

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/28630> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Haan, Anna Marte de

Title: Ethnic minority youth in youth mental health care : utilization and dropout

Issue Date: 2014-09-10

SAMENVATTING

Achtergrond en doelstellingen

Dit proefschrift richt zich op verschillen tussen etnische groepen in de Jeugd-GGZ vanuit drie invalshoeken: het gebruik van de Jeugd-GGZ, de gestelde diagnoses in de Jeugd-GGZ en het voortijdig beëindigen van de behandeling (drop-out) in de Jeugd-GGZ.

Ongeveer zeven procent van de jongeren ondervindt een dusdanige beperking in het dagelijks functioneren dat psychiatrische behandeling (in de Jeugd-GGZ) nodig is. Dit percentage is ongeveer gelijk in verschillende landen en bij verschillende etnische groepen. In de meeste westerse landen wordt echter slechts 2.5 procent van de jongeren behandeld in de Jeugd-GGZ, voor jongeren uit etnische minderheidsgroepen is dit percentage lager dan voor autochtone jongeren. Omdat onbehandelde psychische problemen tijdens de jeugd negatieve gevolgen op latere leeftijd hebben, is het belangrijk om meer te weten over de oorzaken van dit lage GGZ gebruik. Zowel etnische herkomst als socio-economische factoren worden gezien als belangrijke variabelen om etnische verschillen in zorggebruik te verklaren. Deze twee variabelen hangen echter vaak samen en het is daarom ingewikkeld om erachter te komen in hoeverre en welke rol ze spelen bij het GGZ gebruik. De eerste doelstelling van dit proefschrift is om het gebruik van de Jeugd-GGZ in Nederland (in Den Haag) te beschrijven. Welke verschillen zijn er in zorggebruik tussen etnische groepen, tussen kinderen en adolescenten, tussen jongens en meisjes en in hoeverre spelen socio-economische factoren hierbij een rol.

Het is belangrijk dat psychiatrische problemen of stoornissen herkend worden door de professionals waar hulp wordt gezocht, maar dit is niet altijd het geval. Vooral bij jongeren van niet-Nederlandse herkomst lijken de stoornissen vaak niet herkend te worden. Dit kan bijvoorbeeld veroorzaakt worden doordat geslacht, etnische herkomst en andere (sociaal)demografische karakteristieken van invloed zijn op hoe klinici het gedrag en de symptomen van jongeren interpreteren. Daarom is de tweede doelstelling van dit proefschrift om te onderzoeken in hoeverre er etnische verschillen zijn in de diagnoses die jongeren in de Jeugd-GGZ krijgen.

In de Jeugd-GGZ worden veel behandelingen voortijdig beëindigd (drop-out). Omdat veel behandelingen effectief zijn is het belangrijk dat de behandeling wordt afgerond om het disfunctioneren als gevolg van de psychische stoornis zoveel mogelijk te beperken. Bij kinderen en adolescenten die de behandeling voortijdig stoppen, kan het zijn dat de psychische

problemen blijven bestaan of zelfs verergeren. Om de negatieve gevolgen van drop-out te voorkomen, is het belangrijk meer kennis te verwerven over de factoren die drop-out veroorzaken. De derde doelstelling van dit proefschrift is om de factoren die een belangrijke rol spelen bij drop-out en de etnische verschillen in drop-out in de Jeugd-GGZ te beschrijven.

Voor de onderzoeken in dit proefschrift wordt gebruik gemaakt van drie databestanden: 1) de patiëntpopulatie van twee Jeugd-GGZ instellingen in Den Haag in 2008 en 2009, 2) de algemene populatie van Den Haag en 3) gepubliceerde onderzoeken over drop-out. De data over de algemene populatie van Den Haag komt uit gemeentebestanden. De data over gepubliceerde onderzoeken (1994-2013) over drop-out in de kinder- en jeugdpsychiatrie wordt gebruikt om een meta-analyse en een literatuur review te doen.

Bevindingen

In het **tweede hoofdstuk** wordt het Jeugd-GGZ gebruik beschreven voor de verschillende etnische groepen in Den Haag waarbij onderscheid wordt gemaakt in geslacht en leeftijd. De etnische samenstelling van de patiëntengroep (van “De Jutters” en van “i-psy de jutters”) wordt vergeleken met die van de jeugdige bevolking van Den Haag. Er blijken niet alleen verschillen te zijn tussen etnische groepen, maar ook tussen jongens en meisjes en tussen kinderen en adolescenten. Tijdens de *kindertijd* (leeftijd tot 12 jaar) maken de meeste etnische minderheidsgroepen minder gebruik van de Jeugd-GGZ dan de autochtone Nederlandse jongens en meisjes. Toch maken ook autochtone Nederlandse meisjes minder gebruik van de Jeugd-GGZ dan je zou verwachten op basis van wat bekend is over de prevalentie van psychiatrische stoornissen. Alleen bij de autochtone Nederlandse jongens lijkt er geen sprake te zijn van ondergebruik. Tijdens de *adolescentie* wordt bij alle etnische groepen ondergebruik geconstateerd, maar komen er geen duidelijke verschillen tussen etnische minderheden en autochtone Nederlanders aan het licht.

In het **derde hoofdstuk** wordt het verband tussen etnische herkomst, sociaaleconomische status (SES) en het Jeugd-GGZ gebruik onderzocht. Er blijkt een duidelijk verband te zijn tussen het percentage jongeren dat in behandeling is bij de Jeugd-GGZ is en de etnische samenstelling van de wijk (het percentage autochtone bewoners) waarin zij wonen. In wijken met een hoog percentage autochtone bewoners, is er een hoger percentage jongeren dat van de Jeugd-GGZ gebruik maakt dan in wijken met een hoog percentage bewoners van niet-Nederlandse herkomst. Er blijkt daarentegen nauwelijks verband te zijn tussen het percentage jongeren dat

in behandeling is bij de Jeugd-GGZ is en de SES van de wijk (het gemiddelde jaarlijkse inkomen). Deze resultaten wijzen er op dat op wijkniveau etnische herkomst een belangrijkere rol speelt bij Jeugd-GGZ gebruik dan sociaaleconomische aspecten. Helaas is er geen informatie beschikbaar over individuele SES. Het is immers mogelijk dat op individueel niveau sociaaleconomische factoren wel een rol spelen.

In het **vierde hoofdstuk** worden de DSM-classificaties van de jongeren die in behandeling zijn in de Jeugd-GGZ beschreven. De cliënten zijn daarbij verdeeld in twee groepen. Eén groep cliënten waarbij de problemen gedurende de gehele behandeling alleen met V-codes geclassificeerd worden (dus geen duidelijke psychiatrische stoornis). Onder V-codes worden problemen zoals 'relatie- en communicatieproblemen tussen kind en ouders' of 'andere sociale- of omgevingsproblemen' gerubriceerd. En een tweede groep van cliënten waarbij de problemen wel als psychiatrische stoornissen op As I worden geclassificeerd. Binnen deze tweede groep wordt een subcategorie van cliënten met meer dan één stoornis (comorbiditeit) onderscheiden. Het blijkt dat er minder comorbiditeit wordt geconstateerd bij jongeren uit etnische minderheden dan bij hun autochtone leeftijdsgenootjes. Daarentegen worden jongeren van niet-Nederlandse herkomst juist vaker geclassificeerd met alleen V-codes. Deze resultaten geven aan dat deze jongeren vaker in de GGZ worden behandeld vanwege psychosociale problematiek in vergelijking met autochtone jongeren, waarbij vaker één of meerdere psychiatrische stoornissen worden vastgesteld. Of het kan zijn dat de stoornissen minder eenvoudig vast te stellen zijn bij jongeren van niet-Nederlandse herkomst. .

Vanaf het vijfde hoofdstuk richt het proefschrift zich op de manier waarop therapie wordt beëindigd. In hoofdstuk vijf en zes worden een meta-analyse en een literatuur review naar drop-out beschreven. In de meta-analyse (**hoofdstuk 5**) wordt allereerst het verschil tussen resultaten van gerandomiseerde gecontroleerde studies (RCT's) en van niet gerandomiseerde praktijkstudies vergeleken. Het blijkt dat drop-out percentages sterk gerelateerd zijn aan de soort studie; in RCT's zijn de percentages een stuk lager dan in niet gerandomiseerde praktijkstudies. Binnen de praktijkstudies zijn de percentages weer lager als er gebruik wordt gemaakt van de mening van de therapeut om drop-out te definiëren, dan wanneer het niet afronden van een van tevoren bepaald aantal sessies als drop-out wordt gezien. In RCT studies lijkt er geen verband te zijn tussen de drop-out percentages en de gehanteerde definitie. Naast bovengenoemde verschillen in drop-out studies, wordt in de meta-analyse de sterkte van drie groepen drop-out predictoren bepaald. De eerste twee groepen zijn de kenmerken van het kind

en de kenmerken van ouders of familie. Met deze twee groepen kenmerken (zoals sociaaleconomische status, opgroeien in één-ouder gezin, of geslacht) kan wel rekening worden gehouden tijdens de behandeling, maar ze zijn meestal onveranderbaar. De derde groep bestaat uit therapie/therapeut variabelen, variabelen die wel te beïnvloeden zijn. Het blijkt dat therapie/therapeut variabelen (zoals de therapeutische relatie) over het algemeen een sterkere samenhang vertonen met drop-out dan de kind variabelen of de ouder- of familie variabelen.

In het **zesde hoofdstuk** wordt een literatuur review gedaan om de kennis over drop-out bij etnische minderheden in de Jeugd-GGZ te structureren. Niet alle etnische minderheden blijken per se een verhoogde kans te hebben op drop-out. Het is afhankelijk van de specifieke etnische herkomst of de kans op drop-out verhoogd is. Zo hebben in de VS vooral jongeren van Afrikaans-Amerikaanse herkomst een grotere kans op drop-out, maar dit geldt niet voor andere minderheidsgroepen. De review laat zien dat ondanks een aantal overeenkomsten de voorspellers van drop-out verschillen tussen de etnische groepen. Zo geeft een lage SES eigenlijk voor geen enkele etnische minderheidsgroep een verhoogd drop-out risico. Een etnische match tussen therapeut en cliënt lijkt het risico op drop-out te verminderen, al geldt dit lang niet voor alle etnische groepen. De leeftijd van de cliënt blijkt hier een belangrijke rol in te spelen; een etnische match lijkt wel belangrijk voor adolescenten maar niet voor kinderen. Helaas konden er bijna alleen maar studies geïnccludeerd worden die in de VS zijn uitgevoerd, dit maakt het lastig de resultaten te generaliseren naar andere landen.

In de twee laatste hoofdstukken worden verschillende drop-out predictoren onderzocht in de twee Jeugd-GGZ instellingen in Den Haag. Het onderzoek in **hoofdstuk 7** is uitgevoerd bij “De Jutters”. Drie drop-out predictoren (behorend tot een etnische minderheidsgroep, lage SES, hoge mate van emotionele en/of gedragsproblemen) worden voor kinderen en adolescenten apart onderzocht. De manier waarop de behandeling wordt beëindigd is verdeeld in drie categorieën: 1) doorverwezen cliënten (cliënten die worden doorverwezen naar een andere afdeling of instelling voordat hij of zij uitbehandeld is), 2) drop-outs en 3) uitbehandelde cliënten. Uit de resultaten blijkt dat *kinderen* van een Marokkaanse herkomst en met een hoge mate van externaliserende problematiek meer kans hebben om te worden doorverwezen. Bij *adolescenten* blijkt dat een Surinaamse herkomst, een oudere leeftijd en een lagere SES risicofactoren zijn voor drop-out. **Hoofdstuk 8** richt zich op de kwaliteit van de therapeutische relatie. Dit onderzoek is uitgevoerd bij “i-psy de jutters” waar alleen cliënten van niet-Nederlandse herkomst worden behandeld. Uit de resultaten blijkt dat het afronden van de

behandeling samenhangt met een ervaren verbetering van de kwaliteit van de therapeutische relatie. Drop-out hangt daarentegen samen met een ervaren verslechtering van de kwaliteit van de therapeutische relatie.

Beperkingen en implicaties

De bevindingen, beperkingen en implicaties van het hierboven beschreven onderzoek worden besproken en bediscussieerd in **hoofdstuk 9**. Een belangrijke beperking van het onderzoek is dat het in twee instellingen in één stad in Nederland is uitgevoerd. Het is daarom moeilijk om te bepalen in hoeverre specifieke kenmerken van de instellingen, van de Haagse bevolking, of van Nederland de resultaten beïnvloed hebben. Zo is het gebruik van de (geestelijke) gezondheidszorg in Nederland grotendeels onafhankelijk van de financiële middelen van de cliënt omdat iedereen een zorgverzekering heeft. De resultaten zijn dus wellicht niet generaliseerbaar naar landen waar financiële middelen wel een rol spelen bij het gebruik van deze zorg. We raden daarom aan om soortgelijk onderzoek naar het gebruik van de Jeugd-GGZ gerepliceerd wordt in andere steden in Nederland en in andere landen. Een andere beperking is dat we geen informatie hebben over de jongeren die niet in zorg zijn. Omdat onduidelijk is welke selectie er plaatsvindt in het traject dat leidt naar de GGZ, zouden de gevonden verschillen tussen etnische groepen wat betreft diagnoses en drop-out predictoren (deels) verklaard zouden worden door factoren op de route naar de Jeugd-GGZ en de etnische verschillen hierin.

Samenvattend adviseren we bij onze klinische implicaties dat Jeugd-GGZ instellingen zich bewust moeten worden van hun toegankelijkheid voor alle groepen die zij zouden moeten bedienen. Het blijkt immers dat de Jeugd-GGZ zowel door autochtone jongeren als door jongeren van niet-Nederlandse herkomst slecht wordt bereikt. Het verbeteren van de relatie met de mogelijke verwijzers (bijv. Bureaus Jeugdzorg, huisartsen, scholen) en het verbeteren van de kennis over in hoeverre potentiële cliënten hun problemen en de mogelijkheden van de zorg herkennen (door het geven van informatiebijeenkomsten op scholen, bij huisartsen, bij CJG's etc.) is hierbij een goede eerste stap. Ten tweede adviseren we dat het bij het diagnostische proces belangrijk is om aandacht te besteden aan de culturele achtergrond van de cliënt en zijn of haar familie om zo de crossculturele validiteit van dit proces te verhogen. Als derde geven we aan dat therapeuten aandacht moeten hebben voor factoren die de kans op drop-out kunnen verhogen. Dit zijn factoren als de etnische herkomst, probleemintensiviteit en de kwaliteit van de therapeutische relatie. Wat betreft dit laatste wordt het aangeraden om

deze gedurende alle therapiesessies te meten, in plaats van bijvoorbeeld alleen aan het einde van de behandeling.

Ondanks enkele beperkingen en ondanks dat er nog veel onderzoek moet plaatsvinden, heeft dit proefschrift bijgedragen aan de kennis over etnische minderheden in de Jeugd-GGZ. Er is hoop dat met de gevonden resultaten, gecombineerd met aanvullend onderzoek en verbeteringen in de klinische praktijk, de etnische verschillen in de Jeugd-GGZ op den duur zullen verminderen.