

# Op zoek naar verklaringen voor de ondervertegenwoordiging in de jeugdhulp van jongeren met een migratieachtergrond

Esmée E. Verhulp · Gonneke W.J.M. Stevens ·  
Wilma A.M. Vollebergh

## Samenvatting

Jongeren met een migratieachtergrond zijn ondervertegenwoordigd in de jeugdhulpverlening, terwijl zij niet minder problemen ervaren. Het huidige onderzoek was erop gericht zicht te krijgen op verklaringen voor deze ondervertegenwoordiging van migrantenjeugd met internaliserende problematiek. Aan dit onderzoek namen 349 jongeren en hun ouders deel; 95 jongeren hadden een Nederlandse, 85 een Surinaams-Nederlandse, 87 een Turks-Nederlandse en 82 een Marokkaans-Nederlandse achtergrond. De helft van deze jongeren rapporteerde een verhoogd risico op internaliserende problemen. Ouders en jongeren met een migratieachtergrond identificeerden minder emotionele problemen dan ouders en jongeren zonder deze achtergrond, hetgeen een belangrijke verklaring bleek voor de etnische verschillen in zorggebruik voor internaliserende problemen. Daarnaast vonden we etnische verschillen in opvattingen van ouders over oorzaken van en oplossingen voor problemen, en in attitude tegenover de hulpverlening. Deze verschillen verklaarden de etnische verschillen in zorggebruik voor jongeren echter niet. Jongeren met een migratieachtergrond ontvingen ten slotte ook niet meer – en soms zelfs minder – informele hulp.

**Dit artikel is een bewerking van twee eerder verschenen Engelstalige artikelen:** Verhulp, E.E., Stevens, G.W.J.M., Schoot, R. van de, & Vollebergh, W.A.M. (2013). Understanding ethnic differences in mental health service use for adolescents' internalizing problems: the role of emotional problem identification. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 22, 413–422. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0380-3>

Verhulp, E.E., Stevens, G.W.J.M., Pels, T.V.M., Weert, C.M.C. van, & Vollebergh, W.A.M. (2017). Lay beliefs about emotional problems and attitudes toward mental health care among parents and adolescents: exploring the impact of immigration. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 23, 269–280. <https://doi.org/10.1037/cdp0000092>

E.E. Verhulp (✉)

Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht, Postbus 80.140, 3508 TC Utrecht, Nederland  
e-mail: e.e.verhulp@uu.nl

G.W.J.M. Stevens · W.A.M. Vollebergh  
Algemene Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland

**Trefwoorden**

zorggebruik · migratieachtergrond · internaliserende problemen

**In search of explanations for the underrepresentation of migrant adolescents in mental health care****Abstract**

Migrant youth are underrepresented in mental health care, even though they do not show fewer problems. The current study focused on explanations for the underrepresentation of migrant youth with internalizing problems. 349 adolescents and their parents participated in this study; 95 had a Dutch ethnic background, 85 a Surinamese-Dutch, 87 a Turkish-Dutch and 82 a Moroccan-Dutch ethnic background. Half of the adolescents were at risk of internalizing problems. The results showed that migrant parents and adolescents identified fewer emotional problems than non-migrant parents and adolescents, which was an important explanation for the ethnic differences in mental health service use. We also found ethnic differences in parents' beliefs about the causes of and solutions for problems, and in their attitudes toward mental health care. However, these differences did not explain the ethnic differences in mental health service use. Migrant adolescents did not receive more informal help than their non-migrant peers—and sometimes even less.

**Keywords**

Mental health care · Migration · Internalizing problems

**Inleiding**

Uitgaande van het stressperspectief op migratie en gezondheid hebben jongeren met een migratieachtergrond een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische problemen. Prevalentiecijfers uit Nederland brengen echter een gevarieerder beeld naar voren, waarbij het niveau van internaliserend probleemgedrag bij jongeren met en zonder een migratieachtergrond sterk afhangt van de specifieke etnische achtergrond van de jongere en de rapporteur van het gedrag (de jongere zelf, zijn of haar ouders of zijn of haar leerkracht) (Stevens en Vollebergh 2008). Er zijn echter weinig redenen om aan te nemen dat jongeren met een migratieachtergrond in Nederland minder internaliserende problemen hebben dan hun leeftijdgenoten zonder deze achtergrond (Gezondheidsraad 2012).

Opvallend is dat jongeren met een migratieachtergrond ondervertegenwoordigd zijn in de reguliere jeugdhulpverlening, zowel voor als na de transitie en transformatie van de zorg voor jeugd (Boon et al. 2010; Gezondheidsraad 2012; Jeugdmonitor CBS 2016; Verhulp et al. 2013). Uit het onderzoek van Boon et al. (2010), waarin cliëntpercentages in het verzorgingsgebied Haaglanden werden bestudeerd, kwam bijvoorbeeld naar voren dat vooral Marokkaans-Nederlandse en

Turks-Nederlandse jongeren zijn ondervertegenwoordigd in de reguliere jeugd-ggz: hun aanwezigheid was ongeveer de helft van wat op basis van hun aandeel in de algemene bevolking verwacht mocht worden. Onderzoek waarin rekening is gehouden met het niveau van internaliserend probleemgedrag (depressie, angst en teruggetrokken gedrag) van jongeren, liet eveneens zien dat jongeren met een Marokkaans-Nederlandse, Turks-Nederlandse of Surinaams-Nederlandse achtergrond minder professionele hulp voor internaliserende problemen ontvingen dan Nederlandse jongeren (Verhulp et al. 2013). Vergeleken met Nederlandse jongeren, kwamen Marokkaans-Nederlandse jongeren het minst vaak in aanraking met de hulpverlening, gevolgd door Turks-Nederlandse en Surinaams-Nederlandse jongeren.

Gebruikmakend van het model van Cauce et al. (2002) bestuderen we in het huidige onderzoek een aantal mogelijke mechanismen die ten grondslag kunnen liggen aan deze ondervertegenwoordiging in de reguliere jeugdhulpverlening in Nederland van jongeren met een migratieachtergrond (Turks-Nederlandse, Marokkaans-Nederlandse en Surinaams-Nederlandse jongeren) die te maken hebben met internaliserend probleemgedrag. Het genoemde model biedt een kader voor het in kaart brengen en begrijpen van culturele en contextuele factoren die van invloed zijn op het hulpzoekgedrag van jongeren uit etnische minderheidsgroepen. Het model onderscheidt drie stappen die bepalend zijn voor de keuze om al dan niet gebruik te maken van professionele hulp:

1. het herkennen van een probleem;
2. het besluit om professionele hulp te zoeken voor de aanpak van dit probleem;
3. het selecteren van specifieke hulp.

Elke stap uit het model vormt het uitgangspunt voor een onderzoeksvraag in het huidige onderzoek. Essentieel in dit model is dat deze drie stappen beïnvloed worden door de etnische achtergrond van een jeugdige en zijn of haar ouders. Bij migranten spelen hierin niet alleen culturele processen een rol, maar ook de sociaaleconomische positie en het lidmaatschap van een minderheid in het land waarin zij leven.

## **Probleemherkenning**

Problemen moeten herkend worden voordat hulp ontvangen kan worden (Cauce et al. 2002). In overeenstemming hiermee laten verschillende onderzoeken zien dat het herkennen van psychische problemen door ouders bij hun kind van groot belang is voor het ontvangen van professionele hulp (Cauce et al. 2002; Zwaanswijk et al. 2006). In het algemeen wordt ervan uitgegaan dat het herkennen van internaliserende problemen bij adolescenten een complex proces is, omdat internaliserende problemen vaak niet zichtbaar zijn voor de directe omgeving (Logan en King 2001). Verschillende auteurs beargumenteren bovendien dat de interpretatie van bepaald gedrag als internaliserend probleemgedrag, wordt beïnvloed door

iemands culturele achtergrond (Cauce et al. 2002; Weisz et al. 1988). In verschillende culturen gelden namelijk verschillende normen voor wanneer gedrag problematisch is (Cauce et al. 2002; Weisz et al. 1988). Bepaald gedrag kan dus in sommige culturen als normaal worden beschouwd, terwijl ditzelfde gedrag in andere culturen abnormaal wordt gevonden (Kerig et al. 2012). Alleen in het laatste geval is er dan sprake van ‘probleemherkenning’.

Uit Nederlands onderzoek blijkt dat de overeenstemming over de mate waarin er sprake is van psychische problemen bij het kind tussen een professioneel oordeel of het perspectief van het kind enerzijds en dat van de ouder anderzijds, kleiner is voor ouders van Surinaams-Nederlandse, Turks-Nederlandse en Marokkaans-Nederlandse jeugdigen dan voor Nederlandse ouders (Zwirs et al. 2006). Dit zou kunnen wijzen op een neiging van ouders met een migratieachtergrond om minder psychische problemen te herkennen bij hun kinderen dan ouders met een Nederlandse achtergrond (Bevaart et al. 2012, 2014; Leijten et al. 2016). Deze mogelijke verschillen in probleemherkenning tussen migrantenouders en Nederlandse ouders zouden daarmee een belangrijke verklaring kunnen zijn voor de verschillen in zorggebruik voor internaliserende problematiek tussen Nederlandse jongeren en jongeren met een migratieachtergrond. In het huidige onderzoek gaan we daarom na in hoeverre eventuele verschillen in probleemidentificatie tussen migrantenouders en Nederlandse ouders evenals die tussen hun kinderen de ondervertegenwoordiging van jongeren met een migratieachtergrond in de hulpverlening voor internaliserende problematiek kunnen verklaren.

## **Besluit om hulp te zoeken**

De keuze voor (professionele) hulp veronderstelt dat ouders en/of jongeren de mening zijn toegedaan dat het psychische probleem niet vanzelf weggaat en dat (professionele) hulp kan helpen bij het oplossen van dit probleem. De opvattingen van ouders en jongeren over oorzaken van en oplossingen voor psychische problemen en attitudes ten opzichte van de hulpverlening worden daarom belangrijk geacht bij het bepalen of professionele hulp noodzakelijk is (Cauce et al. 2002; Yeh et al. 2005). Ook hier geldt dat deze opvattingen over problemen en attitudes ten opzichte van de hulpverlening verondersteld worden te variëren met de etnische achtergrond van de ouder en/of het kind (Yeh et al. 2004). Bij migranten kunnen deze opvattingen en attitudes zowel beïnvloed worden door de culturele opvattingen uit het land van herkomst als de opvattingen uit het ontvangende land. Bovendien kan de positie als etnische minderheid – en daarmee het mogelijk ervaren van discriminatie en vooroordelen – de attitude van migranten ten aanzien van de hulpverlening beïnvloeden.

Er is weinig empirisch onderzoek uitgevoerd naar verschillen tussen ouders met en zonder een migratieachtergrond in opvatting over oorzaken en oplossingen van psychische problemen bij kinderen en attitudes ten opzichte van de hulpverlening (Chandra et al. 2009; Sood et al. 2012; Yeh et al. 2004, 2005). Een uitzondering hierop is het onderzoek van Yeh et al. (2005), waaruit bleek dat etnische verschil-

len in zorggebruik verklaard kunnen worden door verschillen in de opvattingen van ouders over oorzaken van de problemen van hun kinderen. Daarnaast liet ander onderzoek zien dat ouders uit een etnische minderheidsgroep een negatievere attitude ten opzichte van hulpverlening voor hun kinderen hadden dan ouders uit de etnische meerderheid (Chandra et al. 2009).

Voor zover wij weten is er geen onderzoek beschikbaar waarin zowel de opvattingen over oorzaken van en oplossingen voor psychische problematiek en attitudes ten opzichte van de hulpverlening van (migranten-) ouders en die van hun kinderen bestudeerd zijn. Het *acculturation gap-distress model* veronderstelt dat jongeren zich sneller aan de nieuwe culturele context aanpassen dan hun ouders, omdat zij in tegenstelling tot hun ouders vaak grotendeels gesocialiseerd zijn binnen de nieuwe culturele context (Telzer 2010). Op basis hiervan verwachten we dat de verschillen in opvatting tussen migranten en niet-migranten veel sterker zijn voor ouders dan voor hun kinderen. In dit onderzoek bestuderen we verschillen tussen migranten en niet-migranten in opvatting over oorzaken van en oplossingen voor internaliserende problemen en in attitudes over de hulpverlening. Onderzocht wordt in hoeverre deze eventuele verschillen in opvatting een verklaring kunnen bieden voor de ondervertegenwoordiging in de zorg voor internaliserende problematiek bij jongeren met een migratieachtergrond.

## Selectie van zorg

Hulp kan zowel gezocht worden bij formele (professionele) als bij informele bronnen, zoals ouders, vrienden, familieleden en leerkrachten. Vaak wordt verondersteld dat migranten eerder hulp zoeken binnen hun eigen sociale netwerk dan niet-migranten, hetgeen de ondervertegenwoordiging van migranten in de professionele hulpverlening zou kunnen compenseren (Cauce et al. 2002; Gezondheidsraad 2012). Echter, ook op dit gebied is onderzoek beperkt en laat het tegenstrijdige bevindingen zien. Uit kwalitatief onderzoek blijkt enerzijds dat er bij migrantengroepen in Nederland angst heerst voor geroddel wanneer angstklachten of depressieve symptomen van kinderen bekend worden binnen het informele netwerk (Flink et al. 2014). Anderzijds wordt informele hulp geprefereerd boven formele hulpverlening (Flink et al. 2013). In het huidige onderzoek bestuderen we daarom ten slotte in hoeverre jongeren en hun ouders met een migratieachtergrond meer geneigd zijn om informele hulp te zoeken bij internaliserend probleemgedrag dan niet-migranten.

---

## Methode

### Participanten en procedure

Het onderzoek bestond uit twee fases. In de eerste fase werd een grote groep jongeren gescreend op internaliserende problemen, om zo in de tweede fase van het

onderzoek voldoende jongeren (en hun ouders) met een verhoogd risico op internaliserende problemen te kunnen includeren. In de eerste fase van het onderzoek namen ruim 3.000 jongeren deel van 16 verschillende scholen verspreid over Nederland. Voor de tweede fase van het onderzoek zijn vervolgens jongeren uit de vier grootste etnische groepen in Nederland geselecteerd voor deelname (jongeren met een Nederlandse, Marokkaanse, Turkse en Surinaamse achtergrond, vastgesteld op basis van het geboorteland van ten minste een van hun ouders). De selectie vond dusdanig plaats dat in alle vier de groepen de helft van deze jongeren in de borderline/klinische range op internaliserende problemen scoorde zoals vastgesteld door het Youth Self-Report (zie instrumenten). Dit betekent dat de jongeren in de vier etnische groepen een vergelijkbaar risico hadden op internaliserende problemen.

Alle ouders van wie hun kind geselecteerd was voor de tweede fase van het onderzoek, zijn ofwel (herhaaldelijk) telefonisch of aan de deur benaderd met het verzoek deel te nemen aan het onderzoek. De ouders met een Marokkaanse, Turkse en Nederlandse achtergrond zijn geïnterviewd door een interviewer met dezelfde etnische achtergrond, terwijl de Surinaams-Nederlandse ouders zijn geïnterviewd door Nederlandse interviewers. In totaal nam 64% van de benaderde ouders deel aan een persoonlijk interview van ruim een uur (variërend van 57% van de Surinaams-Nederlandse tot 70% van de Marokkaans-Nederlandse ouders). Van de jongeren die toestemming van hun ouders hadden om deel te nemen aan het onderzoek, participeerde 96% in de tweede fase van het onderzoek. Jongeren werden hiervoor op school geïnterviewd door Nederlandse interviewers. De uiteindelijke onderzoeksgroep in de tweede fase bestond uit 95 Nederlandse, 85 Surinaams-Nederlandse, 87 Turks-Nederlandse en 82 Marokkaans-Nederlandse jongeren en hun ouders. De gemiddelde leeftijd van de jongeren was 15,2 jaar en 43% was een jongen. Van de jongeren met een migratieachtergrond was 82% in Nederland geboren. Turks-Nederlandse en Marokkaans-Nederlandse ouders hadden een aanzienlijk lager opleidingsniveau dan Nederlandse ouders, terwijl Surinaams-Nederlandse ouders hierin niet significant van Nederlandse ouders verschilden. Een medische-ethische toetsingscommissie gaf toestemming voor het uitvoeren van het onderzoek en alle participanten stemden in met het gebruik van de data voor het onderzoek.

## **Instrumenten**

### **Zorggebruik**

Aan ouders en jongeren is gevraagd of de jongere hulp had ontvangen van een professional voor zijn/haar emotionele problemen, waarbij een onderscheid werd gemaakt tussen ‘het afgelopen jaar’ en ‘ooit’. Er werd uitgelegd wat we bedoelden met emotionele problemen (o.a. somberheid, angstig zijn, veel zorgen maken) en dat professionals zowel hulpverleners op school (bijv. een schoolpsycholoog) als buiten school (bijv. psycholoog, psychiater, maatschappelijk werker, etc.) konden zijn. Daarnaast is aan jongeren gevraagd of zij het afgelopen jaar voor dezelfde

emotionele problemen informele hulp hadden ontvangen van ouders, vrienden, iemand anders uit het gezin of de familie; een priester, imam of alternatieve genezer; of de mentor.

## Internaliserende probleemsymptomen

Jongeren rapporteerden hun internaliserende probleemsymptomen in zowel de eerste als de tweede fase van het onderzoek door het invullen van het Youth Self-Report (YSR; Achenbach en Rescorla 2001). Internaliserende problemen zijn vastgesteld met behulp van de somscore van de syndroomschalen angstig/depressief, teruggetrokken/depressief en somatische klachten van de YSR, waarbij de antwoordcategorieën varieerden van ‘helemaal niet’ (0) tot ‘duidelijk of vaak’ (2). Voor de vier etnische groepen in het huidige onderzoek is een adequate fit en meetinvariantie van de internaliserende probleemschalen van de YSR vastgesteld (Verhulst et al. 2014). Dit betekent dat deze schalen dezelfde onderliggende constructen meten in de vier verschillende groepen.

Ouders rapporteerden de internaliserende probleemsymptomen van hun kinderen middels Nederlandse, Turkse en Marokkaans-Arabische versies van de Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach en Rescorla 2001). Dit is de oudervariant van de YSR, die bestaat uit dezelfde schalen en items als de YSR. Verschillende onderzoeken hebben laten zien dat de psychometrische kwaliteiten van de Nederlandse, Turkse en Marokkaans-Arabische versie van de CBCL voldoende tot goed zijn (Bengi-Arslan et al. 1997; Stevens et al. 2007; Verhulst et al. 1996). De interviewer bepaalde samen met de ouders in welke taal de vragenlijst het best kon worden ingevuld. In het huidige onderzoek was de Cronbachs alfa 0,81 voor de internaliserende probleemschaal in de hele steekproef.

## Emotionele probleemidentificatie

Zowel ouders als jongeren is gevraagd in hoeverre de jongere in het afgelopen jaar emotionele problemen had gehad door de volgende vraag te stellen: ‘Vindt u dat uw kind een probleem heeft (of voor de jongere: vind jij dat je een probleem hebt) – of in het afgelopen jaar heeft/hebt gehad – met emoties?’ Antwoordcategorieën varieerden van 0 (geen probleem) tot 9 (een groot probleem).

## Opvattingen over oorzaken en oplossingen

Om opvattingen over oorzaken van internaliserende problemen te meten hebben we ouders en jongeren een vignet voorgelegd gebaseerd op de symptomen zoals beschreven in de schaal ‘emotionele problemen’ van de Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman 1997). Aan ouders en jongeren is vervolgens allereerst gevraagd welke oorzaken ten grondslag zouden kunnen liggen aan de problemen beschreven in het vignet. Een lijst met mogelijke oorzaken is opgesteld gebruikmakende van de vragenlijst Beliefs About Causes van Yeh en Hough (1997). Vervolgens is ouders en jongeren een aantal items voorgelegd over mogelijke op-

lossingen voor de problemen die in het vignet werden beschreven. Deze items zijn geformuleerd op basis van eerdere literatuur (Cauce et al. 2002; Furnham 1984; Stevens en Hosper 2001). Voor zowel de oorzaken als de oplossingen varieerden de antwoordcategorieën van ‘zeker niet’ (0) tot ‘zeker wel’ (4).

Een exploratieve factoranalyse resulteerde in vier typen oorzaken voor ouders, namelijk ‘individuele factoren’ (bijv. zijn/haar karakter, de puberteit), ‘gezinsfactoren’ (bijv. scheiding of geen goede opvoeding), ‘peer/schoolfactoren’ (bijv. te weinig vrienden, de sfeer op school, gedrag van leraren) en ‘omgevingsfactoren’ (bijv. vooroordelen of discriminatie). Voor jongeren is vervolgens een confirmatieve factoranalyse uitgevoerd. Deze factoranalyse liet zien dat dezelfde factoren bruikbaar zijn voor jongeren. Alleen het item ‘financiële problemen’ paste bij jongeren bij de factor omgevingsfactoren, terwijl dit item bij ouders het best laadde op de factor ‘gezinsfactoren’. Zie Verhulp et al. (2017) voor de lijst met items en de volledige resultaten van de factoranalyses.

Voor de oplossingen voor het emotionele probleem resulteerde een exploratieve en confirmatieve factoranalyse in een driefactorenmodel voor zowel de ouder- als de jongerendata. De eerste factor omvatte passieve oplossingen voor problemen (bijv. ‘niemand hoeft iets te doen, want het gaat vanzelf weer over’), de tweede factor beschreef actieve oplossingen voor problemen (bijv. ‘vervelende dingen verwerken die hij/zij heeft meegemaakt’) en de laatste factor bestond uit oplossingen in de omgeving (bijv. ‘vrienden moeten aardiger tegen hem/haar zijn’ of ‘ouders moeten leren hoe je kinderen het best op kunt voeden’). Zie eveneens Verhulp et al. (2017) voor de volledige resultaten van de factoranalyses.

## **Vertrouwen in de hulpverlening**

Ouders en jongeren werd ten slotte gevraagd om zich voor te stellen dat hun kind of zichzelf dezelfde problemen hadden als het kind in het vignet. Vervolgens vroegen we naar hun attitudes ten aanzien van de hulpverlening en hulpverleners door middel van negen vragen die op basis van de literatuur waren opgesteld (Kuhl et al. 1997; Stevens en Hosper 2001; Yeh en Hough 1997). Ook hier varieerden de antwoordmogelijkheden van ‘helemaal oneens’ (0) tot ‘helemaal eens’ (4).

Exploratieve en confirmatieve factoranalyses op de ouder- en jongerendata resulteerden in drie factoren. De eerste factor omvatte de mate waarin de respondent informele hulp prefereerde boven formele hulp (bv. ‘ik vraag liever hulp aan iemand anders dan aan een hulpverlener’), de tweede factor ging over het afwijzen van hulp (bijv. ‘hulpverleners hebben niets te maken met mijn problemen’) en de derde factor behelsde angst voor de hulpverlening (bijv. ‘als ik naar een hulpverlener zou gaan, zou ik me zorgen maken wat anderen daarvan vinden’ of ‘ik zou bang zijn dat een hulpverlener mijn problemen zou doorvertellen’). Zie Verhulp et al. (2017) voor de volledige resultaten van de factoranalyses.



## Statistische analyses

Allereerst is door middel van logistische regressies en multigroup-analyses in Mplus (Muthén en Muthén 2010) onderzocht in hoeverre er verschillen tussen migranten en niet-migranten bestonden in zorggebruik, internaliserende problemen en emotionele probleemidentificatie. Om na te gaan in hoeverre emotionele probleemidentificatie en/of internaliserende probleemsymptomen een mediërende rol spelen in het verband tussen etniciteit en formeel zorggebruik in het afgelopen jaar, is gebruikgemaakt van analyses waarbij werd gecontroleerd voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau van de ouders. Dit model werd apart getoetst voor de door ouders en jongeren gerapporteerde variabelen (zorggebruik, probleemidentificatie en internaliserende probleemsymptomen). Indirecte effecten werden berekend om mediatie van de relatie tussen de onafhankelijke variabelen (de dummyvariabelen van etniciteit, waarbij Nederlands de referentiecategorie was) en de afhankelijke variabele (zorggebruik in het afgelopen jaar) te bepalen. Zie Verhulp et al. (2013) voor meer details over de analysemethoden.

Om te bepalen of opvattingen over oorzaken van en oplossingen voor emotionele problemen en vertrouwen in de hulpverlening een mediërende rol spelen in het verband tussen etniciteit en zorggebruik is gebruikgemaakt van een stapsgewijze procedure. Allereerst is door middel van multivariate (co)variantieanalyses onderzocht in hoeverre er sprake is van etnische verschillen in lekenopvattingen en vertrouwen in de hulpverlening. In de analyses bij ouders is het hoogste opleidingsniveau van ouders als covariaat meegenomen in de analyses. Vervolgens is door middel van logistische regressieanalyses onderzocht in hoeverre bovenstaande opvattingen over emotionele problemen en vertrouwen in de hulpverlening geassocieerd zijn met het ooit gebruik hebben gemaakt van formele zorg. Ten slotte werd etniciteit toegevoegd aan de analyses om te onderzoeken in hoeverre de verschillen in zorggebruik tussen migranten en niet-migranten verklaard kunnen worden door verschillen in opvatting over emotionele problemen en vertrouwen in de hulpverlening. In deze logistische regressieanalyses werd gecontroleerd voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau van de ouders en de internaliserende probleemsymptomen van de jongeren.

Verschillen in informeel zorggebruik tussen Nederlandse, Marokkaans-Nederlandse, Turks-Nederlandse en Surinaams-Nederlandse jongeren zijn onderzocht door de percentages jongeren in kaart te brengen die hulp ontvingen van ouders, familie, vrienden, de mentor en traditionele of religieuze genezers. Door middel van logistische regressieanalyses werd vervolgens getoetst of er sprake was van significante verschillen in informeel zorggebruik tussen de vier etnische groepen.

## Resultaten

### Probleemherkenning

Tab. 1 laat zien dat alle ouders met een migratieachtergrond minder formeel zorggebruik in het afgelopen jaar rapporteerden voor de internaliserende problemen van hun kinderen dan Nederlandse ouders. Uit de jongerenrapportages blijkt dat alleen de Marokkaans-Nederlandse jongeren minder zorggebruik rapporteerden dan hun Nederlandse leeftijdsgenoten. Ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen identificeerden minder emotionele problemen dan Nederlandse ouders en jongeren. Ten slotte rapporteerden alleen Marokkaans-Nederlandse ouders minder internaliserende probleemsymptomen dan Nederlandse ouders, terwijl er geen significante verschillen in deze symptomen waren tussen de vier groepen jongeren.

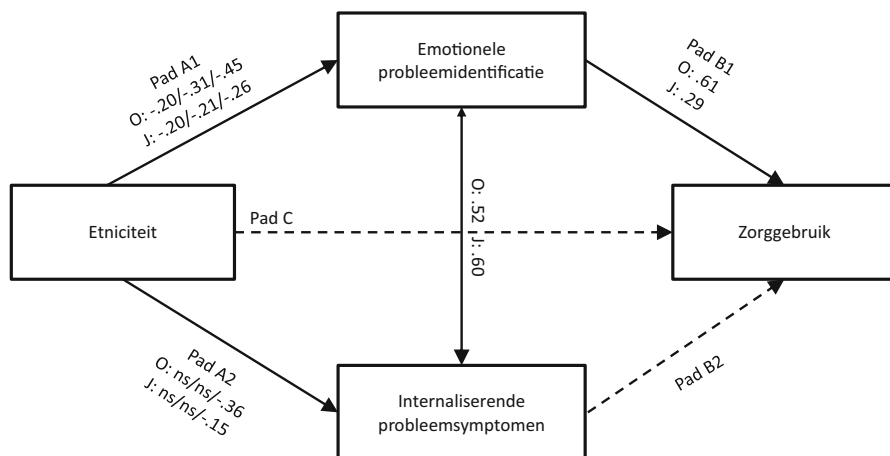
Vervolgens werd onderzocht of emotionele probleemidentificatie of internaliserende probleemsymptomen (zoals vastgesteld in de tweede fase van het onderzoek) de bovenstaande etnische verschillen in zorggebruik medieerden (na controle voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau van de ouders) (zie fig. 1). Dit model laat zien dat er geen direct effect van etniciteit op zorggebruik in het afgelopen jaar was (pad C), terwijl de beschrijvende resultaten hierboven wel aanzienlijke etnische verschillen in zorggebruik lieten zien. Tevens was er geen directe associatie tussen internaliserende probleemsymptomen zoals gerapporteerd door ouders of jongeren en zorggebruik (pad B2). Er was – zowel bij ouders als bij jongeren – wel een duidelijke relatie tussen emotionele probleemidentificatie en zorggebruik (pad B1), waarbij hogere niveaus van probleemidentificatie gerelateerd waren aan meer zorggebruik. Daarnaast waren er – overeenkomstig met de resultaten

**Tabel 1** Percentages formeel zorggebruik, gemiddeldes (betrouwbaarheidsintervallen) van emotionele probleemidentificatie en internaliserende probleemsymptomen voor de verschillende etnische groepen gerapporteerd door ouders en jongeren

	Nederlands	Surinaams-Nederlands	Turks-Nederlands	Marokkaans-Nederlands
<i>ouders</i>				
zorggebruik <sup>b</sup>	31 %	18 % <sup>a</sup>	10 % <sup>a</sup>	7 % <sup>a</sup>
probleemidentificatie	3,25 (2,77–3,73)	2,13 (1,64–2,62) <sup>a</sup>	1,47 (0,99–1,97) <sup>a</sup>	0,62 (0,10–1,13) <sup>a</sup>
internaliserende problemen	9,00 (7,91–10,22)	7,38 (6,31–8,46)	9,13 (8,06–10,45)	3,99 (2,72–5,25) <sup>a</sup>
<i>jongeren</i>				
zorggebruik <sup>b</sup>	22 %	18 %	15 %	9 % <sup>a</sup>
probleemidentificatie	3,59 (3,12–4,06)	2,47 (1,98–2,96) <sup>a</sup>	2,41 (1,94–2,91) <sup>a</sup>	2,13 (1,61–2,63) <sup>a</sup>
internaliserende problemen	13,58 (11,97–15,36)	12,03 (10,45–13,62)	13,54 (11,97–15,49)	10,58 (8,71–12,44)

<sup>a</sup>geeft aan dat er sprake is van een verschil tussen de Nederlandse vergelijkingsgroep en de specifieke migrantengroep

<sup>b</sup>Zorggebruik in het afgelopen jaar



**Figuur 1** Resultaten van de mediatieanalyses voor ouders (O) en jongeren (J) na controle voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Pad A1 en A2 geven de bèta's weer voor de effecten van de drie migrantengroepen ten opzichte van de Nederlandse vergelijkingsgroep (respectievelijk Surinaams-Nederlands, Turks-Nederlands en Marokkaans-Nederlands)

gepresenteerd in tab. 1 – ook etnische verschillen in emotionele probleemidentificatie (pad A1), waarbij alle migrantengroepen gemiddeld gezien minder emotionele problemen identificeerden dan Nederlandse ouders en hun kinderen. In het model van ouders was er ook sprake van een significant indirect effect voor alle drie de migrantengroepen vergeleken met de Nederlandse vergelijkingsgroep: Surinaams-Nederlands:  $b = -0,37$ ,  $SD = 0,13$ , 95 % CI  $[-0,64, -0,15]$ ; Turks-Nederlands:  $b = -0,59$ ,  $SD = 0,14$ , 95 % CI  $[-0,90, -0,34]$ ; Marokkaans-Nederlands:  $b = -0,87$ ,  $SD = 0,17$ , 95 % CI  $[-1,23, -0,58]$ . Dit betekent dat de lagere mate van zorggebruik in de migrantengezinnen zoals gerapporteerd door de ouders gemedieerd werd door de eveneens lagere emotionele probleemidentificatie in deze gezinnen. Alleen voor Marokkaans-Nederlandse jongeren analyseerden we of de verschillen in zorggebruik ten opzichte van Nederlandse jongeren gemedieerd werden door emotionele probleemidentificatie, omdat alleen Marokkaans-Nederlandse jongeren minder zorggebruik rapporteerden dan Nederlandse jongeren (zie resultaten in tab. 1). Emotionele probleemidentificatie bleek inderdaad de verschillen in zorggebruik tussen Marokkaans-Nederlandse en Nederlandse jongeren te mediëren,  $b = -0,19$ ,  $SD = 0,08$ , 95 % CI  $[-0,36, -0,07]$ .

## Besluit om hulp te zoeken

Multivariate (co)variantieanalyses gaven significante verschillen in lekenopvattingen over oorzaken van emotionele problemen weer tussen ouders met en zonder een migratieachtergrond ( $F(12,1029) = 6,91$ ,  $p < 0,001$ ), maar niet tussen hun kinderen ( $F(12,1032) = 1,54$ ,  $p = 0,104$ ). Het opleidingsniveau van de ouders was niet

**Tabel 2** Verschillen tussen etnische groepen in opvatting over emotionele problemen en attitudes over de hulpverlening van ouders

	Nederlands M (SE)	Surinaams- Nederlands M (SE)	Turks- Nederlands M (SE)	Marokkaans- Nederlands M (SE)
<i>opvattingen over oorzaken</i>				
individueel (0–12)	6,57 (0,21)	6,17 (0,22)	7,72 (0,22)*	5,57 (0,23)*
gezin (0–12)	6,23 (0,24)	5,61 (0,25)	7,06 (0,25)*	5,33 (0,25)*
peer/school (0–8)	4,75 (0,15)	4,10 (0,15)*	4,63 (0,15)	4,18 (0,15)*
omgeving (0–12)	3,98 (0,22)	4,09 (0,23)	4,00 (0,23)	2,98 (0,24)*
<i>opvattingen over oplossingen</i>				
passief (0–16)	2,43 (0,37)	3,43 (0,38)	4,17 (0,38)*	3,98 (0,39)*
actief (0–8)	6,79 (0,22)	6,60 (0,22)	2,26 (0,22)*	5,47 (0,23)*
omgeving (0–12)	7,54 (0,31)	7,50 (0,32)	8,40 (0,32)	6,59 (0,34)
<i>attitudes over hulpverlening</i>				
informele hulp (0–8)	4,60 (0,26)	5,03 (0,27)	2,54 (0,27)*	3,57 (0,28)*
afwijzing van hulp (0–12)	1,83 (0,32)	2,88 (0,33)	2,40 (0,32)	2,61 (0,34)
angst voor hulp (0–16)	1,97 (0,41)	3,56 (0,43)*	2,70 (0,42)	3,95 (0,44)*

\*Geeft een significant ( $p < 0,05$ ) verschil weer ten opzichte van de Nederlandse referentiegroep zoals naar voren is gekomen in posthocanalyses (posthocanalyses werden alleen uitgevoerd wanneer de univariate covariantieanalyses aangaven dat er sprake was van een verschil tussen de groepen). In de linkerkolom is de range van de mogelijke scores tussen haakjes weergegeven. In alle analyses werd gecontroleerd voor het hoogste opleidingsniveau van de ouders

gerelateerd aan hun opvattingen over oorzaken van problemen,  $F(4, 341) = 0,86$ ,  $p = 0,486$ . Univariate resultaten lieten vervolgens verschillen tussen Nederlandse en migrantenouders zien in de mate waarin emotionele problemen veroorzaakt zouden kunnen worden door individuele factoren,  $F(3,344) = 17,47$ ,  $p < 0,001$ ; gezinsfactoren,  $F(3,344) = 9,92$ ,  $p < 0,001$ ; peer/schoolfactoren,  $F(3,344) = 4,81$ ,  $p = 0,003$  en omgevingsfactoren,  $F(3,344) = 4,83$ ,  $p = 0,003$ . Uit tab. 2 blijkt dat Marokkaans-Nederlandse ouders alle oorzaken van emotionele problemen minder voor de hand vonden liggen dan Nederlandse ouders. Hetzelfde gold voor Surinaams-Nederlandse ten opzichte van Nederlandse ouders wanneer het ging om peer/schoolgerelateerde oorzaken, terwijl Turks-Nederlandse ouders factoren in het gezin als waarschijnlijker oorzaak van emotionele problemen zagen dan Nederlandse ouders.

Ook voor oplossingen voor emotionele problemen lieten multivariate covariantieanalyses etnische verschillen bij de ouders zien,  $F(9,1032) = 26,02$ ,  $p < 0,001$ . Het opleidingsniveau van de ouders was niet gerelateerd aan deze oplossingen,  $F(3, 342) = 2,53$ ,  $p = 0,057$ . Uit de univariate resultaten kwam naar voren dat er sprake was van etnische verschillen in de keuze voor passieve oplossingen,  $F(3,344) = 4,08$ ,  $p = 0,007$ ; actieve oplossingen,  $F(3,344) = 86,49$ ,  $p < 0,001$ ; en oplossingen in de omgeving,  $F(3,344) = 5,28$ ,  $p = 0,001$ . Posthocanalyses lieten zien dat vergeleken met Nederlandse ouders, Turks-Nederlandse en Marokkaans-Nederlandse ouders significant hoger scoorden op passieve oplossingen en significant lager scoorden op actieve oplossingen voor emotionele problemen (zie tab. 2). Ook

**Tabel 3** Verschillen tussen etnische groepen in lekenopvattingen en attitudes over de hulpverlening van jongeren

	Nederlands M (SE)	Surinaams- Nederlands M (SE)	Turks- Nederlands M (SE)	Marokkaans- Nederlands M (SE)
<i>opvattingen over oorzaken</i>				
individueel (0–12)	5,73 (0,22)	6,11 (0,23)	5,85 (0,23)	5,98 (0,24)
gezin (0–8)	4,54 (0,18)	4,46 (0,19)	4,13 (0,19)	4,35 (0,19)
peer/school (0–8)	4,67 (0,17)	4,20 (0,18)	4,20 (0,18)	4,28 (0,18)
omgeving (0–16)	5,64 (0,31)	6,04 (0,33)	6,29 (0,32)	6,12 (0,33)
<i>opvattingen over oplossingen</i>				
passief (0–16)	4,56 (0,31)	5,41 (0,33)	6,23 (0,33)*	5,39 (0,34)
actief (0–8)	5,30 (0,22)	5,22 (0,24)	5,07 (0,23)	5,31 (0,24)
omgeving (0–12)	6,74 (0,30)	6,57 (0,31)	7,60 (0,31)*	7,55 (0,32)
<i>attitudes over hulp</i>				
informele hulp (0–8)	4,82 (0,20)	4,61 (0,21)	4,51 (0,21)	4,90 (0,22)
afwijzing van hulp (0–12)	4,93 (0,31)	5,73 (0,33)	5,48 (0,33)	5,36 (0,34)
angst voor hulp (0–16)	5,80 (0,41)	6,26 (0,43)	6,01 (0,43)	6,05 (0,44)

\*Geeft een significant ( $p < 0,05$ ) verschil weer ten opzichte van de Nederlandse referentiegroep zoals naar voren is gekomen in posthocanalyses (posthocanalyses werden alleen uitgevoerd wanneer de univariate variantieanalyses aangaven dat er sprake was van een verschil tussen de groepen). In de linkerkolom is de range van de mogelijke scores tussen haakjes weergegeven

onder jongeren werden er op basis van multivariate variantieanalyses verschillen in oplossingen voor problemen gevonden tussen jongeren met en zonder een migratieachtergrond,  $F(9,1035) = 2,70$ ,  $p = 0,004$ . Univariate resultaten brachten etnische verschillen naar voren in de keuze voor passieve oplossingen,  $F(3,345) = 4,58$ ,  $p = 0,004$ , en oplossingen in de omgeving,  $F(3,345) = 2,98$ ,  $p = 0,032$ , maar niet voor actieve oplossingen,  $F(3,345) = 0,22$ ,  $p = 0,884$ . Vergeleken met Nederlandse jongeren stemden Turks-Nederlandse jongeren in hogere mate in met passieve oplossingen en oplossingen in de omgeving (zie tab. 3).

Ook voor attitudes ten aanzien van de hulpverlening lieten multivariate (co)variantieanalyses verschillen tussen ouders met en zonder een migratieachtergrond zien,  $F(9,1032) = 8,72$ ,  $p < 0,001$ , maar niet tussen hun kinderen,  $F(9,1029) = 0,88$ ,  $p = 0,546$ . Het opleidingsniveau van de ouders was niet gerelateerd aan deze attitudes,  $F(3, 342) = 1,13$ ,  $p = 0,335$ . Univariate covariantieanalyses brachten vervolgens etnische verschillen in de voorkeur voor informele hulp ( $F(3,344) = 15,80$ ,  $p < 0,001$ ) en angst voor hulp ( $F(3,344) = 4,40$ ,  $p = 0,005$ ) naar voren. Er werden geen etnische verschillen in afwijzing van hulp gevonden,  $F(3,344) = 1,99$ ,  $p = 0,116$ . Turks-Nederlandse ouders en Marokkaans-Nederlandse ouders rapporteerden in mindere mate dan Nederlandse ouders dat zij informele hulp zoeken in plaats van formele hulp. Surinaams-Nederlandse en Marokkaans-Nederlandse ouders rapporteerden meer angst ten opzichte van de hulpverlening dan Nederlandse ouders.

Voordat mediatieanalyses zijn uitgevoerd, werd eerst in drie verschillende logistische regressieanalyses bestudeerd in hoeverre opvattingen over oorzaken, oplossingen en attitudes ten opzichte van de hulpverlening gerelateerd zijn aan ooit ontvangen zorggebruik. Voor ouders bleek, na controle voor leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en internaliserende problemen volgens de CBCL, dat hun opvattingen over oorzaken en attitudes ten aanzien van de hulpverlening niet significant gerelateerd waren aan zorggebruik. Passieve en actieve oplossingen hingen wel significant samen met zorggebruik, respectievelijk  $OR=0,90$ , 95 % CI[0,82, 0,99] en  $OR=1,12$ , 95 % CI[1,00,1,26]: passieve oplossingen voor emotionele problemen waren gerelateerd aan minder zorggebruik en actieve oplossingen aan meer zorggebruik. Bij de jongeren was geen van de opvattingen of attitudes gerelateerd aan zorggebruik.

Ten slotte bestudeerden we in hoeverre de opvattingen over passieve en actieve oplossingen de verschillen in zorggebruik tussen migranten en niet-migranten kunnen verklaren. Logistische regressieanalyses lieten zien dat deze verschillen in zorggebruik nauwelijks kleiner werden wanneer passieve en actieve oplossingen werden toegevoegd aan een model waarin alleen etniciteit was opgenomen: Surinaams-Nederlands:  $OR=0,70$ , 95 % CI[0,35,1,41] naar  $OR=0,76$ , 95 % CI[0,37,1,55]; Turks-Nederlands:  $OR=0,22$ , 95 % CI[0,10,0,52] naar  $OR=0,21$ , 95 % CI[0,06,0,70]; Marokkaans-Nederlands:  $OR=0,39$ , 95 % CI[0,16,0,95] naar  $OR=0,42$ , 95 % CI[0,16,1,10]. Ook bleken de variabelen passieve en actieve oplossingen geen significante voorspellers van zorggebruik meer wanneer etniciteit ook in het model was opgenomen, passief:  $OR=0,93$ , 95 % CI[0,84,1,03] en actief:  $OR=0,97$ , 95 % CI[0,82,1,14]. Deze resultaten laten dus zien dat de verschillen in zorggebruik tussen jongeren met en zonder een migratieachtergrond niet verklaard kunnen worden door verschillen in opvattingen van hun ouders over actieve en passieve oplossingen voor emotionele problemen.

## Selectie van zorg

Marokkaans-Nederlandse jongeren rapporteerden *in het afgelopen jaar* aanzienlijk minder informele hulp van hun ouders en hun vrienden voor emotionele problemen dan Nederlandse jongeren,  $OR=0,40$ , 95 % CI[0,22,0,73] en  $OR=0,37$ , 95 % CI[0,20,0,68]. Voor Surinaams-Nederlandse jongeren is er een trend in dezelfde richting wanneer het gaat om hulp van hun ouders,  $OR=0,60$ , 95 % CI[0,33,1,09]. Voor Turks-Nederlandse jongeren is er een trend naar meer hulp van een priester/imam of alternatieve genezer dan Nederlandse jongeren,  $OR=8,23$ , 95 % CI[0,99,68,28] en minder hulp van de mentor of een andere leerkracht op school,  $OR=0,54$ , 95 % CI[0,28,1,01]. Zie tab. 4 voor het percentage jongeren afkomstig uit deze vier groepen dat aangeeft in het afgelopen jaar informele hulp te hebben ontvangen. Deze laatste trend wordt bevestigd wanneer we kijken naar de percentages jongeren die *ooit hulp ontvangen* hebben van de mentor. Alle jongeren met een migratieachtergrond gaven aan minder vaak hulp van de mentor of

**Tabel 4** Percentages informele hulp voor internaliserende problemen gerapporteerd door jongeren (in het afgelopen jaar)

	Nederlands	Surinaams-Nederlands	Turks-Nederlands	Marokkaans-Nederlands
ouders	65,3	52,9 <sup>b</sup>	55,2	42,7 <sup>a</sup>
ander familielid	42,1	41,2	46,0	37,8
vrienden	62,1	57,6	54,0	37,8 <sup>a</sup>
priester/imam/alternatieve genezer	1,1	1,2	8,0 <sup>b</sup>	3,7
mentor/leerkracht	40,0	30,6	26,4 <sup>b</sup>	31,7

<sup>a</sup>geeft een significant verschil weer t.o.v. de Nederlandse referentiegroep ( $p < 0,05$ )

<sup>b</sup>geeft een trend richting een significant verschil weer ( $p < 0,10$ )

een andere leerkracht op school te hebben gehad dan Nederlandse jongeren (zie voor deze resultaten Verhulp et al. [in press](#)).

## Discussie

Het doel van het huidige onderzoek was om factoren te identificeren die de ondervertegenwoordiging van jongeren met een migratieachtergrond in de hulpverlening kunnen verklaren. Dit is een belangrijke vraag aangezien zowel dit onderzoek als verschillende eerdere studies (Boon et al. 2010; Gezondheidsraad 2012; Jeugdmonitor CBS 2016; Verhulp et al. 2013) lieten zien dat jongeren met een migratieachtergrond – en dan met name Marokkaans-Nederlandse jongeren – een aanzienlijk kleinere kans hebben op professionele zorg, terwijl hun klachten niet per se minder zijn. Onze resultaten brachten naar voren dat ouders en jongeren met een migratieachtergrond minder vaak aangaven dat hun kinderen of zij zelf emotionele problemen hadden dan Nederlandse ouders en jongeren. Deze verschillen in probleemidentificatie boden vervolgens een verklaring voor de verschillen in zorggebruik voor internaliserende problemen tussen jongeren met een Nederlandse en met een migratieachtergrond. Alleen bij de Marokkaans-Nederlandse jongeren bleek dit zowel uit de jongeren- als uit de ouderrapportages, bij de Turks-Nederlandse en Surinaams-Nederlandse jongeren alleen uit de ouderrapportages. Daarnaast waren er verschillen in opvatting tussen ouders met en zonder een migratieachtergrond over oorzaken van en over oplossingen voor emotionele problemen. Echter, deze factoren boden geen verklaring voor de etnische verschillen in zorggebruik. Ten slotte wijzen de resultaten erop dat de ondervertegenwoordiging van migranten in de reguliere jeugdhulpverlening niet gecompenseerd wordt door meer informele hulp. Uit de resultaten kwam namelijk naar voren dat jongeren met een migratieachtergrond niet meer hulp ontvangen bij emotionele problemen van bijvoorbeeld ouders, andere familieleden of vrienden dan de Nederlandse jeugd. Sterker nog, zeker jongeren met een Marokkaans-Nederlandse achtergrond ontvangen aanzienlijk minder informele hulp dan hun Nederlandse leeftijdgenoten.

## Probleemherkenning

De bevinding dat ouders en jongeren met een migratieachtergrond minder emotionele problemen herkennen dan Nederlandse ouders en jongeren kan op verschillende manieren verklaard worden. Zoals in de inleiding reeds genoemd, is het mogelijk dat bepaald gedrag door Nederlandse ouders als problematisch wordt gezien, terwijl ouders met een migratieachtergrond hetzelfde gedrag zien als normaal. Dit zou vervolgens kunnen resulteren in een lagere mate van probleemherkenning bij ouders met een migratieachtergrond. Ook zouden verschillen tussen migranten en niet-migranten in ‘protoprofessionalisering’ een rol kunnen spelen, dat wil zeggen de mate waarin bepaalde symptomen als psychologisch probleem worden gedefinieerd (Swaan 1980; Logan en King 2001). In eerder Nederlands onderzoek is gesuggereerd dat Nederlandse en Surinaams-Nederlandse mensen problemen eerder psychologisch duiden dan Turks-Nederlandse en Marokkaans-Nederlandse (Knipscheer en Kleber 2005). Tot slot zouden ook verschillen in communicatiepatronen binnen gezinnen een rol kunnen spelen in de verklaring voor de verschillen in probleemidentificatie tussen migranten en niet-migranten. Onderzoek wijst erop dat er in migrantengezinnen in het algemeen en Marokkaans-Nederlandse gezinnen in het bijzonder (Pels en De Haan 2003; Pels et al. 2009), weinig wordt gesproken over gevoelens en emoties. Dit zou kunnen maken dat juist Marokkaans-Nederlandse ouders minder emotionele problemen identificeren bij hun kinderen dan Nederlandse ouders.

## Besluit om hulp te zoeken: opvattingen over problemen en attitudes ten opzichte van hulp

Onze resultaten lieten eveneens verschillen zien tussen ouders met en zonder een migratiegeschiedenis wat betreft opvattingen over de oorzaken van en oplossingen voor emotionele problemen en attitudes over de hulpverlening. Opvallend was dat Marokkaans-Nederlandse ouders bij alle genoemde oorzaken van emotionele problemen in mindere mate dan Nederlandse ouders dachten dat het een oorzaak was van dit probleem. Ook waren zij de groep met verreweg de laagste mate van probleemidentificatie (verschillen met de Turks-Nederlandse en Surinaams-Nederlandse ouders waren eveneens aanzienlijk). Mogelijk is het voor Marokkaans-Nederlandse ouders daarmee het minst helder wat emotionele problemen zouden kunnen inhouden en daarmee eveneens wat hiervan mogelijke oorzaken zouden kunnen zijn (Haslam et al. 2007).

Wat betreft opvattingen over oplossingen voor problemen viel op dat Turks-Nederlandse en Marokkaans-Nederlandse ouders positiever waren over passieve oplossingen en negatiever over actieve oplossingen voor problemen dan Nederlandse ouders. Gedeeltelijk zou dit verklaard kunnen worden doordat een van de items in de schaal ‘passieve oplossingen’ betrekking had op het investeren in religie. Religie speelt een belangrijke rol in het leven van Turks-Nederlandse en Marokkaans-Nederlandse groepen in Nederland (bijv. Valk en Liefboer 2007; Merz et al.



2009), wat geresulteerd kan hebben in een hoge score op passieve oplossingen. Tevens zijn deze bevindingen in lijn met een onderzoek onder Turkse studenten, waarin het negeren van een probleem een effectieve manier werd gevonden om een probleem op te lossen (Koydemir et al. 2010).

Tot slot bleek dat Marokkaans-Nederlandse en Surinaams-Nederlandse ouders meer angst ervaarden ten opzichte van de hulpverlening dan Nederlandse ouders, terwijl zij niet vaker afwijzend stonden ten opzichte van de hulpverlening dan Nederlandse ouders. Deze ouders zagen het stappen naar de hulpverlening niet of nauwelijks als zwakte en hadden niet het idee dat hulpverleners niets te maken hadden met hun problemen. Zij gaven wel vaker dan de Nederlandse ouders aan het moeilijk te vinden om over zichzelf te praten bij een hulpverlener dan wel zich zorgen te maken wat er met deze informatie zou gebeuren en wat anderen hiervan zouden vinden (zie voor een overzicht van de items Verhulp et al. 2017).

In overeenstemming met het *acculturation gap distress model* (Telzer 2010) waren er bij de kinderen van deze ouders echter nauwelijks etnische verschillen in opvatting over emotionele problemen en in attitudes over de hulpverlening. Deze bevindingen zouden erop kunnen wijzen dat het opgroeien in Nederland van groot belang is voor de manier waarop er aangekeken wordt tegen emotionele problemen. Attitudes over de hulpverlening waren bij de jongeren aanzienlijk negatiever dan bij hun ouders – jongeren met een migratieachtergrond vormden hierop geen uitzondering. Jongeren stonden een stuk afwijzender ten opzichte van de hulpverlening en hadden meer angst voor de hulpverlening dan hun ouders.

Hoewel uit eerder onderzoek naar voren kwam dat opvattingen van ouders over de oorzaken van problemen een rol spelen in de verklaring voor etnische verschillen in zorggebruik (Yeh et al. 2005), was dit in het huidige onderzoek niet het geval. De resultaten wijzen erop dat niet zozeer dit soort verschillen in opvatting ten grondslag liggen aan de verschillen in zorggebruik van jongeren met en zonder een migratieachtergrond, maar dat vooral het identificeren van een emotioneel probleem relevant is. Het is echter ook mogelijk dat de opzet van het huidige onderzoek bijgedragen heeft aan deze resultaten. Om de opvattingen over oorzaken en oplossingen voor emotionele problemen in kaart te brengen, hebben we gebruikgemaakt van een vignet. In eerder onderzoek (Yeh et al. 2004, 2005) rapporteerden ouders echter over de oorzaken van de problemen van hun eigen kinderen. Door gebruik te maken van een hypothetisch vignet is de rapportage over oorzaken van en oplossingen voor problemen wellicht minder direct gerelateerd aan het zorggebruik van het kind. Het gebruik van dit vignet maakte het echter wel mogelijk om verschillen tussen de groepen ouders en kinderen wat betreft deze opvattingen te vergelijken, omdat de gevonden etnische verschillen hierdoor niet het gevolg konden zijn van verschillen in de aard en ernst van de (ervaren) problemen van hun kinderen.

## Selectie van zorg: informele hulp

Een veronderstelling uit de literatuur is dat de ondervertegenwoordiging van migranten in de hulpverlening gecompenseerd zou kunnen worden door de mate waarin gebruikgemaakt wordt van informele hulp of ondersteuning (Cauce et al. 2002). In het huidige onderzoek hebben we hier echter geen aanwijzingen voor gevonden. Allereerst rapporteerden Nederlandse ouders in sterkere mate dat zij informele hulp prefereerden boven die van een hulpverlener dan Turks-Nederlandse en Marokkaans-Nederlandse ouders. Bovendien bleek dat jongeren met een migratieachtergrond evenveel of minder hulp rapporteerden vanuit hun informele netwerk (o.a. ouders, vrienden, mentor/leerkracht). Met name Marokkaans-Nederlandse jongeren rapporteerden aanzienlijk minder hulp van hun vrienden en ouders. Hoewel er vaak van wordt uitgegaan dat migranten sterk georiënteerd zijn op hun eigen sociale netwerk, betekent dit niet dat zij hun zorgen over problemen van hun kinderen vaker delen met dit netwerk. In onderzoek onder Turks-Nederlandse en Marokkaans-Nederlandse moeders en adolescente meisjes kwam eveneens naar voren dat er enerzijds een voorkeur bestaat voor informele hulp, terwijl er anderzijds angst bestaat voor geroddel in het eigen netwerk (Flink et al. 2013, 2014).

---

## Sterke kanten en beperkingen

Het huidige onderzoek heeft een aantal sterke kanten, maar ook een aantal beperkingen. Zowel de sterke kanten als de beperkingen moeten in ogenschouwen worden bij het interpreteren van de bevindingen. Het design van het onderzoek zorgde ervoor dat we het zorggebruik van jongeren met een Nederlandse, Marokkaans-Nederlandse, Turks-Nederlandse en Surinaams-Nederlandse achtergrond konden vergelijken, terwijl de mate van internaliserend probleemgedrag gelijk was in deze vier groepen. Ook gaf het onderzoek zicht op mogelijke verklaringen voor de ondervertegenwoordiging van jongeren met een migratieachtergrond in de hulpverlening.

Tegelijkertijd kent het onderzoek ook enkele beperkingen. Allereerst was het een crosssectioneel onderzoek. Hoewel er een screening heeft plaatsgevonden, waardoor we jongeren met een verhoogd risico op internaliserende problemen konden includeren in het onderzoek, zijn de meeste constructen op één meetmoment gemeten, waardoor we geen uitspraken kunnen doen over de richting van de effecten. Daarnaast hebben we ons gericht op internaliserende problematiek, zonder rekening te houden met tegelijk voorkomende externaliserende problematiek. Over het algemeen is externaliserende problematiek eenvoudiger te signaleren voor volwassenen in de omgeving van de jongere en hebben jongeren met externaliserende problematiek ook vaak internaliserende problematiek. Het is daarom mogelijk dat een deel van de jongeren op basis van de signalering van externaliserende problemen ook hulp heeft gekregen voor internaliserende problemen. Ten slotte hebben we geen onderscheid gemaakt tussen jongens en meisjes. Hoewel algemeen be-

kend is dat meisjes meer internaliserende problemen rapporteren dan jongens en het niet ondenkbaar is dat er sekseverschillen zijn in de mate waarin jongens en meisjes hulp krijgen voor deze problemen, hadden we niet genoeg power om in de analyses onderscheid te maken tussen jongens en meisjes.

---

## Implicaties

Voor toekomstig onderzoek is er een aantal vragen dat verder onderzocht kan worden. Allereerst zou het goed zijn om de huidige bevindingen te repliceren, bij voorkeur in longitudinaal onderzoek. Daarnaast is het relevant om verder te onderzoeken waar de verschillen in probleemidentificatie vandaan komen. Kijken ouders met verschillende etnische achtergronden anders naar het gedrag van hun kinderen, wordt gedrag van kinderen anders gelabeld waardoor het niet als problematisch gezien wordt, of worden zorgen over het gedrag van het kind in mindere mate gedeeld met de omgeving? Tot slot is het ook relevant om onderscheid te blijven maken tussen verschillende migrantengroepen en indien mogelijk de variatie binnen migrantengroepen verder te bestuderen (bijvoorbeeld opleidingsniveau, acculturatie).

Naast implicaties voor toekomstig onderzoek hebben de bevindingen ook implicaties voor de hulpverlening aan jeugdigen met een migratieachtergrond. Allereerst blijft de ondervertegenwoordiging van jongeren met een migratieachtergrond, ook na de transitie, een punt van aandacht. Zeker aangezien ook de informele hulp aan jongeren met een migratieachtergrond achterblijft. De zorg voor Marokkaans-Nederlandse jongeren heeft met name aandacht nodig, aangezien de ondervertegenwoordiging bij deze groep het grootst is. Daarnaast wijzen onze resultaten erop dat het van belang is ouders te ondersteunen bij het herkennen van (internaliserende) problemen van hun kinderen. Mogelijk kan de klassenmentor op school hier een rol bij spelen, aangezien een groot deel van de jongeren aangeeft met hun mentor op school te praten over de problemen die zij ervaren. Op basis van de bevindingen uit het huidige onderzoek heeft het Verwey-Jonker Instituut een plan van aanpak geschreven met bouwstenen voor gemeentelijk beleid. De vier bouwstenen die in dit plan genoemd zijn om de zorg voor migrantenjeugd te verbeteren zijn: het versterken van (in)formele steun rondom ouders en jongeren, duidelijker invulling van de taak van klassenmentor, ondersteuning van (in)formele werkers en ‘diversiteitsproof’ werken. Meer concrete adviezen zijn te vinden in het rapport van Pels et al. (2013).

---

## Conclusie

Zowel voor als na de transformatie in de jeugdzorg zijn jongeren met een migratieachtergrond ondervertegenwoordigd in de jeugdhulpverlening. Het huidige onderzoek laat zien dat het al dan niet identificeren van emotionele problemen door ouders een grote rol speelt in het ontvangen van formele zorg voor internaliserend

probleemgedrag van hun kinderen. Verschillen in opvatting over oorzaken van en oplossingen voor emotionele problemen en attitudes over de hulpverlening konden de verschillen in zorggebruik tussen jongeren met en zonder een migratieachtergrond niet verklaren. Bovendien ontvingen jongeren met een migratieachtergrond – en dan met name Marokkaans-Nederlandse jongeren – eerder minder dan meer informele hulp. Specifieke aandacht voor jongeren met een migratieachtergrond, in onderzoek en in de praktijk, blijft nodig om voldoende hulp te bieden aan alle jongeren met internaliserende problemen.

---

## Literatuur

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *ASEBA school-age forms & profiles: an integrated system of multi-informant assessment*. Burlington: ASEBA.
- Bengi-Arslan, L., Verhulst, F. C., Ende, J. van der, & Erol, N. (1997). Understanding childhood (problem) behaviors from a cultural perspective: comparison of problem behaviors and competencies in Turkish immigrant, Turkish and Dutch children. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, 477–484. <https://doi.org/10.1007/BF00789143>.
- Bevaart, F., Mieloo, C. L., Jansen, W., Raat, H., Donker, M. C. H., Verhulst, F. C., & Oort, F. V. A. van (2012). Ethnic differences in problem perception and perceived need for care for young children with problem behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 1063–1071. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02570.x>.
- Bevaart, F., Mieloo, C., Wiersma, A. I., Donker, M. C. H., Jansen, W., Raat, H., Verhulst, F. C., & Oort, F. van (2014). Ethnicity, socioeconomic position and severity of problems as predictors of mental health care use in 5- to 8-year-old children with problem behaviour. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49, 733–742. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0761-4>.
- Boon, A. E., Haan, A. M., & Boer, S. B. B. de (2010). Verschillen in etnische achtergrond van forensische en reguliere jeugd-ggz-cliënten. *Kind en Adolescent*, 31, 16–28. <https://doi.org/10.1007/BF03089696>.
- Cauce, A. M., Domenech-Rodríguez, M., Paradise, M., Cochran, B. N., Munyi, S. J., Srebnik, D., & Baydar, N. (2002). Cultural and contextual influences in mental health help-seeking: a focus on ethnic minority youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 44–55. <https://doi.org/10.1037//0022-0006X.70.1.44>.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2016). *Jeugdmonitor*. Den Haag: CBS.
- Chandra, A., Scott, M. M., Jaycox, L. H., Meredith, L. S., Tanielian, T., & Burnam, A. (2009). Racial/ethnic differences in teen and parent perspectives toward depression treatment. *Journal of Adolescent Health*, 44, 546–553. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.10.137>.
- Flink, I. J. E., Beirens, T. M. J., Butte, D., & Raat, H. (2013). The role of maternal perceptions and ethnic background in the mental health help-seeking pathway of adolescent girls. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 15, 292–299. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9621-7>.
- Flink, I. J. E., Beirens, T. M. J., Butte, D., & Raat, H. (2014). Help-seeking behavior for internalizing problems: perceptions of adolescents girls from different ethnic backgrounds. *Ethnicity & Health*, 19, 160–177. <https://doi.org/10.1080/13557858.2013.801402>.
- Furnham, A. (1984). Lay conceptions of neuroticism. *Personality and Individual Differences*, 5, 95–103. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(84\)90142-9](https://doi.org/10.1016/0191-8869(84)90142-9).
- Gezondheidsraad (2012). *Psychische gezondheid en zorggebruik van migranten jeugd*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>.
- Haslam, N., Ban, L., & Kaufmann, L. (2007). Lay conceptions of mental disorder: the folk psychiatry model. *Australian Psychologist*, 42, 129–137. <https://doi.org/10.1080/00050060701280615>.
- Kerig, P. K., Ludlow, A., & Wenar, C. (2012). *Developmental psychopathology: from infancy to adolescence*, 6th ed. New York: McGraw Hill.

- Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2005). Migranten in de ggz: empirische bevindingen rond gezondheid, hulpzoekgedrag, hulpbehoeften en waardering van zorg. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *47*, 753–759.
- Koydemir, S., Erel, O., Yumurtaci, D., & Sahin, G. N. (2010). Psychological help-seeking attitudes and barriers to help-seeking in young people in Turkey. *International Journal for the Advancement of Counselling*, *32*, 274–289. <https://doi.org/10.1007/s10447-010-9106-0>.
- Kuhl, J., Jarkon-Horlick, L., & Morrissey, R. F. (1997). Measuring barriers to help-seeking in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, *26*, 637–650.
- Leijten, P., Raaijmakers, M. A. J., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2016). Ethnic differences in problem perception: immigrant mothers in a parenting intervention to reduce disruptive child behavior. *American Journal of Orthopsychiatry*, *86*, 323–331. <https://doi.org/10.1037/ort0000142>.
- Logan, D. E., & King, C. A. (2001). Parental facilitation of adolescent mental health service utilization: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *8*, 319–333. <https://doi.org/10.1093/clipsy.8.3.319>.
- Merz, E. M., Özeke-Kocabas, E., Oort, F. J., & Schuengel, C. (2009). Intergenerational family solidarity: value differences between immigrant groups and generations. *Journal of Family Psychology*, *23*, 291–300. <https://doi.org/10.1037/a0015819>.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2010). *Mplus user's guide*. Los Angeles: Muthén & Muthén.
- Pels, T., & Haan, M. de (2003). *Continuity and change in Moroccan socialization: a review of the literature on socialization in Morocco and among Moroccan families in the Netherlands*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Pels, T., Distelbrink, M., & Postma, L. (2009). *Opvoeding in de migratiecontext: review van onderzoek naar de opvoeding in gezinnen van nieuwe Nederlanders*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Pels, T., Gruijter, M. de, & Los, V. (2013). *Bouwstenen voor gemeentelijk beleid. Vroegsignalering en hulp bij internaliserend probleemgedrag van adolescenten uit migrantengezinnen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Sood, E. D., Mendez, J. L., & Kendall, P. C. (2012). Acculturation, religiosity, and ethnicity predict mothers' causal beliefs about separation anxiety disorder and preferences for help-seeking. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *43*, 393–409. <https://doi.org/10.1177/0022022110389492>.
- Stevens, G. W. J. M., & Hosper, K. (2001). Allochtone en autochtone jongeren over omgaan met psychische problemen en hulp zoeken. In K. Hosper, C. Konijn & W. Vollebergh (red.), *Jonge allochtonen en hulp bij psychische problemen. Verbetering van de kwaliteit en toegankelijkheid van de ambulante GGZ* (pag. 29–55). Utrecht: Trimbos-instituut.
- Stevens, G. W. J. M., & Vollebergh, W. A. M. (2008). Mental health in migrant children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *49*, 276–294. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01848.x>.
- Stevens, G. W. J. M., Vollebergh, W. A. M., Pels, T. V. M., & Crijnen, A. A. M. (2007). Problem behavior and acculturation in Moroccan immigrant adolescents in the Netherlands: effects of gender and parent-child conflict. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *38*, 310–317. <https://doi.org/10.1177/0022022107300277>.
- Swaan, A. de (1980). *The management of normality: critical essays in health and welfare*. London: Routledge.
- Telzer, E. H. (2010). Expanding the acculturation gap-distress model: an integrative review of research. *Human Development*, *53*, 313–340. <https://doi.org/10.1159/00322476>.
- Valk, H. A. G. de, & Liefbroer, A. C. (2007). Timing preferences for women's family-life transitions: intergenerational transmission among migrants and Dutch. *Journal of Marriage and Family*, *69*, 190–206. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00353.x>.
- Verhulp, E. E., Stevens, G. W. J. M., Schoot, R. van de, & Vollebergh, W. A. M. (2013). Understanding ethnic differences in mental health service use for adolescents' internalizing problems: the role of emotional problem identification. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *22*, 413–422. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0380-3>.
- Verhulp, E. E., Stevens, G. W. J. M., Schoot, R. van de, & Vollebergh, W. A. M. (2014). Using the Youth Self-Report internalizing syndrome scales among ethnic minority and majority groups: testing measurement invariance across ethnic groups and over time. *European Journal of Developmental Psychology*, *11*, 102–110. <https://doi.org/10.1080/17405629.2013.80626>.
- Verhulp, E. E., Stevens, G. W. J. M., Pels, T. V. M., Weert, C. M. C. van, & Vollebergh, W. A. M. (2017). Lay beliefs about emotional problems and attitudes toward mental health care among parents and

- adolescents: exploring the impact of immigration. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 23, 269–280. <https://doi.org/10.1037/cdp0000092>.
- Verhulp, E. E., Stevens, G.W.J.M., Thijs, J. T., Pels, T. V. M., & Vollebergh, W. A. M. (2018). Ethnic differences in teacher-student relationship quality and associations with teachers' informal help for adolescents' internalizing problems. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. <https://doi.org/10.1177/1063426618763117>.
- Verhulst, F. C., Ende, J. van der, & Koot, H. M. (1996). *Handleiding voor de CBCL/4–18 (Manual for the CBCL/4–18)*. Rotterdam: Department of Child and Adolescent Psychiatry, Erasmus Medical Centre/Sophia.
- Weisz, J. R., Suwanlert, S., Chaiyasit, W., Weiss, B., Walter, B., & Anderson, W. (1988). Thai and American perspectives on over- and undercontrolled child behavior problems: exploring the threshold model among parents, teachers, and psychologists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 601–609. <https://doi.org/10.1177/027243160528571>.
- Yeh, M., Hough, R. L., McCabe, K., Lau, A., & Garland, A. (2004). Parental beliefs about the causes of child problems: exploring racial/ethnic patterns. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 605–612. <https://doi.org/10.1097/00004583-200405000-00014>.
- Yeh, M., McCabe, K., Hough, R. L., Lau, A., Fakhry, F., & Garland, A. (2005). Why bother with beliefs? Examining relationships between race/ethnicity, parental beliefs about causes of child problems, and mental health service use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 800–807. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.5.800>.
- Yeh, M., & Hough, R. L. (1997). *Beliefs about the causes of child problems – Parent version*. Unpublished measure.
- Zwaanswijk, M., Verhaak, P.F.M., Ende, J. van der, Bensing, J. M., & Verhulst, F. C. (2006). Change in children's emotional and behavioural problems over a one-year period. Associations with parental problem recognition and service use. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15, 127–131. <https://doi.org/10.1007/s00787-005-0513-4>.
- Zwirs, B. W. C., Burger, H., Buitelaar, J. K., & Schulpen, T. W. J. (2006). Ethnic differences in parental detection of externalizing disorders. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15, 418–426. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0550-7>.

**Esmée E. Verhulp** is universitair docent bij de afdeling Ontwikkelingspsychologie van de Universiteit Utrecht.

**Gonneke W.J.M. Stevens** is universitair hoofddocent bij de afdeling Algemene Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht.

**Wilma A.M. Vollebergh** is hoogleraar bij de afdeling Algemene Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht.