de leerlingbegeleiding

We hebben gezien dat hulp van de klassenmentor wat minder uit de verf komt bij migrantenjongeren met internaliserende problemen. Zowel internationaal als nationaal onderzoek laat zien dat studentmentoring een waardevolle methode is bij de begeleiding van leerlingen uit migrantengezinnen in het voortgezet onderwijs (Crul, 2003). Mentoring kan een positieve invloed hebben op het emotioneel welbevinden (Van 't Hoog et al., 2011) en het zelfvertrouwen (Vaessen & Van der Vegt, 2009). Dit

gegeven is van belang gezien de bevinding uit het onderzoek dat leerlingen met internaliserende problemen zich juist ook veel zorgen maken over schoolprestaties.⁸

Een intensivering van de taak van studentmentoren heeft wellicht positieve effecten op het signaleren van en hulp bij internaliserende problemen. Dit lijkt opnieuw vooral van toepassing op leerlingen uit Marokkaanse gezinnen, van wie de ouders blijkens ons onderzoek het minst zicht hebben op internaliserende problematiek. Bovendien ontnemen deze leerlingen de minste steun aan de mentor, aan hun ouders en vrienden. Het mentorschap van een oudere student kan misschien compensatie bieden. Studentmentoren zijn geregeld een belangrijke aanvulling op de reguliere leerlingbegeleiding van de school. Leerlingen met vragen stappen eerder op deze maatjes af dan op de leerkracht of klassenmentor. Studentmentoren helpen op deze manier vragen of problemen te signaleren en voortijdig aan te pakken (Crul, 2002). Wel zou met ontwikkelonderzoek moeten worden nagegaan wat de aangewezen benadering en training van de mentoren is om effect te sorteren, juist bij jongeren die als gesloten te boek staan.

Lotgenotengroepen op of rondom de school

Vrienden vormen, na ouders, de belangrijkste bron van hulp in alle door ons onderzochte groepen. Wel is het zo dat jongeren van Marokkaanse afkomst naar verhouding minder steun aan hun vrienden ontnemen. Eerder onderzoek onder jongeren uit de algemene populatie wijst uit dat leeftijdgenoten voor jongeren uit migrantengezinnen soms zelfs nog belangrijker zijn als steunbron, omdat zij in de migratiecontext minder op hun ouders kunnen terugvallen (Meeus, Pels & Vollebergh, 2006). Als het gaat om onderlinge steun bij internaliserende problematiek spelen, zoals eerder opgemerkt, jongeren met ervaringsdeskundigheid een niet te onderschatten rol.

Social media mogen niet vergeten worden als middel om voort te bouwen op de eigen kracht van jongeren en om onderlinge ondersteuning vorm te geven. Een voorbeeld is GPS2SUC6, dat werkt met *Global Personal Supporters* (GPS), die leeftijdgenoten, gematcht op interesses en hobby's, (digitaal) ondersteunen. Een GPS'er stuurt bijvoorbeeld een WhatsApp bericht naar een jongere met een stimulans om op tijd op te staan of hem/haar succes te wensen bij een toets of sollicitatie (<http://www.boengjongeren.nl/gallery/project-2/>). De borging van dit type initiatieven verdient nadere aandacht. Een mogelijkheid is initiatieven van jongeren rondom social media te linken aan de digitale platforms bij de transitie in de zorg voor jeugd. Een risico daarbij is dat het 'eigen' karakter van het jongereninitiatief verloren gaat.

Ook lotgenotencontact, contact met andere jongeren met vergelijkbare problemen, kan behulpzaam zijn. Het kan jongeren helpen om van andere jongeren, al dan niet uit dezelfde etnische groep, te horen dat zij met dezelfde problemen kampen (bijvoorbeeld Pels, De Gruijter & Lahri, 2008). In moslimkringen kan behoefte bestaan aan aparte meidengroepen (bijvoorbeeld het aanbod van *Stichting Vangnet* (zie: <http://www.spe-amsterdam.nl/informatie/organisaties/stichting-vangnet.html>), een ontmoetingsplaats voor moslimmeiden in Amsterdam West).

Overigens moet wel worden gewaakt voor 'culturalisering' van problemen. De gegevens uit het onderzoek duiden erop dat de jongeren uit migrantengezinnen weinig afwijken van autochtone jongeren wat betreft rapportage van problemen, oorzaken ervan en vertrouwen in de hulpverlening. Het is zeker geen uitgemaakte zaak dat (groeps)hulp moet plaatsvinden langs gender- of etnische lijnen.

3.4 De spilfunctie van de klassenmentor

De jongeren en ouders uit migrantengezinnen rapporteren minder hulp van de mentor dan anderen. Het is duidelijk dat dit in het voortgezet onderwijs bij de jongeren van Marokkaanse huize samenhangt met een slechte relatie met deze spil in de begeleiding van jongeren. Meestal is de mentor echter hét gezicht van de school in de schakel tussen ouders en school. Hoe ouders het contact en de communicatie met school ervaren, wordt dan ook in belangrijke mate bepaald door de wijze waarop de mentor zijn/haar mentoraattaken invult (De Gruijter, 2013; Distelbrink et al., 2012). Voor ouders en leerlingen

8 Aan de geïnterviewde jongeren die hebben aangegeven problemen met emoties te hebben gehad, is de vervolgvraag gesteld wat dan volgens hen het probleem is. Vaak genoemde problemen zijn naast 'zorgen over familieleden' en boosheid of agressie ook (angst voor) slechte schoolprestaties. Bijna een derde van de jongens en een zesde van de meisjes noemt (ook) dit probleem.

is de mentor het eerste aanspreekpunt bij schoolzaken. Ook bij (gerelateerde) kwesties, rondom welbevinden, sociale relaties en gezondheid kan deze in beeld komen, hoewel de taakinvulling tussen scholen en mentoren soms sterk uiteenloopt. Leerkrachten, maar ook leerlingen en hun ouders blijken echter behoefte te hebben aan meer houvast: wat kan van een mentor worden verwacht? (De Gruijter, 2013). Zie hiervoor verder Bijlage II.

De in dit onderzoek aangetoonde spilfunctie van de school in het signaleren van en doorverwijzen bij internaliserende problematiek, rechtvaardigt een pleidooi voor een duidelijker invulling van de taak van de klassenmentor. Alleen dan kan deze een schakel zijn voor ouders en jongeren binnen het systeem van zorg rondom jeugd. Een punt van aandacht daarbij vormt de gespannen relatie tussen leerlingen van Marokkaanse afkomst en mentoren. Dit staat de steunfunctie van de mentor in de weg. Ook in ander onderzoek worden dergelijke spanningen gemeld in de relatie tussen leerkrachten en leerlingen van Marokkaanse afkomst (bijvoorbeeld El Hadioui, 2008). Daarbij speelt gedrag van beide zijden een rol: overassertief gedrag van de leerlingen, en reactief gedrag van leerkrachten op grond van negatieve beeldvorming (Pels, 2003). Hoe dan ook, nader (interactie)onderzoek naar het contact met de mentor is gewenst, wil er verbetering komen in diens functioneren voor ook deze leerlingen. Bij al deze aanbevelingen vormt het ondersteunen van de mentor een noodzakelijke voorwaarde.

Juist gezien die spilfunctie van in de bejegening van (migranten)leerlingen, het signaleren en toeleiden naar zorg, zouden scholen meer moeten investeren in het toerusten van mentoren voor hun taken. Niet elke leerkracht is zonder extra deskundigheidsbevordering in staat en/of gemotiveerd om de benodigde persoonlijke aandacht en zorg voor leerlingen op te brengen (De Gruijter et al., 2011). Ondersteuning van de mentor in de leerlingzorg houdt ons inziens eveneens in dat deze voldoende tijd ter beschikking krijgt voor de signaleringstaak en de persoonlijke aandacht aan leerlingen/ouders. Huisbezoek kan daar ook bij horen. Nu vormen tijdsdruk en belasting van de mentor nog een knelpunt. Uiteraard moet het voor mentoren duidelijk zijn via welke kanalen zij hun signalen kunnen doorgeven en kunnen toeleiden naar hulp.

3.5 Voorwaarden: ondersteuning (in)formele werkers en diversiteitsproofwerken

Eerder onderzoek, zoals de monitor leerlingenzorg van het NJi (Van der Steenhoven & Van Veen, 2011), laat een knelpunt zien in de organisatie van de leerlingenzorg: de aandacht voor internaliserende problematiek blijft achter bij die voor externaliserende problemen. Wellicht speelt hier mee dat internaliserende problematiek vaak bijzonder complex en minder zichtbaar is (Feringa et al., 2002). Daarbovenop, zo blijkt uit ons eigen onderzoek, is het herkennen van en omgaan met internaliserende problematiek bij leerlingen uit migrantengezinnen nog ingewikkelder. Om mentoren en andere betrokkenen bij de signalering te ondersteunen, valt te overwegen een eenvoudige checklist te ontwikkelen en beschikbaar te stellen (zie bijvoorbeeld Nicolai & Ferber, 2007). Voorwaarde is dat de vragen in een dergelijke lijst aansluiten bij de *framing* door ouders van signalen en ervaren problemen. Daarnaast is aandacht nodig voor professionalisering.

Scholing en coaching van professionals en informele werkers

Scholing, training en coaching van leerkrachten en vooral mentoren draagt bij aan een betere omgang met migrantenleerlingen en hun ouders. Meer in het bijzonder krijgt de signalering en doorgeleiding naar hulp bij internaliserende problematiek onder leerlingen in het voortgezet onderwijs beter gestalte. Een ander aandachtspunt is psycho-educatie en coaching van vrijwilligers, vanwege de rol van sleutelpersonen en zelforganisaties in de ondersteuning van gezinnen.

Verder moet gedacht worden aan huisartsen⁹ en aan de zogeheten generalisten. Zij vormen binnen de transitie in de zorg voor jeugd als doorverwijzer belangrijke toegangskanalen naar (geestelijke) hulpverlening.¹⁰ Migrantenouders nemen de drempel naar een 'gewone' professional vaak gemakkelijk

9 De toegang tot de huisartsen lijkt geen problemen op te leveren: jongeren uit de grote migrantengroepen melden zich even vaak, en in sommige gevallen vaker dan autochtone jongeren met bijvoorbeeld psychische problemen. Maar de toegang tot deze 'eerste lijn' vertaalt zich niet in een evenredige instroom in de jeugd-ggz. Kwalitatief onderzoek maakt gewag van communicatieproblemen en gebrek aan aansluiting (Gezondheidsraad, 2012).

10 Overigens blijkt uit onderzoek van de Academische Kenniswerkplaats C4Youth uit Groningen dat de zorg die Groningse kinderen en jongeren met gedragsmatige en emotionele problemen krijgen, afhankelijk is van wie hen verwijst: de huisarts of bureau jeugdzorg. De huisarts verwijst de helft van de kinderen vooral naar de jeugd-ggz en

ker dan naar iemand die met de ggz geassocieerd wordt. Bij (na)scholing zouden verschillen naar sekse en etnische achtergrond een thema moeten zijn. daarbij mag aandacht niet ontbreken voor de handelingsverlegenheid die de professionals in de omgang met migrantenjongeren kunnen ervaren, waaronder de conflictueuze relatie en het opbouwen van een vertrouwensband met leerlingen van Marokkaanse afkomst.

Het uitwisselen van *good practices* is een ander onderdeel. Dit wil zeggen dat professionals leren van collega's die signalen weten te duiden en goed weten om te gaan met deze problematiek bij (specifieke groepen) leerlingen en ouders. Leerkrachten, mentoren en hulpverleners kunnen leren van elkaar tijdens casuïstiekbesprekingen of (informatie/intervisie)bijeenkomsten. Waar nodig moeten zulke bijeenkomsten professioneel worden ondersteund. Ondersteuning van beroepsopvoeders, zoals leerkrachten, valt onder de taken van de wijkteams die vanwege de transitie vorm krijgen. Naast professionals vanuit bijvoorbeeld het CJG kunnen daarbij sleutelfiguren vanuit zelforganisaties van dienst zijn die dichtbij bepaalde groepen gezinnen staan en hun specifieke achtergrond en kenmerken goed kennen.

Verder is professionele ondersteuning nodig bij de eerder genoemde functies, zoals die van matjes, en activiteiten (lotgenotengroepen, internetplatforms, generatiegesprekken) voor ouders en jongeren. Voor laagdrempelig aanbod van psycho-educatie en opvoedondersteuning zou de 'inloop-functie' van het CJG een plek kunnen krijgen op vo-scholen, zoals ook toenemend op basisscholen gebeurt (De Gruijter et al., 2011). Gemeenten moeten, als regisseur van het jeugdbeleid, het CJG hiervoor voldoende 'vrije ruimte' bieden (Pels & Boutellier, 2012).

Handelingsvrijheid en diversiteitgevoelig werken

Een constatering in 3.2 en 3.3 was dat goede signalering vanuit de school en de jeugdgezondheidszorg onontbeerlijk is. Het daaropvolgende gesprek met ouders is dat evenzeer. Een cruciale voorwaarde bij zulke gesprekken is dat professionals beschikken over handelingsvrijheid in hun tijdsbesteding. In plaats van (afrekenen op) de kwantiteit van het aantal consulten hoort kwaliteit voorop te staan. Prioritering is daarbij noodzakelijk: misschien dat het pakket dat de jeugdgezondheidszorg (JGZ) aanbiedt zich minder moet richten op een brede beschikbaarheid voor alle gezinnen en meer op de jongeren en ouders met de grootste hulpbehoeften.

Zoals we kunnen afleiden uit de onderzoeksgegevens vormt de haperende wisselwerking tussen ouders van migrantenhuis en hun kinderen en professionals van formele voorzieningen een aanzienlijk struikelblok. De kennis over en aansluiting bij jeugdigen, hun gezinnen en hun netwerken is vooral in de zorg voor migranten niet optimaal (Distelbrink & Pels, 2012). De voornaamste oorzaak hiervoor ligt in de beperkte diversiteitgevoeligheid van professionals (zie ook Bijlage II). Daarom is het noodzakelijk dat in de zorgsector voldoende diversiteitexpertise aanwezig is. Structurele aandacht hiervoor in initiële beroepsopleidingen en na- en bijscholing is dan ook van groot belang (zie Naber & Knippels, 2013).

Ten slotte: we hebben gezien dat het vooral jongeren van Marokkaanse afkomst met internaliserende problemen zijn bij wie vroegsignalering, doorverwijzing naar en ontvangen van (in)formele hulp stagneren. Aan het eind van 2012 heeft de overheid het specifieke beleid dat was gericht op risicojongeren van Marokkaanse afkomst, beëindigd (zie Bakker et al., 2013).¹¹ De leidende gedachte is dat reguliere voorzieningen 'diversiteitproof' moeten zijn. Dat wil zeggen dat ze maatwerk moeten leveren om alle jeugdigen en gezinnen, ongeacht hun afkomst, even goed te bedienen. Het is uit dit onderzoek duidelijk geworden dat daarvoor vooralsnog extra inspanningen nodig blijven.

de kinder- en jeugdpsychiatrie. Minder dan 10 procent wordt door de huisarts verwezen naar lichtere, psychologische zorg en geen van hen wordt aangemeld bij bureau jeugdzorg of geïndiceerde jeugdzorg. Bureau jeugdzorg verwijst 63 procent naar de geïndiceerde jeugdzorg, 24 procent naar de jeugd-ggz en 13 procent naar lichte pedagogische hulp (Van Eijk, et al., 2013).

11 Overigens was dat beleid vrijwel exclusief gericht op preventie en bestrijding van externaliserende problematiek, uitmondend in criminaliteit.

3.6 Vervolg: concretisering via voorbeeldpraktijken

In de loop van deze studie hebben de geraadpleegde experts en ervaringsdeskundigen gewezen op voorbeeldpraktijken: praktijken die een concrete uitwerking bieden van de bouwstenen in het voorliggende plan van aanpak. Her en der hebben wij ter illustratie kort verwezen naar dergelijke voorbeeldpraktijken. In het kader van deze studie konden we ze echter niet systematisch inventariseren, beschrijven en vergelijken. Een vervolg op deze studie zou zich hierop kunnen richten, met als doel meer concrete handvatten te bieden voor de uitvoeringspraktijk.

Literatuur

- Bakker, I., Distelbrink, M., Pels, T. & V. Los (2013). *Handleiding Maatwerk voor Risicjongeren*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Bellaart, H., & Pehlivan, A. (2011). *Met één hand kun je niet klappen. Migrantenorganisaties en jeugdvoorzieningen werken samen aan toegankelijke hulp voor migrantengezinnen*. Utrecht: FORUM.
- Bink, S., & Massario, G. (2012). *Sociale media als platforms voor nieuws en discussie in de multiculturele samenleving. Een verkennend onderzoek naar de rol van sociale media en etnische discussieforums bij het betrekken van burgers uit etnische minderheidsgroepen in het Nederlandse publieke debat*. Utrecht: Mira Media.
- Boon, A.E., Haan, A.M. de, & Boer, S.B.B. de. (2010). Verschillen in etnische achtergrond van forensische en reguliere jeugd-ggz-cliënten. *Kind en Adolescent*, 31, 16-28.
- Crul, M. (2002). Succes breeds succes. Moroccan and Turkish student mentor in the Netherlands. *International journal for the advancement of counseling*, 24, 275-287.
- Crul, M. (2003). Studentmentoring onder allochtone jongeren, een methodiek in ontwikkeling. In: *Pedagogiek*, 23e jaargang, januari 2003, pp. 21-39.
- Distelbrink, M., & Pels, T. (2012). Pedagogische ondersteuning en de spilfunctie van het CJG: Uitdagingen voor gemeenten en professionals. *Pedagogiek*, 32(1), 67-81.
- Distelbrink, M., Pels, T., Jansma, A., & Gaag, R. van der (2012). *Ouderschap versterken. Literatuurstudie over opvoeding in migrantengezinnen en de relatie met preventieve voorzieningen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Eijk, L. van, Verhage, V., Noordik, E., Reijneveld, M., & Knorth, E. (2013). TakeCare. Provincie Groningen. Een onderzoek naar kenmerken van jeugdigen en hun ouders in relatie tot de geboden zorg. Groningen: C4Youth/UMCG.
- Feringa, L., Frouws, M., Hazes, R., Huisman, M., Stegeman, G., Waes van J., Westerbeek, A., & Zwarteste, A.J. (2002). *Speciale onderwijszorg in het voortgezet onderwijs*. Leuven-Apeldoorn: Garant.
- Gemeente Amsterdam (2012). Om het Kind! Visie hervorming zorg voor de jeugd. Amsterdam: Gemeente Amsterdam.
- Gezondheidsraad (2012). *Psychische gezondheid en zorggebruik van migrantenjeugd*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Gruijter, M. de (2013). *Ouderbetrokkenheid in het voortgezet onderwijs in Almere*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Gruijter, M. de & Los, V. (2013). *Analyse open vragen EPOS*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Gruijter, M. de, Bijvoets, M., & Naber, P. (2011). *School en ouders als partners in de opvoeding van tieners. De ondersteunende rol van school in de opvoeding van migrantenjeugd*. Utrecht/Amsterdam: Verwey-Jonker Instituut/Hogeschool Inholland (Kenniswerkplaats Tienplus).
- Gruijter, M. de, Tan, S., Pels, T. (2009). *De Frontlinie versterken. Vernieuwende initiatieven in het voorportaal van de jeugdzorg*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Hadioui, I. El (2008). *Hoe de straat de school binnendringt. Overlastgevend gedrag van Marokkaans-Nederlandse jongeren en de invloed ervan op school*. Utrecht: APS.
- Hilhorst, P. & Zonneveld, M. (2013). *De gewoonste zaak van de wereld. Radicaal kiezen voor de pedagogische civil society*. Den Haag: Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling.

- Hoog, M. van 't, Egten, C. van, Dotinga, A., Hoog, S. de & Vos, M. (2011). *Mentorprojecten en migrantenjeugd: effecten en werkzame factoren*. Utrecht: E-Quality; Groningen: Instituut voor Integratie en Sociale Weerbaarheid.
- Kaminer, Y. (2005). Challenges and opportunities of group therapy for adolescent substance abuse: a critical review. In: *Addictive Behaviors* 2005 Oct;30(9):1765-74. Epub 2005 Jul 26.
- Kleijnen, E. & A. van den Broek (2010). Formele opvoedingsondersteuning in: 'Naar Hollands gebruik?', Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klein, M. van der, Mak, J., & Gaag, R.S. van der (2011). *Professionals en vrijwilligers(organisaties) rond jeugd en gezin: literatuur over samenwerken in de pedagogische civil society*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Meeus, W., T. Pels en W. Vollebergh (2006). De oriëntatie van allochtone en autochtone adolescenten op ouders en leeftijdgenoten. In: T. Pels & W. Vollebergh (red.), *Diversiteit in opvoeding en ontwikkeling. Een overzicht van recent onderzoek in Nederland*, pp. 77-91. Amsterdam: Aksant.
- Naber, P. & Knippels, V. (2013). *Diversiteit in Vakmanschap. Opleiden met gevoel voor diversiteit*. Amsterdam: Kenniswerkplaats Tienplus, Hogeschool Inholland.
- Nicolai, N. & Ferber, M. (2007). *Langs de grenzen van de zorg. Omgaan met psychosociale problemen van jongeren op en rondom de school*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Pels, T. (2002). *Tussen leren en socialiseren. Afzijdigheid van de les en pedagogisch-didactische aanpak in twee multi-etnische brugklassen*, Assen: Van Gorcum.
- Pels, T., & Boutellier, H. (2012). Pedagogisch beleid met ruimte voor zelfsturing. In H. Jumelet & J. Wenink (red.), *Zorg voor onszelf? Eigen kracht van jeugdigen, opvoeders en omgeving, grenzen en mogelijkheden voor beleid en praktijk* (pp. 59-71). Amsterdam: SWP.
- Pels, T., De Gruijter, M., & Lahri, F. (2008). *Jongeren en hun islam. Jongeren over hun ondersteuning als moslim in Nederland*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut/FORUM.
- Pels, T., Distelbrink, M., & Postma, L. (2009). *Opvoeding in de migratiecontext. Review van onderzoek naar de opvoeding in gezinnen van nieuwe Nederlanders*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Pels, T. (2003). *Respect van twee kanten. Een studie over last van Marokkaanse jongeren*. Assen: Van Gorcum.
- Ponzoni, E. (2012). *Verbinden van formele en informele ondersteuning voor migrantenouders in Amsterdam*. Utrecht/Amsterdam: Verwey-Jonker Instituut/VU. Kenniswerkplaats Tienplus.
- Steenhoven, P. van der, & Veen, D. van (2011). *NJi-monitor Leerlingenzorg en ZAT's in het voortgezet onderwijs 2011*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.
- Vaessen, K., & Vegt A. L. van der (2009). *Effecten van School's Cool op de middellange termijn. Onderzoek naar de schoolloopbaan van oud-deelnemers aan School's cool en de meerwaarde van de mentor*. Utrecht: Sardes.
- Verhulp, E. E., Stevens, G. W. J. M., Van de Schoot, R., & Vollebergh, W. A. M. (in press). Understanding ethnic differences in mental health service use for adolescents' internalizing problems: The role of emotional problem identification. *European Child and Adolescent Psychiatry*. doi: 10.1007/s00787-013-0380-3
- Verhulp, E. E., Stevens, G. J. W. M., & Vollebergh, W. A. M. (2013). *Ethnic differences in parent-adolescent agreement on internalizing disorders*. Manuscript submitted for publication.

Bijlage I Onderzoeksresultaten Universiteit Utrecht

Zorggebruik bij internaliserende problemen: Verklaringen voor verschillen tussen migranten en niet-migranten jongeren

Esmée Verhulp, Gonneke Stevens en Wilma Vollebergh. Universiteit Utrecht, Afdeling Algemene Sociale Wetenschappen: Culturele diversiteit en Jeugd.

Aanleiding onderzoek

In de afgelopen jaren zijn verschillende grootschalige onderzoeken uitgevoerd die hebben laten zien dat jeugdigen afkomstig uit niet-westerse migrantengroepen in Nederland een verhoogd risico hebben op internaliserende problemen, zoals angst, somberheid en eenzaamheid. Al werden in eerdere onderzoeken ook aanzienlijke verschillen gevonden tussen verschillende etnische groepen en tussen verschillende rapporteurs (ouders, jongeren en leerkrachten) (bv. Gezondheidsraad, 2012; Reijneveld e.a., 2005; Stevens e.a., 2003; Vollebergh e.a., 2005). Bovendien zijn er verschillende aanwijzingen dat de professionele hulp aan allochtone jongeren afkomstig uit bepaalde etnische groeperingen voor deze problemen sterk achterblijft bij de professionele hulp aan autochtone jongeren. Uit het onderzoek van Boon en collega's (2010) waarin cliëntpercentages in het verzorgingsgebied Haaglanden zijn weergegeven kwam bijvoorbeeld naar voren dat vooral jeugdigen met een Marokkaanse en Turkse achtergrond zijn ondervertegenwoordigd in de reguliere jeugd GGZ: hun aanwezigheid was ongeveer de helft van wat op basis van hun aandeel in de algemene bevolking verwacht mocht worden. De cijfers in de regio Rijnmond lieten een nog duidelijker verschil in zorggebruik zien tussen jeugdigen van allochtone en autochtone afkomst: allochtone jongeren hadden ongeveer 5 keer zo weinig kans om binnen te komen als nieuwe gebruiker van de GGZ zorg dan jeugdigen met een autochtone achtergrond en wederom was deze kans voor jongeren met een Marokkaanse en Turkse achtergrond het kleinst (Rapport Gezondheidsraad, 2012).

Het voorafgaande wijst er dus op dat met name jeugdigen met een Marokkaanse en Turkse achtergrond ondervertegenwoordigd zijn in de jeugd GGZ, maar er is nauwelijks onderzoek verricht naar de processen die hieraan ten grondslag liggen (Rapport gezondheidsraad, 2012). Het doel van het huidige onderzoek is om factoren bloot te leggen die de ondervertegenwoordiging van allochtone jongeren in de professionele zorg kunnen verklaren. Concreet zijn de volgende onderzoeksvragen onderzocht:

1. In hoeverre zijn er etnische verschillen in de mate van internaliserende problematiek zoals gerapporteerd door jongeren en ouders in een groep jongeren met een verhoogd risico op internaliserende problemen?
2. In hoeverre zijn er etnische verschillen in de mate van informele en formele zorg voor internaliserende problemen in een groep jongeren met een verhoogd risico op internaliserende problemen?
3. Kunnen eventuele etnische verschillen in zorggebruik verklaard worden door etnische verschillen in:
 - Probleemidentificatie.
 - Opvattingen over oorzaken van en oplossingen voor internaliserende problemen.
 - Vertrouwen in formele zorg.
 - De kwaliteit van de relatie tussen jongeren en hun mentor.

Methode

Het onderzoek bestaat uit twee fases. In de eerste fase van het onderzoek hebben ongeveer 3000 jongeren op scholen met meer dan 40% niet-westerse allochtonen een vragenlijst ingevuld over onder andere internaliserende problematiek. Vervolgens zijn ruim 500 jongeren met een autochtone, Marok-

kanse, Turkse en Surinaamse achtergrond geselecteerd voor de tweede fase van het onderzoek, van wie de helft in de borderline/klinische range van de internaliserende probleemschaal van de Youth Self-Report scoorde (jongeren die vergeleken met leeftijdsgenoten meer internaliserende problemen rapporteerden) en de andere helft in de normale range van dezelfde vragenlijst scoorde (jongeren die vergeleken met leeftijdsgenoten evenveel internaliserende problemen rapporteerden). In deze fase van het onderzoek zijn de ouders van deze jongeren en de jongeren zelf benaderd om deel te nemen aan een uitgebreid (diagnostisch) interview en is de leerkracht van deze jongeren gevraagd om een vragenlijst in te vullen. Vanwege mogelijke taalproblemen werden de interviews met Marokkaanse en Turkse ouders afgenomen door een interviewer met dezelfde etnische achtergrond. Vierenzestig procent van de benaderde ouders nam deel aan het onderzoek (variërend van 57% van de Surinaamse tot 70% van de Marokkaanse ouders). Nagenoeg alle ouders (96%) gaven vervolgens toestemming voor de benadering van hun kind en 96% van de benaderde jongeren werkte ten slotte mee aan het onderzoek. In totaal namen 95 autochtone, 85 Surinaamse, 87 Turkse en 82 Marokkaanse ouders en hun kind deel aan het onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de jongeren was 15 jaar en 82% van de jongeren met een niet-Nederlandse achtergrond was in Nederland geboren. De gegevens van de 349 jongeren die deelnamen aan de tweede fase van het huidige onderzoek vormen de steekproef op basis waarvan alle analyses uitgevoerd zijn.

Ouders en jongeren is gevraagd toestemming te geven voor het benaderen van de mentor. In totaal kreeg 76% van de mentoren toestemming van ouders en jongeren om benaderd te worden (variërend van 74% van mentoren van jongeren met een Marokkaanse achtergrond tot 93% van de jongeren met een Surinaamse achtergrond). Van de mentoren met toestemming van ouders en jongeren om benaderd te worden, heeft 83% van de mentoren deelgenomen (variërend van 74% van de mentoren van jongeren met een Marokkaanse achtergrond tot 94% van de mentoren van jongeren met een autochtone achtergrond). Uiteindelijk hebben de mentoren van 229 leerlingen deelgenomen (mentoren van 75 jongeren met een autochtone, 64 met een Surinaamse, 45 met een Turkse en 45 met een Marokkaanse achtergrond).

Resultaten

Internaliserende problematiek

Om verschillen in internaliserende problemen te onderzoeken tussen deze risicogroep jongeren met een autochtone, Surinaamse, Turkse en Marokkaanse achtergrond, is in dit onderzoek gebruik gemaakt van twee soorten instrumenten. Allereerst hebben ouders en jongeren aan de hand van de Child Behavior Checklist (CBCL) of Youth Self-Report (YSR) een groot aantal vragen beantwoord over symptomen van internaliserende problemen. Daarnaast zijn in het huidige onderzoek ook diagnostische interviews bij ouders en jongeren afgenomen. Omdat er bij diagnostische interviews uitgebreider wordt ingegaan op (in dit geval) internaliserende problemen en deze interviews zijn afgenomen door getrainde professionals, wordt er over het algemeen van uitgegaan dat diagnostische interviews in vergelijking met vragenlijsten ingevuld door jongeren en/of ouders, een beter beeld geven van de problematiek van jongeren.

Aangezien voor alle etnische groepen gold dat de helft van de jongeren was geselecteerd op basis van hun hoge score op internaliserend probleemgedrag, terwijl de andere helft van de jongeren was geselecteerd op basis van hun lage score op internaliserend probleemgedrag, verwachtten wij geen etnische verschillen in internaliserend probleemgedrag tussen jongeren afkomstig uit de vier etnische groeperingen. In overeenstemming hiermee, bleek dat allochtone en autochtone jongeren niet van elkaar verschilden in de hoeveelheid internaliserende *diagnoses* die gesteld werden op basis van het diagnostisch interview met de jongeren *zelf*. Bij ouders werden kwamen echter wel etnische verschillen naar voren. Op basis van het diagnostisch interview met Marokkaanse ouders werden minder internaliserende *diagnoses* gesteld bij hun kinderen dan op basis van het diagnostisch interview met autochtone ouders, terwijl ouders met een Turkse en Surinaamse achtergrond niet verschilden van autochtone ouders (Verhulp, Stevens, & Vollebergh, 2013).

Aan de hand van de vragenlijsten (CBCL en YSR) zijn eveneens etnische verschillen in internaliserende problemen onderzocht. Voordat deze gemiddeldes met elkaar vergeleken mogen worden, moest worden onderzocht in hoeverre de jongeren afkomstig uit de vier etnische groeperingen deze vragenlijsten op eenzelfde manier hebben ingevuld. Of preciezer geformuleerd, we wilden uitsluiten dat

verschillen tussen etnische groepen niet voortkomen uit verschillen in internaliserend probleemgedrag maar uit een verschillende interpretatie van de vragenlijst door jongeren afkomstig uit verschillende etnische groepen. Uit onze analyses bleek echter dat jongeren de vragen op een vergelijkbare manier hadden ingevuld en dat vergelijking tussen de groepen daarmee gerechtvaardigd is (Verhulp, Stevens, van de Schoot, & Vollebergh, 2013).

In overeenstemming met de diagnostische interviews afgenomen bij de jongeren, rapporteerden allochtone jongeren evenveel internaliserende problemen als autochtone jongeren. Ook de resultaten op basis van de oudervragenlijsten waren vergelijkbaar met de hierboven genoemde resultaten uit diagnostische interviews: Marokkaanse ouders rapporteerden significant minder internaliserende problemen voor hun kinderen in vergelijking met autochtone ouders, terwijl er geen verschillen werden gevonden tussen autochtone ouders enerzijds en Turkse en Surinaamse ouders anderzijds (Verhulp, Stevens, van de Schoot, & Vollebergh, in press; Verhulp, Stevens, van de Schoot & Vollebergh, 2013).

Naast de ouders en jongeren zelf rapporteerden ook de mentoren over internaliserende problematiek van de jongeren (Teacher Report Form; TRF). Een vergelijking van etnische verschillen in door leerkrachten gerapporteerd probleemgedrag liet zien dat mentoren evenveel internaliserende problemen rapporteren voor jongeren met een autochtone, Surinaamse, Turkse en Marokkaanse achtergrond (Verhulp, Stevens, Thijs, & Vollebergh, 2013).

Als we de scores op de ouder- en jongerenvragenlijsten vergelijken met de uitkomsten uit de diagnostische interviews valt op dat hoewel er een significant verband is tussen de vragenlijsten en de uitkomsten uit het diagnostisch interview (resp. gerapporteerd door ouders en jongeren), dit verband minder sterk is voor Turkse en Marokkaanse jongeren. Met name uit ouderrapportages komt naar voren dat de CBCL ingevuld door Marokkaanse en Turkse ouders minder goed in staat is om jongeren met en zonder internaliserende stoornissen (zoals vastgesteld op basis van de diagnostische interviews) te identificeren. Dit was sterker en zowel bij ouders als jongeren het geval wanneer een onderscheid werd gemaakt tussen jongeren met en zonder internaliserende problemen op basis van een bestaand afkappunt dan wanneer internaliserende problemen werden beschouwd als een continuüm (dat wil zeggen variërend van helemaal geen problemen tot heel veel problemen) (Verhulp, Stevens, Rescorla, Bodden, & Vollebergh, 2013). Ervan uitgaande dat de diagnostische interviews een meer accurate weergave van internaliserende stoornissen geven dan de vragenlijsten, wijzen de resultaten erop dat de YSR en CBCL minder goed in staat zijn om internaliserend probleemgedrag te identificeren bij jongeren met een Marokkaanse en Turkse dan voor jongeren met een autochtone en Surinaamse achtergrond, met name wanneer gebruik wordt gemaakt van het afkappunt.

Concluderend komt naar voren dat, overeenkomstig met de selectieprocedure van dit onderzoek, jongeren met een autochtone, Surinaamse, Turkse en Marokkaanse achtergrond een vergelijkbaar niveau van internaliserend probleemgedrag rapporteerden in de vragenlijsten en op basis van diagnostische interviews met de jongeren voor een vergelijkbaar aantal jongeren een diagnose werd vastgesteld. Bij de ouders van deze jongeren werden wel verschillen gevonden: Marokkaanse ouders rapporteerden minder internaliserende problemen in de vragenlijst dan autochtone ouders en op basis van de diagnostische interviews met Marokkaanse ouders werden minder diagnoses vastgesteld bij hun kinderen dan op basis van de interviews met autochtone ouders. Surinaamse en Turkse ouders rapporteerden evenveel internaliserend probleemgedrag als autochtone ouders en de diagnostische interviews lieten een vergelijkbaar beeld zien. De mentoren van de jongeren rapporteerden ten slotte evenveel internaliserende problemen voor jongeren met een autochtone, Surinaamse, Turkse en Marokkaanse achtergrond.

Zorggebruik voor internaliserende problematiek

Jongeren kunnen op verschillende manieren geholpen worden bij internaliserende problemen. Grofweg kan een onderscheid gemaakt worden in formele en informele zorg. Onder formele zorg wordt professionele hulp verstaan, zoals verkregen door maatschappelijk werkers, (school)psychologen of andere professionele hulpverleners. Met informele zorg wordt zorg bedoeld verkregen via ouders, leeftijdgenoten, familie of de mentor/leerkracht op school.

In dit onderzoek is zowel aan ouders als jongeren gevraagd of er gebruik gemaakt is van zorg voor eventuele internaliserende problemen. Hoewel de resultaten lieten zien dat er sprake is van overlap tussen ouder- en jongerenrapportages van zorggebruik, zijn er ook verschillen gevonden tussen de rapportages van beide informanten. Daarom zijn in tabel 1 en tabel 2 beide rapportages apart gepresenteerd. Bij jongeren is gevraagd naar verschillende vormen van formele en informele zorg (zie tabel 1) terwijl ouders alleen gevraagd is naar formele zorg en naar hulp verkregen via de mentor of een andere leerkracht op school (zie tabel 2).

Tabel 1 Jongerenrapportage over zorg voor internaliserende problemen (ooit ontvangen)

	Autochtonen	Surinamers	Turken	Marokkanen
Ouders	72.6	57.6*	60.9	52.4*
Ander familielid	47.4	48.2	47.1	42.7
Vrienden	67.4	61.2	58.6	43.9*
Priester/imam/alternatieve genezer	1.1	1.2	9.2*	3.7
Mentor/leerkracht	53.7	38.8*	36.8*	37.8*
Hulpverlener op school	28.4	27.1	16.1	9.8*
Huisarts	9.5	3.5	8.0	1.2*
Hulpverlener buiten school	18.9	10.6	10.3	6.1*

*Geeft een significant verschil weer t.o.v. de autochtone referentiegroep

Uit tabel 1 komt naar voren dat op basis van de rapportages van de jongeren zelf met name Marokkaanse jongeren minder formele zorg ontvingen voor internaliserende problemen dan hun autochtone leeftijdsgenoten. In vergelijking met jongeren met een autochtone achtergrond, kregen Marokkaanse jongeren minder hulp van zowel hulpverleners binnen als buiten school. Hetzelfde gold voor informele zorg: Marokkaanse jongeren rapporteerden minder hulp van hun ouders, vrienden en de mentor op school dan jongeren met een autochtone achtergrond. Turkse en Surinaamse jongeren rapporteerden eveneens minder hulp van de mentor of een andere leerkracht dan autochtone jongeren. Toch laten de cijfers eveneens zien dat een aanzienlijk aantal jongeren uit alle vier etnische groepen (namelijk bijna 40%) geholpen is door de mentor met zijn/haar internaliserende problemen, hetgeen aanzienlijk vaker voorkomt dan hulp van de huisarts, of een hulpverlener (binnen of buiten school). In vergelijking met autochtone jongeren rapporteerden Surinaamse jongeren daarnaast ook minder hulp van hun ouders voor internaliserende problemen. Turkse jongeren rapporteerden significant meer hulp te hebben ontvangen van een priester, imam of traditionele genezer dan autochtone jongeren.

Tabel 2 Ouderrapportage met betrekking tot zorg voor internaliserende problemen (ooit ontvangen)

	Autochtonen	Surinamers	Turken	Marokkanen
Mentor/leerkracht	36.8	20.0*	12.6*	9.8*
Hulpverlener op school	29.5	14.1*	6.9*	4.9*
Huisarts	14.7	2.4*	8.0	2.4*
Hulpverlener buiten school	39.1	22.1*	13.9*	3.7*

*Geeft een significant verschil weer t.o.v. de autochtone referentiegroep

Tabel 2 laat zien dat allochtone ouders minder zorg rapporteerden van een hulpverlener (op of buiten school) voor internaliserende problemen bij hun kinderen dan autochtone ouders. Daarnaast gaven Marokkaanse en Surinaamse ouders aan minder vaak zorg voor deze problemen te hebben ontvangen van de huisarts dan autochtone ouders, terwijl dit verschil niet werd gevonden voor de Turkse ouders. Bovendien rapporteerden ouders van Surinaamse, Turkse en Marokkaanse jongeren in vergelijking met autochtone ouders aanzienlijk minder vaak zorg van de mentor voor de internaliserende problemen van hun kind. Wat betreft verschillen tussen de migrantengroepen valt op dat zowel met betrekking tot hulp van de mentor en de hulpverlener op school dan wel buiten school, Marokkaanse jongeren hiervan volgens hun ouders het minst gebruikmaken gevolgd door Turkse en Surinaamse jongeren.

Concluderend laten de resultaten zien dat er aanzienlijke verschillen zijn in formeel zorggebruik voor internaliserende problemen tussen jongeren met een autochtone achtergrond enerzijds en jongeren met een Marokkaanse, Turkse en Surinaamse achtergrond anderzijds: jeugdigen met een autochtone achtergrond maakten vaker gebruik van formele zorg dan hun leeftijdsgenoten met een niet-westerse achtergrond. Voor de Marokkaanse jongeren bleek dit zowel uit de zelf- als de ouderrapportages, terwijl deze verschillen voor de Turkse en Surinaamse jongeren alleen zichtbaar waren in de ouderrapportages. Marokkaanse jeugdigen maakten het minst gebruik van formele zorg, zo bleek uit de percentages van zorggebruik op basis van zowel de jongeren- als ouderrapportage, hetgeen in overeenstemming is met eerder onderzoek (bijv. Boon e.a., 2010). Daarnaast maakten jongeren met een allochtone achtergrond niet vaker dan hun autochtone leeftijdsgenoten gebruik van informele zorg, hetgeen eerder is geopperd als mogelijke verklaring voor het lage formele zorggebruik van allochtone jongeren (Gezondheidsraad, 2012). Sterker nog, Marokkaanse en Surinaamse jongeren rapporteerden minder vaak zorg van hun ouders dan autochtone jongeren. Bovendien rapporteerde de eerste groep ook minder hulp van vrienden.

Verklaringen voor etnische verschillen in zorggebruik voor internaliserende problemen

Emotionele probleemidentificatie

De eerste mogelijke verklaring voor de hierboven weergegeven etnische verschillen in zorggebruik voor internaliserende problemen die in dit onderzoek is getoetst is de mate waarin emotionele problemen worden geïdentificeerd. Emotionele probleemidentificatie meet de globale inschatting van ouders of jongeren van de mate waarin sprake is van een emotioneel probleem bij de desbetreffende jongere. De subjectieve beleving van de informant staat hierbij centraal. Er is een duidelijk onderscheid te maken tussen deze globale inschatting van internaliserende problemen en de veelgebruikte screeningsvragenlijsten naar internaliserend probleemgedrag (zoals de CBCL en de YSR) waarin een groot aantal symptomen van internaliserend probleemgedrag uitgevraagd is bij de ouders en jongeren. Uit de resultaten van het huidige onderzoek kwam naar voren dat jongeren met een Surinaamse, Turkse en Marokkaanse achtergrond en hun ouders minder emotionele problemen identificeren dan jongeren en ouders met een autochtone achtergrond. In overeenstemming met het voorafgaande week de mate van probleemidentificatie van de Marokkanen het sterkst af van de autochtonen, gevolgd door de Turken en de Surinamers. Vervolgens bleek dat dit lage niveau van emotionele probleemidentificatie een belangrijke factor was bij het verklaren van de etnische verschillen in zorggebruik voor internaliserende problemen, terwijl de rapportage van probleem symptomen niet bijdroeg aan het verklaren van de etnische verschillen in zorggebruik (Verhulp, Stevens, van de Schoot, & Vollebergh, in press).

Lekentheorieën over oorzaken van en oplossingen voor problemen

Over het algemeen wordt er in de literatuur vanuit gegaan dat etnische verschillen in opvattingen over oorzaken van en oplossingen voor internaliserende problemen (zogenaamde lekentheorieën) een belangrijke factor zijn in het verklaren van de etnische verschillen in zorggebruik (Rapport Gezondheidsraad, 2012). Toch is het aantal onderzoeken dat het belang hiervan heeft aangetoond beperkt (Yeh, McCabe, Hough, Lau, Fakhry, & Garland, 2005). Om meer zicht te krijgen op het belang hiervan zijn in dit onderzoek deze zogenaamde lekentheorieën uitgevraagd bij ouders en jongeren door middel van een vignet, waarin een casus werd beschreven van een jongere met verschillende symptomen van internaliserende problemen, en een lijst met mogelijke oorzaken van en oplossingen voor deze situatie.

De resultaten lieten zien dat er onder ouders etnische verschillen in oorzaken van internaliserende problemen waarneembaar zijn. Met name viel op dat Marokkaanse ouders het relatief vaak oneens waren met alle geopperde mogelijke oorzaken voor internaliserende problemen van jongeren, terwijl Turkse ouders, meer dan autochtone ouders, aangaven dat individuele kenmerken van het kind en factoren belangrijke oorzaken zijn van internaliserende problemen bij jongeren.

Wat betreft mogelijke oplossingen voor dezelfde problematiek kwam naar voren dat allochtone ouders passieve oplossingen (waaronder niets kunnen doen maar ook zo min mogelijk aan denken) hoger waardeerden dan autochtone ouders. Turkse en Marokkaanse ouders waren het ook minder eens met actieve oplossingen voor internaliserende problemen (zoals het leren omgaan met lastige dingen).

Onder de jongeren werden nauwelijks etnische verschillen gevonden in opvattingen over oorzaken van en oplossingen voor problemen. De enige gevonden verschillen betroffen Turkse jongeren, in vergelijking met de autochtone vergelijkingsgroep waren zij positiever over passieve oplossingen en oplossingen in de omgeving voor de internaliserende problemen. Kortom, etnische verschillen in leken-theorieën voor internaliserende problemen bleken vooral voor te komen bij de ouders en nauwelijks bij hun kinderen. Belangrijker nog, deze etnische verschillen in leken-theorieën bleken geen belangrijke factor in het verklaren van de eerder weergegeven etnische verschillen in zorggebruik (Verhulp, Stevens, Pels, & Vollebergh, 2013).

Houding ten opzichte van hulpverlening of hulpverleners

Ook de houding ten opzichte van formele hulpverlening en hulpverleners van zowel ouders en jongeren is uitgevraagd om te kunnen onderzoeken in hoeverre dit bijdraagt aan de etnische verschillen in zorggebruik voor internaliserende problemen. In overeenstemming met de resultaten aangaande leken-theorieën, lieten de resultaten enkele etnische verschillen zien. Deze verschillen waren wederom vooral aanwezig bij de ouders en niet zozeer bij hun kinderen. Ouders van Marokkaanse en Surinaamse komaf bleken voornamelijk veel banger dan autochtone ouders om met een hulpverlener te praten of dat bekend zou worden dat zij gebruikmaakten van professionele zorg. Verder gaven Marokkaanse en Turkse ouders *minder* vaak aan hun problemen liever zelf op te lossen dan wel om iemand anders om hulp te vragen. Ook lieten de resultaten zien dat ouders van verschillende etnische achtergronden niet van elkaar verschilden wat betreft een afwijzende houding ten opzichte van de hulpverlening (bijvoorbeeld dat zij van mening waren dat hulpverleners zich niet met hun problemen moeten bemoeien). Verder viel op dat, hoewel jongeren uit verschillende etnische groepen niet van elkaar verschilden, de jongeren over het algemeen hoger scoorden dan ouders wat betreft angst voor en afwijzing van de hulpverlening. In overeenstemming met de resultaten over de leken-theorieën bleek echter dat er geen relatie was tussen deze houding ten opzichte van hulpverleners en het gerapporteerde zorggebruik voor internaliserende problemen van hun kinderen. Ons onderzoek laat daarmee zien dat ook de houding ten opzichte van de hulpverlening of hulpverleners daarmee geen belangrijke rol lijkt te spelen in het verklaren van de etnische verschillen in zorggebruik, al is het mogelijk dat dit gedeeltelijk verklaard zou kunnen worden door de kleine groep (Marokkaanse en Turkse) ouders van wie hun kind formele hulp heeft ontvangen (Verhulp, Stevens, Pels, & Vollebergh, 2013).

Mentor

Tot slot is onderzocht in welke mate de kwaliteit van de relatie tussen de mentor en de leerling van invloed zou kunnen zijn op de mate waarin jongeren hulp van hun mentor krijgen voor internaliserende problemen. Uit de resultaten kwamen etnische verschillen naar voren in de relatie tussen de mentor en de leerling. Zowel volgens de leerkrachten als de jongeren zelf, hadden Marokkaanse leerlingen aanzienlijk vaker conflicten met hun mentor dan leerlingen met een autochtone achtergrond, terwijl Turkse en Surinaamse jongeren niet verschilden van autochtone jongeren. Daarnaast bleek dat naar-mate Marokkaanse leerlingen meer conflicten hadden met hen mentor (zoals gerapporteerd door de mentor) zij eveneens minder hulp ontvingen voor internaliserende problemen van de mentor, terwijl dit verband er niet bleek te zijn voor autochtone jongeren (Verhulp, Stevens, Thijs, & Vollebergh, 2013). Dit impliceert niet alleen dat de mentoren en Marokkaanse jongeren hun relatie vaker als problematisch zagen dan deze relatie voor de andere jongeren, maar ook dat dit gevolgen lijkt te hebben voor de mate waarin de mentor Marokkaanse jongeren helpt bij internaliserende problemen.

Conclusies

Jongeren met een autochtone, Surinaamse, Turkse en Marokkaanse achtergrond rapporteerden zelf evenveel internaliserende problemen in een vragenlijst en dit kwam eveneens naar voren op basis van het diagnostisch interview met de jongeren. Dit is in overeenstemming met de selectieprocedure van het onderzoek, waarbij de helft van de jongeren een risicogroep vormden ten aanzien van internaliserende problemen. In vergelijking met autochtone ouders, rapporteerden ouders met een Marokkaanse afkomst opvallend weinig internaliserende problemen voor hun kinderen maar ook op basis van de diagnostische interviews met Marokkaanse ouders werden relatief weinig internaliserende stoornissen bij hun kinderen vastgesteld. Voor ouders met een Turkse en Surinaamse achtergrond werden geen verschillen in internaliserend probleemgedrag (op basis van de vragenlijst en diagnostisch interview) gevonden vergeleken met ouders met een autochtone achtergrond.

Verder blijken jongeren met een Marokkaanse, Turkse en Surinaamse achtergrond, op basis van ouderrapportages, minder gebruik te maken van formele zorg (zorg door hulpverleners) dan jongeren met een autochtone achtergrond. De verschillen tussen Marokkaanse en autochtone jongeren zijn overduidelijk het grootst. Bovendien rapporteren Marokkaanse jongeren ook zelf minder formele zorg én informele zorg (hulp van vrienden en ouders) dan hun autochtone leeftijdsgenoten. Voor jongeren van alle vier etnische groepen geldt dat zij relatief vaak geholpen worden door hun mentor bij internaliserende problemen: ten minste 40% van de jongeren rapporteert hulp te hebben gehad van de mentor. Dit impliceert dat de mentor bijna in de helft van de gevallen in ieder geval gedeeltelijk op de hoogte is van internaliserende problematiek van de jongeren. Toch ontvangen jongeren met een Surinaamse, Turkse en Marokkaanse achtergrond wel minder hulp van de mentor dan jongeren met een autochtone achtergrond. Ook ontvangt maar een klein deel van vooral Marokkaanse en Turkse jongeren zorg van een hulpverlener binnen de school.

De etnische verschillen in zorggebruik werden in ieder geval gedeeltelijk verklaard door de mate waarin ouders emotionele problemen bij hun kinderen waarnemen. Etnische verschillen in lekentheorieën en in vertrouwen in de hulpverlening werden met name onder ouders gevonden en niet zozeer onder jongeren, maar lijken niet in staat om etnische verschillen in zorggebruik te verklaren. Tot slot werd gevonden dat de relatie met de mentor voor vooral Marokkaanse jongeren van belang leek voor de mate waarin jongeren met hun mentor praten over hun internaliserende problemen. De mentor van Marokkaanse jongeren en Marokkaanse jongeren zelf rapporteerden beiden een meer conflictueuze relatie te hebben dan (de mentor van) autochtone jongeren. Het hebben van een meer conflictueuze relatie met de mentor was bij Marokkaanse jongeren gerelateerd aan minder hulp van de mentor voor internaliserende problematiek.

Beperkingen

Eén van de beperkingen van huidig onderzoek is dat het cross-sectionele data betreft; wat betekent dat de belangrijkste variabelen in dit onderzoek veelal op één moment gemeten zijn. Wat betreft de richting van de effecten kunnen dan ook geen uitspraken worden gedaan. We weten bijvoorbeeld niet zeker of ouders die weinig problemen identificeren minder zorg gebruiken of dat ouders van kinderen die zorg gebruiken als gevolg hiervan meer problemen identificeren. Hier zal nader onderzoek naar moeten gedaan om bijvoorbeeld vast te kunnen stellen of ouders eerst problemen identificeren voordat ze hulp gaan zoeken. Een andere beperking van huidig onderzoek is dat er weinig zorg werd gerapporteerd door ouders met een niet-Nederlandse achtergrond. Doordat maar zeer weinig ouders van niet-Nederlandse achtergrond hulp zochten is het moeilijk om verschillen aan te tonen tussen ouders die dit wel of niet deden.

Referenties

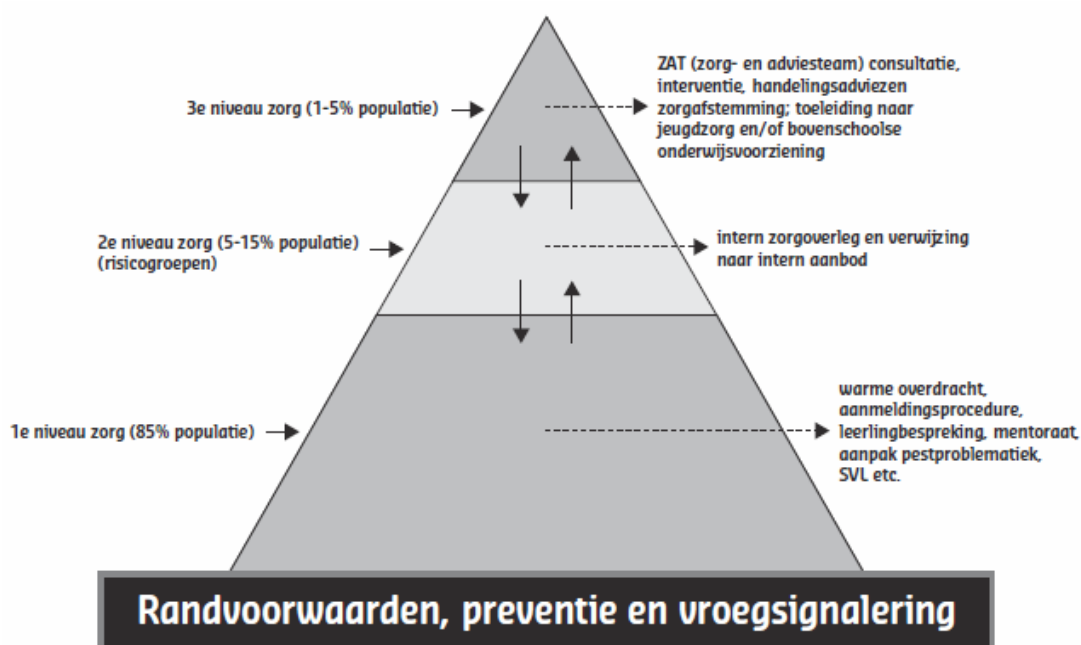
- Boon, A. E., de Haan, A. M., & de Boer, S. B. B. (2010). Verschillen in etnische achtergrond van forensische en reguliere jeugd-ggz-clienten. *Kind en Adolescent*, 31, 16-28.
- Gezondheidsraad. (2012). *Psychische gezondheid en zorggebruik van migrantenjeugd*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Reijneveld, S. A., Harland, P., Brugman, E., Verhulst, F. C., & Verloove-Vanhorick, S. P. (2005). Psycho-social problems among immigrant and non-immigrant children: Ethnicity plays a role in their occurrence and identification. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14, 145-152.
- Stevens, G. W. J. M., Pels, T., Bengi-Arslan, L., Verhulst, F. C., Vollebergh, W. A. M., & Crijnen, A. A. M. (2003). Parent, teacher and self-reported problem behavior in The Netherlands: Comparing Moroccan immigrant with Dutch and with Turkish immigrant children and adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 576-585.
- Verhulp, E. E., Stevens, G. W. J. M., Rescorla, L. A., Bodden, D. H. M., & Vollebergh, W. A. M. (2013). *Concurrent validity of the CBCL/YSR internalizing problem scale: A comparison across immigrant and non-immigrant groups*. Manuscript submitted for publication.
- Verhulp, E. E., Stevens, G. W. J. M., Pels, T., & Vollebergh, W. A. M. (2013). *Ethnic differences in lay theories on causes of and solutions for internalizing problems and associations with mental health service use*. Manuscript in preparation.
- Verhulp, E. E., Stevens, G. W. J. M., Thijs, J., & Vollebergh, W. A. M. (2013). *Ethnic differences in tutor-pupil relationship and consequences for help provided by the tutor for internalizing problems*. Manuscript in preparation.
- Verhulp, E. E., Stevens, G. W. J. M., Van de Schoot, R., & Vollebergh, W. A. M. (in press). Understanding ethnic differences in mental health service use for adolescents' internalizing problems: The role of emotional problem identification. *European Child and Adolescent Psychiatry*. doi: 10.1007/s00787-013-0380-3
- Verhulp, E. E., Stevens, G. W. J. M., van de Schoot, R., & Vollebergh, W. A. M. (2013). *Using the Youth Self-Report internalizing syndrome scales among immigrant adolescents: Testing measurement invariance across groups and over time*. Manuscript submitted for publication.
- Verhulp, E. E., Stevens, G. W. J. M., & Vollebergh, W. A. M. (2013). *Ethnic differences in parent-adolescent agreement on internalizing disorders*. Manuscript submitted for publication.
- Vollebergh, W. A. M., ten Have, M., Dekovic, M., Oosterwegel, A., Pels, T., Veenstra, R., Verhulst, F. (2005). Mental health in immigrant children in the Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 489-496.
- Yeh, M., McCabe, K., Hough, R. L., Lau, A., Fakhry, F., & Garland, A. (2005). Why bother with beliefs? Examining relationships between race/ethnicity, parental beliefs about causes of child problems, and mental health service use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 800-807.

Bijlage 2 Zorgsysteem rondom jongeren

Hoe ziet de zorg rondom jongeren er uit? In deze bijlage lichten wij dat kort toe, met het accent op het zorgsysteem in het onderwijs: zoals uit het onderzoek is gebleken vormt het onderwijs immers verreweg het belangrijkste verwijskanaal bij internaliserende problematiek.

1. Organisatie van zorg in de onderwijspraktijk

Scholen verschillen in de wijze waarop ze hun leerlingenzorg invullen. Zo zijn er scholen die zich meer bezighouden met (vroeg)signalering en doorverwijzing, terwijl andere scholen ook een hulpverlenende rol op zich nemen (Doorduijn et al., 2002). De zorg voor leerlingen in het voortgezet onderwijs wordt tegenwoordig steeds vaker door scholen en instellingen zelf georganiseerd, zo blijkt uit onderzoek naar de vormgeving en regierol van gemeenten in relatie tot het onderwijs (Oberon, 2006). De gemeente is in de praktijk dan ook meer op afstand. Hoewel de zorg in en om de school op verscheidene manieren door scholen wordt ingevuld, zijn er drie algemene niveaus van zorg te onderscheiden (Schouws & Sinke, 2007): reguliere zorg binnen de school (aan alle leerlingen, zoals persoonlijke begeleiding), extra zorg binnen de school (voor leerlingen zonder indicatie) en speciale zorg (bovenschoolse zorg binnen Zorg Advies Team).



De zorgstructuur kan worden voorgesteld als een piramide met het bovenschoolse ZAT aan de top, het intern zorgteam (interne zorgcoördinator, leerlingbegeleider, schoolmaatschappelijk werk en orthopedagoog), dat veel opvangt, in het midden, terwijl het overgrote deel van de begeleiding zich op het niveau van de klas afspeelt. De mentor vormt in deze basiszorg de spil.

2. Spilfunctie van de mentor

Een mentor kan meer of minder deskundigheid in huis hebben om leerlingen ondersteuning en hulp te bieden. Wanneer de mentor zichzelf niet deskundig genoeg acht, kan deze gebruikmaken van specialisten die aan de school verbonden zijn, zoals een leerlingbegeleider, remedial teacher of orthopedagoog. Wanneer de mentor een dergelijke (interne) specialist raadpleegt, kan zij/hij zelf de begeleiding

bieden en de regie houden. Daarnaast zijn er leerlingen waarover een mentor wil overleggen op het tweede niveau, bijvoorbeeld met interne deskundigen tijdens het intern zorgoverleg. Indien nodig kan de mentor een deskundige uit het zorgteam inschakelen. Ten slotte is er het derde niveau van zorg voor leerlingen waarvan de problematiek erg complex is en waarvoor de mentor meer ondersteuning nodig heeft. In het Zorg Advies Team denken zorgexperts met de mentor mee over de beste wijze van ondersteuning. Op deze manier ontstaat de piramide van zorg (Deen & Laan, 2010). Uit onderzoek van het NJi blijkt dat de twee meest voorkomende functies in de leerlingenzorg die van de mentor en zorgcoördinator zijn (Van der Steenhoven & Van Veen, 2011).

De mentor is het eerste aanspreekpunt voor persoonlijke zorgen van een leerling, contacten met ouders en doorverwijzing naar interne deskundigen. Mentoren hebben op school een belangrijke signalerende, coachende en coördinerende rol. De mentor is altijd de eerst verantwoordelijke voor begeleiding van het leerproces van de leerling en daarbinnen het bieden van zorg aan die leerling. Een mentor zorgt voor het overzicht van het totale functioneren van de leerlingen uit zijn klas. Dit overzicht verkrijgt zij/hij op basis van eigen observaties en gesprekken met leerlingen en van de informatie van de vakdocenten. De mentor is daarmee ook het aanspreekpunt voor de vakdocenten. Wanneer meerdere leerkrachten een probleem bij een leerling signaleren en een leerkracht niet over voldoende tijd en vaardigheden beschikt om een leerling te begeleiden, wordt de mentor ingeschakeld. De mentor heeft als taak voorstellen te doen voor de begeleiding van een leerling (d.m.v. opstellen handlingsplan) wanneer deze door zijn gedrag dreigt uit te vallen. In dat geval dient de mentor ook de naleving van de afspraken bij collega's en de leerling te bewaken en stelt de mentor de effecten van de begeleiding voor de leerling vast (Doorduijn et al., 2002).

Niet alleen voor ouders, maar ook voor leerlingen is de mentor het eerste aanspreekpunt bij schoolzaken, maar ook bij (gerelateerde) kwesties, rondom welbevinden, sociale relaties en gezondheid.

Hoewel de mentortaken op voortgezet onderwijs scholen meestal beschreven zijn en gekoppeld aan de hiertoe in te zetten uren, blijkt dat de invulling van het mentoraat tussen scholen en tussen mentoren sterk kan verschillen. Er zijn mentoren die zich beperken tot direct schoolgerelateerde taken en vooral ondersteuning bieden bij bijvoorbeeld het maken van huiswerk, of het plannen van schooltaken. Anderzijds zijn er mentoren die openstaan voor alle vragen van leerlingen en die door persoonlijk contact het algehele welbevinden van leerlingen monitoren. Eerstgenoemde mentoren zullen geneigd zijn om bij kwesties die schoolzaken overstijgen direct door te verwijzen naar bijvoorbeeld de zorgcoördinator, terwijl de mentoren met een bredere taakopvatting meer investeren in het zelf ondersteunen van leerlingen (De Gruijter et al., 2011).

Scholen blijken de diversiteit in werkwijze en taakopvatting van mentoren te beschouwen als behorend bij de discretionaire ruimte van deze professionals. De gedachte is dat het meer gezamenlijk en inhoudelijk definiëren van de inhoud en reikwijdte van het mentoraat door de school afbreuk doet aan de professionaliteit van de leerkracht en zijn en haar motivatie voor het mentoraat zal aantasten. Leerkrachten, maar ook leerlingen en hun ouders blijken echter vaak behoefte te hebben aan meer houvast: wat kan van een mentor worden verwacht (De Gruijter, 2013).

3. Zorgcoördinator en zorgteam

De zorgcoördinator is eindverantwoordelijk voor het zorgsysteem binnen de school. Anders dan de vakdocent of mentor houdt een zorgcoördinator zich niet bezig met het inhoudelijk begeleiden van een leerling of groepen leerlingen; de zorgcoördinator biedt mentoren en docenten ondersteuning. Hij/zij is de sturende factor om een integrale zorgstructuur binnen de organisatie op te zetten en deze ook te verankeren. De zorgcoördinator vormt de onmisbare schakel binnen de school, maar is ook de schakel naar de ketenpartners als de leerplichtambtenaar en de politie (Schouws & Sinke, 2007). Het interne zorgteam vormt een onderdeel van de basiszorgstructuur en is daarmee een belangrijke schakel in de leerlingenzorg van de school (Oberon, 2006). Het team bestaat, naast de zorgcoördinator, onder meer uit een leerlingbegeleider, het schoolmaatschappelijk werk en een orthopedagoog. Tijdens een intern zorgoverleg worden de problemen van leerlingen besproken, worden er afspraken gemaakt en wordt de voortgang ervan geëvalueerd. Ook vraagstukken rondom de veiligheid en handelingsverlegenheid van leerkrachten staan in het intern zorgoverleg centraal (Van der Steenhoven & Van Veen, 2011). Wanneer een leerkracht of mentor zich zorgen maakt om een leerling en externe hulp nodig is, dan komt dit in het interne zorgteam ter sprake. Als de school echter vast moet stellen dat de proble-

matiek erg complex is en deze de mogelijkheden van de school en het zorgteam overstijgt, dan volgt een bespreking in het ZAT (Mesdag et al., 2010).

4. Zorg- en Adviesteam

Een ZAT is een multidisciplinair team van professionals uit het onderwijs, de jeugdzorg, het welzijns-werk, de jeugdgezondheidszorg en de politie¹² die structureel samenwerken om jongeren met (ver-moedens van) emotionele, gedrags-, ontwikkelings- en/of schoolleerproblemen en hun gezinnen en scholen te ondersteunen (Van der Steenhoven & Van Veen, 2011). De ZAT's hebben een centrale positie in de samenwerkingsketen tussen het onderwijs en de instellingen voor zorg en jeugdhulpverlening. Het doel van dergelijke uitvoeringsteams is om de hulp aan jongeren, gezinnen en scholen bij proble-men te versnellen en verbeteren, zodat een sluitend netwerk ontstaat en iedere jongere met een hulpvraag in beeld is (Mesdag et al., 2010). Een Zorg Advies Team is ingebed in de zorgstructuur van de school en is aanvullend op de zorg en signalering in het onderwijs zelf.

Professionals in een ZAT beoordelen signalen van een leerkracht die wijzen op de behoefte aan extra zorg voor een leerling. Het ZAT kan met leerkrachten meedenken of nader onderzoek doen om de problematiek te verhelderen. Daarnaast biedt het ZAT zelf directe ondersteuning en/of activeert zo effectief mogelijk de juiste hulp en ondersteuning voor de leerling, zijn ouders en docenten en stemt deze hulp af op de geboden onderwijszorg. Een ZAT richt zich tevens op vroegsignalering en de inzet van preventieve programma's in en om de school (Schouws & Sinke, 2007).

5. Transitie in de jeugdzorg

Sinds enkele jaren ligt de regie en uitvoeringsverantwoordelijkheid voor preventieve laagdrempelige opvoedingsondersteuning bij gemeenten. Lichte opvoedsteun, informatie en advies, signalering van problemen en zorgcoördinatie zijn binnen het kader van de Wmo samen met de taken van de Jeugdgezondheidszorg belegd bij de gemeentelijke Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). De CJG's dienen daarnaast een link te leggen met andere netwerken van professionele en vrijwillige mede-opvoeders, zoals de Zorg Advies Teams (ZAT-teams) op scholen en zelforganisaties. De CJG's zijn nog volop in ont-wikkeling. Maar intussen zijn er nieuwe taken op de gemeente afgekomen, zoals de verantwoordelijk-hed voor de (geïndiceerde) jeugdzorg.

De creatie van een positief opvoed- en opgroei-klimaat vormt een belangrijk aandachtspunt in de transitie, met een sterker accent op eigen verantwoordelijkheid van ouders en jeugdigen, en van hun eigen kracht en die van de informele netwerken rondom het gezin. Vragen van ouders over opvoeden en opgroeien moeten ook worden 'genormaliseerd', er moet meer nadruk komen op preventie en lichte ondersteuning. En deze moet bij voorkeur worden georganiseerd op 'vindplaatsen', plekken waar kinderen en ouders altijd al komen; de hulp moet dichtbij gezinnen/ jeugdigen en hun netwerken staan (zie bijvoorbeeld de Amsterdamse nota over de zorg voor jeugd 'Om het kind' van 2012).

6. Knelpunten

Leerlingenzorg in het onderwijs

Uit de monitor van het NJi (Van der Steenhoven & Van Veen, 2011) blijkt dat de leerlingenzorg in het voortgezet onderwijs in hoge mate ontwikkeld is. Zo hadden alle scholen in 2011 één of meer interne zorgcoördinatoren in dienst, beschikt een ruime meerderheid (83%) van de scholen over een intern zorgoverleg en hebben bijna alle scholen (98%) een ZAT. Daarnaast komt echter ook een belangrijk knelpunt naar voren in de organisatie van de leerlingenzorg: blijkens de monitor blijft de aandacht voor internaliserende problematiek achter bij die voor externaliserende problemen. Hoewel er sinds 2006 een toename te zien is van de mate waarin leerlingen met internaliserende problematiek bespro-ken worden in het ZAT, vragen externaliserende problemen, als onhandelbaar gedrag van leerlingen, nog altijd vaker de aandacht (Van der Steenhoven & Van Veen, 2010). Hierbij speelt wellicht mee dat internaliserende problematiek vaak bijzonder complex en minder transparant is (Feringa et al., 2002).

12 Zie ook www.zat.nl. Uit de meest recente monitor van het NJi (2011) blijkt dat de 5 kerninstellingen van een ZAT worden gevormd door de jeugdgezondheidszorg (schoolarts/jeugdverpleegkundige), leerplichtzaken, het maatschappelijk werk, bureau jeugdzorg en de politie. Afhankelijk van de casusproblematiek kunnen ook beroepskrachten van andere instellingen deelnemen aan het casusoverleg van een ZAT, bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidszorg en het speciaal onderwijs.

In het kader van onderhavig onderzoek zijn gesprekken gevoerd met diverse experts (pedagogisch medewerkers, wetenschappers, beleidsmakers, etc., zie Los, 2013). Volgens hen zijn professionals in de leerlingenzorg die te maken hebben met jongeren met internaliserende problematiek doorgaans niet goed bekend met (de aard van) dergelijke problemen. Trainingen rondom internaliserende problemen blijken schaars te zijn. Het gevolg is dat er nauwelijks gesignaleerd wordt dat leerlingen in de knel zitten. Ook bij mentoren ontbreekt het aan de nodige kennis. Daarom wordt door professionals ook niet verwacht dat mentoren internaliserende problemen signaleren en aanpakken, zo blijkt uit de interviews. Daarnaast is een mogelijk gevolg dat professionals in het onderwijs internaliserende problematiek minder belangrijk vinden, simpelweg omdat kennis ontbreekt. Bovendien blijkt volgens hen uit de praktijk dat mentoren vooral in het geval van internaliserende problematiek bij allochtone meiden het gesprek niet aan durven gaan. De mentoren zouden niet goed weten hoe te reageren.

Ondersteuning voor ouders

Uit een aantal opvoedingsonderzoeken komt naar voren dat leerkrachten buiten het informele netwerk als belangrijkste bron van steun gelden voor ouders uit migrantengezinnen, meer dan geldt voor autochtone ouders (Distelbrink et al. 2005; Pels 2000; Pels & De Gruijter 2005). Ouders verwachten van hen ook meer steun bij opvoedingstaken. Deze verwachting lijkt echter niet altijd met de taakopvattingen van leerkrachten te stroken. Het informeren van ouders over doelen en werkwijzen van de school staat in hun optiek voorop (Pels et al., 2009).

Ook de aansluiting tussen ondersteuningsvoorzieningen als het Centrum voor Jeugd en Gezin en migrantengezinnen is niet vanzelfsprekend. Terwijl het CJG bedoeld is als laagdrempelige inloop voor lichte vragen en voor alle ouders (*public health* benadering), domineert in de praktijk nog vaak een probleemgestuurde risicobenadering. Zo wordt in contacten tussen CJG's en scholen voor voortgezet onderwijs vaak samenwerking gezocht met het ZAT-team, waarmee de nadruk komt te liggen op zorgcoördinatie bij problemen en het doorverwijzen van risicojeugd. Juist bij ouders van pubers is veel behoefte aan laagdrempelige steun, waarbij ze terecht moeten kunnen op een vindplaats als de school of een buurtorganisatie, zonder meteen als risicogroep bestempeld te worden. Dit heeft op veel ouders een afschrikkend effect (De Gruijter, Bijvoets, & Naber, 2011).

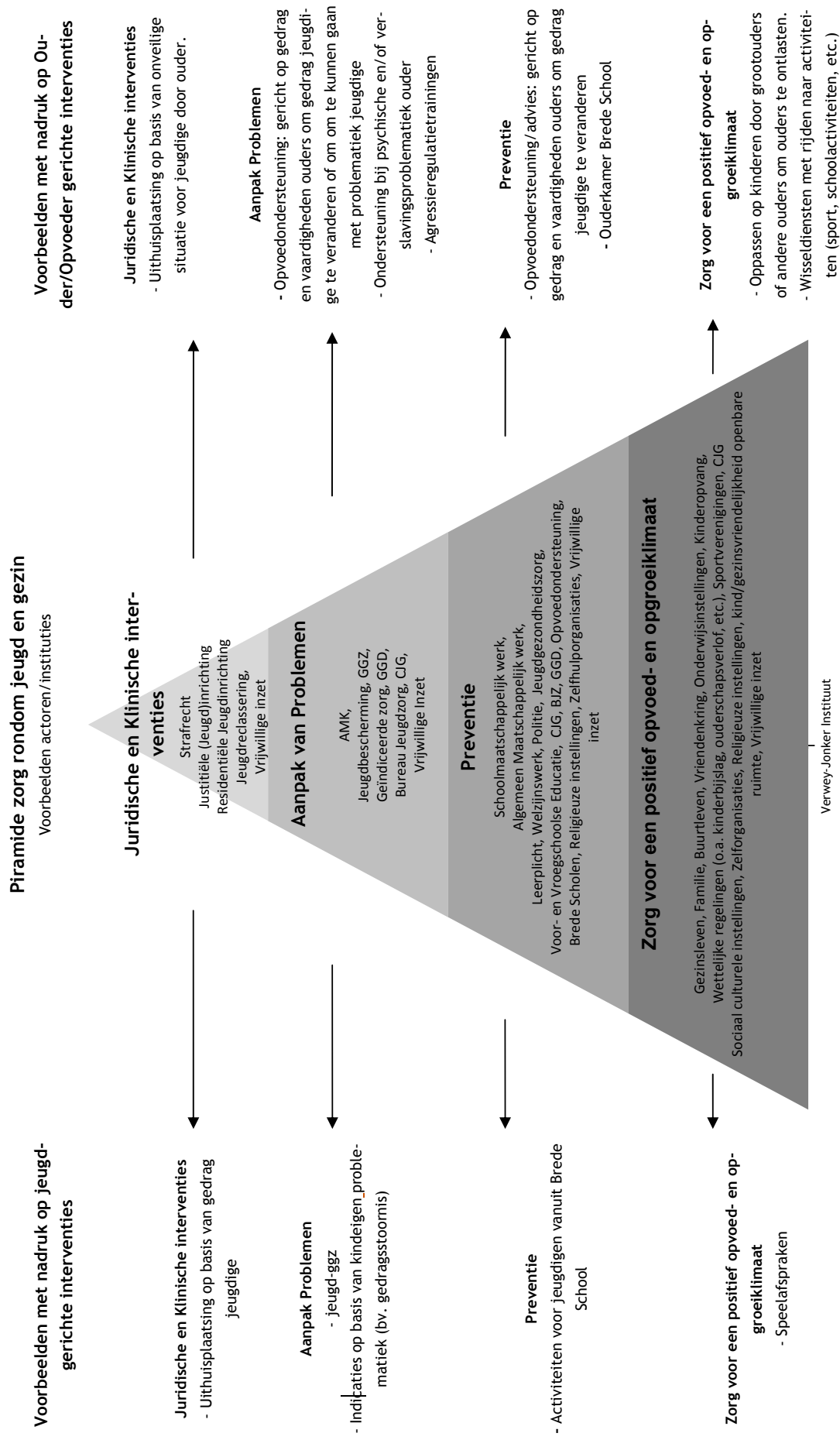
De aansluiting van het CJG bij jeugdigen, hun gezinnen en hun netwerken is vooral onder migranten niet optimaal. Vergeleken met autochtone gezinnen worden zij minder bereikt met het beschikbare (preventieve) reguliere aanbod. Dit, terwijl ouders uit migrantengezinnen verhoudingsgewijs onzekerder zijn over de opvoeding en ontwikkeling van hun kinderen, in toenemende mate naarmate hun kinderen ouder worden (Kleijnen & Van den Broek, 2010; Pels, Distelbrink & Postma, 2009).

Geraadpleegde literatuur

- Deen, C., & Laan, M. (2010). *Kwaliteit ZAT! Handreiking voor zorg- en adviesteam (ZAT's) in het voortgezet onderwijs*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Distelbrink, M., Pels, T. & Geense, P. (2005). *Diversiteit in vaderschap. Chinese, Creools-Surinaamse en Marokkaanse vaders in Nederland*. Assen: Van Gorcum.
- Doorduijn, A., Fiddelaers-Jaspers, R., Spee, I., & Veen, D. van (2002). *Samenwerking in de uitvoering: leerlingbegeleiding in het voortgezet onderwijs en externe instellingen*. Leuven-Apeldoorn: Garant.
- Feringa, L., Frouws, M., Hazes, R., Huisman, M., Stegeman, G., Waes van J., Westerbeek, A. & Zwarteste, A.J. (2002). *Speciale onderwijszorg in het voortgezet onderwijs*. Leuven-Apeldoorn: Garant.
- Gruijter, M. de (2013). *Ouderbetrokkenheid in het voortgezet onderwijs in Almere*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Gruijter, M. de, Bijvoets, M., & Naber, P. (2011). *School en ouders als partners in de opvoeding van tieners. De ondersteunende rol van school in de opvoeding van migrantenjeugd*. Utrecht/Amsterdam: Verwey-Jonker Instituut/Hogeschool Inholland (Kenniswerkplaats Tienplus)
- Kleijnen, E. en A. van den Broek (2010), *Formele opvoedingsondersteuning in: 'Naar Hollands gebruik?*, Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Los, V. (2013). *Internaliserende problemen van allochtone leerlingen in het voortgezet onderwijs*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Mesdag, E., Knapen, M., Kock, S. de, & Derksen, J. (2010). *Richtlijnen zorgstructuur 12+ : adviezen en aanbevelingen voor de inrichting van de zorgstructuur op schools- en bovenschol niveau in het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs in Midden-Brabant*. Tilburg: SWV VO Midden-Brabant
- Oberon (2006). *De zorgstructuur in het voortgezet onderwijs. Evaluatie van het gemengde model van bekostiging in samenwerking met Sardes*. Utrecht: Oberon.
- Pels, T. (2000). *Opvoeding en integratie: een vergelijkende studie van recente onderzoeken naar gezinsopvoeding en de pedagogische afstemming tussen gezin en school*. Assen: Van Gorcum.
- Pels, T., Distelbrink, M., & Postma, L. (2009). *Opvoeding in de migratiecontext. Review van onderzoek naar de opvoeding in gezinnen van nieuwe Nederlanders*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Pels, T., & Gruijter, M. de (red.) (2005). *Vluchtelingengezinnen en Integratie. Opvoeding en ondersteuning in Iraanse, Irakese, Somalische en Afghaanse gezinnen in Nederland*. Assen: Van Gorcum.
- Reijneveld, S. A., Harland, P., Brugman, E., Verhulst, F. C., & Verloove-Vanhorick, S. P. (2005). *Psychosocial problems among immigrant and non-immigrant children: Ethnicity plays a role in their occurrence and identification. European Child and Adolescent Psychiatry, 14, 145-152.*
- Schouws, N., & Sinke, H. (2007). *De zorgcoördinator: een onmisbare schakel in de leerlingenzorg in het VO en MBO*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Steenhoven, P. van der, & Veen, D. van (2011). *NJi-monitor Leerlingenzorg en ZAT's in het voortgezet onderwijs 2011*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.
- Steenhoven, P. van der, & Veen, D. van (2010). *NJi-monitor Leerlingenzorg en ZAT's in het voortgezet onderwijs 2010*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.
- Stevens, G. W. J. M., Pels, T., Bengi-Arslan, L., Verhulst, F. C., Vollebergh, W. A. M., & Crijnen, A. A. M. (2003). *Parent, teacher and self-reported problem behavior in The Netherlands: Comparing Moroccan immigrant with Dutch and with Turkish immigrant children and adolescents. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38, 576-585.*
- Vollebergh, W. A. M., ten Have, M., Dekovic, M., Oosterwegel, A., Pels, T., Veenstra, R., Verhulst, F. (2005). *Mental health in immigrant children in the Netherlands. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 40, 489-496.*

Bijlage 3 Piramide zorg voor jeugd en gezin

Bijlage III Piramide zorg voor jeugd en gezin



Colofon

Opdrachtgever	ZonMw
Auteurs	Prof. dr. T.V.M. Pels Drs. M.J. de Gruijter V.F. Los, MSc
Omslag Uitgave	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

De publicatie kan gedownload worden via onze website.

ISBN 978-90-5830-586-2

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2013.

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.



Jongeren uit migrantengezinnen hebben een grotere kans op emotionele problemen dan autochtone jongeren. Toch krijgen zij veel minder professionele hulp. Dit vraagt om extra maatregelen, want jongeren kunnen zwaar lijden onder deze problemen. Ze kunnen op den duur leiden tot externaliserend probleemgedrag, sociale en schoolproblemen. Het is belangrijk dat vroegsignalering en toeleiding naar hulp verbeteren. Gemeenten hebben daarbij een centrale rol. Als regisseur van het jeugdbeleid moeten ze voorzien in een kwantitatief en kwalitatief toereikend systeem van jeugdhulp, dat ook laagdrempelig en herkenbaar is.

Ter ondersteuning van gemeenten heeft het Verwey-Jonker Instituut een plan van aanpak ontwikkeld. Het is gebaseerd op een grootschalig onderzoek van de Universiteit Utrecht naar vroegsignalering en zorggebruik onder jongeren en hun ouders van diverse afkomst. Het plan van aanpak voor internaliserend probleemgedrag omvat vier bouwstenen: (in)formele steun rondom ouders en jongeren (en hun netwerken), nadere invulling van de taak van de klassenmentor, en ondersteuning van zowel vrijwilligers als professionals, met aandacht voor diversiteitsproof werken.

