

Cultuursensitief werken bij niet-Westerse migranten

Een kwalitatief fenomenologisch onderzoek naar de ervaringen van migranten met cultuursensitief werken
Peragaseni Sellappah, interne publicatie GGZ-NHN, 2021.

Samenvatting

Achtergrond en doel: De kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg aan migranten schiet geregeld nog te kort. Om dit tegen te gaan zijn er methodieken ontwikkeld om de GGZ zorg cultuursensitief te maken. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen of er binnen de organisatie GGZ Noord-Holland-Noord (GGZ NHN) cultuursensitief wordt gewerkt. De kennis van dit onderzoek kan gebruikt worden om het cultuursensitief werken te bevorderen.

Method: Er zijn acht diepte-interviews gehouden met cliënten van een andere culturele afkomst die in behandeling zijn bij GGZ NHN. Voor de data-analyse werd gebruik gemaakt van het model van Colaizzi.

Resultaten: Er heerst onder respondenten nog veel angst voor de psychiatrie. Respondenten willen dat er meer aandacht komt voor hun culturele achtergrond wat kan helpen bij het begrijpen en verklaren van hun klachten. Zij ervaren de huidige zorg als medisch gericht. Respondenten denken dat voorlichting en uitleg helpend kunnen zijn, net als het dat zij zich graag meer zouden willen herkennen in de zorgprofessional.

Conclusie: Het cultuursensitief werken binnen de GGZ-teams van GGZ NHN wordt als minimaal ervaren. Het is belangrijk dat het cultuursensitief werken uitgevoerd wordt om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Trefwoorden: Cultuursensitief werken, GGZ, migranten.

Inleiding

De Nederlandse samenleving is in de loop der jaren divers geworden door migratie (Volksgezondheid, 2000). De Nederlandse bevolking bestaat voor een kwart uit immigranten (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018). Alleen al in 2017 hebben zich in Nederland 235.000 immigranten gevestigd, tegenover 154.000 emigranten (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018).

Wanneer men over immigranten, vluchtelingen of asielzoekers spreekt, betreft het personen die zich vanuit het buitenland in Nederland hebben gevestigd (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016). Voor de leesbaarheid van de tekst zal de term migranten gebruikt worden, waarmee ook immigranten, vluchtelingen en asielzoekers bedoeld worden.

Het migratieproces is vaak stressvol en dit heeft invloed op de geestelijke gezondheid van de migranten (Bhugra & Jones, 2001). De migranten voelen zich onveilig en onzeker, wat veroorzaakt wordt door (gedwongen) migratie, verandering van cultuur en de bijkomende maatschappelijke en sociale uitsluiting (Menzis COA Administratie, 2017). Iedereen die emigreert maakt een verlies mee, maar heeft ook de hoop om een 'paradijs' te vinden waar diegene een toekomst kan opbouwen (Carta, Bernal, Hardoy, & Haro-Abad, 2005).

De meest voorkomende klachten bij migranten zijn angst, trauma en depressie (Fassaert et al., 2009). In het onderzoek van Carta et al. (2005) is gebleken dat bij een groot deel van de groep migranten sprake is van drugsgebruik en/of psychotische klachten. Volgens Selten, Laan, Kupka, Smeets en Van Os (2011) is het bekend dat veel migranten geen psychiatrische behandeling wensen; als ze behandeld worden is dit vaak door hun huisarts, waardoor het lastig is om prevalentiecijfers van de psychiatrische aandoeningen bij migranten te achterhalen. In de GGZ Standaarden (2018) wordt beschreven dat de prevalentie van psychische stoornissen bij migranten hoger ligt in vergelijking met mensen zonder een migratieachtergrond. Het gaat hier echter wel om een gemiddelde, omdat er substantiële variatie bestaat tussen en binnen de herkomstgroepen (GGZ Standaarden, 2018). Migranten worden geconfronteerd met psychische klachten wat weer maatschappelijke gevolgen kan geven als deze niet behandeld worden. Vanwege de complexiteit hebben migranten specialistisch zorg nodig om de klachten goed te behandelen (Selten et al., 2011).

In de praktijk blijken er aanwijzingen te zijn dat de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg (GGZ) aan migranten tekortschiet (Oliemeulen & Thunq, 2007). De hulpverleners hebben de indruk dat de psychische klachten zich vooral vertalen in lichamelijke klachten; daardoor kunnen psychische problemen worden gemist. Daarnaast vinden GGZ-hulpverleners het lastig om aansluiting te vinden bij de culturele achtergrond van migranten

(Kramer, Hoogsteder, Olsman & Van Willigen, 2015). De aansluiting met de GGZ wordt ook bemoeilijkt door de taalbarrière van migranten en onbekendheid met de psychiatrie (Liu, Meeuwesen, Van Wesel & Ingleby, 2014). Taboes en stigma zijn nog veel aanwezig binnen de migrantengroep en zij vinden het daardoor lastig om de psychische problematiek te herkennen of om de stap naar de GGZ te maken (Schoenmakers, Lamkaddem, & Suurmond, 2017).

Om de zorg aan migranten te verbeteren zijn verschillende methodes ontwikkeld. In 2013 heeft het opleidings- en ontwikkelingsfonds GGZ een Handreiking Cultuursensitiviteit op de werkvloer uitgebracht, om de zorg aan migranten te verbeteren (Kaya, 2013). The Cultural Formulation Interview (CFI) is bedacht om op een gestructureerde manier in kaart te brengen hoe de culturele achtergrond invloed heeft op het klinische psychiatrische beeld (Paralikar, Patil, Nulkar, Sarmukaddam, & Weiss, 2015). In 2018 heeft GGZ Standaarden de generieke module Diversiteit uitgebracht, gericht op het omgaan met diversiteit in de GGZ.

Ook binnen de organisatie GGZ Noord-Holland-Noord is er aandacht om de zorg aan migranten te verbeteren. Zo is het expertnetwerk transculturele psychiatrie opgericht om de kwaliteit van zorg te verbeteren en om het cultuursensitief werken te bevorderen. Cultuursensitief werken houdt in, dat hulpverleners zich bewust zijn van de culturele achtergrond van hun cliënten en hiermee rekening houden in de behandeling. Het cultuursensitief werken bestaat uit drie componenten, namelijk: etnische gelijkheid tussen patiënt en zorgprofessional, culturele competentie-ontwikkeling en culturele aanpassing van interventies (GGZ Standaarden, 2018).

Concluderend kan gesteld worden dat er binnen de GGZ methodes zijn ontwikkeld om de zorg aan migranten te verbeteren. Het is echter onduidelijk in hoeverre deze methodes worden toegepast en hoe het cultuursensitief werken door migranten ervaren wordt.

Doelstelling

Er is inzicht of er binnen de organisatie GGZ NHN cultuursensitief wordt gewerkt. Deze kennis kan door de zorgprofessionals worden gebruikt om de zorg aan migranten te verbeteren.

Onderzoeksvraag:

Ervaren migranten die in behandeling zijn bij de organisatie GGZ NHN de geboden zorg als cultuursensitief?

Methodologie

Onderzoeksdesign

Voor dit onderzoek is een kwalitatief fenomenologisch onderzoeksdesign gekozen (Polit & Beck, 2012). De ervaringen en gevoelens van de migranten zijn met behulp van diepte-interviews in kaart gebracht (Patton, 2005). Van tevoren is er rekening mee gehouden dat het gekozen onderzoeksdesign veel informatie kan opleveren en de focus kan afdwalen van de onderzoeksvraag (Van der Voordt & Lans, z.d.). De zogenoemde aide mémoire is als hulpmiddel ingezet om de focus op de onderzoeksvraag te houden.

Onderzoekspopulatie

Het onderzoek is binnen de GGZ-teams van de organisatie GGZ NHN onder volwassen migranten uitgevoerd. Zij voldeden aan de volgende in- en exclusiecriteria:

Inclusiecriteria:

- Minimaal 2 behandelcontacten gehad met een GGZ-behandelaar
- Afkomstig uit Suriname, Marokko of Turkije (grootste migrantengroep binnen GGZ NHN)
- Tussen de 18-65 jaar
- Voldoende beheersing van de Nederlandse taal

Exclusiecriteria:

<ul style="list-style-type: none"> • In behandeling bij onderzoeker
<ul style="list-style-type: none"> • Tijdelijke opname binnen een klinische setting
<ul style="list-style-type: none"> • Ernstige psychotische decompensatie
<ul style="list-style-type: none"> • Licht verstandelijke beperking (IQ < 70)

Steekproeftrekking

Er is gekozen voor een convenience sampling (Polit & Beck, 2012). Er is rekening gehouden met de afkomst van de migrant en dat dit invloed kan hebben op de ervaringen (Kramer et al., 2015). Er is ook rekening gehouden met de verschillen in ervaringen tussen mannen en vrouwen (Fillingim, 2000). Het streven was om evenveel vrouwen als mannen te interviewen, zodat de diversiteit van de populatie goed vertegenwoordigd wordt. De steekproefgrootte was van tevoren lastig te bepalen, omdat er gestreefd werd naar datasaturatie.

Procedure

Toestemming voor het onderzoek is gevraagd bij de directie van de GGZ-teams van de divisie Maatschappelijk & Specialistisch. De behandelaren van de migranten zijn persoonlijk benaderd en geïnformeerd over het onderzoek. De onderzoeker heeft de migrant mondeling en schriftelijk over het onderzoek geïnformeerd. Na de informed consent is het interview afgenomen (Bakker & Van Buuren, 2009). Het interview werd op een van de GGZ NHN locaties dicht bij de woonplek van de migrant afgenomen, waar diegene in rust en vrijheid kon spreken (De Jong, 2008).

Dataverzameling

De dataverzameling is begonnen op 28 oktober 2019. Om voldoende informatie te verzamelen is er gekozen voor een diepte-interview. Het interview werd gestart met een open startvraag (Baarda et al., 2013). De aide mémoire is gebruikt om de focus en het doel van het onderzoek te bewaken. De aide mémoires is opgesteld aan de hand van publicaties op het gebied van Cultural adaptation (Oliemeulen & Thunq, 2007; Fassaert et al., 2009; Kramer et al., 2015; Liu et al., 2014; Schoenmakers et al., 2017; GGZ Standaarden, z.d.; Kaya, 2013). Reflectieve notities zijn ingezet om de observaties, gevoelens, emoties en verwachtingen vast te leggen. Dit is gedaan om interpretatieproblemen tegen te gaan en het proces inzichtelijk te maken (Baarda et al., 2013). De interviews zijn opgenomen met geluidsapparatuur en vervolgens getranscribeerd. Om de privacy te waarborgen zijn de namen van de migranten weggelaten. De datasaturatie is op 28 april 2020 bereikt, nadat de laatste twee interviews geen nieuwe informatie opleverde. In totaal zijn er acht interviews afgenomen.

Data-analyse

Bij kwalitatief onderzoek is het analyseren van data een cyclisch proces (De Jong, 2008). Voor de data-analyse is er gebruik gemaakt van de analysemethode van Colaizzi (1978) zoals beschreven in Polit en Beck (2012). Belangrijke onderdelen van de transcripties zijn gecodeerd. Hierbij werd gebruik gemaakt van het data analyseprogramma MAXQDA (VERBI Software, 2017). De codes zijn geordend en er is betekenis aan gegeven. De betekenissen van de codes zijn met de betrokken peer-reviewers en onderzoeksbegeleider afzonderlijk besproken, waarna er thema's zijn gevormd.

Methodologische kwaliteit

De methodologische kwaliteit is gewaarborgd door een transparante onderzoeksprocedure uit te voeren (Baarda et al., 2013). In het kwalitatief onderzoek wordt gesproken van het begrip *trustworthiness*, oftewel betrouwbaarheid (Polit & Beck, 2012). *Trustworthiness* bestaat uit een aantal onderdelen waar het aan moet voldoen, namelijk: geloofwaardigheid (credibility), afhankelijkheid (dependability), overtuigingskracht (confirmability) en overdraagbaarheid (transferability) (Polit & Beck, 2012). De geloofwaardigheid (credibility) is vergroot door de membercheck en peer-review uit te voeren (De Jong, 2008). Enkele weken na het interview zijn de migranten opgebeld om de analyse van het interview na te bespreken (membercheck). De peer-review is uitgevoerd door een panel van vier collega's met een diverse culturele achtergrond (Turks, Surinaams en Nederlands) werkzaam bij GGZ NHN. Dit is gedaan om te controleren of de geanalyseerde data juist geïnterpreteerd zijn door de onderzoeker. De reflectieve notities zijn gebruikt om de interpretaties van de onderzoeker te begrijpen en om de betekenisverleningen van de migranten te beschrijven. Om de afhankelijkheid (dependability) en overtuigingskracht (confirmability) te vergroten zijn de migranten via hun behandelaar benaderd voor het onderzoek. De onderzoeker heeft geen behandelrelatie met de migranten en

informatiebias is voorkomen (Polit & Beck, 2012). De onderzoekspopulatie is gevarieerd en er is rekening gehouden met de kenmerken geslacht en afkomst; dit moet helpen bij de overdraagbaarheid (transferability) van de resultaten en conclusie.

Ethische verantwoording

Het onderzoeksvoorstel is ter goedkeuring voorgelegd aan de directie van de divisie Maatschappelijk en Specialistisch van GGZ NHN. Het is ook voorgelegd aan de wetenschappelijke raad van GGZ NHN. Voor het onderzoek zijn migranten niet onderworpen aan handelingen en er zijn ook geen gedragsregels opgelegd (Grit & Van Oijen, 2015). Dit betekent dat het niet onder de wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek (WMO) met mensen valt. De migranten die zijn geïnccludeerd voor het onderzoek zijn geïnformeerd en hebben schriftelijk toestemming voor deelname (informed consent) gegeven.

Resultaten

Voor het onderzoek zijn er acht open interviews met behulp van de aide mémoire (zie bijlage 1) gehouden onder drie mannen en vijf vrouwen. Uit de data-analyse komen vier thema's naar voren. Dit zijn: verklaren en begrijpen, cultuursensitief communiceren, angst voor de psychiatrie en diversiteit hulpverleners.

Verklaren en begrijpen

De respondenten zijn vaak onbekend met de psychiatrie en in het land van herkomst wordt er minimaal over gesproken. Als er wel aandacht voor was, dan was dit stigmatiserend.

De respondenten vertellen dat de GGZ zorg die ze ontvangen medisch gericht is en dat het hun problematiek niet volledig verklaart. Ze voelen zich hierdoor niet begrepen en gaan zelf op zoek naar antwoorden. De antwoorden zoeken zij vaak in de culturele context; "wat betekent dit vanuit mijn geloof of cultuur?".

Kenmerkend hiervoor zijn de volgende uitspraken:

R: *"bijvoorbeeld hoe zou ik het geloof kunnen inzetten om met mijn verdriet om te gaan. Hoe kan je beter met bepaalde zaken om gaan, hoe Islamieten doelen zoeken"*

R: *"En ik kan mij in sommige dingen niet vinden. Ik ben zelf Surinaams en de culturele dingen zitten er toch ernaast. De achtergrond kan je toch niet weg halen"*

Cultuursensitief communiceren

De respondenten vinden dat er rekening gehouden moet worden met drie factoren om cultuursensitief te communiceren. Namelijk:

1. Taal

De moedertaal van een aantal respondenten is niet de Nederlandse taal. De Nederlandse taal beheersen zij voldoende, maar zij vinden het moeilijk om bepaalde gevoelens of gedachten te verwoorden. Eén respondent zei hierover: *"Want soms is het moeilijk om te vertellen wat ik voel en hij begrijpt het niet. Soms kan ik niet diepgaan, omdat het moeilijk is."*

Volgens de respondenten wordt er niet gevraagd of er een voorkeur bestaat naar de taal waarin zij de gesprekken willen voeren. Respondenten geven aan dat het prettig zou zijn als dit gevraagd zou worden. Ook bestaat de voorkeur om een tolk of een hulpverlener te betrekken die de taal beheerst.

2. Vooroordelen

De respondenten vertellen het gevoel te ervaren dat zij veroordeeld en beoordeeld worden op basis van hun uiterlijk. Dit gevoel kan voorkomen worden als de gemaakte observaties door de zorgprofessional uitgesproken wordt.

R: *"Sinds kort draag ik zeg maar een hoofddoek. Mensen denken daardoor dat ik geen Nederlands spreek"*.

R: *"Ja, altijd denken ze, dat ik Spaans of een ander land komt. Ze denken niet dat ik Turks ben. En als ik zeg, ik ben Turks, dan zeggen ze huh ben je Turks?"*.

3. Culturele vragen stellen

Zeven respondenten vertellen dat er te weinig aandacht is geweest voor de culturele achtergrond. Zo vertelt een respondent dat haar problemen, veroorzaakt door de Winti religie, eerder aan het licht was gekomen als er culturele vragen met behulp van the Cultural Formulation interview waren gesteld.

R: *"Dat ik dingen zag dat er niet waren. Er werd gemak halfvergeten, dat ik van een andere cultuur kom."*

Bij één van de respondenten werd wel de CFI afgenomen en hij voelde zich begrepen en gehoord:

R: *"Zij hebben vragen gesteld over mijn achtergrond, familie en geloof, kreeg tijdens mijn beredenering een ander licht en ander kijk.."*

Angst voor de psychiatrie

Enkele respondenten vertellen dat de onwetendheid en angst voor de psychiatrie de behandeling en het accepteren van de behandeling beïnvloedt. Zo benoemen enkele respondenten dat zij het lastig vinden om naar het GGZ-kantoor te komen, omdat zij bang zijn daar herkend te worden en dat ze voor 'gek' verklaard worden:

R: *"Ik kijk om mij heen om te bekijken of ik geen bekenden zie."*

De respondenten benoemen ook dat zij in het contact met de behandelaren het spannend vinden om feedback terug te geven of dat zij het lastig vinden om eerlijk hun ervaring te delen. De angst is om ondankbaar of lastig over te komen.

Diversiteit hulpverlener

De respondenten vertellen in veel gevallen zich niet begrepen te voelen door een inheemse Nederlandse hulpverlener. Dit zou komen doordat zij de etnische overeenkomsten missen. De respondenten missen de diversiteit binnen het GGZ-wijkteam. Een Islamitisch Surinaamse respondent vertelt dat zij een fijne ervaring had met een Turkse praktijkondersteuner van de huisarts.

R: *"Ik vond dat ik daar meer in vrijheid kon praten zeg maar. Ook omdat ik over mijn geloof kon praten"*.

Discussie

Om de GGZ zorg cultuursensitief te maken zijn er verschillende methodes bedacht om deze te bevorderen (GGZ Standaarden, 2018). Dit lijkt door de respondenten onvoldoende te worden ervaren. De conclusie van Kramer et al. in 2015, dat de GGZ- hulpverleners het lastig vinden om aansluiting te vinden bij de migranten wordt ook door de respondenten opgemerkt. De respondenten vinden dat er te weinig vragen worden gesteld door de hulpverleners over de culturele invloeden op de problematiek. De verklaringen zouden met name te medisch zijn. Dit zou aangepakt kunnen worden door het CFI te gebruiken (Paralikar, Patil, Nulkar, Sarmukaddam, & Weiss, 2015). De taboes en stigma die binnen de migrantengroep leven (Schoenmakers, Lamkaddem, & Suurmond, 2017) over de psychiatrie heeft invloed op de zorg en behandeling. De respondenten vinden dat er meer voorlichting moet komen binnen de verschillende etnische gemeenschappen om de kennis en acceptatie te vergroten over de psychiatrie. Om de cultuursensitiviteit op de werkvloer te vergroten en de verbinding te verbeteren met de migrantengroep is het belangrijk om de etnische gelijkheid tussen de patiënt en zorgprofessionals te verkleinen (GGZ Standaarden, 2018). Volgens de respondenten heeft dit meer aandacht nodig. De respondenten kunnen zich matig herkennen in de zorgprofessionals binnen het GGZ-team.

Beperkingen

Het streven van dit onderzoek was om een gelijk aantal mannen als vrouwen te includeren. Er hebben zich drie mannen aangemeld voor het onderzoek en vijf vrouwen. Echter lijkt dit geen invloed te hebben gehad op de datasaturatie of bij het vormen van de thema's. De ervaringen van de mannen en vrouwen lijken overeen te komen. Door landelijke veiligheidsmaatregelen vanwege de COVID-pandemie zijn de laatste twee interviews telefonisch afgenomen. De onderzoeker heeft hierdoor de informatie uit de non-verbale communicatie niet volledig kunnen verzamelen. Ten slotte heeft de onderzoeker opgemerkt, dat de respondenten voorzichtig waren met het delen van informatie. De respondenten vertellen namelijk onbekend te zijn met het wetenschappelijk onderzoek en bang te zijn dat de informatie tegen hen gebruikt kan worden. Dit kan betekenen dat essentiële informatie voor het onderzoek mogelijk achterwege is gehouden. De overdraagbaarheid van dit onderzoek is beperkt vanwege de kleine steekproef (Polit & Beck, 2012).

Conclusie

Met behulp van de acht interviews is gestreefd naar het beantwoorden van de onderzoeksvraag: 'Ervaren migranten die in behandeling zijn bij de organisatie GGZ NHN de zorg als cultuursensitief?'.

De respondenten ervaren het cultuursensitief werken binnen de GGZ-teams van de organisatie GGZ NHN als minimaal. Vanuit de data-analyse zijn er vier thema's naar voren gekomen, namelijk: verklaren en begrijpen, cultuursensitief communiceren, angst voor de psychiatrie en diversiteit hulpverleners. De respondenten benadrukken dankbaar te zijn voor de zorg en aandacht van de zorgprofessionals. Echter vinden zij dat de zorg medisch gericht is en dat de problematiek niet volledig begrepen of voldoende verklaard wordt. Dit zou bereikt kunnen worden als er aandacht zou zijn voor de culturele achtergrond. De culturele betekenis verschilt met de Nederlandse cultuur en hier zou te weinig aandacht voor zijn. De respondenten hebben het gevoel er alleen voor te staan en zelf de culturele verklaringen uit te moeten zoeken. Het komt ook voor dat observaties tijdens een hulpverleningscontact anders worden geïnterpreteerd en er niet gecheckt wordt bij de migrant of de observatie en interpretatie klopt. Door dit te checken kan miscommunicatie worden voorkomen. De onbekendheid en angst die migranten ervaren met de psychiatrie beïnvloedt de behandeling in negatieve zin. Dit kan volgens de respondenten door voorlichtingen en gesprekken binnen de verschillende etnische gemeenschappen aangepakt worden. Tenslotte spreken de respondenten uit dat zij zich niet kunnen herkennen in de zorgprofessionals binnen de GGZ-teams. De etnische overeenkomsten worden gemist en dit heeft invloed op de aansluiting en begrepen voelen. Het is daarom van belang om aandacht te hebben voor de diversiteit van zorgprofessionals binnen de GGZ-teams. Het wordt aanbevolen om te onderzoeken in welke mate zorgprofessionals van de GGZ-teams cultuursensitief werken. Op deze wijze kan er in kaart gebracht worden wat de zorgprofessionals mogelijk als een obstakel ervaren om cultuursensitief te werken. De resultaten van beide onderzoeken kunnen dan gebruikt worden om een duidelijk plan te maken om cultuursensitief werken uit te voeren.

Referenties

- Baarda, D.B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Goede, M. de, Peters, V.A.M., & van der Velden, T.M.H. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.
- Bakker, E., & van Buuren, H. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.
- Bhugra, D., & Jones, P. (2001). Migration and mental illness. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7(3), 216–222.
- Carta, M., Bernal, M., Hardoy, M., & Haro-Abad, J. (2005). Migration and mental health in Europe (the state of the mental health in Europe working group: appendix 1). *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 1(13), 1–16. <https://doi.org/10.1186/1745-0179-1-13>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016, 20 juni). *Migranten, vreemdelingen en vluchtelingen: begrippen op het terrein van asiel en buitenlandse migratie*. Geraadpleegd op 12 februari 2019, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2012/43/migranten-vreemdelingen-en-vluchtelingen-begrippen-op-het-terrein-van-asiel-en-buitenlandse-migratie>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018, 30 oktober). *Aantal immigranten en emigranten ook in 2018 hoog*. Geraadpleegd op 16 november 2018, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/44/aantal-immigranten-en-emigranten-ook-in-2018-hoog>
- De Jong, A. (2008). *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Fassaert, T., de Wit, M.A.S., Tuinebreijer, W. C., Wouters, H., Verhoeff, A. P., Beekman, A. T. F., & Dekker, J. (2009). Perceived need for mental health care among non-western labour migrants. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(3), 208–216. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0418-x>
- Fillingim, R. B. (2000). Sex, gender, and pain: Women and men really are different. *Current Review of Pain*, 4(1), 24–30. <https://doi.org/10.1007/s11916-000-0006-6>
- GGZ Standaarden. (2018, 27 september). *Generieke modules Diversiteit*. Geraadpleegd op 4 maart 2019, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/diversiteit/inleiding>
- Grit, K. J., & van Oijen, J. C. F. (2015). *Toezicht op het medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen: het in kaart brengen van een multi-centered speelveld*. Geraadpleegd op 24 maart 2019, van <https://www.medischcontact.nl/web/file?uuid=d3bb1d0d-faf3-478d-a3b6-f4e9a315cab&owner=1e836119-cfd1-4e33-a731-da3efbb2a701&contentid=19258>

- Kaya, F. (2013). *Cultuursensitiviteit op de werkvloer*. Geraadpleegd op 12 februari 2019, van https://www.oofggz.nl/wp-content/uploads/2017/09/Handreiking_Cultuursensitiviteit.pdf
- Kramer, S., Hoogsteder, M.H.H., Olsman, E., & Willigen, L. van (2015). *Handreiking ethische dilemma's in de GGZ voor asielzoekers*. Amsterdam: Johannes Wier Stichting. Geraadpleegd op 29 november 2018 van https://www.ceg.nl/uploads/algemeen/Handreiking_ethische_dilemmas_inde_GGZ_voor_asielzoekers_-_Johannes_Wier_Stichting.pdf
- Liu, C., Meeuwesen, L., van Wesel, F., & Ingleby, D. (2014). Why do ethnic Chinese in the Netherlands underutilize mental health care services? Evidence from a qualitative study. *Transcultural Psychiatry*, 52(3), 331–352. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25468826/>
- MaxQDA (Versie 2017) [Computerprogramma]. Berlijn: VERBI Software
- Menzis COA Administratie. (2017, 25 oktober). *Overdrachtsdocument convenant GGZ*. Geraadpleegd op 12 februari 2019, van <https://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=38623&m=1517242619&action=file.download>
- Oliemeulen, L., & Thung, F.H. (2007). Ongehoord. Aansluitingsproblemen bij de behandeling van psychotische patiënten uit verschillende etnische groepen. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 47(11), 753–759. Geraadpleegd van http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles_1427pdf.pdf
- Paralikar, V., Patil, K., Nulkar, A.D., Sarmukaddam, S.B., & Weiss, M.G. (2015). Clinical value of the cultural formulation interview in Pune, India. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(1), 59–67. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.148524>
- Patton, M.Q. (2005). Qualitative Research. *Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science*, 3, 1633–1636. <https://doi.org/10.1002/0470013192.bsa514>
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.
- Schoenmakers, D., Lamkaddem, M., & Suurmond, J. (2017). The Role of the Social Network in Access to Psychosocial Services for Migrant Elderly—A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101215>
- Selten, J.P., Laan, W., Kupka, R., Smeets, H.M., & Os, J. (2011). Risk of psychiatric treatment for mood disorders and psychotic disorders among migrants and Dutch nationals in Utrecht, The Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(2), 271–278. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0335-7>
- Van der Voordt, T., & Lans, W. (z.d.). *Beschrijvend onderzoek*. Geraadpleegd op 24 maart 2019, van <http://www.taekemdejong.nl/Publications/2000/Ways%20to%20study%20prelininary%20Dutch%20versions/05Beschrijvend%20onderzoek.htm>
- Volksgezondheid. (2000, 6 juli). *Interculturalisatie van de gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 25 oktober 2018 van https://www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2000/07/06/interculturalisatie-van-de-gezondheidszorg/Interculturalisatie_van_de_gezondheidszorg.pdf