

# Cliënten Haagse jeugd-ggz geen etnische afspiegeling van de jeugd van de stad; niet door sociaaleconomische status, maar door etnische herkomst

A.E. BOON, A.M. DE HAAN, S.B.B. DE BOER

**ACHTERGROND** Jeugdigen van niet-Nederlandse herkomst maken minder gebruik van de jeugd-ggz dan verwacht mag worden.

**DOEL** Onderzoeken of deze onderconsumptie gerelateerd is aan gemiddeld inkomen of de etnische samenstelling van de wijken.

**METHODE** Op basis van postcodes werd de relatie tussen het gemiddeld inkomen, de etnische samenstelling en het percentage behandelde jongeren per wijk geanalyseerd.

**RESULTATEN** De etnische samenstelling van de wijk bleek gerelateerd aan het percentage jeugdigen in de ggz, het gemiddelde inkomen was dat niet.

**CONCLUSIE** Gebaseerd op wijkgegevens is de onderconsumptie van de jeugd-ggz een etnisch of cultureel probleem en geen armoedeprobleem.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 52(2010)9, 653-658]

**TREFWOORDEN** etnische herkomst, jeugd-ggz, sociaal-economische status

Het percentage van Nederlandse kinderen en adolescenten bij wie de psychiatrische problematiek zo ernstig is dat behandeling geïndiceerd is, ligt rond de 7%. Minder dan de helft van hen (2,5%) krijgt een behandeling in de ggz. Er is dus sprake van een sterke onderconsumptie van de jeugd-ggz (GGZ Nederland 2008; Sytema e.a. 2006). Van de jongeren van niet-Nederlandse herkomst, gedefinieerd als mensen die zelf, of van wie minstens een van de ouders, buiten Nederland zijn geboren, maakt een nog kleiner deel (ongeveer 1,5%) gebruik van de ggz (GGZ Nederland 2008), terwijl de prevalentie van psychiatrische problemen bij deze groep minstens even hoog is (Janssen e.a. 2004; Murad e.a. 2003; Reijneveld e.a. 2005; SCP 2005; Stevens 2004; Vollebergh e.a. 2005; Zwirs e.a. 2007). Er

is dus sprake was van algehele onderconsumptie van de jeugd-ggz en deze is beduidend sterker voor jongeren van niet-Nederlandse herkomst.

Het percentage Haagse jongeren (0-19 jaar) dat in 2008 bij de ambulante afdelingen van De Jutters, centrum voor Jeugd-GGZ Haaglanden, in behandeling was, komt overeen met deze gegevens (2,4%). Ruim de helft (57,6%) van deze cliënten was van Nederlandse herkomst, terwijl dit percentage voor de Haagse bevolking in die leeftijdsgroep op 42,6 lag (CBS 2008). Dit brengt de relatieve kansverhouding (oddsratio) voor jeugdigen van niet-Nederlandse herkomst op behandeling op 0,54.

In de literatuur is vooral discussie gevoerd over de vraag of de verschillen in ggz-consumptie zijn terug te voeren op de etnische achtergrond,

dan wel op verschillen in de sociaaleconomische status (SES) tussen etnische groepen. Een onderzoek van Ten Have e.a. (2003) wees uit dat opleidingsniveau (indicatie voor SES) samenhangt met het gebruik van de ggz voor volwassenen. Dit gold ook voor de VS en Engeland, voor zowel jeugd als volwassenen (zie bijvoorbeeld Paasche-Orlow e.a. 2005; Pumariega e.a. 1998). Anderen vonden dat een niet-westerse etniciteit samenhangt met een lager gebruik van de ggz (Dieperink e.a. 2002; 2007; GGZ Nederland 2008). Ook hier geldt dat soortgelijke resultaten in de VS en Engeland werden gevonden (zie bijvoorbeeld Bhui e.a. 2003; Wells e.a. 2001).

De Nederlandse overheid streeft ernaar om de ggz toegankelijk te maken voor alle groeperingen in de samenleving (VWS 2006). Om dit te realiseren is meer kennis nodig over de oorzaken van de verschillen in ggz-consumptie tussen bevolkingsgroepen. Omdat SES en etniciteit in hoge mate gecorreleerd zijn (CBS 2008), is het echter vaak moeilijk om te onderzoeken waar de belangrijkste oorzaak voor de ondervertegenwoordiging ligt. Een antwoord op deze vraag is echter relevant omdat dit bepaalt hoe de ggz met het probleem om kan gaan.

## METHODE

Uit het bestand ambulante cliënten over 2008 van De Jutters (dat jaar bijna monopolist voor de jeugd-ggz in Den Haag) werden op basis van de postcodes de cliënten van 0-19 jaar oud ingedeeld per woonwijk. Hierdoor ontstond een bestand met het exacte aantal behandelde jeugdigen per wijk. Van de algemene bevolking zijn per wijk het aantal jongeren (0-19 jaar), het percentage inwoners van Nederlandse herkomst en het gemiddeld jaarinkomen bekend (Den Haag in cijfers 2008). Gegevens over opleidingsniveau waren niet per woonwijk beschikbaar, zodat alleen de inkomensgegevens als indicatie voor de SES beschikbaar waren.

Per wijk werden de correlaties berekend tussen de bevolkingsgegevens en het percentage jongeren dat in behandeling was. Vervolgens werden

scatterplots gemaakt waardoor meer inzicht in de relatie tussen jeugd-ggz-consumptie en de etnische samenstelling en inkomensniveau voor de wijken kon worden verkregen.

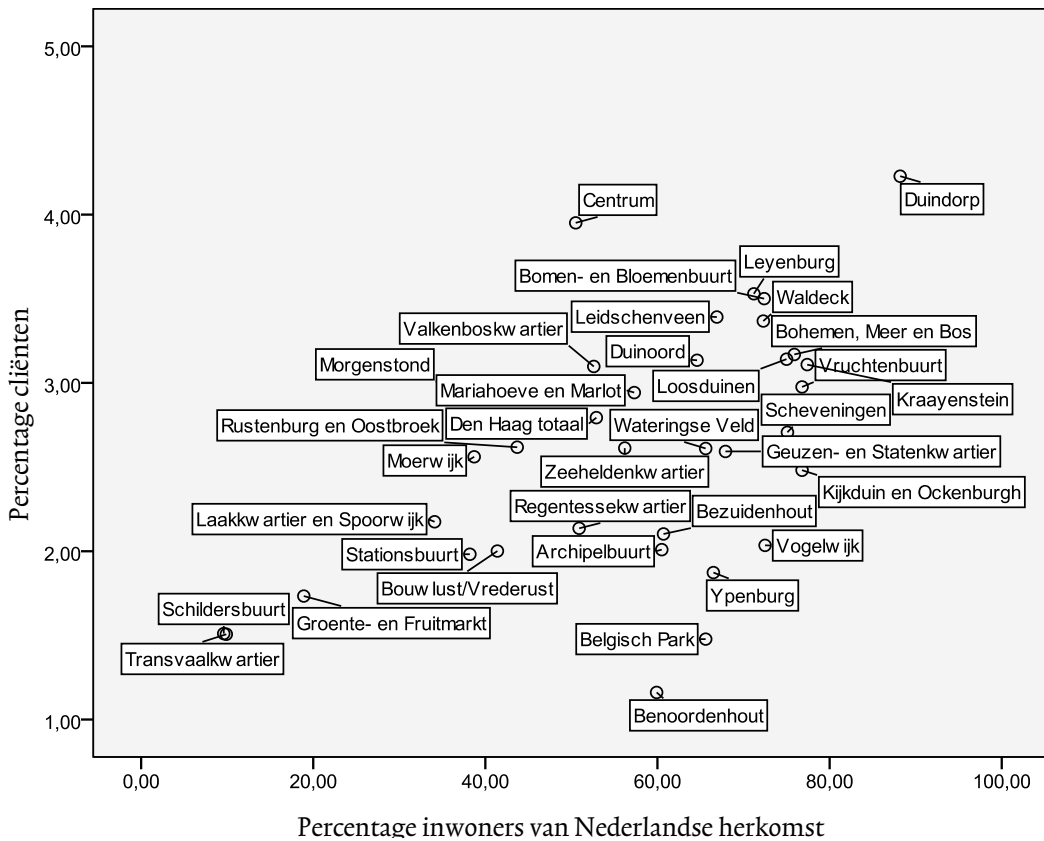
## Onderzoekspopulatie

In 2008 telde Den Haag 109.818 inwoners in de leeftijdscategorie van 0-19 jaar (Den Haag in cijfers 2008). Het aantal cliënten in die leeftijdsgroep bij De Jutters was 2667 (2,43%). Den Haag heeft 44 wijken, met een gemiddeld aantal jeugdigen van 2496. Het aantal jongeren per wijk varieerde van 1 (Oostduinen) tot 11.254 (Schildersbuurt). Omdat bij de eerstgenoemde wijk het percentage jongeren dat in behandeling was alleen maar nul of honderd procent kon zijn, zochten wij een criterium om te bepalen welke wijken betrouwbaar in de analyse konden worden meegenomen. Daartoe werden de wijken als steekproef van de totale Haagse populatie beschouwd. Bij een betrouwbaarheidsniveau van 95% en een foutenmarge van 5% moesten in een wijk minimaal 383 jongeren wonen voor een betrouwbare uitspraak. Daarom werden wijken met minder dan 383 jeugdigen buiten de analyse gelaten. Dit waren voornamelijk park-, kantoor- of industriewijken. Er resteerden na deze selectie 34 wijken met in totaal 108.979 inwoners (99,2% van het totaal) onder de 20 jaar.

## RESULTATEN

In heel Den Haag was van de jeugd onder 20 jaar gedurende 2008 2,4% in behandeling bij één van de ambulante afdelingen van De Jutters. Per wijk waren er echter grote verschillen in het percentage behandelde jongeren; dit varieerde van 1,5 tot 4,2% (figuur 1). Om te onderzoeken wat het meest bepalend was voor het percentage cliënten per wijk, werden de etnische samenstelling van de bevolking en inkomensgegevens van de wijken gecorreleerd met het percentage jongeren dat per wijk in behandeling was. Als er sprake zou zijn van een hoge correlatie tussen het percentage behandelde jongeren en het gemiddelde jaarinkomen,

FIGUUR 1 Haagse wijkpercentages van jongeren in jeugd-ggz-behandeling, afgezet tegen het percentage inwoners van Nederlandse herkomst



zou dit een bevestiging zijn van de ‘SES-hypothese’ voor ondervertegenwoordiging (de toegang tot jeugd-ggz houdt verband met de SES van de wijk van de potentiële cliënten). Een hoge correlatie met percentage Nederlanders in de wijken zou een bevestiging zijn van de ‘ethniciteitshypothese’ voor ondervertegenwoordiging (de toegang tot jeugd-ggz zou verband houden met de etnische samenstelling van de wijk van potentiële cliënten).

Hoewel de correlatie tussen gemiddeld jaarinkomen en het percentage inwoners van Nederlandse herkomst hoog was ( $r = 0,63$ ;  $p < 0,001$ ), werd alleen een significant verband gevonden tussen het percentage behandelde jongeren en het percentage wijkbewoners van Nederlandse herkomst ( $r = 0,55$ ;  $p = 0,001$ ) en niet tussen percentage behandelde jongeren en wijkinkomen ( $r = -0,008$ ; N.S.). De etnische samenstelling van de wijk (figuur 1) speelde

duis een grote rol bij de toegankelijkheid van de jeugd-ggz, terwijl er geen verband gevonden werd met de sociaaleconomische wijkvariabele.

Omdat behandeling in de jeugd-ggz vooral voorkwam in de wijken met middeninkomens, was het aannemelijk dat inwoners van de meer bemiddelde wijken sneller een beroep doen op vrijgevestigde hulpverleners. Daarom werden de 5 rijkste wijken (jaarinkomen  $> \text{€ } 16.000$ ), met relatief weinig (jonge) inwoners buiten de analyse gelaten. Zo bleven er 29 wijken over, met 103.756 inwoners onder de 20 jaar (94,5% van het Haagse totaal). De correlatie tussen de wijkpercentages behandelde jongeren en bewoners van Nederlandse herkomst werd daardoor iets hoger ( $r = 0,59$ ;  $p < 0,001$ ), terwijl die met jaarinkomen niet significant bleef.

Een beschouwing van de 10 armste wijken (jaarinkomen  $< \text{€ } 10.000$ ) liet grote verschillen in

het percentage behandelde jongeren zien. Zowel de wijk Duindorp met het hoogste percentage behandelingen (4,2%) en een bevolking van 88,2% mensen van Nederlandse herkomst, als de wijken met het laagste percentage behandelingen en het hoogste percentage inwoners van niet-Nederlandse origine (Transvaal en Schildersbuurt) behoorden tot deze 10 armste wijken. Moerwijk, met 38,7% inwoners van Nederlandse herkomst, lag wat behandelpercentage betrof (2,6%) tussen deze extremen in.

## DISCUSSIE

Onze bevindingen geven aan dat voor het percentage jongeren dat in behandeling is, de etnische samenstelling van de wijk een betere verklaring biedt dan het inkomensniveau. Dat immigrantengroepen minder gebruikmaken van de ggz was al langer bekend, maar onduidelijk was of dit vooral veroorzaakt wordt door hun lage sociaaleconomische positie of dat cultuurgebonden aspecten een rol spelen.

De resultaten van ons onderzoek wezen op een onderconsumptie van jeugd-ggz in zowel de rijke als de arme wijken. Aannemelijk is dat de onderconsumptie in de rijke wijken vooral veroorzaakt wordt door het feit dat inwoners vaker hulp zoeken bij vrijgevestigde psychotherapeuten. Van de 29 Haagse vrijgevestigden zijn er slechts 4 in de armere immigrantenwijken gevestigd. Als we deze wijken met een hoog gemiddeld inkomen buiten beschouwing laten (waarbij de analyses nog steeds 95% van de Haagse jongeren betreffen), dan wijzen de resultaten er op dat er een sterk verband is tussen het percentage bewoners van Nederlandse herkomst in de wijk en het aantal behandelingen in de jeugd-ggz. Eerder werd een positief verband gevonden tussen de individuele SES en ggz-gebruik (Paasche-Orlow e.a. 2005; Pumariega e.a. 1998; Ten Have e.a. 2003). Ons onderzoek laat echter zien dat er geen relatie is tussen het percentage in de jeugd-ggz behandelde jongeren en het gemiddelde inkomensniveau van de wijk. De uitkomsten duiden erop dat het pro-

bleem van de onderconsumptie van de jeugd-ggz door groepen van niet-Nederlandse herkomst op wijkniveau een cultureel of etnisch probleem is.

Uit ander onderzoek bij de Haagse jeugd (Boon e.a. 2010) blijkt dat veel jongeren van niet-Nederlandse herkomst met gedragsproblemen pas na een justitiële maatregel in behandeling komen. Dit betekent dat er veel schade wordt aangericht omdat de jeugd-ggz niet voldoet aan de taak om gelijke zorg aan alle herkomstgroepen te geven. Onbehandelde jeugdpsychiatrische problematiek kan op latere leeftijd immers voor ernstige schade zorgen (zie bijvoorbeeld Domburgh 2009; Gosden e.a. 2003; Sytma 2006).

Een beperking van dit onderzoek is dat het is gebaseerd op de gegevens van één instelling in één stad. Het verdient aanbeveling om het onderzoek te herhalen in andere grote Nederlandse steden, zodat duidelijk wordt of er specifieke Haagse factoren een rol spelen. Daarvoor is wel een algemene registratie van de herkomstlanden van ggz-cliënten nodig (Boon e.a. 2009). Maar ook zonder nader onderzoek kan de jeugd-ggz zich bezinnen op maatregelen die de voorzieningen toegankelijker maken voor mensen in wijken waarbij nu sprake is van sterke onderconsumptie. Als daarnaast een adequate registratie van de etnische herkomst en sociaaleconomische factoren van de cliënten wordt gerealiseerd, kan eveneens het effect van de genomen maatregelen worden gemeten.

## CONCLUSIE

De jeugd-ggz zal maatregelen moeten bedenken om de groepen die nu geen behandeling vinden beter te bereiken. Omdat de onderconsumptie niet veroorzaakt wordt door inkomensverschillen, maar door de etnische samenstelling van de wijken, zullen deze maatregelen vooral gericht moeten zijn op het overbruggen van de cultuurkloof tussen de jeugd-ggz en haar potentiële cliënten.

LITERATUUR

- Bhui, K., Stansfeld, S., Hull, S., e.a. (2003). Ethnic variations in pathways to and use of specialist mental health services in the UK. *British Journal of Psychiatry*, 18, 105-116.
- Boon, A.E., de Haan, A.M., & de Boer, S.B.B. (2009). Tien redenen om de etnische herkomst van cliënten in de GGZ niet te registreren. (En nog meer argumenten om het wel te doen). *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 64, 736-746.
- Boon, A.E., de Haan, A.M., & de Boer, S.B.B. (2010). Verschillen in etnische achtergrond van forensische en reguliere Jeugd-GGZ cliënten. *Kind en Adolescent*, februari 2010.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2008). *Statline*. Voorburg: CBS.
- Den Haag in cijfers (2008). <http://denhaag.nl.eu.org/>.
- Dieperink, C.J., van Dijk, R., & de Vries, S. (2007). Allochtonen in de GGZ 1990-2004: groei en diversiteit. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 62, 710-720.
- Dieperink, C.J., van Dijk, R., & Wierdsma, A.I. (2002). GGZ voor allochtonen, ontwikkelingen in het zorggebruik in de regio Rotterdam, 1990-1998. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 57, 87-97.
- Domburgh, L., van (2009). *Very young offenders: characteristics of children and their environment in relation to (re) offending* (proefschrift). Amsterdam; VU Medisch centrum.
- GGZ Nederland (2008). *Culturele herkomst van cliënten in de ggz en verslavingszorg*. Utrecht: GGZ Nederland.
- Gosden, N.P., Kramp, P., Gabrielsen, G., e.a. (2003). Prevalence of mental disorders among 15-17-year-old male adolescent remand prisoners in Denmark. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107, 102-110.
- Have, M. ten, Oldehinkel, A., Vollebergh, W.A.M., e.a. (2003). Does educational background explain inequalities in care service use for mental health problems in the Dutch general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107, 178-187.
- Janssen, M.M.M., Verhulst, F.C., Bengi-Arslan, L., e.a. (2004). Comparison of self-reported emotional and behavioral problems in Turkish immigrant, Dutch and Turkish adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 133-140.
- Murad, S.D., Joung, I.M.A., van Lenthe, F.J., e.a. (2003). Predictors of self-reported problem behaviors in Turkish immigrants and Dutch adolescents in the Netherlands. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 412-423.
- Pumariega, A.J., Glover, S., Holzer, C.E., e.a. (1998). Utilization of mental health services in a tri-ethnic sample of adolescents. *Community Mental Health Journal*, 34, 145-156.
- Paasche-Orlow, M.K., Parker, R.M., Gazmararian, J.A., e.a. (2005). The prevalence of limited health literacy. *Journal of Genetic Internal Medicine*, 20, 175-184.
- Reijneveld, S.A., Harland, P., Brugman, E., e.a. (2005). Psychosocial problems among immigrant and non-immigrant children; ethnicity plays a role in their occurrence and identification. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14, 145-152.
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2005). *Kinderen in Nederland*. Den Haag: SCP.
- Stevens, G.W.J.M. (2004). *Mental health in Moroccan youth in the Netherlands*. (proefschrift). Rotterdam: Optima.
- Sytema, S., Gunther, N., Reelick, F., e.a. (2006). *Verkenningen in de kinderen Jeugdpsychiatrie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Vollebergh, W.A.M. (2003). Gemiste kansen, culturele diversiteit in de jeugdzorg. *Kind en Adolescent*, 24, 209-221.
- Vollebergh, W.A.M., ten Have, M., Dekovic, M., e.a. (2005). Mental health in immigrant children in the Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 489-496.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2006). *Beleidsvisie GGZ*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Wells, K., Klap, R., Koike, A., e.a. (2001). Ethnic disparities in unmet need for alcoholism, drug abuse and mental health care. *The American Journal of Psychiatry*, 158, 2027-2032.
- Zwirs, B.W.C., Burger, H., Schulpen, T.W.J., e.a. (2007). Prevalence of psychiatric disorders among children of different ethnic origin. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 555-566.

AUTEURS

A.E. BOON is gz-psycholoog en senior onderzoeker bij Stichting De Jutters centrum voor Jeugd-GGZ Haaglanden en De Fjord centrum voor Orthopsychiatrie en Forensische Jeugdpsychiatrie.

A.M. DE HAAN is onderzoeker bij Stichting De Jutters centrum voor Jeugd-GGZ Haaglanden.

S.B.B. DE BOER is onderzoeker bij Stichting De Jutters centrum voor Jeugd-GGZ Haaglanden en De Fjord centrum voor Orthopsychiatrie en Forensische Jeugdpsychiatrie.

Correspondentieadres: dr. A.E. Boon, Stichting De Jutters, Dr. Van Welylaan 2, 2566 ER Den Haag.

E-mail: a.boon@dejutters.com.

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 4-2-2010.

## SUMMARY

Clients using the youth mental health services in The Hague are not an ethnic reflection of the youth of that city; bias not by social economic status but by ethnic origin – A.E. Boon, A.M. de Haan, S.B.B. de Boer –

**BACKGROUND** Young people who are born outside the Netherlands (or have at least one parent born outside the Netherlands) make less use of the mental health services than one might expect.

**AIM** To find out whether the under-use of these services is related to the average income or to the ethnic composition of the districts concerned.

**METHOD** The relationship between average income, ethnic composition and the percentage of youth treated per district was analysed on the basis of postal codes.

**RESULTS** The ethnic composition of the district was related to the percentage of young persons using the mental health services, but the average income was not.

**CONCLUSION** On the basis of district variables, the under-use of the youth mental health services was found to be an ethnic or cultural problem, not a poverty problem.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 52(2010)9, 653-658]

**KEY WORDS** ethnic origin, social economic status (SES), youth mental health services