




Een verkennend onderzoek naar de ervaringen van zorgprofessionals in het kader van culturele sensitiviteit en de mentale gezondheid van Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond

# Inclusieve zorg


Hanan Nhass - Donya Yassine - Mariam Badou - Serena Does



# Inclusieve zorg



Een verkennend onderzoek naar de ervaringen van zorgprofessionals in het kader van culturele sensitiviteit en de mentale gezondheid van Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond



Hanan Nhass, MA  
Donya Yassine, MSc  
Mariam Badou, MSc  
Prof. dr. Serena Does



Utrecht, november 2023



**Met dank aan:** Farella Devilcin, Hanneke Felten, Rominique van Rhemen en Morgan Whittaker voor hun waardevolle bijdragen aan dit onderzoek en dank aan alle professionals die we hebben mogen interviewen.

# Inhoud

1	Samenvatting	5	5	Discussie en conclusie	25
2	Inleiding	6	5.1.	Beperkingen van het huidige onderzoek	25
2.1.	Vervolg op eerder onderzoek	6	5.2.	Richtingen voor toekomstig onderzoek	26
2.2.	Gehanteerde definiëring en terminologie	7	5.3.	Conclusie	26
2.3.	Onderzoeksvragen	8	6	Referenties	27
3	Methoden	9			
3.1.	Werving	9			
3.2.	Dataverzameling en analyse	9			
3.3.	Respondenten	9			
4	Ervaringen van professionals	11			
4.1.	Aandacht voor cultuur- en diversiteits sensitief werken	11			
4.2.	De rol van de eigen (migratie)achtergrond van professionals	14			
4.3.	Aansluiting vinden bij jongeren met een migratieachtergrond	16			
4.4.	Begrip en empathie in de hulpverlening	18			
4.5.	Racisme en discriminatie als stressoren	19			
4.6.	Gepercipieerde behoeften van jongeren met een migratieachtergrond	21			
4.7.	Gepercipieerde worstelingen van jongeren met een migratieachtergrond	22			

# 1 Samenvatting

In dit rapport hebben we verslag gedaan van onderzoek naar de manier(en) waarop zorgprofessionals rekening houden met specifieke behoeften en ervaringen van Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond. Om hier inzicht in te geven hebben we 19 interviews met zorg- en hulpverleners afgenomen. Daaruit blijkt onder andere dat aansluiting vinden bij jongeren, door cultuursensitief te werken, een voorwaarde is voor goede zorg. 'Eerlijke diagnostiek' – bijvoorbeeld door het gebruik van cultuurvrije tests, waarbij rekening wordt gehouden met de culturele achtergrond van de jongeren, is daarbij onmisbaar. Opvallend is echter dat cultuursensitief werken nog geen gemeengoed is onder professionals. Uit deze verkenning blijkt dat er verdeeldheid is tussen professionals met en zonder een migratieachtergrond. Wij zien deze verschillen terug op de volgende manieren:

1. Professionals die zelf een migratieachtergrond hebben vinden over het algemeen dat er onvoldoende aandacht is voor cultuursensitief werken in de mentale gezondheidszorg, ook onder ketenpartners. Professionals die zelf geen migratieachtergrond hebben, lijken hier minder aandacht voor te hebben.
2. De meeste professionals met een migratieachtergrond benoemen discriminatie en racisme die jongeren met een migratieachtergrond ervaren als zijnde belastend voor de mentale gezondheid van deze jongeren. Er waren echter meerdere professionals, allen zonder een migratieachtergrond, voor wie deze ervaringen van jongeren een witte vlek leken.
3. Professionals met een migratieachtergrond omschrijven hun rol naast zorgverleners ook als motivators en rolmodellen, inspirerend voor jongeren om hun opleiding af te maken en te streven naar maatschappelijk succes.

Professionals zonder een migratieachtergrond omschrijven zichzelf niet zo. Zij omschrijven hun rol als professionals in termen van het bieden van effectieve zorg door het hebben van een open houding.

Naast deze verschillen tussen professionals met en zonder een migratieachtergrond zijn er ook overeenkomsten. Zo benoemen zij allen dat benarde sociaaleconomische omstandigheden vaak leiden tot slechtere mentale gezondheid van jongeren met een migratieachtergrond door de stress en onzekerheden die zij hierdoor ervaren. Daarnaast is door de geïnterviewde professionals benoemd dat de rol van hulpverleners binnen de schoolomgeving van groot belang is in het signaleren van milde klachten en het voorkomen van een verergering van mentale klachten. Tot slot noemden alle respondenten het belang van psycho-educatie en vroegsignalering, onder meer door ouders te betrekken op een manier die past bij de jongere en de omstandigheden waarin de jongere verkeert.

We zien duidelijk op welke manieren de eigen culturele en etnische achtergrond van professionals een rol speelt in hun percepties van behoeften van jongeren met een migratieachtergrond, de kennis van de leefwereld van jongeren en de manier waarop zij invulling geven aan hun eigen rol als zorgverlener. Deze bevindingen impliceren dat inclusieve zorg niet alleen diversiteit- en culturele sensitiviteit vergt, maar dat ook aandacht voor de mate van culturele en etnische representatie onder zorgverleners cruciaal is.

## 2 Inleiding

*Ik spreek regelmatig studenten die aangeven: 'ik wil graag praten met een psycholoog met een culturele achtergrond die mij gaat begrijpen.' Ik probeer hen dan door te verwijzen naar een psycholoog die zelf ook een bi-culturele achtergrond hebben. [...] Het voordeel is dat zij zelf weten hoe het is om als minderheidsgroep in Nederland te leven, waardoor onze studenten niet alles hoeven uit te leggen.*

■ R17 Student counselor hoger onderwijsinstelling

Niet alles hoeven uitleggen, je begrepen voelen: een mate van vertrouwdheid lijken allemaal belangrijke aspecten te zijn voor goede zorg. Voor Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond is het vinden en ontvangen van formele zorg geen vanzelfsprekendheid, vanwege allerlei drempels die zij ervaren (Bellaart et al., 2020). Deze jongeren lopen grotere risico's op het ontwikkelen van mentale klachten, maar maken in vergelijking met jongeren zonder een migratieachtergrond minder gebruik van formele hulp (Nhass, 2019; Bellaart et al., 2020). Dit rapport gaat over de perspectieven en ervaringen van mentale gezondheidsprofessionals ten aanzien van de behoeften en ervaringen van Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond. Het is een vervolg op ons eerste deelonderzoek getiteld: 'Ongelijkheid in welzijn: Een mixed-methode onderzoek naar de mentale gezondheid van Nederlandse jongeren met en zonder een migratieachtergrond' (Yassine et al., 2023), waarin we hebben gekeken naar welke behoeften en ervaringen Nederlandse jongeren met en zonder een migratieachtergrond hebben met betrekking tot hun mentale gezondheid.

De mentale gezondheid van jongeren staat onder druk. Een kwart van de Nederlandse jongvolwassenen had in 2021 psychische problemen, zoals somberheid, depressie en angst (CBS, 2021). Van de jongeren ouder dan 12 jaar is gemiddeld genomen 15 procent psychisch ongezond, een record sinds 2001 (CBS, 2021). Recent onderzoek onder studenten toont aan dat bijna alle studenten (97%) stress ervaren en dat ruim de helft last heeft van prestatiedruk (Dopmeijer et al., 2023). Ons eerdere deelonderzoek laat zien dat wat betreft alledaagse stressoren (zoals financiële stress en conflicten) de ervaringen tussen Nederlandse jongeren met en zonder een migratieachtergrond vergelijkbaar zijn. Echter, dit onderzoek laat ook zien dat jongeren met een migratieachtergrond vaker alledaagse discriminatie ervaren dan jongeren zonder een migratieachtergrond, en dat deze ervaringen negatief samenhangen met hun mentale gezondheid (Yassine et al., 2023). In Nederland is er nog weinig bekend over de mentale gezondheid van jongeren met een migratieachtergrond en in het bijzonder wat de effecten zijn van racisme en discriminatie op de mentale gezondheid van deze groep jongeren (voor uitzonderingen zie bijvoorbeeld: Van Dijk et al., 2010; Adriaanse et al., 2014; El Bouhaddani et al., 2019).

### 2.1. Vervolg op eerder onderzoek

Dit verkennende onderzoek vormt, zoals hierboven aangegeven, een vervolg op het onderzoek 'Ongelijkheid in welzijn: Een mixed-methode onderzoek naar de mentale gezondheid van Nederlandse jongeren met en zonder een migratieachtergrond' (Yassine et al., 2023). Dit onderzoek bestond uit een vragenlijst uitgezet onder 412 Nederlandse jongeren met en zonder een migratieachtergrond en diepte-interviews en drie focusgroepen onder twintig Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond. Uit de vragenlijst bleek dat jongeren met een migratieachtergrond vaker discriminatie ervaren dan jongeren zonder een migratieachtergrond, hetgeen negatief samenhangt met hun mentale gezondheid. Daarnaast zagen we vergelijkbare niveaus dagelijkse stressoren,

zoals financiële stress, voor beide groepen, en ook dit hing negatief samen met hun mentale gezondheid. Uit de interviews en focusgroepen kwam naar voren dat jongeren met een migratieachtergrond veel (en al lang) te maken hebben met discriminatie en racisme in Nederland en dat deze ervaringen een negatieve impact hebben op hun *sense of belonging*<sup>1</sup> (gevoel van verbondenheid) en hun mentale gezondheid. Daarnaast ervaren de geïnterviewde jongeren veel prestatiedruk, onder andere omdat zij het gevoel hebben aan veel, soms conflicterende, verwachtingen vanuit verschillende fronten (thuis, studie, werk) te moeten voldoen. Sociale verbindingen en steun, geloof en spiritualiteit spelen een belangrijke rol in het bevorderen van de mentale gezondheid. Ook is uit dit onderzoek gebleken dat jongeren een gebrek aan diversiteit- en cultuursensitiviteit en culturele representatie in de mentale gezondheidszorg ervaren. Diversiteit- en cultuursensitieve zorg houdt rekening met waarden, levensstijl en andere cultuurspecifieke behoeften (Bellaart et al., 2020).

Op basis van het eerste deelonderzoek (Yassine et al., 2023) staan in dit tweede deel de ervaringen van mentale gezondheidsprofessionals en hulpverleners centraal. Middels interviews onderzoeken wij hun kennis, perspectieven en behoeften met betrekking tot de ervaringen en behoeften van Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond.

## 2.2. Gehanteerde definiëring en terminologie

In deze paragraaf volgt een korte omschrijving van de definities en terminologie die we in deze verkenning hanteren.

<sup>1</sup> Met *sense of belonging* bedoelen we de sociale basisbehoefte van de mens om ergens bij te horen (Baumeister & Leary, 1995). Dit houdt in dat mensen zich identificeren en emotioneel verbonden voelen met een sociale groep.

### Mentale gezondheid

In dit onderzoek maken we onderscheid tussen positieve en negatieve mentale gezondheid. Positieve mentale gezondheid verwijst naar het welzijn van een persoon op psychologisch, emotioneel en sociaal gebied. Het omvat een positieve kijk op het leven, gevoelens van geluk, plezier en tevredenheid. Negatieve mentale gezondheid daarentegen verwijst naar het ervaren van psychologische klachten (zoals angst en depressie) en/of emotionele ontregeling. Het kan variëren van milde symptomen, zoals nervositeit en stress, tot zwaardere symptomen, zoals depressie en angststoornissen. De afwezigheid van angst en depressie (negatieve mentale gezondheid) is niet hetzelfde als het ervaren van plezier en geluk (positieve mentale gezondheid). Het begrijpen en bevorderen van zowel positieve als negatieve aspecten van mentale gezondheid is van belang bij het ontwikkelen van interventies en beleidsmaatregelen die gericht zijn op het welzijn en de ondersteuning van jongeren.

### Jongeren

Hiermee doelen we op jongeren in de leeftijd van 16 tot en met 30 jaar.

### Migratieachtergrond

Met de aanduiding 'met een migratieachtergrond' omschrijven we jongeren of professionals die zelf, of waarvan tenminste één van de ouders, in het buitenland is geboren. Onder het kopje 'respondenten' (zie tabel op pagina 9) vermelden we de specifieke culturele/etnische achtergrond die door respondenten zelf is aangegeven.

### Cultuursensitieve zorg

We hanteren de term cultuursensitieve zorg als volgt: zorg voor een individu of groep die voldoet aan de specifieke waarden en levensstijl van een individu, familie of groep. Daarmee is de zorg dus per

definitie vraaggericht, met extra aandacht voor de cultuurspecifieke behoeften van cliënten/patiënten en voor hun culturele eigenheid (Bellaart et al., 2020).

### **Diversiteitssensitiviteit**

Diversiteit gaat naast verschillen in migratieachtergrond en cultuur, ook om verschillen in bijvoorbeeld generatie, sociaaleconomische situatie, religie en taalvaardigheid (Van Rooijen et al., 2021). In de praktijk, ook onder onze respondenten, worden verschillende termen gebruikt om het rekening houden met diversiteit aan te duiden, zoals intercultureel vakmanschap of cultuursensitief werken. We hebben ervoor gekozen om in deze rapportage ook de term diversiteitssensitief werken te gebruiken, omdat deze term weer geeft dat meerdere factoren een rol kunnen spelen bij het streven naar inclusieve zorg.

## 2.3. Onderzoeksvragen

Het accent van deze verkenning ligt op de fase van preventie en vroegsignalering. Het doel van dit onderzoek is om zorgprofessionals te interviewen over hun ervaringen, kennis, behoeften en perspectieven met betrekking tot de mentale gezondheidszorg van Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond. Op deze manier willen we inzicht krijgen in de specifieke uitdagingen en behoeften van deze zorgprofessionals bij het verlenen van zorg aan deze groep jongeren. Zodoende hebben we de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

*Op welke manier houden zorgprofessionals rekening met culturele verschillen onder jongeren en de specifieke behoeften van jongeren met een migratieachtergrond?*

Dit verkennende onderzoek gaat zowel over hoe professionals mentale gezondheidsklachten signaleren bij jongeren met een migratieachtergrond en hoe zij zorg en ondersteuning bieden die diversiteit- en cultuursensitief is en aansluit bij wensen en behoeften van deze groep.

De volgende deelvragen helpen om de hoofdvraag te beantwoorden:

- Zijn zorgprofessionals bekend met de behoeften en wensen van jongeren met een migratieachtergrond ten aanzien van geestelijke gezondheidszorg en professionele ondersteuning en zo ja hoe houden zij hier rekening mee?
- Wat is de houding van zorgprofessionals ten aanzien van deze veronderstelde behoeften en wensen?
- Ervaren zorgprofessionals dat er aandacht is voor diversiteit -en cultuursensitiviteit in hun opleiding, nascholing, praktijkprotocollen en evaluatie?
- Wat hebben zorgprofessionals nodig om jongeren met een migratieachtergrond te kunnen ondersteunen bij het identificeren en voorkomen van mentale gezondheidsklachten?



# 3 Methoden

De onderzoeksvragen nodigen uit tot kwalitatieve onderzoeksmethoden. Hiervoor hebben wij een vragenlijst ontwikkeld voor professionals om zo semi-structureerde interviews af te kunnen nemen. Wij hebben drie Nederlandse vrouwen met een migratieachtergrond (tussen 22-24 jaar) bij ons onderzoek betrokken als klankbord om te toetsen of hun wensen en behoeften voldoende aan bod kwamen in de vragenlijst. Als ervaringsdeskundigen hebben zij middels een focusgroep kritisch meegekeken bij de centrale onderzoeksvragen en bij de vragenlijst die we hebben gehanteerd in de interviews. Wij hebben hen een conceptvragenlijst voor professionals voorgelegd en de volgende open vragen gesteld:

- Wat vinden jullie van de topiclijst? Wat vind je goed en wat moet anders?
- Wat zijn volgens jullie belangrijke aspecten van goede zorgverlening aan jongeren met een migratieachtergrond?
- Wat zouden jullie graag willen weten van professionals?
- Mist er nog iets in de vragenlijst?

Op basis van hun input, de uitkomsten van het eerste deelonderzoek (Yassine et al., 2023) en concepten uit de wetenschappelijke literatuur, hebben wij de vragenlijst voor de interviews met de professionals compleet gemaakt.

## 3.1. Werving

De werving van de professionals voor dit onderzoek bestond uit twee methoden. Allereerst werd er gebruik gemaakt van het professionele netwerk van de onderzoekers. Dat leverde 17 van de 19 respondenten op. Dit hield in dat zij

contact opnamen met professionals die zij kenden en die relevant waren voor het onderzoek. Daarnaast werd er ook gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode. Hierbij vroegen de onderzoekers de reeds geïnterviewde professionals om andere professionals aan te dragen die mogelijk ook geïnteresseerd waren in deelname aan dit onderzoek. Dit resulteerde in het aandragen van twee extra professionals (2 van de 19) door de geïnterviewde groep.

## 3.2. Dataverzameling en analyse

Alle interviews hebben online plaatsgevonden via Microsoft Teams. We hebben gekozen voor dit middel, omdat er via Teams gemakkelijk een geluidsopname kon worden gemaakt en men online kon deelnemen aan het interview. Alle respondenten gaven mondeling toestemming voor het interview, alsook voor de audio-opname en transcriptie.

Nadat alle interviewgesprekken en focusgroepen waren voltooid, zijn de transcripties en verslagen van de gesprekken zorgvuldig geëvalueerd, gecodeerd en geanalyseerd. De codering van de gegevens werd gebaseerd op vooraf bepaalde thema's die waren opgenomen in de topiclijst, evenals op nieuwe thema's die tijdens de gesprekken naar voren. Het bereiken van saturatie, waarbij nieuwe informatie of inzichten niet meer significant bijdragen aan de bestaande thema's en patronen, werd bevestigd voordat de analyse werd afgerond. We volgden dus de stappen behorende bij een thematische analyse (Verhoeven, 2020).

## 3.3. Respondenten

In de tabel hieronder staat een overzicht van de verschillende professionals die we hebben geïnterviewd. Zoals te zien is, hebben wij beginnende professionals (2 jaar ervaring) tot zeer ervaren professionals (40 jaar ervaring) gesproken in hun verschillende rollen.

Respondent	Gender	Functie	Culturele/etnische achtergrond	Werkervaring in jaren
R1	Man	Coach op een mbo-school	Marokkaans Nederlands	2
R2	Vrouw	Therapeut	Surinaams Nederlands	15
R3	Vrouw	Jongeren- en meidenwerker	Marokkaans Nederlands	16
R4	Vrouw	Therapeut	Caribisch Nederlands	20
R5	Vrouw	Transcultureel systeemtherapeut	Surinaams Nederlands	40
R6	Vrouw	Jongerenwerker meidengroep	Nederlands	25
R7	Vrouw	Intercultureel systeemtherapeut	Marokkaans Nederlands	22
R8	Man	Zorgmanager	Marokkaans Nederlands	18
R9	Vrouw	Herstelcoach	Nederlands	5
R10	Vrouw	Schoolmaatschappelijk werker	Nederlands	20
R11	Vrouw	Schoolmaatschappelijk werker	Nederlands	20
R12	Vrouw	Hulpverlener daklozenopvang	Turks Nederlands	30
R13	Vrouw	Gezondheidswetenschapper	Marokkaans Nederlands	15
R14	Vrouw	Leerplichtambtenaar	Marokkaans Nederlands	15
R15	Vrouw	Hulpverlener/trainer cultuursensitief werken	Marokkaans Nederlands	20
R16	Man	Herstelcoach	Nederlands	7
R17	Vrouw	Schoolmaatschappelijk werker	Marokkaans Nederlands	10
R18	Man	Hulpverlener daklozenopvang	Marokkaans Nederlands	20
R19	Vrouw	Schoolmaatschappelijk werker	Nederlands	20

# 4 Ervaringen van professionals

In dit hoofdstuk presenteren we de resultaten uit de interviews met 19 zorgprofessionals aan de hand van de zeven belangrijkste thema's die in de gesprekken naar voren kwamen. Elk paragraaf geeft een apart thema aan. Bij sommige thema's leggen we ook een link met wat er bekend is uit eerder onderzoek, om de bevindingen meteen in perspectief te plaatsen en te contextualiseren.

## 4.1. Aandacht voor cultuur- en diversiteits sensitief werken

Uit ons eerdere onderzoek (Yassine et al., 2023) naar wat jongeren met een migratieachtergrond willen en nodig hebben voor hun mentale gezondheid, kwam naar voren dat zij laagdrempelige diversiteit- en cultuursensitieve hulp en ondersteuning belangrijk vinden, maar nog missen. Dit is een belangrijk gegeven, aangezien veel mentale problematiek vooral kan ontstaan in de adolescentieleeftijd en vroege volwassenheid (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017). Een goede aansluiting tussen jongeren met een migratieachtergrond en de zorgverlener is dus essentieel.

Uit de interviews met professionals komt een beeld naar voren dat aandacht voor diversiteit- en cultuursensitiviteit werken nagenoeg ontbreekt, zowel tijdens de opleiding als in de praktijk. Alle respondenten met een migratieachtergrond benoemden dit thema spontaan in de interviews. Bij de geïnterviewde professionals zonder een migratieachtergrond kwam dit thema pas ter sprake nadat er een vraag over werd gesteld door de interviewer. Ook bij het beantwoorden van de vraag wordt duidelijk dat zij geen duidelijke meerwaarde

zien van culturele sensitiviteit in hun contact met jongeren met een migratieachtergrond. Onderstaande citaten maken dit duidelijk:

*Tijdens mijn gesprekken neem ik mijn openheid, nieuwsgierigheid, interesse voor de ander mee. Ik denk dat dat toch de goede basishouding is en dat je daarmee elke student kunt helpen.*

■ R10 Student counselor

*Wat is nou cultuursensitief werken? Omdat ik vind dat ik als hulpverlener bij alle cliënten - los van hun cultuur - sensitief moet werken. Dus of iemand nou uit een bepaalde cultuur komt of een bepaalde genderidentiteit heeft, ik moet door mijn open houding bij die persoon kunnen aansluiten.*

■ R16 Herstelcoach

*Ik creëer altijd een veilige omgeving tijdens de gesprekken. Dat vind ik het allerbelangrijkste. Ik krijg vaak te horen van studenten dat ze het fijn vinden om gehoord te zijn.*

■ R11 Student counselor

Respondenten zonder migratieachtergrond lijken dus de nadruk te leggen op een open houding en het creëren van een veilige sfeer tijdens de gesprekken in plaats van culturele sensitiviteit. Dat staat deels in contrast met professionals met een migratieachtergrond. Ook professionals met een migratieachtergrond geven aan dat een open houding belangrijk is, maar zij benadrukken daarnaast dat er onvoldoende aandacht is voor diversiteit- en cultuursensitief werken, zoals blijkt uit deze citaten:

*Er is helemaal geen aandacht voor culturele sensitiviteit in de opleiding. Ja, misschien één module. In mijn coachopleiding ging het daar nooit over. Ook*

niet in de methodieken of tools die je kunt inzetten. Je moet het in de praktijk maar uitvogelen hoe je moet omgaan met verschillende mensen.

■ R2 Therapeut

Inclusieve zorg staat nog maar net in de kinderschoenen en krijgt meer aandacht op gebieden zoals dementie en palliatieve zorg. Maar toegang tot zorg binnen de psychiatrie is een heel ander verhaal.

■ R13 Gezondheidswetenschapper

Culturele sensitiviteit zowel in onze organisatie als bij onze ketenpartners is er niet. Ik heb daar echt een hele sterke mening over. We sluiten niet aan, want onze doelgroep is niet wit.

■ R12 Hulpverlener daklozenopvang

Het beeld dat hier wordt geschetst, herkennen we uit eerder onderzoek (Özgen et al., 2022) waaruit blijkt dat toenemende culturele diversiteit leidt tot een grotere behoefte aan diversiteit- en cultuursensitieve zorg. De ene zorgorganisatie speelt daar beter op in dan de andere, zoals uit de citaten blijkt. Dat sensitiviteit voor diversiteit en cultuur meer aandacht krijgt, lijkt hard nodig. Meerdere onderzoeken wijzen uit dat de manifestatie en interpretatie van psychische problemen ook worden beïnvloed door een culturele context. Dit vraagt om zorg die aangepast is aan die culturele context (Özgen et al., 2022). In onderstaand citaat wordt het belang hiervan geïllustreerd.

*Ik spreek regelmatig studenten die aangeven: 'ik wil graag praten met een psycholoog met een culturele achtergrond die mij gaat begrijpen.' Ik probeer hen dan door te verwijzen naar een psycholoog die ook een bi-culturele achtergrond heeft. Ik heb nu ontdekt dat er in Amsterdam meerdere psychologen zijn. Het voordeel is dat zij zelf weten hoe het is om als minderheidsgroep in Nederland te leven, waardoor onze studenten niet alles meer hoeven uit te leggen.*

■ R17 Student counselor hoger onderwijsinstelling

Dat 'niet alles hoeven uitleggen', en niet het gevoel krijgen dat je je culturele gebruiken en waarden moet 'verdedigen' in de spreekkamer is een belangrijke component van diversiteit – en cultuursensitief werken, die met name door respondenten met een migratieachtergrond werd genoemd. Deze respondenten leggen dat als volgt uit:

*Een jongere komt bij ons in een multiculturele groep. Onze cliënten en medewerkers zijn divers. Hij ziet meteen rolmodellen. Hij hoeft niet op te boksen tegen de rest: hij kan gewoon zichzelf zijn.*

■ R8 Zorgmanager

*Het woord 'cultuursensitiviteit' komt overal terug. Er wordt over geschreven en het wordt benoemd, maar ik zie het niet terug in de praktijk. Ik vind de echte uitwerking ervan minimaal. Als je in een witte organisatie werkt, moet je soms durven iets te zeggen of te doen dat niet 'normaal' is. Zo kwam er laatst een meisje naar me toe en tijdens de begroeting gaf ze me een omhelzing. Ik kreeg later van een witte collega te horen dat ze vond dat dat niet kon, vanwege afstand-nabijheid. Maar ik heb zoiets van: ik ga dat meisje niet weren als zij mij komt groeten op die manier. Dat zou voor haar kunnen voelen als een afwijzing en dat is juist in mijn cultuur not done, om iemand zo dat gevoel te geven.*

■ R7 Intercultureel systeemtherapeut

*Bij veel zorginstellingen wordt stipt om 18 uur gegeten. Als je meedoet aan de ramadan en pas om acht uur kan eten, heb je vaak pech, want er zijn geen begeleiders. Het systeem is vastgeroest. Bij ons houden we er rekening mee.*

■ R8 Zorgmanager

*Jezelf kunnen zijn, een bepaalde mate van herkenning ervaren, voelen dat je écht begrepen wordt: dat dit wordt gezien als voorwaarden voor een vertrouwensrelatie tussen jongere en professional en daarmee een voorwaarde voor kwalitatief goede zorg, valt ook op te maken uit dit citaat:*

Binnen de GGZ zie je vaak dat een psychische kwetsbaarheid niet helemaal strookt met een verklaringsmodel van een jongere met een andere culturele achtergrond. En dan zie je dat de behandelaren daar vaak in vastlopen. Dus een cliënt/patiënt komt binnen met psychotische klachten. Hij hoort stemmen in zijn hoofd, heeft last van waanbeelden, maar erkent de diagnose schizofrenie of manisch bipolair niet. De patiënt/cliënt verklaart zijn klachten vanuit het bovennatuurlijke: hij zou bezeten zijn of getroffen zijn door het boze oog. Als je dit als behandelaar niet weet of het allemaal maar onzin vindt, dan heeft dit effect op het behandeltraject. Dit kan misverstanden opleveren, bijvoorbeeld over het innemen van medicatie. De patiënt/cliënt voelt zich niet begrepen en dan is het lastig om je als patiënt/cliënt kwetsbaar op te stellen, terwijl dit wel nodig is in de behandeling.

■ R15 Hulpverlener en trainer cultuur sensitief werken

Toch zijn er ook professionals zonder een migratieachtergrond die werken vanuit de beleving van de cliënt. In onderstaand citaat valt op te maken dat de individuele ervaringen en 'andere' verklaringenmodellen en een behandelprotocol elkaar niet hoeven uit te sluiten.

*Als een jongere ervaart dat hij bezeten is door een geest, omdat hij allemaal stemmen hoort, dan heb ik daar helemaal geen oordeel over. Ik vind echt niet dat je kan zeggen dat het allemaal onzin is. Je moet iemand in zijn waarde laten. Maar ik probeer wel mee te denken, van: oké, jij denkt dat het een djin [geest] is, maar we hebben bijvoorbeeld wel medicatie die het wat rustiger kan maken in je hoofd, die hierbij kan helpen. De beleving van een cliënt en onze behandelprotocollen hoeven elkaar niet per sé uit te sluiten.*

■ R9 Herstelcoach

Dat er ruimte is voor de belevingswereld en voor andere verklaringenmodellen lijkt bevorderend te werken voor de behandeling, zo blijkt uit de interviews. Maar een stap voor behandeling is natuurlijk het stellen van de juiste diagnose. Hiervoor is de presentatie van klachten belangrijk. En juist daar lijkt de

schoen te wringen: uit eerder onderzoek blijkt dat jongeren met een migratieachtergrond een andere probleemperceptie ervaren dan jongeren met een Nederlandse achtergrond. Jongeren met een migratieachtergrond zouden iets minder snel als een probleem ervaren (Bevaart et al., 2012; Verhulp et al., 2015). Dit zou kunnen betekenen dat hun beschrijving van symptomen in de praktijk afwijkt van het gebruikelijke. Dit kan weer van invloed zijn op de herkenning van bijvoorbeeld angst of depressie door professionals. De diagnose wordt daardoor niet altijd goed of tijdig gesteld (Burke et al., 2018). Uit onderstaand citaat blijkt hoe moeilijk diversiteit – en cultuursensitieve diagnostiek kan zijn:

*Neem het vroegtijdig opsporen van LVB, autisme of een Taal- en Ontwikkelingsstoornis (TOS) bij kinderen en jongeren met een migratieachtergrond. Het signaleren van symptomen is niet altijd even gemakkelijk. Dat heeft te maken met verschillende factoren. Er zijn ouders met lage gezondheidsvaardigheden. Zij weten niet wat de signalen zijn van bijvoorbeeld LVB of autisme. Hierdoor neigen zij het gedrag van hun kind eerder te zien als een gedragsprobleem wat zij proberen te corrigeren. Vaak zie je dat kinderen uit Marokkaanse en Turkse gezinnen vanuit hun opvoeding sociaal wenselijk gedrag hebben aangeleerd gekregen. Maar ook aan de hulpverleningskant is er onvoldoende inzicht in hoe bijvoorbeeld LVB zich manifesteert bij deze groep.*

■ R13 Gezondheidswetenschapper

Binnen de psychologie en psychiatrie krijgt het thema culturele diversiteit en de gevolgen daarvan op diagnostiek steeds meer aandacht. Uit eerder onderzoek blijkt dat interculturele diagnostiek hogere eisen stelt aan de diagnosticus dan diagnostiek in een homogene groep (Knipscheer 2020). Denk aan het cultureel sensitief afnemen van testen door cultuurvrije testen te gebruiken. Dit zijn testen die minder afhankelijk zijn van specifieke kennis van taal en cultuur. Daarnaast is er het Cultural Formulation Interview. Door het afnemen van dit gestructureerde interview kunnen ggz-zorgverleners tot een cultureel geïnformeerde beoordeling komen. Dit stelt hen in staat om een

nauwkeurigere diagnose en behandelplan op te stellen die aansluiten bij de culturele achtergrond, wensen, behoeften, mogelijkheden en verwachtingen van een persoon (Knipscheer, 2020). Wat eveneens bijdraagt aan 'eerlijke' diagnostiek, zijn gedragsobservaties en het intercollegiaal interpreteren van resultaten (Van de Vijver, 2017). 'Eerlijke' of accurate diagnostiek is weer belangrijk in het verkrijgen van een gedeelde visie, tussen therapeut en patiënt/cliënt, op klachten en behandeling (Knipscheer, 2020).

Gevraagd naar wat respondenten denken nodig te hebben om cultuur- en diversiteitssensitief te werken, geven zij aan dat het allerbelangrijkste een open houding is, zoals naar voren komt uit dit citaat:

*We hebben allemaal wel iets dat ons raakt, maar het gaat erom dat je toch die nieuwsgierigheid blijft behouden en je niet laat meeslepen door de verhalen van anderen. Ik ben laatst voor het eerst in mijn leven in een moskee geweest. Ik dacht: ik ga gewoon, ik stap gewoon de cultuur in.*

#### ■ R16 Herstelcoach

'Gewoon de cultuur instappen' vat de kern samen van wat de geïnterviewde professionals antwoordden op de vraag wat zij nodig hadden om diversiteit- en cultuursensitief te werken. De geïnterviewde professionals noemden dat zij vanuit hun professie zich een open houding aanmeten en daar 'al heel ver mee komen'. Slechts één respondent (30 jaar werkervaring, geen migratieachtergrond) noemde dat zij vroeger veel heeft gehad aan trainingen over 'de Marokkaanse cultuur', omdat zij meerdere cliënten in de jeugdzorg begeleidde met een Marokkaanse achtergrond. Verder noemden de respondenten geen concrete zaken die hen zouden kunnen helpen, al is intercollegiaal overleg wel genoemd, maar niet per sé alleen in de context van jongeren met een migratieachtergrond. Opvallend is dat er wel meerdere respondenten waarschuwden dat een training niet altijd recht doet aan de individuele levens(verhalen) van de jongeren die ze begeleiden. Deze respondent verwoordde dat treffend:

*In zo'n training wordt een beeld over een hele grote groep neergezet. Dat beeld kan misschien kloppen voor een deel van de jongeren, maar niet voor iedereen. Een beeld kan soms zelfs schadelijk zijn, omdat er stereotypen worden herhaald. Daarom moet je blijven onthouden dat het om het verhaal van individuen draait.*

#### ■ R12 Hulpverlener daklozenopvang

#### In het kort:

- Er lijkt weinig aandacht voor diversiteit- en cultuursensitief werken in de scholing en praktijk van professionals. Dit is aan het veranderen, blijkt uit onze interviews en de literatuur (Özgen et al 2022, Van de Vijver 2017).
- Er is weinig aandacht voor en bewustzijn van het belang van culturele sensitiviteit onder professionals zonder een migratieachtergrond.
- Als mentale klachten niet tijdig worden onderkend, kunnen deze uitgroeien tot zwaardere problematiek, met name in de puberjaren en vroege volwassenheid (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017).
- 'Eerlijke diagnostiek' met aandacht voor de culturele achtergrond van een patiënt of cliënt is een voorwaarde voor goede zorg (Knipscheer, 2020).

## 4.2. De rol van de eigen (migratie)achtergrond van professionals

Uit onderzoek blijkt dat cliënten baat kunnen hebben bij ondersteuning van therapeuten uit de eigen culturele gemeenschap. Dit heeft te maken met een gevoel van vertrouwdheid met en 'feeling' voor hun probleem. Deze behoeften onder jongeren met een migratieachtergrond blijken ook uit ons eerdere deelonderzoek (Yassine et al., 2023). Wat we onder professionals zien, is dat zij verschillend denken over de relevantie van hun eigen culturele/etnische achtergrond.

De vormen van uitsluiting die we allemaal ervaren, zijn vaak subtiel. Kijk, ik ben in Suriname geboren en heb er tot mijn twintigste gewoond. Ik woon langer hier in Nederland, dan in Suriname, maar Nederland voelt voor mij niet als een veilig thuis. Nog steeds niet. Dat jongeren die hier zijn geboren dat eigenlijk ook denken of voelen, terwijl zij geen ander thuis hebben ervaren, ja, nou, dat zegt wel iets.(...) Cultuur sensitief werken is een attitude. Het is een manier van aansluiting vinden. Dat heeft niet alleen met kleur te maken. Natuurlijk, als je dezelfde kleur bent, dan heb je al een sprongetje voor. Maar als die witte professional zijn best heeft gedaan om zich te verdiepen en te laten merken aan die jongere van goh: 'ik ben niet alleen geïnteresseerd in jouw achtergrond, maar in jou, in je hele context. En als ik een aantal dingen niet weet, dan vraag ik even van, hoe zit het daarmee?' Dan kan je heel ander soort contact krijgen.

■ R5 Transcultureel systeemtherapeut

Ik weet niet over alle culturen evenveel. Uiteindelijk zijn de studenten degenen die ons het beste mee kunnen nemen in hun cultuur.

■ R17 Student counselor hoger onderwijsinstelling

Ik kan niet zeggen; ik ben zelf een migrant dus ik begrijp jou beter dan mijn witte collega. Ik denk soms juist dat die witte collega een jongere beter kan begeleiden. Dat heeft te maken met stijl. Bij sommige jongere past een hulpverlener die meer directief is. En bij andere jongeren past juist weer een hulpverlener die meevoelend is.

■ R18 Hulpverlener daklozenopvang

Daarnaast zijn er ook respondenten, met name zonder een migratieachtergrond die, niet de nadruk willen leggen op de culturele achtergrond van een jongere. Deze respondent bracht dat als volgt onder woorden:

Cultuur... ja wat is cultuur? Ook mijn kinderen hebben een eigen cultuur. Ik bekijk het meer van: wat is jouw vraag en hoe is jouw thuissituatie? Als je

allemaal Nederlanders op een rijtje zou hebben die hier zijn geboren, zeg maar met blonde haren en blauwe ogen, ik noem het maar even plat, dan heb je ook verschillende culturen, alleen al op gezinsniveau kan het er heel anders aan toe gaan.

■ R10 Student counselor op hoger onderwijsinstelling

Dat iedere professional, ongeacht migratieachtergrond, met een open houding ver komt, wordt door geen van onze respondenten (ongeacht migratieachtergrond) in twijfel getrokken. Toch lijkt de eigen culturele achtergrond van de zorgverlener van meerwaarde. Bijna alle geïnterviewde professionals met een migratieachtergrond (13 van de in totaal 19 professionals) geven aan dat zij vanwege hun culturele achtergrond een diepgaander contact met zowel jongeren als ouders bewerkstelligen. Ook geven zij aan dat zij door jongeren met een migratieachtergrond als rolmodellen worden gezien. Onderstaande citaten illustreren dit:

Wat ik zelf opmerk, is dat op het moment dat ik met ouders van dezelfde achtergrond in gesprek ga, ik meer begrip kan creëren bij hen. Ik merk dat ze het prettig vinden als iemand tegenover hen zit die hen begrijpt en op ze lijkt. En dat maakt dat mijn boodschap vaak beter begrepen wordt en geaccepteerd wordt. Ook bellen deze ouders mij op en zeggen van: 'nou, ja, het gaat niet goed met mijn kind. Mijn kind wil gewoon niet zijn bed uit.' Naar de jongere toe zeg ik: jij kunt ook bereiken wat ik heb bereikt. Maar dan moet je wel naar school komen.

■ R14 Leerplichtambtenaar

Sommige gesprekken zijn met mij gewoon veel makkelijker te voeren, omdat ze weten dat ik het snap. Ook mijn witte collega's willen echt wel luisteren en ze vinden het allemaal interessant. Alleen het verschil is dat de jongeren met mij een dieper gesprek kunnen hebben, omdat we vanuit een bepaald nulpunt beginnen. Mij hoeven ze niet meer uit te leggen wat de ramadan inhoudt.

■ R12 Hulpverlener daklozenopvang

*Jongeren komen bij mij, omdat ze zich ergens anders niet begrepen voelen. Ze hebben soms het gevoel dat er een oordeel is of dat je anders wordt aangekeken of behandeld. Dat hoor ik veel terug bij mijn cliënten.*

■ R2 Therapeut

*Ze zien me als een grote broer of vader. Ze herkennen zich in mijn uiterlijk en ze zien dat het ook gewoon cool of stoer is om een gewone baan te hebben en ze denken: dat is voor mij ook weggelegd [...]. Juist door mijn eigen achtergrond vertrouwen de ouders me ook meer, de lijntjes zijn heel kort.*

■ R8 Zorgmanager

*Mijn ouders die komen uit Turkije. Mijn opa, die kwam hier destijds als gastarbeider. Ik merk wel dat ik in het contact met instanties zoals de gemeente heel erg de neiging voel om bij bepaalde onderwerpen op te komen voor migranten, omdat ik denk ja, dit is volgens mij al een keer eerder misgegaan toen de eerste Turkse en Marokkaanse mensen naar Nederland kwamen.*

■ R12 Hulpverlener daklozenopvang

#### In het kort:

- Uit de interviews blijkt dat professionals met een migratieachtergrond ervaren dat hun boodschap beter begrepen en geaccepteerd wordt dan professionals zonder een migratieachtergrond. Zij geven aan dat ze meer effectieve communicatie hebben met ouders dan professionals zonder een migratieachtergrond.
- Uit de interviews blijkt dat professionals met een migratieachtergrond door jongeren worden gezien als rolmodellen, als inspiratie om hun opleiding af te maken en te streven naar maatschappelijk succes.

### 4.3. Aansluiting vinden bij jongeren met een migratieachtergrond

Een ander thema dat in de interviews met de professionals sterk naar voren kwam, is hoe zij aansluiting proberen te vinden bij jongeren met een migratieachtergrond. Aansluiten op cultuurspecifieke behoeften en verwachtingen van jongeren met een migratieachtergrond is niet het doel op zich, zoals blijkt uit eerder onderzoek. Aansluiting vinden is een professionele vaardigheid met als doel te komen tot effectieve hulp. Dit is niet alleen in het belang van de jongere, maar ook in het belang van de samenleving als geheel. Als mentale klachten niet effectief worden aangepakt, kunnen die in de toekomst verergeren. Dit leidt tot nog meer persoonlijk leed en meer en duurdere hulpverlening (Bellaart et al., 2018).

De geïnterviewde professionals noemen school als belangrijke ontmoetingsplaats waar niet alleen gesignaleerd kan worden, maar waar ook laagdrempelig verbinding kan worden gelegd met jongeren. Een professional die dit vanuit diens rol doet, is de zogenoemde student counselor (hbo/wo), student coach (mbo) of leerplichtambtenaar (van voortgezet onderwijs tot mbo). Van onze 19 respondenten vervullen zes deze rol. Uit onderstaand citaat valt op te maken wat het belang is van zo'n hulpverlener binnen de schoolomgeving:

*Kijk, in een ziekenhuis is er een geestelijk verzorger waar patiënten een beroep op kunnen doen. Dat geldt ook, bijvoorbeeld voor een gevangenis waar gedetineerden een beroep kunnen doen op iemand waar ze hun hart bij kunnen luchten. Juist op school waar educatie en talentontwikkeling centraal staan en jongeren zo vroeg in hun leven al een invloed op hun psyche krijgen, zouden we dan niemand hebben? Dat vind ik een gemiste kans. Jongeren struggelen, hebben moeite hebben om een beetje grip op het leven te krijgen. We moeten ze niet laten ploeteren.*

■ R13 Gezondheidswetenschapper



Uit de zes interviews met de hulpverleners die actief zijn in een onderwijsomgeving, blijkt dat hun interventies op een positieve manier kunnen bijdragen aan de mentale gezondheid van jongeren en soms zelfs levensreddend kunnen zijn, zoals blijkt uit onderstaand citaat:

*Soms krijg ik studenten met suïcidale gedachten of zelfs met concrete ideeën over het moment en hoe. Ze ervaren zoveel prestatiedruk van school, van hun ouders, van zichzelf dat ze eruit willen stappen. Ik zeg dan tegen zo'n student: 'luister, ik maak me zorgen om je. Je bent een gevaar voor jezelf nu, dus ik ga nú hulp inschakelen.' Vaak zegt zo'n student dat niet te willen. Jammer dan, want ook al is iemand 18 plus, als iemand een gevaar is voor zichzelf, moet je dat overrulen. De meeste studenten stemmen wel in met contact met hun huisarts. De GGZ crisisdienst maakt dan een inschatting of iemand opgenomen moet worden of niet. Hoe dan ook, ik laat zo'n student dus niet meer los. We maken samen een veiligheidsplan en kijken op de website van 113.*

■ R11 Student counselor hoger onderwijsinstelling

De school is dé plek waar problemen vroegtijdig kunnen worden gesignaleerd. Toch is dat niet altijd gemakkelijk, want juist de verbinding tussen school en thuis is essentieel in de vroegtijdige signalering van problemen. School en ouders (en zorg- en hulpinstellingen) zouden elkaar meer op kunnen zoeken. Huisbezoeken zijn hier een voorbeeld van (Wegwijzer Jeugd en Veiligheid, 2021). Ook deze respondent maakt gebruik van huisbezoeken als manier om te signaleren en ondersteuning te bieden:

*Scholen moeten sneller aan de bel trekken, maar dat is niet altijd gemakkelijk wanneer jongeren niet te bereiken zijn. Ze hebben steeds een ander telefoonnummer. Als we ons zorgen maken, dan gaan we op huisbezoek, ook al is de student 18plus. De rol van leerplichtambtenaar was voorheen heel erg op het handhaven gericht en is door de jaren heen en ook door corona enorm veranderd. We kijken nu echt naar: wat heeft de jongere nodig, wat zijn de*

*zorgen? Zorg is sowieso leidend. Dus je gaat niet handhaven als een jongere op dat moment hulp nodig heeft.*

■ R15 Leerplichtambtenaar

Dat ouders een grote rol spelen in het vinden van aansluiting bij jongeren vanuit school, blijkt ook uit dit citaat:

*Ik heb gemerkt dat in sommige culturen de moeder veel meer bepalend is dan in de Nederlandse cultuur. Laatst had ik een student met een Marokkaanse achtergrond die tegen me zei: 'ik vind deze studie niet leuk en ik wil er wel mee stoppen, maar mijn moeder gaat echt niet akkoord. Voor mezelf opkomen prima, maar niet thuis.' Ik heb ook andere studenten gehad die veel druk ervaren van hun ouders. En ik heb ook wel eens gesprekken gevoerd met ouders om iets op tafel te gooien wat heel erg tussen de student en zijn ouders in staat.*

■ R11 Student counselor hoger onderwijsinstelling

Het verhaal kwijt kunnen, je begrepen voelen: voor jongeren zijn dit belangrijke aspecten in hulp en begeleiding die aansluiten bij hun behoeften en verwachtingen, zo blijkt ook uit onderstaande citaten:

*Het allerbelangrijkste is, is dat je een persoon blijft zien. Met een open houding luisteren. En dan niet horen, maar écht luisteren. Even je eigen kaders en gedachtes opzij zetten. Als een jongere zegt: 'mijn leven is A', dan is zijn leven A en als iemand zegt dat zijn leven B is, dan is het B. Dus de verhalen van individuen voor waar aannemen zoals zij het vertellen, exact zoals zij het vertellen in plaats van alles maar te bevragen en je af te vragen van: 'oh, is dat wel zo?'*

■ R12 Hulpverlener daklozenopvang

Door te luisteren met een open houding kunnen zorg- en hulpverleners aansluiting vinden bij waar de jongere mee zit om vervolgens de steun en begeleiding

te bieden die past. Daarin is het belangrijk om niet te vragen: wat is je vraag of wat wil je? Vaak weten jongeren niet wat hun vraag is en waar te beginnen (Nederlands Jeugd Instituut, 2021). Omdat de hulpverlening dan soms stukt, benadrukken meerdere geïnterviewde professionals dat er meer aandacht moet zijn voor vaardigheden van jongeren om eigen regie te kunnen voeren. In onderstaand citaat staat beschreven wat dit betekent voor de hulpverlening.

*In gesprek om tot een behandel- of een begeleidingsplan te komen, vroeg ik jonge cliënten van: 'nou, wat wil jij?' Maar daarin liep ik steeds vast, omdat deze cliënten vaak eigenlijk ook geen benul hadden van wat ze wilden en steeds ook antwoordden met: 'ik weet het niet'. Kijk, het voeren van eigen regie vraagt natuurlijk ook om een bepaald zelf reflecterend vermogen. Het is niet een gegeven hè dat iedereen dit zo meekrijgt in de opvoeding. In een individualistische cultuur die heel erg gericht is op zelfontplooiing, krijg je al vanaf jongs af aan de tools mee om zelfstandig te leven. Maar als je uit een wij-cultuur komt, dan zie je dat de nadruk veel meer ligt op steun die je van elkaar mag verwachten en jouw verantwoordelijkheid binnen de gemeenschap. Dat betekent dus dat de hulpverlening hier rekening mee moet houden en de jongeren stap voor stap zelfstandigheid kan geven.*

■ R15 Hulpverlener en trainer cultuursensitief werken

Stap voor stap een jongere meenemen in het proces van zelfstandigheid lijkt dus belangrijk voor het bieden van goede zorg. Aansluiting vinden doe je als hulpverlener ook door dezelfde taal van de jongeren te spreken. Dat taal een belangrijke rol speelt in de verbinding, blijkt uit onderstaande citaten:

*Niet elke jongere heeft dezelfde basis meegekregen, qua taal. Sommige jongeren zijn door de straat opgevoed en praten met 'yo, yo', 'hey broer'. Ze leven in een tik tok wereld. Als ze bij de groep komen, dan maak ik duidelijke afspraken. Ik geef ze dat vertrouwen en ik ben heel duidelijk. Ik grijp meteen*

*in: ik zeg bijvoorbeeld dat ze iemand moeten aanspreken met diens naam en niet met 'yo yo'. Dan zie je ze echt denken van: 'hey dit is een andere wereld.'*

■ R8 Zorgmanager

*Ik denk dat ik de taal van de jongens snap. Dus het zijn inderdaad vaak jongeren met een migratieachtergrond. Volwassen leraren willen dat deze jongeren naar elke les komen en zich gedragen zoals er van ze wordt verwacht. Als dat niet lukt dan ligt het helemaal aan hen. Maar soms moet je even een stap terugnemen en kijken van oké: 'waar loop jij nou tegenaan? Waarom ben je niet gemotiveerd, want jij hebt wel ooit voor deze opleiding gekozen.'*

■ R1 Coach mbo-school

In het kort:

- Hulpverlening binnen de school en het investeren in een relatie met ouders is belangrijk in het vroeg signaleren en bijsturen van mentale klachten en problemen, zo ervaren onze respondenten en zien we terug in de literatuur (Wegwijzer Jeugd en Veiligheid, 2021).
- Aansluiting vinden bij jongeren, door ook hun taal te spreken en zonder oordeel te luisteren naar hun verhaal en de begeleiding daarop afstemmen, wordt als belangrijk genoemd door de respondenten.
- Respondenten benadrukken dat er aandacht moet zijn voor vaardigheden van jongeren om eigen regie te kunnen voeren.

#### 4.4. Begrip en empathie in de hulpverlening

Empathie wordt omschreven als een vaardigheid waarbij je als hulpverlener niet alleen naar een jongere luistert, maar (vooral) ook teruggeeft wat de jongere zegt, denkt, voelt of doet (Harder & Lenkens, 2019). Vooral bij jongeren zouden het tonen van empathie en begrip belangrijk zijn in de vertrouwensrelatie en bevorderend zijn voor het gevoel van gelijkwaardigheid in de werkrelatie tussen hulpverlener en jongere. Het tonen van empathie door een hulpverlener

wordt gezien als een belangrijke sleutel tot succes, maar hulpverleners laten het in de praktijk nog te weinig zien (Harder & Lenkens, 2019). Dit lijkt echter niet te gelden voor onze respondenten. Uit de interviews komt duidelijk naar voren dat zij door begrip en empathie te tonen, van betekenis kunnen zijn voor een jongere. Begrip en empathie kunnen namelijk leiden tot het geven van een extra kans. Voor veel jongeren die door de respondenten worden begeleid, zitten hun omstandigheden hen vaak ongewild in de weg. Een extra kans lijkt dan broodnodig, zoals ook blijkt uit onderstaand citaat:

*We hadden een jongen op de groep die steeds te laat kwam. Toen ik hem ermee confronteerde, zei hij dat hij niet wist hoe laat het was. Ik begreep eerst niet wat hij bedoelde en dacht dat hij een grapje maakte. Later werd me duidelijk dat hij geen klok kon kijken, het was hem niet geleerd. Kijk, je moet mensen in hun waarde laten. Dat vind ik echt belangrijk én vertrouwen geven. In de hulpverlening moet je omgaan met afstand en nabijheid, maar ik zeg: professioneel zijn met warmte.*

■ R8 Zorgmanager

*Helaas kunnen onze studenten op weinig begrip rekenen als ze naar de examencommissie gaan, dan wordt er toch gezegd: dat is pech hebben. Dus er is heel weinig empathie. Men is bang dat iedereen het op de thuissituatie gaat gooien. Maar soms is het schrijnend. Ik heb een student gehad die rondzwierf, omdat ze ongewenst zwanger was en door haar moeder het huis was uitgeschopt. Ze verbleef bij een vriendin 1,5 uur rijden van haar school. Toch kwam ze elke dag naar school. Die inzet wordt niet gezien. Waarom krijgen deze studenten niet gewoon een extra kans? Dit soort signalen bundel ik en geef ik door bij de opleiding, in de hoop dat er iets gaat veranderen.*

■ R17 Student counselor hoger onderwijsinstelling

#### In het kort:

- Het tonen van empathie door een hulpverlener wordt gezien als een belangrijke sleutel tot succes, zo blijkt uit de interviews en de literatuur (Harder & Lenkens, 2019).
- Begrip en empathie kunnen leiden tot een tweede kans, waardoor jongeren binnenboord worden gehouden en verergering van problemen mogelijk wordt voorkomen, zo benadrukken de geïnterviewde professionals.

## 4.5. Racisme en discriminatie als stressoren

Volgens de meeste geïnterviewde professionals is alledaagse discriminatie een belangrijke risicofactor voor de mentale gezondheid van jongeren met een migratieachtergrond. Uit het eerste deelonderzoek blijkt dat jongeren met een migratieachtergrond vaker discriminatie ervaren dan jongeren zonder een migratieachtergrond en dat deze ervaringen negatief samenhangen met hun negatieve én positieve mentale gezondheid. Dat betekent dat discriminatie-ervaringen samenhangen met zowel mentale klachten, zoals angst, maar ook invloed hebben op de mate waarin zij bijvoorbeeld vreugde ervaren (Yassine et al. 2023).

De geïnterviewde professionals met een migratieachtergrond noemden bijna allemaal spontaan dat de jongeren die zij begeleiden last hebben van alledaags racisme en discriminatie en dat dit een negatieve invloed heeft op hun mentale gezondheid. Meerdere professionals noemen stagediscriminatie als veervoorkomende vorm van discriminatie waar jongeren mee worden geconfronteerd.

*Stagediscriminatie en de afwijzingen die jongeren krijgen, geven veel stress en onzekerheden. We moeten niet vergeten: het zijn nog steeds kinderen. Dus als jij op jonge leeftijd al wordt gediscrimineerd, terwijl je hartstikke goed je best doet op school en je wordt steeds afgewezen op basis van jouw identiteit, dan doet dat iets met jouw zelfbeeld. Het veroorzaakt natuurlijk ook angst en*

somberheidsklachten. Ja, dan kan je je echt ontzettend beroerd voelen en dat zijn ook die jongeren die tegenwoordig niet meer uit hun bed kunnen komen. En dat is gewoon heel triest om te zien.

■ R14 Leerplichtambtenaar

*Zij moeten meer solliciteren om een stageplek te krijgen, terwijl Nederlandse jongens soms na één telefoontje al een plek hebben.*

■ R1 Coach mbo-school

*Systematisch uitgesloten worden, micro-agressie ervaren in de maatschappij, geen stageplek kunnen vinden. Als je deze dingen als factor nog eens bovenop de prestatiedruk telt... ja, je zou dan toch voor minder mentaal decompenseren.*

■ R13 Gezondheidswetenschapper

*Onder de meiden die ik al jaren begeleid, zie ik lage zelfwaardering. In onze groep willen we ze weerbaarder maken tegen micro-agressie, wat ze voelen. Ze kunnen het ook niet bewijzen. Ze voelen: hé die opmerking is niet oké, maar ze weten niet wat ze ermee moeten. Ik wil ze meegeven dat ze best daarin ook hun grenzen mogen te stellen. De meesten durven dat niet. Daardoor voelen ze zich heel eenzaam, omdat ze eigenlijk denken: we kunnen het toch niet oplossen.*

■ R7 Transcultureel systeemtherapeut

*Deze jongeren lopen gewoon tegen een heleboel discriminatie aan en zeker de meiden die een hoofddoek opdoen. Dan worden ze door de buitenwereld toch anders gezien. Daarom willen we deze meiden op onze huiswerkbegeleidingsgroep weerbaar maken tegen discriminatie, zodat ze zien dat het niet om hen persoonlijk gaat.*

■ R6 Vrijwilliger meidengroep

Erkenning geven aan ervaringen van discriminatie en uitsluiting van jongeren, is belangrijk omdat het zorgt voor een vertrouwensrelatie hetgeen weer als

basis dient voor een succesvol behandel- of begeleidingstraject. Echter, uit onderzoek van Pharos blijkt dat zorggebruikers en zorgverleners vinden dat discriminatie nog te weinig wordt erkend in de zorg. Dit werkt niet bevorderend voor goede toegang tot de zorg en de kwaliteit ervan (Kolste & Venderbos, 2022). Dit komt de mentale gezondheid van jongeren met een migratieachtergrond niet ten goede. Deze respondent geeft er de volgende woorden aan:

*Dat er gewoon echt discriminatie en racisme leeft in Nederland is belangrijk om te erkennen. Sommige mensen zeggen: ik ben geen racist, want ik heb bruine vrienden. Dan denk ik, jammer. Je gaat weer in de verdediging, in plaats van te accepteren. Wees gewoon eerlijk dat het er is. Als je al bewust bent van: hé dit leeft, dan wekt dat meer vertrouwen bij die jongeren.*

■ R2 Therapeut

Niet voor alle geïnterviewde professionals is discriminatie een onderwerp van gesprek. Meerdere respondenten zonder een migratieachtergrond lijken een witte vlek te hebben ten aanzien van discriminatie: de hulpverlener vraagt er niet naar en de cliënt begint er niet over, zoals blijkt uit dit citaat:

*Discriminatie? Ik weet eigenlijk niet of dit speelt. Dat is wel een goeie... misschien kan ik het er meteen met mijn cliënten over hebben. Ik herken het wel heel erg bij mijn vrienden met een migratieachtergrond en vooral bij solliciteren.*

■ R9 Herstelcoach

*Racisme en discriminatie heb ik eigenlijk nog niet... ben ik nog niet zo tegenkomen, eerlijk gezegd.*

■ R10 Student counselor op hoger onderwijsinstelling

### In het kort:

- Racisme en discriminatie worden door professionals met een migratieachtergrond vaak benoemd als belangrijke voorspellers van slechtere mentale gezondheid onder jongeren met een migratieachtergrond.
- Respondenten zonder een migratieachtergrond benoemden discriminatie niet als belangrijke stressor voor jongeren met een migratieachtergronden herkenden het ook niet wanneer ernaar werd gevraagd in de interviews.
- Discriminatie in de zorg wordt onvoldoende erkend. Dit werkt belemmerend voor de toegang tot en kwaliteit van zorg (Kolste en Venderbos, 2022).

## 4.6. Gepercipieerde behoeften van jongeren met een migratieachtergrond

Een van de meest duidelijke behoeften die jongeren zeggen te hebben, is laagdrempelige, diversiteit- en cultuursensitieve hulp en ondersteuning (Yassine et al., 2023). We hebben de professionals gevraagd welke behoeften jongeren volgens hen hebben. Begrepen willen worden, een toekomstperspectief zien en aandacht willen besteden aan zingeving, werden het vaakst door de geïnterviewde professionals genoemd. Deze respondent geeft er de volgende woorden aan:

*Ik benoem altijd in mijn eerste gesprek: we zijn hier voor jou en we werken alleen aan wat jij zelf wilt en alles wat wij bespreken, blijft hier. Dat geeft al voor studenten een heel erg veilig gevoel van oké, ik kan alles zeggen. Ik word niet veroordeeld of beoordeeld, want dat vinden ze ook heel erg belangrijk. Dat krijg ik ook terug van: hé je beoordeelt mij niet. Al zeg ik dat ik dit heb gedaan, verandert je blik niet, of je kijkt niet geschokt, je maakt geen opmerking, maar je blijft neutraal en het voelt ook zo. Ik voel me heel erg opgelucht dat ik mijn verhaal kan vertellen.*

■ R17 Student counselor hoger onderwijsinstelling

*Als jongeren ondersteuning zoeken, dan zou er rekening moeten worden gehouden met hun culturele bagage. Misschien hebben deze jongeren mantelzorgtaken. Dat wordt vaak ook over het hoofd gezien bij jongeren, dat jongeren soms een verantwoordelijkheid dragen die zij op hun leeftijd eigenlijk niet horen te dragen. Dat onderscheidt zich enorm van Nederlandse jongeren zonder een migratieachtergrond. (...) Je ziet dat jongeren uit migrantengezinnen vaak ook thuis zich opofferen om hulp te geven aan derden. Zowel ouders als andere familieleden en dat weegt zwaar op hun mentale gezondheid. Zeker wanneer je daarbij optelt dat ze vaak hun studie zelf moeten bekostigen met een baan. Als je als professional dit niet weet, dan denk jij gewoon dat de jongere een situatie heeft zoals een Els of een Sebastiaan.*

■ R13 Gezondheidswetenschapper

Door bijna de helft van de respondenten (6 van de 19) is zingeving spontaan genoemd als behoefte van jongeren. Dit strookt met de bevindingen uit het eerste deelonderzoek (Yassine et al., 2023) waarin de geïnterviewde jongeren aangeven dat geloof en spiritualiteit belangrijke stimulerende factoren zijn voor het ervaren van een positieve mentale gezondheid. Zoals één van de geïnterviewde jongeren treffend aangaf: "Wat voor mij centraal staat, is zelfontwikkeling en dat is ook omdat ik geloof in een greater purpose. Ik wil mezelf ontwikkelen, zodat ik kan bijdragen aan het mooier maken van deze wereld. Die purpose staat centraal in mijn normen en waarden" (respondent 8 uit Yassine et al., 2023).

In onderstaande citaten wordt vanuit het perspectief van de geïnterviewde professionals belicht hoe zij deze behoefte tegenkomen in hun contact met jongeren:

*Geloof is heel erg belangrijk in het leven van de jonge meiden die ik begeleid. Ze hebben behoefte aan het praten over zingevingsvragen, zoals: waarom besta ik? Waarom ben ik op deze aarde? Ik heb best veel jongeren uit verschillende culturen begeleid en het valt me op dat ze allemaal nadenken*

en willen praten over wat hun bestaansrecht is. Ze hebben behoefte aan antwoorden op hun existentiële vragen naar een zinvol leven, het gevoel dat je op je plek bent.

■ R7 Intercultureel systeemtherapeut

De jongeren vertellen mij dat ze houvast hebben aan het geloof. Ze zeggen dat ze bezig zijn met zich te verdiepen in het geloof. Ik merk wel dat ze daardoor meer gestructureerd worden.

■ R14 Leerplichtambtenaar

Onze groep is divers. Geloof is voor veel van onze jongeren belangrijk. Daarom gaan we op vrijdag samen naar de moskee. Samen luisteren naar de preek, samen bidden. Het doet die jongens goed; ze voelen houvast en verbondenheid met elkaar.

■ R8 Zorgmanager

De citaten van de geïnterviewde professionals sluiten aan bij wat ons eerdere onderzoek heeft laten zien met betrekking tot de rol die jongeren met een migratieachtergrond geven aan geloof en spiritualiteit (Yassine et al., 2023). In breder perspectief bezien, liggen deze bevindingen in lijn met verschillende studies die aantonen dat mensen die religie en spiritualiteit een duidelijke plek geven in hun leven een betere gezondheid rapporteren, doordat ze hoopvoller, optimistischer en een doel en betekenis geven aan hun leven (Yohannes et al., 2018; Ahmad & Khan, 2015).

#### In het kort:

- Volgens de geïnterviewde professionals hebben jongeren vooral behoefte aan: begrepen worden, een toekomstperspectief zien en aandacht voor zingeving.

- Geloof en spiritualiteit vormen, volgens de respondenten, belangrijke stimulerende factoren voor het ervaren van een positieve mentale gezondheid.

#### 4.7. Gepercipieerde worstelingen van jongeren met een migratieachtergrond

Hulp zoeken is voor veel jongeren niet altijd gemakkelijk. Jongeren met een migratieachtergrond kunnen extra drempels ervaren als het gaat om het vinden en toelaten van formele hulp. Daar zijn verschillende oorzaken voor, zoals schaamte, minder geneigdheid zich bij problemen tot experts te wenden, het geloof dat toeval het verloop van problemen beïnvloedt of dat de problemen een straf van God zijn (bv. Verhulp et al., 2013; Distelbrink & Pels, 2016; Gilsing et al., 2015, Nhass, 2019). Dit kan tot gevolg hebben dat deze jongeren pas hulp gaan zoeken als de problemen ernstig zijn of zelfs helemaal geen hulp zoeken (GGZ Standaarden, 2022; Nuijen et al., 2019; Gary, 2005; Magnée, 2021). Gevraagd naar wat de belangrijkste worstelingen van jongeren zijn, noemden de geïnterviewde professionals vooral financiële schulden, prestatiedruk en de schaamte en het ongemak dat gepaard gaat met het vragen van hulp. Onderstaande respondent omschreef dit als volgt:

*Ik spreek vaak studenten die zeggen: 'ik vind het zo moeilijk om hulp te vragen, want dan krijg ik het gevoel dat ik gefaald heb, dat ik zwak ben.' Het lijkt erop dat jongeren in veel culturen niet zwak of kwetsbaar mogen zijn. Een andere mannelijke student gaf laatst aan dat hij zich ongemakkelijk voelde vanuit zijn opvoeding dat hij als man naar mij als vrouw moest komen voor hulp.*

■ R11 Student counselor op hoger onderwijsinstelling

*Als we jongeren doorverwijzen naar een psycholoog, dan merk ik dat ze snel willen afhaken. Als je vraagt naar hun gevoelens, dan klappen ze dicht. Ze zijn bezig met overleven. Bij jongeren die kort in Nederland zijn, is er ook nog een taalbarrière.*

■ R18 Hulpverlener daklozenopvang

*De jongeren die ik spreek, zijn heel onzeker. Ze weten niet wat ze met hun problemen moeten. Ze denken: wat moeten mijn ouders doen voor mij? Door de onzekerheid merk je dat ze niet zo communicatief vaardig zijn en dat ze vanuit emotie gaan reageren, terwijl ze eigenlijk gewoon willen zeggen: 'ik vind het eng'. Ze durven zich niet kwetsbaar op te stellen, ze willen zich graag groothouden. En dan gaan ze middelengebruik doen, om de pijn weg te nemen of ze gaan blowen. Ze lopen echt vast in een spinnenweb.*

■ R3 Jongeren- en meidenwerker

Uit de interviews met de professionals blijkt dat het type problemen waar jongeren met een migratieachtergrond onder gebukt gaan, deels voortkomen uit hun benarde sociaaleconomische omstandigheden, denk aan het moeten vinden van een woonplek en de druk van financiële verplichtingen. De geïnterviewde hulpverleners op school zien dan ook relatief veel schuldenproblematiek, zo illustreren deze citaten:

*Bij jongeren ouder dan 18 jaar, zie ik veel schuldproblematiek. En ja en dan komen ook de mentale problemen. Er komt veel stress bij kijken. Depressies zie ik ook steeds meer voorbij komen.*

■ R14 Leerplichtambtenaar

Jongeren die zowel mantelzorger, als kostwinner zijn en mede als gevolg daarvan mentaal vastlopen, komen ook in het spreekuur van onderstaande respondent:

*Ik zie hier ook best veel jongens die ook nog zorgdragen voor hun familie, dus die zorg dragen voor nog broertjes en zusjes, hè? Die geld moeten binnenbrengen, dus die studenten die dan zeggen: 'ja, weet je, ik wil mijn studie afmaken, maar ik moet daarnaast wel fulltime of 32 uur werken, want anders verdien ik niet genoeg. En als ik niet genoeg verdien, dan zijn er thuis te weinig financiële middelen.'*

■ R11 Student counselor hoger onderwijsinstelling

*Je ziet dus heel vaak dat op een gegeven moment motivatieproblemen ontstaan en dat kan deels zijn doordat ze thuis van alles hebben lopen. Maar het kan ook zijn dat ze gewoon getriggerd worden, door het gemakkelijke geld. Dat kan op een legale manier zijn hoor, want bedrijven staan nu overal te springen om personeel. Sommige jongeren denken korte termijn en denken niet aan dat ze straks zonder diploma zitten.*

■ R1 Coach mbo-school

Wanneer jongeren lang wachten met hulp zoeken, kan dat ervoor zorgen dat het water ze aan de lippen komt te staan, zoals naar voren komt uit dit citaat:

*Jongeren die echt in psychische nood waren, heb ik zelfs bij een crisisdienst van de huisarts gebracht. Dan zegt de assistent 'oh ben je er weer?'*

■ R3 Jongeren- en meidenwerker

Gebruik moeten maken van de crisisdienst van de huisarts impliceert vaak al een verslechtering. Om het niet zo ver te laten komen, verdient preventie van mentale problemen bij jongeren meer aandacht, denk aan selectieve preventie voor groepen jongeren die meer risicolopen. Toch kan niet altijd voorkomen worden dat de situatie verergert. In onderstaand citaat wordt uitgelegd hoe dat kan gaan:

*Bij sommige jongeren zitten er trauma's die onverwerkt zijn gebleven, zoals een overleden familielid of een nare ervaring vroeg in de jeugd. Dat zijn events die altijd geparkeerd zijn geweest. Er is nooit over gesproken. Als er dan nog meer nare dingen gebeuren en je voelt je al niet lekker en je hoort van iemand: goh, als je een keer cannabis rookt, dan ga je je echt goed voelen. Maar het effect hiervan op jongeren die labiel zijn, is echt niet oké. Je reageert er heel anders op dan iemand die zich lekker voelt en die wat cannabis gaat roken om nog meer te relaxen. Verdovende middelen brengen de emoties volledig in de war. Het triggert datgene wat er al zat. En, dat is heel zorgelijk, want vanaf dan verliezen jongeren nog meer grip op hun mentale gezondheid.*

■ R13 Gezondheidswetenschapper

### In het kort:

- Benarde sociaaleconomische omstandigheden en de daarbij behorende stress en onzekerheden kunnen een wissel trekken op het mentaal welzijn van jongeren, zo geven de geïnterviewde professionals aan.
- De geïnterviewde professionals zien dat prestatiedruk kan leiden tot excessen, zoals (gedachten aan) suicide.
- Onverwerkte trauma's in combinatie met verdovende middelen kunnen ervoor zorgen dat jongeren grip op hun mentale gezondheid kwijtraken, zo wordt aangegeven door meerdere respondenten.



## 5 Discussie en conclusie

In de discussie geven we aandacht aan het interpreteren en contextualiseren van resultaten. Daarnaast bespreken we de beperkingen van dit verkennende onderzoek en formuleren we suggesties voor toekomstig onderzoek. Vervolgens brengen we kort in kaart welke conclusies we kunnen trekken uit dit onderzoek.

In dit rapport hebben we verslag gedaan van onderzoek naar de manier(en) waarop zorgprofessionals rekening houden met culturele verschillen onder jongeren en de specifieke behoeften van jongeren met een migratieachtergrond. Om hier inzicht in te verschaffen, hebben we 19 interviews met zorg- en hulpverleners afgenomen. Daaruit blijkt onder andere dat aansluiting vinden bij jongeren, door diversiteit- en cultuursensitief te werken, door velen wordt gezien als voorwaarde voor goede zorg. Toch is deze manier van werken nog geen gemeengoed onder professionals. Professionals die zelf een migratieachtergrond hebben vinden dat er onvoldoende aandacht is voor diversiteit- en cultuursensitief werken, ook onder ketenpartners. Professionals zonder migratieachtergrond leken geen expliciete waarde te hechten aan meer aandacht voor diversiteit- en cultuursensitiviteit in de mentale gezondheidszorg.

De meeste professionals met een migratieachtergrond benoemen discriminatie en racisme die jongeren met een migratieachtergrond ervaren als zijnde belastend voor de mentale gezondheid van deze jongeren. Er waren echter ook enkele professionals, allen zonder een migratieachtergrond, die zich niet bewust waren van deze ervaringen van jongeren. Wat verder opvallend is, is dat professionals met een migratieachtergrond hun rol naast zorgverlener ook omschrijven als rolmodellen, inspirerend voor jongeren om hun opleiding af te maken en te streven naar maatschappelijk succes. Professionals zonder een

migratieachtergrond omschrijven hun rol vooral als bieders van effectieve zorg door een open houding aan te nemen. In alle interviews met de professionals komt naar voren dat er meer aandacht moet zijn voor de benarde sociaaleconomische omstandigheden van jongeren en de wissel die dit kan trekken op hun mentale gezondheid, vanwege de stress en onzekerheden die zij hierdoor ervaren. Daarnaast is door de geïnterviewde professionals benoemd dat de rol van hulpverleners binnen de school van groot belang is in het signaleren van milde klachten en het voorkomen van een verergering van mentale klachten. Tot slot noemden alle geïnterviewde professionals dat zij psycho-educatie en vroeg signalering, onder meer door ouders te betrekken op een manier die past bij de jongere en de omstandigheden waarin hij/zij verkeert, erg belangrijk vinden.

### 5.1. Beperkingen van het huidige onderzoek

Zoals bij alle onderzoeken zijn er ook bij het huidige onderzoek enkele beperkingen op te noemen. Zo kan er sprake zijn van een selectiebias, aangezien de deelnemers vrijwillig hebben ingestemd met deelname aan het onderzoek. Dit kan resulteren in een vertekend beeld, waarbij de meningen van zorgprofessionals die zich bewust zijn van culturele verschillen en diversiteit mogelijk oververtegenwoordigd zijn. Als dit het geval is, maakt het onze bevinding dat professionals zonder een migratieachtergrond het belang van culturele sensitiviteit onvoldoende (h)erkennen des te zorgwekkender. Hoewel de resultaten inzicht bieden in de ervaringen van zorgprofessionals, is het belangrijk om voorzichtig te zijn bij het generaliseren van de bevindingen naar alle zorgprofessionals. Er kunnen variaties zijn in opvattingen en praktijken binnen deze beroepsgroep en het is mogelijk dat andere zorgprofessionals verschillende perspectieven hebben op culturele sensitiviteit en diversiteit. Ondanks deze beperkingen biedt dit onderzoek waardevolle inzichten in de opvattingen van zorgprofessionals over culturele verschillen en specifieke behoeften van jongeren met een migratieachtergrond.

## 5.2. Richtingen voor toekomstig onderzoek

De bevindingen uit dit verkennende onderzoek, nodigen uit tot het doen van vervolgonderzoek op de volgende terreinen:

Ten eerste, kan toekomstig onderzoek gericht zijn op het evalueren van bestaande curricula in opleidingen voor zorgprofessionals om de mate van culturele sensitiviteit te beoordelen. Dit kan worden gedaan door middel van enquêtes, interviews of observaties om te bepalen in hoeverre de curricula aandacht besteden aan culturele diversiteit en hoe effectief ze zijn in het voorbereiden van professionals om rekening te houden met de specifieke behoeften van jongeren met een migratieachtergrond.

Ten tweede, is er behoefte aan evaluatieonderzoek van interventies die gericht zijn op het bevorderen van de mentale gezondheid onder jongeren met een migratieachtergrond. Dit omvat het beoordelen van verschillende benaderingen, zoals voorlichtingsprogramma's, therapieën, gemeenschapsinterventies en online platforms. Dit soort onderzoek bevordert het begrip over welke interventies effectief zijn en welke niet. Zo kan er bijvoorbeeld gekeken worden naar de impact van cultureel sensitieve benaderingen in de klinische praktijk van zorgprofessionals. Dit kan betrekking hebben op het ontwikkelen en testen van interventies of richtlijnen die gericht zijn op het bevorderen van cultureel sensitieve zorg bij jongeren met een migratieachtergrond. Het onderzoek kan zich ook richten op het identificeren van de barrières en faciliterende factoren voor het effectief integreren van culturele sensitiviteit in de dagelijkse praktijk van zorgprofessionals.

Ten derde, en gerelateerd aan het tweede punt, is het van belang om breder te onderzoeken hoe de effecten van discriminatie en racisme op de mentale gezondheid van jongeren kunnen worden besproken en verminderd door professionele zorgverlening. Uiteraard is de prioriteit om discriminatie en racisme te voorkomen en aan te pakken. Tegelijkertijd is er adequate zorg

nodig voor jongeren die dat nu nodig hebben. Vervolgonderzoek kan kijken naar welke vormen van ondersteuning het meest effectief zijn.

## 5.3. Conclusie

Op basis van de analyse van de interviews met de professionals, kunnen we de volgende conclusies trekken:

- Professionals hebben nog onvoldoende aandacht voor het belang van het bespreken van discriminatie ervaringen voor jongeren met een migratieachtergrond. Dat gebeurt nu nog niet bij alle professionals die we hebben gesproken.
- Er is meer aandacht nodig voor het ontwikkelen van kennis en competenties om cultuur- en diversiteitssensitief te werken onder professionals, vooral onder de professionals die zelf geen migratieachtergrond hebben.
- Begrip en empathie tonen in begeleidings- en behandeltrajecten is belangrijk, omdat dit onder andere kan leiden tot een vertrouwensrelatie en daardoor kan leiden tot effectievere hulp. Het gunnen van een tweede of derde, vierde of vijfde kans hebben jongeren vaak hard nodig.
- De rol van zingeving in hulp- en begeleidingstrajecten met jongeren lijkt onderbelicht, terwijl existentiële vragen, zoals: wie ben ik? Wat is mijn doel op aarde? Hoe zal mijn toekomst zijn? kunnen samenhangen met mentale klachten, zoals somberheid.

## 6 Referenties

Ahmad, M., & Khan, S. (2016). A Model of Spirituality for Ageing Muslims. *Journal of religion and health*, 55(3), 830–843. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0039-0>

Baumeister, R.F. & Leary, M.R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments

as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.117.3.497>

Belhadj Kouider, E., Koglin, U., & Petermann, F. (2014). Emotional and behavioral problems in migrant children and adolescents in Europe: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 23(6), 373–391. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0485-8>

Bellaart, H., Hamdi, A., Day, M., & Achahchah, J. (2018). *Wijkteams voor alle doelgroepen effectief: Een diversiteitskader met praktische tips*. Kennisplatform Integratie en Samenleven. <https://www.kis.nl/sites/default/files/2022-08/diversiteitskader-wijkteams.pdf>.

Bellaart, H., Sarti, A., Achahchah, J., & Badou, M. (2020). *Cultuursensitief zorgaanbod. Exclusief of inclusief?* Kennisplatform Inclusief Samenleven. <https://www.kis.nl/sites/default/files/2022-06/cultuursensitief-zorgaanbod.pdf>

Bevaart, F., Mieloo, C. L., Jansen, W., Raat, H., Donker, M. C., Verhulst, F. C., & van Oort, F. V. (2012). Ethnic differences in problem perception and perceived need for care for young children with problem behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(10), 1063-1071. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02570.x>

Burke, D., Gilsing, R., Pels, T. (2018). *De rol van etniciteit in het handelen van professionals basiszorg jeugd-ggz*. Kennisplatform Inclusief Samenleven. [https://www.kis.nl/sites/default/files/2022-06/rol\\_etniciteit\\_handelen\\_professionals\\_basiszorg\\_jeugd\\_ggz.pdf](https://www.kis.nl/sites/default/files/2022-06/rol_etniciteit_handelen_professionals_basiszorg_jeugd_ggz.pdf)

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021, 3 september). *Mentale gezondheid in eerste helft 2021 op dieptepunt*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/35/mentale-gezondheid-in-eerste-helft-2021-op-dieptepunt>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2022). *Personen naar bij de huisarts bekende diagnose; migratieachtergrond*. <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/83111NED/table?searchKeywords=psychische%20gezondheidsklachten>

Distelbrink, M., & Pels, T. V. M. (2016). Diversiteit in opvoeding en opvoedondersteuning. In P. Smeyers, S. Ramaekers, R. van Goor, & B. van Obbergen (Eds.), *Inleiding in de pedagogiek: Thema's en basisbegrippen* (pp. 137). Boom uitgevers. ISBN 9789461278265.

Dopmeijer, J., Scheeren, L., van Baar, J., & Bremer, B. (2023). *Harder, Better, Faster, Stronger? Een onderzoek naar risicofactoren en oplossingen voor prestatiedruk en stress van studenten*. Trimbos-Instituut. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2023/06/AF2084-Harder-Better-Faster-Stronger.pdf>

El Bouhaddani, S., van Domburgh, L., Schaefer, B., Doreleijers, T. A., & Veling, W. (2019). Psychotic experiences among ethnic majority and minority adolescents and the role of discrimination and ethnic identity. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(3), 343-353. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01658-1>

Gary, F. A. (2005). Stigma: Barrier to mental health care among ethnic minorities. *Issues in mental health nursing*, 26(10), 979-999. <https://doi.org/10.1080/01612840500280638>

GGZ Standaarden. (2023). *Generieke module: Diversiteit*. Alliantie Kwaliteit Geestelijke Gezondheidszorg. <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/diversiteit/zorg-rondom-diversiteit>

GGZ. (2022, 9 februari). *Problemen in jeugd-ggz lopen op: toename van crisisgevallen*. <https://ggz.nl/problemen-in-jeugd-ggz-lopen-op-toename-van-crisisgevallen/>

Gilsing, R., Stoutjesdijk, F., Distelbrink, M., Tierolf, B. (2018). *Divers bereik: Jeugdhulp naar migratieachtergrond in Amsterdam*. Verwey-Jonker instituut. [https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/07/217018\\_Jeugdhulp\\_Amsterdam\\_WEB.pdf](https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/07/217018_Jeugdhulp_Amsterdam_WEB.pdf)

Gutmann, M. T., Aysel, M., Özlü-Erkilic, Z., Popow, C., & Akkaya-Kalayci, T. (2019). Mental health problems of children and adolescents, with and without migration background, living in Vienna, Austria. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 13(35), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0295-y>

Hader, A., & Lenkes, M. (2019, 4 juli). *Jeugdzorgprofessionals moeten empathischer zijn*. Sociale Vraagstukken. <https://www.socialevraagstukken.nl/jeugdzorgprofessionals-moeten-empathischer-zijn/>

- Knipscheer, J.W. (2020). Cultuursensitieve psychotherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 46(1), 35-49. <https://www.tijdschriftvoorpsychotherapie.nl/archief/jaargang-2020-uitgave-1/11649/>
- Kolste, R., & Venderbos, J. (2022). *Ervaringsverhalen discriminatie in de zorg*. Pharos. <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2022/03/online-Ervaringsverhalen-discriminatie.pdf>
- Kwaliteitsontwikkeling GGZ. (2017). *EBRO module: Vroege psychose*. [https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/side\\_products/583bb2e4aeb41189b6ee109cedc5f758.pdf](https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/side_products/583bb2e4aeb41189b6ee109cedc5f758.pdf)
- Magnée, C., & Benda, L. (2021). *Jeugdhulpgebruik en de inzet van actieve wijkteams*. Centraal Planbureau. <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Notitie-Jeugdhulpgebruik-en-de-inzet-van-actieve-wijkteams.pdf>
- Nederlands Jeugd Instituut. (2021). *Dit vinden jongeren belangrijk in jeugdhulp*. <https://www.nji.nl/van-jeugd-naar-volwassenheid/dit-vinden-jongeren-belangrijk-in-jeugdhulp>
- Nhass, H. (2019). *Het is niet jouw schuld!* Kennisplatform Inclusief Samenleven. <https://www.kis.nl/sites/default/files/2022-06/niet-jouw-schuld-verkenning-shame-sexting.pdf>
- Noor, S. (2016). *Van kwetsbaar naar weerbaar tegen ervaren discriminatie en uitsluiting*. Kennisplatform Inclusief Samenleven. <https://www.kis.nl/sites/default/files/2022-08/van-kwetsbaar-naar-weerbaar-tegen-discriminatie-uitsluiting.pdf>
- Nuijen, J., Bolier, L., Van Doesum, T., Van der Poel, A., Kleinjan, M. (2019). *QuickScan: Kwetsbare jongvolwassenen met psychische problematiek*. Trimbos-Instituut. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1740-quickscan-kwetsbare-jongvolwassenen-met-psychische-problematiek.pdf>
- Özgen, M. H., Karimi, F., & Braakman, M. H. (2022). Culturele diversiteit in de geestelijke gezondheidszorg. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 64(8), 513-516 [https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-13036\\_Culturele-diversiteit-in-de-geestelijke-gezondheidszorg](https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-13036_Culturele-diversiteit-in-de-geestelijke-gezondheidszorg)
- Stevens, G. W. J. M. (2018). Psychische problematiek bij jeugdigen met een migratieachtergrond in Nederland en Vlaanderen. *Kind en adolescent*, 39(2), 72-91. <https://doi.org/10.1007/s12453-018-0169-8>
- Van de Vijver, F. J. R. (2017). Diagnostiek en testgebruik met allochtonen. In J. Knipscheer & R. Kleber (Eds.), *Psychologie en de multiculturele samenleving* (4th ed., pp. 191-214). Bohn Stafleu van Loghum. [https://www.researchgate.net/profile/Fons-Van-De-Vijver/publication/319913891\\_Diagnostiek\\_en\\_testgebruik\\_met\\_allochtonen/links/59c167a4aca272295a09a90a/Diagnostiek-en-testgebruik-met-allochtonen.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fons-Van-De-Vijver/publication/319913891_Diagnostiek_en_testgebruik_met_allochtonen/links/59c167a4aca272295a09a90a/Diagnostiek-en-testgebruik-met-allochtonen.pdf)
- Van Dijk, T. K., Agyemang, C., de Wit, M., & Hosper, K. (2011). The relationship between perceived discrimination and depressive symptoms among young Turkish–Dutch and Moroccan–Dutch. *The European Journal of Public Health*, 21(4), 477-483. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq093>
- Van Rooijen, M., van Loon-Dijkers, L., & Hamdi, A. (2021). *Aandacht voor diversiteits-sensitief werken op de PABO*. Kennisplatform Inclusief Samenleven. [https://www.kis.nl/sites/default/files/2022-06/419136\\_aandacht-diversiteitssensitief-werken-pabo\\_web.pdf](https://www.kis.nl/sites/default/files/2022-06/419136_aandacht-diversiteitssensitief-werken-pabo_web.pdf)
- Verhoeven, N. (2020). *Thematische analyse: patronen vinden bij kwalitatief onderzoek*. Boom.
- Verhulp, E. E., Stevens, G. W., Van De Schoot, R., & Vollebergh, W. A. (2013). Understanding ethnic differences in mental health service use for adolescents' internalizing problems: the role of emotional problem identification. *European child & adolescent psychiatry*, 22, 413-421. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-013-0380-3>
- Verhulp, E. E., Stevens, G. W., & Vollebergh, W. A. (2015). Ethnic differences in parent–adolescent agreement on internalizing disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 23(4), 248-258. <https://doi.org/10.1177/1063426615578174>
- Wegwijzer Jeugd en Veiligheid. (2021). *Aanpak risicojeugd en jeugdgroepen: School is de vindplek voor leren en leven*. Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid. [https://wegwijzerjeugdenveiligheid.nl/fileadmin/user\\_upload/Bestanden/Publicaties/210826\\_J\\_V\\_School.pdf](https://wegwijzerjeugdenveiligheid.nl/fileadmin/user_upload/Bestanden/Publicaties/210826_J_V_School.pdf)
- Yassine, D. M. M. A., Yenga, M., Badou, M., & Does, S. (2023). Ongelijkheid in welzijn: Een mixed-methode onderzoek naar de mentale gezondheid van Nederlandse jongeren met en zonder een migratieachtergrond. Verwey-Jonker instituut: Utrecht.
- Yohannes, A. M., Koenig, H. G., Baldwin, R. C., & Connolly, M. J. (2008). Health behaviour, depression and religiosity in older patients admitted to intermediate care. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 23(7), 735-740. <https://doi.org/10.1002/gps.1968>

## COLOFON

Opdrachtgever	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Auteurs	H. Nhass, MA D.M.M.A. Yassine, MSc M. Badou, MSc Prof. dr. S. Does
Foto omslag	Pexels-antoni-shkraba-7579315
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Giessenplein 59 C 3522 KE Utrecht T (030) 230 07 99 E <a href="mailto:secr@verwey-jonker.nl">secr@verwey-jonker.nl</a> I <a href="http://www.verwey-jonker.nl">www.verwey-jonker.nl</a>

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

ISBN 978-94-6409-262-2

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, november 2023.

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.