

# Nederlandse Samenvatting

De psychische gezondheid van etnische minderheidsjeugd lijkt afhankelijk te zijn van kenmerken van het land waarvandaan deze groepen oorspronkelijk gemigreerd zijn en waar ze zich uiteindelijk gevestigd hebben. Zo werd in voorgaand onderzoek bij sommige groepen etnische minderheidsjeugd meer emotionele- of gedragsproblemen gezien, terwijl bij andere groepen juist minder of evenveel problemen werden gevonden vergeleken met autochtone jeugd. Bovendien waren er discrepanties in gerapporteerde psychische problemen tussen de verschillende informanten; ouders, leerkrachten, en de kinderen en jongeren zelf. In tegenstelling tot de wisselende resultaten over de prevalentie van psychische problemen bij etnische minderheidsjeugd, werd er in het algemeen wel een verhoogd risico op delinquentie bij adolescenten en op psychotische stoornissen bij (jong)volwassen met een migrantenachtergrond gevonden.

In Nederland behoort 16.6% van de jeugd onder 20 jaar tot een niet-Westerse<sup>6</sup> etnische minderheid. De ouders van de grootste groepen etnische minderheidsjeugd zijn oorspronkelijk afkomstig uit Marokko (3,7%) en Turkije (3,2%). De overgrote meerderheid van hun kinderen (respectievelijk 97,2% en 95,9%) is in Nederland geboren en vormt de tweede generatie<sup>7</sup> Marokkaans-Nederlandse en Turks-Nederlandse jeugd. Net zoals in internationaal onderzoek, werden bij onderzoek in deze groepen wisselende resultaten gevonden wat betreft de prevalentie van emotionele en gedragsproblemen. Vooral bij Marokkaans-Nederlandse jeugd wordt relatief veel maatschappelijke problematiek en een verhoogde kans op psychotische stoornissen op (jong)volwassen leeftijd gezien.

Er is nog veel onduidelijk over wat maakt dat bepaalde problemen – althans op groepsniveau - meer voorkomen bij sommige groepen etnische minderheidsjeugd. Ook is onduidelijk wat bepaalt dat sommige kinderen en jongeren uit deze groepen opgroeien met psychische problemen of stoornissen en anderen uitgroeien tot een psychisch gezonde volwassene met goed sociaal-maatschappelijk functioneren. Daarnaast is bekend dat etnische minderheidsjeugd minder goed de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) bereikt. Als deze kinderen en jongeren in de GGZ terecht komen dan lijkt bovendien de behandeling minder goed aan te sluiten. In de forensische jeugd-GGZ daarentegen, is etnische minderheidsjeugd juist oververtegenwoordigd.

In dit proefschrift worden de prevalentie, risico- en beschermende factoren en identificatie van psychische en maatschappelijke problemen, en psychische stoornissen bij etnische minderheidsjeugd in Nederland onderzocht en vergeleken met Nederlandse jeugd. Zo wordt niet alleen de kennis over het voorkomen van verschillende soorten psychische problemen, en de mate waarin deze problemen overgaan in daadwerkelijke psychische stoornissen bij etnische minderheidsjeugd vergroot, maar zorgt het ook voor meer inzicht in de risico- en beschermende

---

<sup>6</sup> Volgens de definities van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) wordt onder een niet-Westerse allochtoon een persoon aangeduid van wie ten minste één ouder in één van de landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije is geboren.

<sup>7</sup> Volgens de definities van het CBS wordt er bij allochtonen onderscheid gemaakt tussen personen die zelf in het buitenland zijn geboren (eerste generatie) en personen die in Nederland zijn geboren (tweede generatie).

factoren die te maken hebben met zulke problemen. Samen met het adequaat identificeren van psychische problemen en stoornissen bij etnische minderheidsjeugd, kunnen effectieve behandelingen worden ontwikkeld die aansluiten bij de behoeften van deze groep.

Om dit te onderzoeken zijn er vragenlijsten afgenomen bij meer dan 1500 kinderen en jongeren van verschillende etniciteiten, en hun leerkrachten, op basis- en middelbare scholen verspreid over Nederland. Daarna zijn er bij 152 Marokkaans-Nederlandse kinderen en jongeren testen, vragenlijsten en een diagnostisch interview over psychische stoornissen afgenomen. Hun moeders vulden vragenlijsten in of werden geïnterviewd in het Nederlands, Marokkaans-Arabisch of Berbers over verschillende onderwerpen.

Hieronder worden de resultaten van dit proefschrift per hoofdstuk beschreven, waarna deze worden bediscussieerd en er naar aanleiding daarvan aanbevelingen worden gedaan.

## RESULTATEN

In **hoofdstuk 2** werd het onderzoek naar de prevalentie, impact en culturele context van psychotische ervaringen, en verbanden met andere psychische problemen en een ongunstige sociale omgeving beschreven bij etnische minderheidsjeugd en Nederlandse jeugd. Vergeleken met Nederlandse jeugd rapporteerden Marokkaans-Nederlandse, Turks-Nederlandse en overige etnische minderheidsjeugd meer psychotische ervaringen waar ze veel last van hadden (impact). In sommige sociale of culturele contexten worden psychotische ervaringen vanuit de cultuur of het geloof verklaard (bijvoorbeeld bezeten of uitverkoren zijn, of het horen van de stem van God). Ook toen op verschillende manieren gecontroleerd werd voor culturele of religieuze verklaringen bleven de verschillen tussen etnische groepen bestaan. Psychotische ervaringen waren geassocieerd met andere psychische problemen, traumatische ervaringen, ervaren discriminatie en een hoge sociaal economische status (SES) van het gezin. Mogelijk ontwikkelt het verhoogde risico op psychotische stoornissen zich bij etnische minderheden al in de kindertijd. Hierbij lijkt discriminatie een belangrijk aspect te zijn van de ongunstige sociale omgeving. Het aanvullend meten van impact lijkt een valide manier te zijn om juist die kinderen te identificeren die risico lopen om een psychotische of andere psychische stoornis te ontwikkelen.

In **hoofdstuk 3** werd het onderzoek naar de prevalentie van emotionele en gedragsproblemen, en verbanden met sociale ongelijkheid beschreven bij etnische minderheidsjeugd en Nederlandse jeugd. Marokkaans-Nederlandse en Turks-Nederlandse jeugd hadden meer gedragsproblemen en minder emotionele problemen vergeleken met Nederlandse jeugd. Het risico op psychische problemen steeg met de mate van sociale achterstand ongeacht de etniciteit. Het verhoogde risico op gedragsproblemen bij etnische minderheidsjeugd werd gedeeltelijk verklaard door hun ongunstige etnische minderheidspositie. Deze resultaten suggereren dat sociale factoren die te maken hebben met de etnische groep, verschillen in de prevalentie van psychische problemen tussen etniciteiten op groepsniveau bepalen.

In **hoofdstuk 4** werden verbanden tussen risico- en beschermende factoren, en psychische problemen en stoornissen beschreven bij Marokkaans-Nederlandse jeugd. Risico- en beschermende factoren voor psychische problemen liggen op verschillende ontwikkelingsbeïnvloedende niveaus rondom het kind, zoals op kind-, gezins-, school-, leeftijdgenoten- en buurniveau. Specifiek voor etnische minderheidsjeugd, liggen factoren die te maken hebben met de migratie van henzelf of hun ouders, de minderheidspositie of culturele achtergrond op etnische minderheidsgroep-niveau. Psychopathische persoonlijkheidstrekken, negatieve interactie met ouders, het omgaan met delinquente vrienden en ervaren discriminatie waren risicofactoren voor psychische problemen en stoornissen. Traumatische ervaringen en het opgroeien in een groot gezin waren specifieke risicofactoren voor psychische problemen. Cultureel wantrouwen was geassocieerd met de aanwezigheid van een psychische stoornis. Zelfvertrouwen, toezicht van ouders, verbondenheid met de Nederlandse en/of Marokkaanse cultuur, een sterke etnische identiteit en gedragsmatige verbondenheid met de Nederlandse cultuur waren beschermende factoren. Gelovig zijn was een beschermende factor voor psychische stoornissen. De belangrijkste risicofactoren voor psychische problemen of stoornissen lagen op gezinsniveau (negatieve interactie met ouders en discipline door ouders) en etnische minderheidsgroep-niveau (discriminatie en cultureel wantrouwen). De belangrijkste beschermende factoren lagen op etnische minderheidsgroep-niveau (een sterke etnische identiteit en verbondenheid met de Nederlandse cultuur).

In **hoofdstuk 5** werd beschreven hoe acculturatie (in hoeverre een migrant zich verbonden voelt met de cultuur van het land van herkomst en de cultuur van het land van vestiging) en ervaren discriminatie het verhoogde risico op delinquentie bij tweede generatie Marokkaans-Nederlandse jongeren zouden kunnen verklaren. Hiervoor versterkte de Dienst Internationale Politie-Informatie (Dienst IPOL) van het Korps Landelijke Politiediensten (KLPD) officiële gegevens over het al dan niet bekend zijn bij de politie als verdachte van een delict. Er werden drie acculturatie-strategieën gevonden; marginalisatie (geen verbondenheid met zowel de Marokkaanse als Nederlandse cultuur), integratie (verbondenheid met zowel de Marokkaanse als Nederlandse cultuur) en separatie (verbondenheid met de Marokkaanse cultuur, maar niet met de Nederlandse cultuur). Delinquentie kwam meer voor bij gemarginaliseerde Marokkaans-Nederlandse jongeren, en bij geïntegreerde of gesepareerde jongeren die ervaren discriminatie tegen Marokkaanse Nederlanders rapporteerden.

In **hoofdstuk 6** werd beschreven of het mogelijk is om met vragenlijsten op school te screenen op psychische stoornissen bij Marokkaans-Nederlandse jeugd. Een vragenlijst van 25 items over psychische problemen (de *Strengths and Difficulties Questionnaire*) identificeerde aanwijzingen voor psychische stoornissen bij Marokkaans-Nederlandse kinderen betrouwbaar en accuraat, vooral wanneer deze vragenlijst bij zowel het kind zelf als de leerkracht werd afgenomen. Een aanvullende vragenlijst over emotionele problemen verbeterde de herkenning van depressieve- en angststoornissen. Er werd geconcludeerd dat het relatief eenvoudig en effectief is om op scholen te screenen op psychische stoornissen bij Marokkaans-Nederlandse jeugd. Er werd gesuggereerd om standaard te screenen

op psychische stoornissen op Nederlandse scholen en toegankelijke niet-stigmatiserende interventies aan te bieden aan kinderen die hoog scoren op de vragenlijsten.

## DISCUSSIE

### Prevalentie

Uit de bevindingen van dit proefschrift blijkt dat de psychische gezondheid van etnische minderheidsjeugd wordt gekenmerkt door meer gedragsproblemen en psychotische ervaringen en minder door emotionele problemen in vergelijking met autochtone jeugd. Het is echter niet bekend hoe dit zich ontwikkelt naar de volwassenheid. Uit eerder internationaal onderzoek en onderzoek bij Turkse Nederlanders bleek dat etnische minderheden die op kinderleeftijd psychische problemen hadden, een minder goed maatschappelijk functioneren hadden in de volwassenheid, maar dat de verschillen met autochtonen qua psychische gezondheid minder werden. Uit criminaliteitscijfers blijkt dat delinquentie bij Marokkaanse Nederlanders vooral voorkomt in de adolescentie en dat op latere leeftijd deze cijfers dalen en de overrepresentatie ten opzichte van Nederlanders vermindert. Mogelijk hebben ook gedragsproblemen, waarvan de symptomen gedeeltelijk overeenkomen met delinquent gedrag, vooral te maken met de overgang van adolescentie naar volwassenheid en neemt dit ook af met de leeftijd. Daarentegen is het ook bekend dat psychotische stoornissen veel vaker voorkomen bij vooral Marokkaans-Nederlandse mannen van de tweede generatie. Daarom is het belangrijk om alert te zijn op psychotische ervaringen in de kindertijd en deze te behandelen om een ernstige, vaak chronische psychische stoornis te voorkomen. Omdat psychotische ervaringen in de kindertijd vaak voorkomen, lijkt het raadzaam om aanvullend te onderzoeken hoeveel last kinderen hebben van deze ervaringen, om zo een hoog risicogroep te definiëren.

### Risico- en beschermende factoren

Uit dit proefschrift blijkt verder dat de psychische gezondheid van etnische minderheidsjeugd afhankelijk lijkt te zijn van de sociale omgeving waar deze kinderen en jongeren in opgroeien. Het hebben van een etnische minderheidspositie, gekenmerkt door het opgroeien in een gezin en buurt met een lage SES, het ervaren van discriminatie en weinig toegang tot sociale steun, verklaarden - op groepsniveau - verschillen in de prevalentie van psychische problemen tussen etnische groepen. Bij etnische minderheidsjeugd die in deze ongunstige etnische minderheidspositie opgroeiden, verklaarden vooral factoren op gezins- en etnische minderheidsgroep-niveau psychische problemen en stoornissen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het risico op psychische stoornissen vooral groot is als de mate van sociale achterstand en discriminatie groot is, de verschillen tussen de culturen van het land van herkomst en het land van vestiging groot zijn, de houding van de autochtone populatie tegenover etnische minderheden negatief is en ouders moeite hebben om hun kinderen te begeleiden in het opgroeien in twee culturen en in sociale achterstand. Omdat deze factoren samenkomen bij Marokkaans-Nederlandse jeugd is het niet

verwonderlijk dat deze groep in het bijzonder gekenmerkt wordt door gedragsproblemen, delinquentie en psychotische stoornissen. Bij migrantenjeugd van de tweede generatie is de kans groter dat zij te maken hebben met een verschil in cultuur tussen belangrijke sociale contexten zoals thuis en school, omdat hun ouders in het land van herkomst geboren zijn en ze naar school gaan in het land van vestiging. Daardoor kunnen acculturatieproblemen ontstaan en de kwetsbaarheid voor discriminatie vergroten, waardoor de hogere prevalentie van delinquentie en psychotische stoornissen bij tweede generatie migranten mogelijk verklaard wordt.

### **Identificatie**

De resultaten van dit proefschrift laten zien dat het gerechtvaardigd lijkt om vragenlijsten die oorspronkelijk zijn ontwikkeld in westerse samenlevingen voor gebruik bij autochtone jongeren, toe te passen bij etnische minderheidsjeugd, mits ze cultureel-sensitief worden aangepast. Zo kunnen er bijvoorbeeld andere normen gelden of is het raadzaam om extra vragen toe te voegen.

### **Beperkingen**

Er zijn enkele beperkingen van het onderzoek beschreven in dit proefschrift. Ten eerste zijn de deelnemende scholen niet random geselecteerd. Scholen werden geselecteerd in gemeentes waar een variërend aandeel van de bevolking Marokkaans Nederlands was. Deelname van de scholen hing vervolgens af van praktische zaken, zoals lopende projecten op school en interesse van directeuren en leerkrachten in het onderwerp van het onderzoek. Ten tweede zijn niet alle gebruikte vragenlijsten getest of aangepast op het gebruik bij etnische minderheidsjeugd. Voor de oudervragenlijsten zijn niet-gevalideerde vertalingen in het Marokkaans Arabisch en Berbers gebruikt. Bij de selectie van de vragenlijsten is wel gelet op eerder gebruik bij verschillende etnische groepen. Ook was de betrouwbaarheid van de vragenlijsten in de onderzoeksgroep van dit proefschrift goed. De vertalingen zijn zeer zorgvuldig uitgevoerd, volgens de geldende richtlijnen voor het vertalen van vragenlijsten voor wetenschappelijk onderzoek. Tot slot kunnen er in dit onderzoek geen uitspraken worden gedaan over oorzaak en gevolg, omdat psychische problemen en stoornissen, en risico- en beschermende factoren maar één keer in de tijd zijn gemeten.

### **Sterke kanten**

Sterke kanten van het onderzoek beschreven in dit proefschrift zijn de grootte van de onderzoeksgroep, waarbij een hoog percentage van de oorspronkelijk geselecteerde groep heeft deelgenomen. De groep Marokkaans-Nederlandse jeugd is uniek omdat er zowel kinderen en jongeren uit grote steden als uit kleinere steden en dorpen in Nederland mee hebben gedaan. Daarnaast is er gebruik gemaakt van verschillende informanten (kinderen, leerkrachten, moeders), informatie opgevraagd bij instanties (buurtkenmerken en officiële politiegegevens) en zijn er verschillende manieren van onderzoek gebruikt (vragenlijsten, testen en interviews). Tenslotte is er in dit onderzoek in grote mate rekening gehouden met de culturele achtergrond van de deelnemers.

**Aanbevelingen**

Dit proefschrift laat zien dat het opgroeien in twee culturen in een etnische minderheidspositie een bedreiging kan vormen voor de psychische gezondheid. Om psychische en maatschappelijke problemen bij etnische minderheidsjeugd te voorkomen en te behandelen, zouden de huidige programma's aangepast moeten worden aan de specifieke behoeften van deze groep. Wij stellen voor om op scholen standaard te screenen op psychische stoornissen, laagdrempelig niet-stigmatiserende interventies aan te bieden aan die kinderen die bij screening met (dreigende) psychische problemen kampen en ernstige gevallen te verwijzen naar de jeugd-GGZ. Het tijdig en dichtbij aanbieden van de juiste hulp op maat past bij de doelen van de transitie Jeugdzorg die in 2015 in gang is gezet. Interventies voor etnische minderheidsjeugd zouden onderdelen moeten bevatten over het omgaan met sociale achterstand en discriminatie, en over het ontwikkelen van een positieve culturele identiteit. Ouders en leerkrachten kunnen baat hebben bij training om etnische minderheidsjeugd hier beter in te begeleiden.

Voor toekomstig onderzoek is het belangrijk om de ontwikkeling van kinderpsychiatrische problemen richting volwassenheid bij etnische minderheden te onderzoeken. Daarnaast zal het interessant zijn om de derde generatie etnische minderheidsjeugd te onderzoeken. Voor de huidige generatie is het belangrijk om de effectiviteit van identificatie-, preventie- en behandelinterventies bij etnische minderheidsjeugd te onderzoeken en op welke manier ze moeten worden aangepast aan hun specifieke behoeften.