



KWP
Rotterdams Talent

Literatuurstudie gebruik jeugdhulp en relatie met achterstandsituatie

Annelies Bus (OBI)

Paul van Wensveen (Risbo)

Annemarie Roode (OBI)

Jan de Boom

OBI, gemeente Rotterdam

Risbo, Erasmus Universiteit Rotterdam

OBI (gemeente Rotterdam) / Risbo (Erasmus Universiteit Rotterdam)
maart 2018

In opdracht van NPRZ

INHOUD

1	Inleiding	5
1.1	Aanleiding voor het onderzoek	5
1.2	Doel van het onderzoek en onderzoeksvragen	5
1.3	Opzet van het rapport	6
2	Resultaten literatuurstudie	7
2.1	Inleiding	7
2.2	Verschillen in het gebruik van jeugdzorg	7
2.2.1	Internationaal en landelijk beeld	7
2.2.2	Beeld in Rotterdam	9
2.3	Verklaring voor de verschillen in het gebruik van jeugdhulp	10
3	Cijfers in registerdata	16
3.1	Inleiding	16
3.2	Jeugdzorggebruik	16
3.3	SISA signalen	17
3.4	Jeugdigen met een LVB	17
3.5	Leerlingen in het (v)so cluster 3 en 4 en in het praktijkonderwijs	18
3.6	Schoolverzuim	19
	Bijlage 1 Geraadpleegde literatuur en overige bronnen	22

1 Inleiding

1.1 Aanleiding voor het onderzoek

In de verklarende analyse van de Basismonitor Onderwijs Nationaal Programma Rotterdam Zuid¹, uitgevoerd in het schooljaar 2013-2014, is gezocht naar verklaringen voor de verschillen in onderwijsprestaties tussen jongeren wonend in Rotterdam Zuid (het NPRZ gebied) en jongeren die elders in Rotterdam wonen. Onderzocht is welke factoren op buurt-, school- en leerlingniveau invloed uitoefenen op de score op de Cito-eindtoets in groep 8 en de mate van succes in de overgang van het primair naar het voortgezet onderwijs. Bij het laatste is gekeken naar de op- en afstroom van het niveau in leerjaar 3 in het voortgezet onderwijs ten opzichte van het schooladvies verkregen in groep 8 van het primair onderwijs (de positiescore).

In de verklarende analyse viel op dat factoren zoals het gebruik van de voorzieningen jeugdzorg en -hulp voor kinderen van Rotterdam Zuid niet significant van invloed waren op de positiescore in het derde leerjaar van het voortgezet onderwijs, terwijl dit voor leerlingen elders in Rotterdam wel het geval was. Leerlingen elders in Rotterdam die in de afgelopen drie jaar een indicatie voor jeugdzorg hebben gekregen hadden een lagere positiescore; in Rotterdam Zuid was dit dus niet het geval.

Naar aanleiding daarvan is de vraag gesteld waarom dit zo is? Vermoed wordt dat in wijken waar kinderen opgroeien in een achterstandssituatie minder wordt doorverwezen naar jeugdhulpinstanties dan in meer welvarende wijken. Vermoed wordt dat in wijken waar kinderen opgroeien in een achterstandssituatie minder gebruik wordt gemaakt van jeugdhulp dan op grond van de problemen verwacht kan worden, dit in vergelijking met de meer welvarende wijken.

1.2 Doel van het onderzoek en onderzoeksvragen

Dit onderzoek richt zich op mogelijk relatief lage gebruik van jeugdhulp in Rotterdam Zuid (het NPRZ gebied) ten opzichte van de rest in Rotterdam. Om te komen tot beantwoording van deze vraag worden twee onderzoeksinstrumenten ingezet: literatuurstudie en toetsing met registerdata.

¹ Boom, J. de, Wensveen, P. van, Roode, A.L. & Graaf, P.A. de (2017). Basismonitor Onderwijs Nationaal Programma Rotterdam Zuid. Verklarende analyse. Rotterdam: Risbo, Erasmus Universiteit en OBI, gemeente Rotterdam.

De onderzoeksvraag hierbij luidt:

1. Is er in de literatuur beschreven of er in achterstandswijken sprake is van een relatief laag gebruik van jeugdhulp? En zo ja, waardoor wordt dat verklaard?
2. Wordt er in registerdata een bevestiging hiervan gevonden in NPRZ?

1.3 Opzet van het rapport

In hoofdstuk 2 wordt de eerste onderzoeksvraag beantwoord aan de hand van literatuurstudie. In hoofdstuk 3 wordt de tweede onderzoeksvraag beantwoord aan de hand van de beschikbare registerdata.

2 Resultaten literatuurstudie

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal vanuit de literatuur de vraag worden beantwoord of er in achterstandswijken sprake is van een relatief laag gebruik van jeugdhulp. En zo ja, waardoor dit wordt verklaard.

Wat is jeugdzorg en jeugdhulp?

In de Jeugdwet is jeugdzorg geen officiële term. Voor het gemak staat het begrip jeugdzorg in dit hoofdstuk voor zowel het gebruik van jeugdhulp als de inzet van jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Jeugdhulp wordt gedefinieerd als de hulp en zorg aan jongeren en hun ouders bij psychische, psychosociale en of gedragsproblemen, een verstandelijke beperking van de jongere, of opvoedingsproblemen van de ouders.¹

De twee meest voorkomende vormen van jeugdhulp zijn:

1. Jeugd-GGZ, voor hulp aan jeugd met ernstige gedragsproblemen of psychische aandoeningen
2. Ambulante jeugd- en opvoedhulp, voor hulp aan jeugd en gezinnen met ernstige opvoed- en opgroei problemen.²

2.2 Verschillen in het gebruik van jeugdzorg

2.2.1 Internationaal en landelijk beeld

Er is, internationaal, landelijk en in Rotterdam, veel onderzoek gedaan naar verschillen in jeugdzorggebruik tussen groepen, met name naar verschillen in het gebruik van jeugdzorg naar etnische herkomst. Hieruit blijkt dat kinderen en gezinnen met een niet-westerse migratieachtergrond minder gebruik maken van jeugdhulp dan op grond van de aard en omvang van de problemen verwacht kan worden.^{3,4,5.}

¹ CBS. Jaarrapport 2017 Landelijke Jeugdmonitor.

² Jansen, W., Mieloo, C.L., Anschutz, J. & Zwart, O. (2015). Discrepantie tussen jeugdhulpgebruik en hulpbehoefte. Onderzoek in Rotterdamse wijken. Ned Tijdschr Geneesk. 2015;159: A7664).

³ Bot, S (red.), Roos, S. de, Sadiraj, K., Keuzenkamp, S., Broek, A. van den & Kleijnen, E. (2015). Terecht in de jeugdzorg, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).

⁴ Jansen, W., Mieloo, C.L., Anschutz, J. & Zwart, O. (2015). Discrepantie tussen jeugdhulpgebruik en hulpbehoefte. Onderzoek in Rotterdamse wijken. Ned Tijdschr Geneesk. 2015;159: A7664).

⁵ Gilsing, R., Pels T., Bellaart, H. & Tierolf, B. (2015). Grote verschillen in gebruik jeugdzorg naar herkomst. Utrecht: Kennisplatform Integratie en Samenleving.

Het algemene beeld is verder dat lage SES-factoren (lager opleidingsniveau jeugdigen en hun ouders, lager inkomen ouders/hoger percentage uitkeringsontvangers) en het opgroeien in een eenoudergezin samenhangen met een *hoger* jeugdhulpgebruik.^{4, 6} Bij gezinnen met laagopgeleide ouders is het beeld wel genuanceerd: deze groep maakt vaker gebruik van de provinciale jeugdzorg (pjz) en de zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking, maar minder vaak van de jeugd GGZ.³

Omdat deze literatuurstudie zich focust op het relatief *lage* gebruik van jeugdhulp onder bepaalde groepen zal in het vervolg van deze rapportage vooral worden ingegaan op het lagere jeugdhulpgebruik onder jongeren met een niet-westerse (met name Turkse en Marokkaanse) migratieachtergrond en het lagere gebruik van de jeugd GGZ onder kinderen van laagopgeleide ouders.

Uit onderzoek blijkt dat onder jongeren met een migratieachtergrond meer psychische problemen bestaan dan onder hun autochtone leeftijdgenoten. Dit laat zich echter niet terugzien in het zorggebruik van deze jongeren in bijvoorbeeld de jeugd-GGZ^{2,3}. Volgens de Gezondheidsraad krijgen deze jongeren hierdoor in veel gevallen niet de zorg die ze nodig hebben.⁷ Kinderen en gezinnen van niet-westerse herkomst zijn in de lichtere vormen van opvoed- en ontwikkelingsondersteuning ondervertegenwoordigd, terwijl zij oververtegenwoordigd zijn in de niet-vrijwillige zwaardere vormen van jeugdzorg (jeugdbescherming en jeugdreclassering). Dit geldt vooral voor kinderen en gezinnen met een Turkse en, in mindere mate, Marokkaanse migratieachtergrond. Onder kinderen met Antilliaanse, en in mindere mate, Surinaamse achtergrond is het jeugdhulpgebruik juist hoger.^{3,4,5} Dat migrantengroepen oververtegenwoordigd zijn binnen de zwaardere jeugdhulp kan er op duiden dat deze jongeren en gezinnen te laat in contact komen met hulpverlening, wanneer de problemen al geëscaleerd zijn.⁸

Dit beeld wordt ook bevestigd door concrete cijfers: uit CBS-cijfers over het gebruik van jeugdhulp in het eerste kwartaal van 2015 blijkt dat jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond minder vaak jeugdhulp ontvangen dan de autochtone jeugd. Dit geldt alleen voor de meest gebruikte vorm: jeugdhulp zonder verblijf. In de veel minder gebruikte maar zwaardere jeugdhulp met verblijf zijn zij juist oververtegenwoordigd (zie onderstaande tabel).

⁶ Batterink, M., Hoven, W., Lapajian, I. & Tazelaar, P. (2017) Sturing op specialistische jeugdhulp. Exploratief onderzoek naar het zorglandschap specialistische jeugdhulp. Barneveld: Significant.

⁷ Gezondheidsraad (2012). Psychische gezondheid en zorggebruik van migrantenjeugd. Publicatienr. 2012/14. Den Haag: Gezondheidsraad.

⁸ Anschutz, J., Haan, C. de, Mieloo, C.L., Rietveld, L., Wentink, T. & Zeele, S. (2016) Evaluatie Nieuw Rotterdams Jeugdinstelsel.- Tussenmeting. Gemeente Rotterdam: Onderzoek en Business Intelligence (OBI).

TABEL 2.1 Gebruik jeugdhulp 1e kwartaal 2015, naar herkomst

	totaal jeugdhulp	zonder verblijf	met verblijf
Autochtoon	5,0%	4,7%	0,3%
Westerse migratieachtergrond	4,2%	3,8%	0,4%
Niet-westerse migratieachtergrond	4,1%	3,5%	0,6%

Bron: CBS. Jeugdhulp 2015. Den Haag: CBS.

2.2.2 Beeld in Rotterdam

Onderzoek in Rotterdam bevestigt dit beeld uit nationaal en internationaal onderzoek.

In een Rotterdams onderzoek naar het zorggebruik in 2010 en 2011 werd gevonden dat jeugdigen met een niet-westerse migratieachtergrond zijn ondervertegenwoordigd in de vrijwillige zorgtrajecten van Bureau Jeugdzorg en bij de instellingen voor jeugd- en opvoedhulp. In de zwaardere vormen van jeugdzorg, zoals de jeugdreclassering en de gesloten jeugdzorg, waren Rotterdamse jeugdigen met een migratieachtergrond juist oververtegenwoordigd. Ook werd gevonden dat een relatief hoog zorggebruik bij zowel de preventieve als de geïndiceerde voorzieningen vooral lijkt voor te komen in de lagere inkomenswijken met meer sociale problemen. Alleen voor de jeugd GGZ en jeugd LVB (geïndiceerd) lijkt dit minder op te gaan. ⁹

Uit een ander Rotterdams onderzoek blijkt dat het feitelijk gebruik van jeugdhulp niet aansluit bij de hulpbehoefte in een achterstandswijk. Dit onderzoek behelsde een analyse van het jeugdhulpgebruik in 49 Rotterdamse wijken, met gegevens verzameld over 2010 en 2011. De hulpbehoefte werd gemeten via een monitor onder ruim 2000 ouders en ruim 6.000 jongeren. In een multivariaat model bleken het percentage jeugdigen met emotionele problemen en gedragsproblemen en het percentage ouders met zelfgerapporteerde hulpbehoefte *geen* voorspellers te zijn voor jeugdhulpgebruik op wijkniveau. Ongeveer twee derde van de variantie in jeugdhulpgebruik tussen wijken kon worden verklaard door populatiekenmerken van een wijk, namelijk het percentage jeugdigen met een niet-westerse migratieachtergrond, het percentage jeugdigen met een laag opleidingsniveau en het percentage uitkeringsontvangers. Wijken met een groot verschil tussen jeugdhulpgebruik en behoefte hadden meer jeugdigen met een niet-westerse migratieachtergrond: hoe hoger het percentage jongeren met een niet-westerse migratieachtergrond, hoe *lager* het jeugdhulpgebruik. Voor het percentage laagopgeleide jongeren en het percentage uitkeringsontvangers gold het omgekeerde: hoe hoger de percentage laagopgeleide jongeren en uitkeringsontvangers hoe *hoger* het jeugdhulpgebruik. ¹⁰

⁹ Anschutz, J., Berg-Ruiter, R. van den, Jong, P. de, Mielo, C., Rietveld, L. & Vogel, I. (2013).

Startfoto Rotterdam. Zorggebruik en zorgkosten van de jeugd in 2010 en 2011. Rotterdam: GGD Rotterdam-Rijmond.

¹⁰ Jansen, W., Mieloo, C.L., Anschutz, J. & Zwart, O. (2015). Discrepancie tussen jeugdhulpgebruik en hulpbehoefte.

Onderzoek in Rotterdamse wijken. Ned Tijdschr Geneesk. 2015;159: A7664.

Uit een Rotterdams promotieonderzoek bleek dat Turkse adolescenten meer probleemgedrag vertonen dan hun autochtone leeftijdsgenoten, met name doordat zij meer emotionele problemen hebben. Bij onderzoek met gedragsvragenlijsten was de score van emotionele problemen bij Turkse adolescenten 1,5 keer zo hoog als die van hun autochtone leeftijdsgenoten ¹¹.

In een ander Rotterdams promotieonderzoek naar het zorgtraject bij kleuters met probleemgedrag bleek dat kinderen met een migratieachtergrond minder vaak gebruik maakten van gespecialiseerde Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) dan autochtone kinderen met vergelijkbaar probleemgedrag.¹²

2.3 Verklaring voor de verschillen in het gebruik van jeugdhulp

In de literatuur is gezocht naar mogelijke verklaringen voor het lagere gebruik van jeugdhulp dan op grond van de aard en omvang van de problematiek verwacht mag worden onder jongeren met een niet-westerse (met name Turkse en Marokkaanse) migratieachtergrond en het lagere gebruik van jeugd GGZ onder jongeren van laagopgeleide ouders.

Deskundigen verklaren de onevenredigheid aan de hand van twee hoofdfactoren. De eerste heeft betrekking op intrinsieke of persoonlijke factoren; de particuliere kenmerken van de leden van deze groepen (bv. verminderde probleemherkenning, taalproblemen). De tweede verklaring betreft de extrinsieke, oftewel organisatorische factoren. Hierbij ligt de focus op de instelling en het aanbod van hulpverlening (bv. gebrek aan diversiteitsgevoeligheid bij organisaties en een mismatch tussen vraag en aanbod).¹³ Hieronder worden de belangrijkste verklaringen die in de literatuur zijn gevonden toegelicht.

Intrinsieke of persoonlijke factoren

- **Verminderde probleemherkenning/ problemen bij het (tijdig) signaleren**

Of ouders zich zorgen maken over de opvoeding of ontwikkeling van hun kinderen kan een rol spelen bij het al dan niet op zoek gaan naar hulp.

Niet-westerse migrantenouders en laagopgeleide ouders lijken meer moeite te hebben met het signaleren en (h)erkennen van opvoed- en opgroei problemen, waardoor zij mogelijk minder vaak zorgen rapporteren en minder gebruikmaken van jeugdhulp.¹⁴.

¹¹ Oort, F. van. (2006). Emotional and Behavioral Problems of Turkish Adolescents and Young Adults in the Netherlands. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

¹² Bevaart, F (2013). Ethnic differences in pathways in care for young children with problem behaviour: road work in progress. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

¹³ Scepura, A. (2005). Acces to health care for ethnic minority populations. Postgraduate Medical Journal, 81, 141-147.

¹⁴ Bot, S (red.), Roos, S. de, Sadiraj, K., Keuzenkamp, S., Broek, A. van den & Kleijnen, E. (2015). Terecht in de jeugdzorg, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).

Dit geldt ook voor gezinnen in armoede en multi-probleemgezinnen: door een opeenhoping van schulden, medische en maatschappelijke problemen zien ouders in een achterstandssituatie de opvoedproblemen soms niet meer en zijn alleen aan het overleven.¹⁵

Deze verminderde probleemherkenning wordt bevestigd in een studie bij jonge Rotterdamse kinderen waarin werd gevonden dat ouders met een niet-westerse migratieachtergrond minder vaak probleemgedrag bij hun kinderen benoemden dan Nederlandse ouders.¹⁶

Ook in een ander Rotterdams onderzoek naar vroegsignalering van psychosociale problemen bij 5- en 6-jarigen werd gevonden dat onder ouders met een niet-westerse migratieachtergrond de probleempceptie lager is. Deze lagere probleempceptie kon niet worden verklaard door verschillen in sociaal economische positie of ernst van de problemen.¹⁷

In een evaluatieonderzoek van het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel signaleerden professionals dat sommige ouders huiverig zijn voor hulpverlening, niet over problemen willen praten of de problemen die professionals zien niet erkennen.¹⁸

Ook migrantenorganisaties signaleren soms wel, maar meer op hoofdlijnen. Er zijn heel veel verschillende stichtingen en sommigen zijn niet goed toegerust om de signalen op te pikken en gezinnen door te geleiden naar hulp.¹⁵

Taalbarrière

Een groot aantal onderzoeken wijst uit dat een taalbarrière en het niet/nauwelijks spreken van de lokale taal een grote rol speelt in de toegang tot de zorg. Een taalbarrière kan leiden tot: minder gebruik maken van gezondheidsservices uit schaamte; minder makkelijk uiten van gevoelens en problemen; gevoelens van discriminatie; afname in zelfvertrouwen van de patiënt en toename van stress; moeilijkheden bij het begrijpen van voorgeschreven medicatiegebruik.¹⁹ Een studie wees uit dat ouders van kinderen met een migratieachtergrond de communicatie met dokters als negatiever ervaren in vergelijking tot ouders van autochtone kinderen.²⁰

¹⁵ Bellaart, H., Day, M. & Gilsing, R. (2016). Effectief bereik van alle doelgroepen door jeugdhulp. Den Haag: Verwey-Jonker Instituut.

¹⁶ Bevaart, F (2013). Ethnic differences in pathways in care for young children with problem behaviour: road work in progress. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

¹⁷ Mieloo, C.L. (2014). Early Detection and Referral of Young Children with Psychosocial Problems in the Preventive Child Health Care. An Evaluation of the Use of the Strengths and Difficulties Questionnaire. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

¹⁸ Anschutz, J., Haan, C. de, Mieloo, C.L., Rietveld, L., Wentink, T. & Zeele, S. (2016) Evaluatie Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel.- Tussenmeting. Gemeente Rotterdam: Onderzoek en Business Intelligence (OBI).

¹⁹ Scheppers, E., et al, Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. Family Practice, 2006. 23: 325-348.

²⁰ Wieringen van JCM, Harmsen JAM, Bruijnzeels MA. Intercultural communication in general practice. Eur J Public Health 2002; 12: 63-68.

- **Een passievere houding en minder actiegeneigdheid bij problemen.**
In een onderzoek in Den Haag signaleerden CJG professionals en huisartsen dat het gezinnen in een achterstandssituatie vaak niet lukt om zelfstandig stappen te ondernemen. Hierdoor zijn ze meer afhankelijk van initiatieven van hulpverleners om hulp op gang te brengen.²¹
- **Voorkeur voor informele vormen van zorg of 'eigen voorzieningen'.**
Sommige migrantengroepen maken minder gebruik van formele jeugdhulpvoorzieningen, omdat ze de voorkeur geven aan informele vormen van zorg. Eén van de redenen hiervoor is dat het aanbod van jeugdhulp niet goed aansluit bij vragen en problemen die bij de verschillende migrantengroepen leven (zie ook onder: gebrek aan diversiteitsgevoeligheid van instanties/ mismatch tussen vraag en aanbod). Migranten richten daarom in toenemende mate eigen voorzieningen op. We zien dit vooral terug bij de Turkse gemeenschap in Nederland. Turkse jeugdigen en hun ouders maken veelvuldig gebruik van opvoedingsondersteuning en hulp in eigen kring. Familie vangt jeugdigen op als het in een gezin niet goed gaat en er zijn vele initiatieven vanuit de Turkse gemeenschap, zoals jongerengroepen, moedergroepen en praatgroepen vanuit religieuze organisaties.^{22,23}
- **Wantrouwen ten aanzien van de Nederlandse jeugdhulp**
Bij een deel van de niet-westerse migranten is sprake van negatieve beeldvorming omtrent formele opvoedingsondersteuning. Sommige ouders zijn bang niet begrepen te worden en vrezen dat hun kinderen 'afgepakt' worden als zij uitkomen voor hun opvoedvragen of -problemen.²⁴. Veel migrantengezinnen hebben negatieve ervaringen met instanties en daarom groter wantrouwen.²¹
- **Andere visie op problemen en meer terughoudende houding ten opzichte van professionele hulp**
Niet-westerse migrantenouders en laagopgeleide ouders hebben, vaker dan autochtone en hoogopgeleide Nederlanders, het idee dat het toeval grotendeels bepaalt hoe snel problemen bij de opvoeding en ontwikkeling van hun kind overgaan, wat samenhangt met een lager gebruik van jeugdhulpvoorzieningen. Niet-westerse migranten onderschatten vaker hun eigen rol bij de ontwikkeling(sproblemen) van hun kinderen waardoor ze ook minder snel geneigd zijn hulp te zoeken.²⁴

²¹ Bellaart, H., Day, M. & Gilsing, R. (2016). Effectief bereik van alle doelgroepen door jeugdhulp. Den Haag: Verwey-Jonker Instituut.

²² Berg, G. van den, Bellaart, H. & Yar, H (2015). Een betere match tussen vraag en aanbod. Eindrapport van een onderzoek naar de aansluiting tussen de vragen en behoeften van Turks-Nederlandse jeugdigen en gezinnen en het bestaande aanbod aan preventie, ondersteuning, hulp en zorg. Nederlands Jeugdinstituut, Ro-Be-Ro, Taman Training en advies.

²³ Day, M., Pels, T. & Gilsing, R. (2016). Eigen voorzieningen van migranten in het jeugddomein. Literatuuronderzoek naar de kansen en risico's voor de ontwikkelingskansen van jeugdigen. Utrecht: Kennisplatform Integratie en Samenleving.

²⁴ Bot, S (red.), Roos, S. de, Sadiraj, K., Keuzenkamp, S., Broek, A. van den & Kleijnen, E. (2015). Terecht in de jeugdzorg, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).

Ook uit een Rotterdams promotieonderzoek bleek dat ouders uit etnische minderheidsgroepen de problemen van hun kind vaker verklaren vanuit omgevingsfactoren, zoals gepest worden op school. Deze ouders geven eerder de voorkeur aan niet-medische laagdrempelige zorg, zoals maatschappelijk werk of een psycholoog op school. Nederlandse ouders daarentegen, noemen vaker biologische of genetische verklaringen. Zij geven meer de voorkeur aan specialistische geestelijke gezondheidszorg voor hun kind. ²⁵

Niet-westerse migranten zijn minder vaak van mening dat het goed is om bij problemen een professional te raadplegen om te voorkomen dat het misloopt. Dit heeft mogelijk te maken met de grotere terughoudendheid onder niet-westerse migranten om hun problemen met anderen te bespreken, vanwege bijvoorbeeld schaamtegevoelens of angst voor nadelige consequenties. ²⁶

- **Onbekendheid ten aanzien van de Nederlandse jeugdhulp.**

In vergelijking met autochtone Nederlanders geven niet-westerse migrantenouders en laagopgeleide ouders vaker aan niet te weten bij wie ze terecht kunnen voor hulp. Ook procedures zijn vaak ingewikkeld voor hen. ²⁶

- **Schaamte, geslotenheid van families.**

Schaamte om problemen voor te leggen aan derden speelt bij alle gezinnen in armoede. Migrantengedrag behoort relatief vaak tot de categorie 'gezinnen in armoede'. Ook de geslotenheid van migrantenfamilies en terughoudendheid van gezinnen om over problemen te praten speelt een rol. ^{26,27}

Extrinsieke of organisatorische factoren

- **Gebrek aan diversiteitsgevoeligheid van instanties/ mismatch tussen vraag en aanbod.**

Uit meerdere bronnen komt naar voren dat het bestaande aanbod van jeugdhulp vaak onvoldoende aansluit bij de behoeften van niet-westerse migrantenouders door een gebrek aan diversiteitsgevoeligheid. Zo constateert het SCP dat het gebrek aan diversiteitsgevoeligheid terug is te zien in de geboden ondersteuning. Het personeel is weinig tot niet toegerust met de nodige kennis en vaardigheden. Ook opvoedvaardigheden die in het reguliere aanbod van opvoedondersteuning centraal staan, zoals belonen, negeren en overleggen en 'de nieuwe werkwijze' om gezinnen meer zelfredzaam te maken, sluiten vaak niet aan bij de belevingswereld van migranten- en laagtaalvaardige gezinnen ²⁸.

²⁵ Bevaart, F (2013). Ethnic differences in pathways in care for young children with problem behaviour: road work in progress. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

²⁶ Bot, S (red.), Roos, S. de, Sadiraj, K., Keuzenkamp, S., Broek, A. van den & Kleijnen, E. (2015). Terecht in de jeugdzorg, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).

²⁷ Bellaart, H., Day, M. & Gilsing, R. (2016). Effectief bereik van alle doelgroepen door jeugdhulp. Den Haag: Verwey-Jonker Instituut.

²⁸ Kleijnen, E., Broek, A. van den & Keuzenkamp, S. (2010). 'Naar Hollands gebruik? Verschillen in gebruik van hulp bij opvoeding, onderwijs en gezondheid tussen autochtonen en migranten'. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Bovendien krijgen specifieke vragen van migrantenouders weinig gehoor. Bij opvoedvragen rondom discriminatie en de religieuze opvoeding schiet het regulier aanbod tekort, waardoor migrantenouders zich niet kunnen herkennen in het aanbod. Daarnaast ontbreekt het vaak aan voorlichtingsmateriaal in de eigen taal.²⁷ Veel migrantenouders ervaren zorginstanties als 'wit', bijvoorbeeld door de aankleding van ruimten, de wijze van ontvangst, eenrichtingsverkeer in de benadering en een gering aantal professionals dat zelf tot etnische minderheden behoort. Veel ouders hebben het idee dat professionals niet voldoende rekening houden met hun culturele achtergrond en taalvaardigheid. Daarbij komt dat ouders nogal eens vastlopen op de onoverzichtelijke hoeveelheid aan voorzieningen, regels en protocollen.²⁹

- **Specifieke problemen bij het doorverwijzen.**

Uit verschillende onderzoeken, ook in Rotterdam, blijkt dat kinderen met een niet-westerse migratieachtergrond vaak pas in een (te) laat stadium worden doorverwezen naar het wijkteam of specialistische jeugdhulp. Daardoor zijn op het moment van doorverwijzing de problemen vaak al geëscaleerd.³⁰

In een onderzoek in Den Haag noemden professionals die met maatschappelijk kwetsbare gezinnen werken hiervoor de volgende redenen:

1. Allereerst zijn de ouders zelf vaak terughoudend: de ouders hebben wel de behoefte om opvoedings- en relatieproblemen te bespreken, maar als de huisarts voorstelt naar een hulpverlener door te verwijzen, gaat dat vaak te ver. Ze willen best dingen bespreken, maar in een vertrouwde kring.³¹
2. Vanwege de vertrouwensband aarzelen preventieve professionals om deze gezinnen door te verwijzen. Ze zijn bang om het vertrouwen van de gezinnen kwijt te raken als de hulp niet goed aansluit.³¹
3. Sommige huisartsen hebben moeite met doorverwijzen. Zeker als het een Hindoestaanse of Turkse huisarts is. Ze begrijpen de doelgroep goed en waarom doorverwijzen? Zij zien zich als een soort bewaker van het gezin. Ze gaan aan de slag met hun eigen team: bijv. een diëtist, een praktijkondersteuner voor GGZ, enz.³¹
4. Andere probleemin-schatting professionals. Indicietellers of professionals met een migratieachtergrond kunnen problemen anders inschatten, of andere oplossingen voor problemen zien en daarom andere zorg adviseren of voorschrijven.³²

²⁹ Gilsing, R., Pels T., Bellaart, H. & Tierolf, B. (2015). Grote verschillen in gebruik jeugdzorg naar herkomst. Utrecht: Kennisplatform Integratie en Samenleving.

³⁰ Anschutz, J., Haan, C. de, Mieloo, C.L., Rietveld, L., Wentink, T. & Zeele, S. (2016) Evaluatie Nieuw Rotterdams Jeugd-stelsel.- Tussenmeting. Gemeente Rotterdam: Onderzoek en Business Intelligence (OBI).

³¹ Bellaart, H., Day, M. & Gilsing, R. (2016). Effectief bereik van alle doelgroepen door jeugdhulp. Den Haag: Verwey-Jonker Instituut.

³² Kleijnen, E., Broek, A. van den & Keuzenkamp, S. (2010). 'Naar Hollands gebruik? Verschillen in gebruik van hulp bij opvoeding, onderwijs en gezondheid tussen autochtonen en migranten'. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

5. Tijdgebrek. Het lukt maatschappelijk kwetsbare gezinnen vaak niet zelfstandig stappen naar hulpverlening te nemen. Het kost hulpverleners dan ook meer tijd om deze gezinnen naar hulp te geleiden. Er is echter maar zeer beperkte (extra) tijd bij professionals voor uitleg en het wegnemen van wantrouwen bij deze doelgroepen.³³

³³ Bellaart, H., Day, M. & Gilsing, R. (2016). Effectief bereik van alle doelgroepen door jeugdhulp. Den Haag: Verwey-Jonker Instituut.

3 Cijfers in registerdata

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat er vanuit registerdata bekend is over het jeugdzorggebruik in Rotterdam Zuid. Daarbij wordt gekeken of in deze data een bevestiging kan gevonden van het relatieve lage gebruik van jeugdhulp in achterstandswijken, zoals uit het literatuuronderzoek is gebleken.

3.2 Jeugdzorggebruik

TABEL 3.1 Aandeel 0 t/m 22 jarigen¹ met jeugdzorg (totaal), jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering in Rotterdam Zuid en in Rotterdam in 2016

	Zuid ²	Rotterdam
Jeugdzorg totaal ³	6,4%	9,2%
Jeugdhulp ⁴	5,6%	8,4%
Jeugdbescherming ⁵	1,4%	1,5%
Jeugdreclassering ⁶	1,5%	1,2%

¹ 12 t/m 22 jarigen bij de jeugdreclassering.

² Zuid bestaat uit de gebieden Feijenoord, Charlois en IJsselmonde.

³ Jeugdzorg is het geheel van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering dat onder verantwoordelijkheid van de gemeente wordt uitgevoerd volgens de Jeugdwet (2014).

⁴ Jeugdhulp hulp en zorg zoals deze bedoeld en beschreven is in de Jeugdwet (2014). Het betreft hulp en zorg aan jongeren en hun ouders bij psychische, psychosociale en of gedragsproblemen, een verstandelijke beperking van de jongere, of opvoedingsproblemen van de ouders.

⁵ Jeugdbescherming is een maatregel die de rechter dwingend oplegt. Dat gebeurt als een gezonde en veilige ontwikkeling van een kind of jeugdige wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet of niet voldoende helpt. Een kind of jongere wordt dan 'onder toezicht gesteld' of 'onder voogdij geplaatst'.

⁶ Jeugdreclassering is een combinatie van begeleiding en controle voor jongeren vanaf 12 jaar, die voor hun 18e verjaardag met de politie in aanraking zijn geweest en een proces-verbaal hebben gekregen. De begeleiding kan doorlopen tot de jongere 23 jaar wordt.

Bron: CBS, bewerking OBI

In vergelijking met het gemiddelde van Rotterdam maken jeugdigen in Rotterdam Zuid relatief weinig gebruik van jeugdhulp (5,6% versus 8,4%). Ongeveer 1,5 procent van de jeugdigen op Zuid hebben in 2016 een Jeugdbeschermingsmaatregel gehad, dit is ongeveer gelijk aan het Rotterdamse gemiddelde. Het aandeel jeugdigen met een Jeugdreclasseringsmaatregel is op Zuid hoger dan in Rotterdam als geheel (1,5% versus 1,2%).

Deze cijfers bevestigen het beeld uit de literatuur dat jongeren in achterstandswijken waar relatief veel jongeren wonen met een niet-westerse migratieachtergrond, in de lichtere vormen van opvoed- en ontwikkelingsondersteuning (jeugdhulp) zijn ondervetegenwoordigd, terwijl zij oververtegenwoordigd zijn in de niet-vrijwillige zwaardere vormen van jeugdzorg (jeugdbescherming en jeugdreclassering).

3.3 SISA signalen

TABEL 3.2 Aandeel 0 t/m 22 jarigen met een SISA signaal in Rotterdam Zuid en in Rotterdam, 2015 t/m 2017

	2015	2016	2017
Rotterdam Zuid ¹	12%	15%	16%
Rotterdam totaal	10%	12%	13%

¹ Zuid bestaat uit de gebieden Feijenoord, Charlois en IJsselmonde.

Bron: SISA, bewerking OBI

SISA is een computersysteem waarin professionals vanuit de regio Rotterdam kunnen signaleren dat zij betrokken zijn bij een kind/jongere van 0 tot 23 jaar. Op deze manier kunnen professionals met elkaar afstemmen om de best mogelijke begeleiding te bieden.

Het aandeel jeugdigen met een SISA signaal is in Rotterdam Zuid hoger dan gemiddeld in Rotterdam. Voor 16 procent van de jeugdigen in Rotterdam Zuid is een SISA signaal gemaakt, in Rotterdam is dit gemiddeld 13 procent. Ten opzichte van voorgaande jaren is het aandeel jeugdigen met een signaal toegenomen, zowel op Zuid als in Rotterdam als geheel.

3.4 Jeugdigen met een LVB

Hoeveel jeugdigen in Rotterdam een lichte verstandelijke beperking (LVB) hebben kan alleen maar geschat worden. Exacte cijfers zijn niet bekend, en het aantal hangt ook af van de gehanteerde definitie. Wel zijn er landelijke schattingen gedaan op basis van het percentage jeugdigen met een bepaald IQ, een beperkte sociale redzaamheid en aanvullende problemen (op basis van zorgcijfers uit 2002).³⁴

Wanneer de landelijke schattingen worden geëxtrapoleerd naar de Rotterdamse bevolking van 5 tot 18 jaar in 2016 komen we op de volgende schattingen uit: ³⁵

- 12.700 kinderen en jongeren hebben een IQ-score van 50-85 (uitgaande van 84.874 5-tot 18-jarigen in Rotterdam en van het gegeven dat 15 procent van de mensen een IQ score heeft van 50-85);
- 9.000 van hen hebben een lichte verstandelijke beperking inclusief beperkte sociale redzaamheid;
- 7.300 van hen hebben daarbij ook bijkomende problemen.

³⁴ Stoll, J., Bruinsma W. & Konijn, C. (2004). Nieuwe cliënten voor bureau Jeugdzorg? Jeugdigen met meervoudige problemen waaronder een lichte verstandelijke beperking en instrumenten voor herkenning en signalering. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIWZ.

³⁵ Hoekstra, L. Looij-Jansen, P. van de, Mandos, E. & Vos, A. de (2018). LVB in gemeentelijk beleid en praktijk (Concept). Gemeente Rotterdam: Onderzoek en Business Intelligence (OBI).

Omgevingsfactoren die met LVB in verband worden gebracht zijn een lager sociaal milieu en negatieve factoren, zoals armoede, stress, middelengebruik tijdens zwangerschap en beperkte/ontoereikende opvoedingsvaardigheden. Omdat deze problematiek veel voorkomt in Rotterdam, lijkt het aannemelijk dat de prevalentie van LVB onder Rotterdamse jongeren hoger zal liggen dan bovengenoemde schattingen.³⁶

3.5 Leerlingen in het (v)so cluster 3 en in het praktijkonderwijs

Jeugdigen met LVB zijn vooral te vinden in het onderwijs op de laagste niveaus. Het gaat daarbij om het (voortgezet) speciaal onderwijs (vso en so), cluster 3 en het praktijkonderwijs. In het v(so) cluster 3 kunnen jeugdigen terecht met lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen: zeer moeilijk lerend, langdurig ziek met lichamelijke handicap. In het praktijkonderwijs nemen leerlingen in het voortgezet onderwijs deel die naar verwachting geen vmbo-diploma kunnen halen. Hoewel deze definities veel ruimer zijn dan die van LVB kan de deelname in deze onderwijssoorten een vermoeden geven van het relatief vaker aanwezig zijn van jeugdigen met LVB.

TABEL 3.3 Leerlingen in het (voortgezet) speciaal onderwijs, cluster 3, aandeel in totaal aantal leerlingen po, (v)so en vo

		Schooljaar						
		2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018
woongebied								
Rotterdam Zuid	aantal	247	221	594	586	526	491	505
	perc.	0,9%	0,8%	2,1%	2,0%	1,8%	1,7%	1,7%
rest van Rotterdam								
	aantal	475	286	768	759	698	676	653
	perc.	0,9%	0,5%	1,3%	1,3%	1,2%	1,2%	1,1%

Bron: DUO, bewerking OBI

In het schooljaar 2011/2012 is het aandeel leerlingen uit Rotterdam Zuid dat in het (voortgezet) speciaal onderwijs (v(so)), cluster 3, zit even hoog als in de rest van Rotterdam. In alle schooljaren erna is het aandeel steeds hoger.

³⁶ Hoekstra, L. Looij-Jansen, P. van de, Mandos, E. & Vos, A. de (2018). LVB in gemeentelijk beleid en praktijk (Concept). Gemeente Rotterdam: Onderzoek en Business Intelligence (OBI).

TABEL 3.4 Leerlingen in het praktijkonderwijs, aandeel in totaal aantal leerlingen vo

		schooljaar						
		2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018
woongebied								
Rotterdam Zuid	aantal	624	644	679	680	698	717	711
	perc.	6,4%	6,6%	6,8%	6,9%	7,1%	7,3%	6,9%
rest van Rotterdam								
	aantal	931	891	880	869	858	862	894
	perc.	4,3%	4,2%	4,0%	4,2%	4,3%	4,5%	4,5%

Bron: DUO, bewerking OBI

Leerlingen uit Rotterdam Zuid nemen vaker deel in het praktijkonderwijs dan leerlingen uit de rest van Rotterdam.

Onder leerlingen in het (voortgezet) speciaal onderwijs, clusters 3, en in het praktijkonderwijs is het aannemelijk dat het voorkomen van jeugdigen met een licht verstandelijk beperking hoger is dan onder leerlingen in andersoortig onderwijs.³⁶ Vanwege de hogere deelname percentages in het (v)so, cluster 3, en in het praktijkonderwijs wordt verwacht dat onder de jeugd uit Rotterdam Zuid LVB vaker voorkomt dan in de rest van Rotterdam.

3.6 Schoolverzuim

In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van het relatieve schoolverzuim opgenomen. Van relatief verzuim is sprake als een leerplichtige jongere wel op een school staat ingeschreven, maar zonder geldige reden les- of praktijktijd verzuimt. ³⁷

³⁷ Boom, J. de, Wensveen, P. van, Roode, A.L. & Graaf, P.A. de (2017). Basismonitor Onderwijs Nationaal Programma Rotterdam Zuid. Verklarende analyse. Rotterdam: Risbo, Erasmus Universiteit en OBI, gemeente Rotterdam.

TABEL 3.5 Relatief verzuim in het (speciaal) basisonderwijs, schooljaar 2015/2016

	Rotterdam Zuid		Rotterdam	
	n	%	n	%
Basisonderwijs	318	1,9%	664	1,3%
Speciaal basisonderwijs	15	3,4%	30	2,7%
Basisonderwijs per groep				
groep 1	37	1,7%	70	1,2%
groep 2	65	2,5%	134	1,8%
groep 3	45	1,9%	103	1,5%
groep 4	39	1,8%	100	1,5%
groep 5	38	1,8%	81	1,3%
groep 6	34	1,7%	60	1,0%
groep 7	29	1,4%	65	1,1%
groep 8	31	1,6%	51	0,9%

Bron: SSB/CBS, bewerking Risbo/OBI in: Basismonitor Onderwijs NPRZ, 2017.

Het relatieve schoolverzuim op Rotterdam Zuid is hoger dan gemiddeld in Rotterdam.

In de volgende tabel is de ontwikkeling van het relatieve schoolverzuim opgenomen. Het relatieve schoolverzuim is in 2015/2016 op Rotterdam Zuid en in Rotterdam lager dan in het voorgaande schooljaar.³⁷

TABEL 3.6 Relatief verzuim in het basisonderwijs en het speciaal onderwijs naar woongebied en jaar

	Rotterdam Zuid		Rotterdam	
	n	%	n	%
2010/2011				
bo	370	2,2%	815	1,6%
sbo	42	7,4%	54	3,8%
2011/2012				
bo	397	2,3%	920	1,8%
sbo	27	4,7%	51	3,5%
2012/2013				
bo	417	2,4%	933	1,9%
sbo	23	4,7%	39	2,9%
2013/2014				
bo	415	2,4%	849	1,7%
sbo	30	6,3%	59	4,6%
2014/2015				
bo	389	2,3%	709	1,4%
sbo	20	4,0%	37	3,0%
2015/2016				
bo	318	1,9%	664	1,3%
sbo	15	3,4%	30	2,7%

Bron: SSB/CBS, bewerking Risbo/OBI in: Basismonitor Onderwijs NPRZ, 2017.

Bijlage 1 Geraadpleegde literatuur en overige bronnen

- Anschutz, J., Berg-Ruiter, R. van den, Jong, P. de, Mieloo, C.L., Rietveld, L. & Vogel, I. (2013). Startfoto Rotterdam. Zorggebruik en zorgkosten van de jeugd in 2010 en 2011. Rotterdam: GGD Rotterdam-Rijmond.
- Anschutz, J., Haan, C. de, Mieloo, C.L., Rietveld, L., Wentink, T. & Zeele, S. (2016). Evaluatie Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel.- Tussenmeting. Gemeente Rotterdam: Onderzoek en Business Intelligence (OBI).
- Anschutz, J., Rietveld, L., Mieloo, C.L. & Bus, A. (2015). Vraagontwikkelingsonderzoek Rotterdam-Rijnmond. Verdiepend onderzoek naar ontwikkeling, zorggebruik, problematiek, stapeling van zorg en verwijzingen. Gemeente Rotterdam: Onderzoek en Business Intelligence (OBI).
- Batterink, M., Hoven, W., Lapajian, I. & Tazelaar, P. (2017). Sturing op specialistische jeugdhulp. Exploratief onderzoek naar het zorglandschap specialistische jeugdhulp. Barneveld: Significant.
- Bellaart, H., Day, M. & Gilsing, R. (2016). Effectief bereik van alle doelgroepen door jeugdhulp. Den Haag: Verwey-Jonker Instituut.
- Berg, G. van den, Bellaart, H. & Yar, H. (2015). Een betere match tussen vraag en aanbod. Eindrapport van een onderzoek naar de aansluiting tussen de vragen en behoeften van Turks-Nederlandse jeugdigen en gezinnen en het bestaande aanbod aan preventie, ondersteuning, hulp en zorg. Nederlands Jeugdinstituut, Ro-Be-Ro, Taman Training en advies.
- Bevaart, F (2013). Ethnic differences in pathways in care for young children with problem behaviour: road work in progress. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Boom, J. de, Wensveen, P. van, Roode, A.L. & Graaf, P.A. de (2017). Basismonitor Onderwijs Nationaal Programma Rotterdam Zuid. Verklarende analyse. Rotterdam: Risbo, Erasmus Universiteit en OBI, gemeente Rotterdam.
- Bot, S (red.), Roos, S. de, Sadiraj, K., Keuzenkamp, S., Broek, A. van den & Kleijnen, E. (2015). Terecht in de jeugdzorg, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).
- Broeze, L.R. (2011). Etnische verschillen in zorggebruik. Masteropleiding Jeugdstudies. Masterthesis Jeugdstudies. Universiteit Utrecht: Faculteit Sociale Wetenschappen.
- CBS. Jaarrapport 2017 Landelijke Jeugdmonitor. Den Haag: CBS.

CBS. Jeugdhulp 2015. Den Haag: CBS.

CBS. Jeugdbescherming en jeugdreclassering 2015. Den Haag: CBS.

Day, M., Pels, T. & Gilsing, R. (2016). Eigen voorzieningen van migranten in het jeugddomein. Literatuuronderzoek naar de kansen en risico's voor de ontwikkelingskansen van jeugdigen. Utrecht: Kennisplatform Integratie en Samenleving.

Gaag, R. van der & Speet, B. (2010). Verschillen tussen allochtone en autochtone cliënten. *Jeugd en Co* (4):34-43.

Gezondheidsraad (2012). Psychische gezondheid en zorggebruik van migrantenjeugd. Publicatienr. 2012/14. Den Haag: Gezondheidsraad

Gilsing, R., Pels T., Bellaart, H.& Tierolf, B. (2015). Grote verschillen in gebruik jeugdzorg naar herkomst. Utrecht: Kennisplatform Integratie en Samenleving.

Hoekstra, L. Looij-Jansen, P. van de, Mandos, E. & Vos, A. de (2018). LVB in gemeentelijk beleid en praktijk (Concept). Gemeente Rotterdam: Onderzoek en Business Intelligence (OBI).

Jansen, W., Mieloo, C.L., Anschutz, J. & Zwart, O. (2015). Discrepantie tussen jeugdhulpgebruik en hulpbehoefte. *Onderzoek in Rotterdamse wijken. Ned Tijdschr Geneeskd.* 2015;159: A7664.

Kleijnen, E., Broek, A. van den & Keuzenkamp, S. (2010). 'Naar Hollands gebruik? Verschillen in gebruik van hulp bij opvoeding, onderwijs en gezondheid tussen autochtonen en migranten'. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Mieloo, C.L. (2014). Early Detection and Referral of Young Children with Psychosocial Problems in the Preventive Child Health Care. An Evaluation of the Use of the Strengths and Difficulties Questionnaire. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Oort, F. van. (2006). Emotional and Behavioral Problems of Turkish Adolescents and Young Adults in the Netherlands. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Rietberg, A. (2014). Etnische verschillen in formeel zorggebruik bij internaliserend probleemgedrag: een onderzoek naar de mediërende werking van informeel zorggebruik, verbondenheid met de Nederlandse cultuur en ervaren discriminatie, Masterthesis Jeugdstudies. Universiteit Utrecht: Faculteit Sociale Wetenschappen.

- Scepara, A. (2005). Acces to health care for ethnic minority populations. *Postgraduate Medical Journal*, 81, 141-147.
- Scheppers, E. et al (2006). Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. *Family Practice*, 2006. 23: 325-348.
- Stoll, J., Bruinsma W. & Konijn, C. (2004). Nieuwe cliënten voor bureau Jeugdzorg? Jeugdigen met meervoudige problemen waaronder een lichte verstandelijke beperking en instrumenten voor herkenning en signalering. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIWZ.
- Tierolf, B., Steketee, M., Gilsing, R. & Bellaart, H. (2017). Leefomstandigheden van kinderen met een migratieachtergrond. Utrecht: Kennisplatform Integratie en Samenleving.
- Wieringen, J.C.M. van, Harmsen J.A.M. & Bruijnzeels M.A.(2002) Intercultural communication in general practice. *Eur J Public Health* 2002; 12: 63–68.

Geraadpleegde internetbronnen:

www.cbs.nl