

ETNISCHE VERSCHILLEN IN ZORGGEBRUIK

**Masteropleiding Jeugdstudies
Faculteit Sociale Wetenschappen
Universiteit Utrecht**

**Student: L.R. Broeze, 3120392
Thesisdocent: dr. G.W.J.M. Stevens
Tweede beoordelaar: dr. V.P.J. Duindam
Inleverdatum: 23 juni 2011**

Dankwoord

Dit onderzoek kon slechts tot stand komen dankzij de hulp en steun van vele mensen. Mijn dank gaat allereerst uit naar mijn begeleider Gonneke Stevens. Haar betrokken begeleiding en kritische blik hebben me erg geholpen bij het scheiden van hoofd- en bijzaken en hebben mijn onderzoek tot een hoger niveau weten te brengen. Verder wil ik Elly Korendijk bedanken. Zij heeft het voor elkaar gekregen, dat ik in mijn laatste universitaire jaar eindelijk het gevoel had grip te hebben op statistiek. Ten slotte wil ik zeker ook alle andere mensen bedanken die mij hebben geholpen dit onderzoek tot een mooi einde te brengen, onder wie mijn medestudenten, huisgenoten, vrienden, familie en mijn vriend Johan. Zij hebben me geadviseerd, mijn teksten gecorrigeerd en me de afleiding geboden die een soms intensief project een stuk prettiger kan maken.

Samenvatting

Doel In deze studie is onderzocht of allochtone jongeren minder gebruik maken van psychische hulpverlening dan autochtone jongeren en of dit verklaard wordt door een lager niveau van gerapporteerd probleemgedrag van allochtone jongeren. Ook is nagegaan of etnische verschillen in zorggebruik afhankelijk zijn van sekse en of allochtone jongeren meer zorg gebruiken, wanneer zij meer op Nederland en minder op hun land van herkomst zijn gericht. **Methode** Middelbare scholieren (gemiddelde leeftijd = 13,7) uit de vijf grote steden hebben op school een vragenlijst ingevuld, waarin onder andere gevraagd werd naar internaliserend en externaliserend probleemgedrag en hun zorggebruik. **Resultaten** Slechts 5,1% van de scholieren heeft aangegeven in de voorgaande zes maanden gebruik te hebben gemaakt van professionele hulpverlening. Surinaamse, Turkse en Marokkaanse jongeren hebben tot zes keer minder gebruik gemaakt van hulpverlening dan autochtonen. Dit verschil kan niet verklaard worden doordat zij minder problemen rapporteren. Meisjes maakten meer gebruik van hulpverlening dan jongens, ongeacht hun etniciteit. Het zorggebruik van allochtone jongeren stond los van hun acculturatiestrategie. **Conclusie** Rekening houdend met gerapporteerd probleemgedrag, hebben Surinaamse, Turkse en Marokkaanse jongeren aanzienlijk minder gebruik gemaakt van zorg dan autochtone jongeren. Verder onderzoek moet uitwijzen welke factoren verantwoordelijk zijn voor deze verschillen.

Introductie

Allochtone jongeren zijn oververtegenwoordigd in justitiële jeugdinrichtingen en in de residentiële jeugdzorg. De kans dat deze jongeren in een justitiële jeugdinrichting geplaatst worden is zelfs twee keer zo groot als op basis van hun aandeel in de Nederlandse samenleving verwacht mag worden (Vollebergh, 2002). Zij hebben bovendien anderhalf keer meer kans terecht te komen in de zwaardere, residentiële, jeugdzorg dan autochtone jongeren (Knorth & Eldering, 1997). Zowel in de residentiële jeugdzorg als in de justitiële jeugdinrichtingen is er onder de cliënten een hoge prevalentie van psychische stoornissen (Hamerlynck, Doreleijers, Cohen-Kettenis, Vermeiren & Nauta-Jansen, 2006). Allochtone jongeren zijn echter ondervertegenwoordigd in de lichtere, vrijwillige jeugdzorg. De kans dat allochtone jongeren gebruik maken van vrijwillige geestelijke gezondheidszorg is tot wel 2,3 keer zo klein als bij autochtonen (Boon, De Haan & De Boer, 2010). Binnen de groep allochtone jongeren zijn er echter grote verschillen in de mate van ondervertegenwoordiging. Zo is de kans op gebruik van psychische hulpverlening onder Turken en Marokkanen kleiner gebleken dan onder Surinamers en Antillianen (Boon et al., 2010). De verwachting is daarmee dat een aanzienlijk deel van de allochtone jeugd met internaliserende problemen geen gebruik maakt van vroegtijdige psychische hulpverlening. Dit is zorgwekkend, omdat hiermee de kans groter is dat problemen blijven bestaan, zelfs tot in de volwassenheid (Feehan, McGee & Stanton, 1993). Bovendien kunnen de problemen escaleren, waardoor allochtone jongeren uiteindelijk meer gebruik zullen moeten maken van de zwaardere vormen van zorg (Vollebergh, 2002). De grote verschillen in behandelkans tussen autochtone en allochtone jongeren en binnen de groep allochtone jongeren lijken te duiden op een terughoudendheid in zorggebruik onder bepaalde etnische groepen, terwijl dat voor andere etnische groepen niet of minder geldt. Het doel van dit onderzoek is te toetsen of allochtone jongeren minder gebruik maken van psychische hulpverlening dan autochtone jongeren, wanneer rekening wordt gehouden met etnische verschillen in probleemgedrag. Daarbij zal tevens worden onderzocht of Turkse en Marokkaanse jongeren minder gebruik maken van psychische hulpverlening dan Surinaamse en Antilliaanse jongeren, rekening houdend met het gerapporteerde niveau van probleemgedrag.

Theoretisch model over cultuur en het hulpzoekproces

Aan het al dan niet gebruikmaken van psychische hulpverlening gaat doorgaans een complex hulpzoekproces vooraf, dat sterk afhankelijk lijkt te zijn van culturele factoren. Volgens een

model van Cauce en collega's (2002) zijn in het hulpzoekproces drie fasen te onderscheiden, te weten de fase van probleemherkenning, de fase waarin besloten wordt hulp te zoeken en de fase van hulpselectie. Het model biedt inzicht in de manier waarop cultuur het hulpzoekproces en zorggebruik van mensen kan beïnvloeden.

De *fase van probleemherkenning* bestaat uit twee aspecten, namelijk enerzijds het vaststellen van een psychische stoornis op basis van diagnostisch onderzoek en anderzijds het ervaren van een behoefte aan hulp. In diagnostisch onderzoek wordt op basis van criteria uit de DSM IV vastgesteld of iemand een psychische stoornis heeft. Zo worden diagnoses bij mensen van verschillende etnische achtergronden, zowel in de hulpverlening als in wetenschappelijk onderzoek, grotendeels gebaseerd op dezelfde criteria. De ervaring van hulpbehoefte is echter in enige mate cultuurafhankelijk (Cauce et al., 2002). In sommige culturen worden bepaalde psychische symptomen bijvoorbeeld vaker als normaal gedrag beschouwd of worden er alternatieve verklaringen gegeven aan vreemd of ongewenst gedrag, vanuit bovenaardse, religieuze en morele theorieën. Wat in de meerderheidscultuur wordt gezien en gediagnosticeerd als probleemgedrag, hoeft daardoor niet als zodanig te worden ervaren door mensen uit andere culturen.

Indien de problemen worden gezien als onwenselijk door de jongere zelf of door zijn of haar omgeving, kan cultuur opnieuw een rol spelen in *de fase waarin besloten wordt hulp te zoeken*. Zo wordt er in verschillende culturen gedacht dat men het best van psychische problemen af kan komen door niet meer aan de problemen te denken, voldoende wilskracht te tonen en moeilijke periodes "uit te zitten" (Cauce et al., 2002). In andere culturen zijn mensen geneigd problemen voor zichzelf te houden, omdat psychische problemen worden gezien als iets om je voor te schamen. Hulp vragen aan iemand anders zou voor deze mensen gezichtsverlies betekenen (Cauce, 2002).

Ten slotte lijkt ook *de fase van hulpselectie* afhankelijk te zijn van culturele waarden. Volgens Cauce en collega's (2002) is de invloed van de sociale omgeving groter in etnische minderheidsgroepen, indien er sprake is van een collectivistische cultuur in het land van herkomst. Wanneer er een groot sociaal netwerk bestaat, waarin veel waarde gehecht wordt aan familiebanden, zullen oplossingen voor problemen eerder binnen deze kringen worden gezocht en gevonden. Bovendien zal een individu minder snel voor professionele hulpverlening kiezen, wanneer de sociale omgeving een negatieve houding heeft ten opzichte van deze hulpverlening. Formele psychische hulpverlening wordt dan slechts als laatste redmiddel gebruikt, wanneer andere hulpbronnen niet effectief zijn gebleken (Cauce, 2002).

Het model van Cauce en collega's (2002) toont aan dat cultuur van invloed kan zijn in

verschillende fases en op diverse uiteenlopende aspecten van het hulpzoekproces. Vanwege de diversiteit aan redenen voor terughoudendheid in zorggebruik door etnische minderheden, wordt verwacht dat de etnische verschillen in zorggebruik niet slechts voortkomen uit verschillen in gerapporteerd probleemgedrag.

Empirisch onderzoek etnische verschillen in zorggebruik

Het idee van Cauce en collega's (2002) dat er etnische verschillen bestaan in zorggebruik, wordt ondersteunt door verschillende onderzoeken. Zo concludeert Hoberman (1992) dat jongeren uit etnische minderheidsgroepen veel minder van zorg gebruik maken dan op basis van hun gerapporteerde behoefte aan zorg verwacht mag worden. Deze jongeren blijken veel barrières te ervaren in het hulpzoekproces, waaronder zorgen met betrekking tot de vertrouwelijkheid van de zorg, hun reputatie of afkeuring door de familie. Ook uit ander onderzoek blijkt dat mensen uit etnische minderheidsgroepen vaker terughoudend zijn in het zoeken naar professionele hulp, uit angst voor een stigma (Ho, Yeh, McCabe & Hough, 2007). Dit gold voor zowel adolescenten als hun ouders. Daarnaast blijken er ook praktische barrières zorggebruik in de weg te staan, zoals onduidelijkheid over de mogelijkheden binnen de zorg en over de beschikbare kennis over etnische minderheden bij de zorgverleners (Hoberman, 1992). Een ander onderzoek onder jongeren (Bui & Takeuchi, 1992) wees uit dat Aziatische Amerikanen en Latijns-Amerikanen inderdaad minder gebruik maakten van psychische hulpverlening dan blanke Amerikanen. Ten slotte is aangetoond dat jongeren uit etnische minderheidsgroepen in Amerika zelfs minder gebruik maakten van professionele zorg, wanneer rekening gehouden werd met het niveau van gerapporteerd probleemgedrag, (Barker, 1994).

Bij de meeste Nederlandse onderzoeken naar zorggebruik door allochtone jongeren (Boon et al., 2010; Knorth & Eldering, 1997) is echter niet gemeten in welke mate er internaliserende en externaliserende problemen aanwezig zijn onder deze jongeren. Onderzoek onder jong volwassenen, waarin wel probleemgedrag is gemeten, toonde aan dat niet-Westerse immigranten minder gebruik hadden gemaakt van psychische hulpverlening dan autochtone Nederlanders (Vanheusden, 2008). Uit een ander onderzoek bleek echter, tegen de verwachtingen in, dat allochtone jongeren vaker aangaven gebruik te hebben gemaakt van psychische hulpverlening dan autochtone jongeren (Zwaanswijk, Van der Ende, Verhaak, Bensing & Verhulst, 2003). In dit onderzoek waren echter maar 81 jongeren uit etnische minderheidsgroepen betrokken. Dit kan een vertekend beeld hebben gegeven, gezien de mogelijke selectiviteit van de geïncludeerde allochtone jongeren. Tevens is in de

onderzoeken van Vanheusden (2008) en van Zwaanswijk en collega's (2003) geen onderscheid gemaakt in de etnische achtergronden van de respondenten. In het huidige onderzoek is om die reden in een omvangrijke onderzoekspopulatie onderzocht of er daadwerkelijk verschillen zijn in zorggebruik tussen jongeren van verschillende etnische achtergronden, wanneer rekening gehouden wordt met de mate van gerapporteerd probleemgedrag.

Sekse als moderator

Naast etniciteit als determinant van zorggebruik is ook herhaaldelijk onderzoek gedaan naar de relatie tussen sekse en zorggebruik. Hieruit is gebleken dat meisjes vaker behoefte hebben aan hulp (Zwaanswijk, 2003), een positievere houding hebben ten aanzien van hulpverlening (Grinstein-Weiss et al., 2005; Sheik & Furnam, 2000) en meer gebruik maken van hulp dan jongens (Cuffe, 2001). Volgens de socialisatietheorie komen deze sekseverschillen in zorggebruik voort uit verschillen in de socialisatie van mannen en vrouwen (Grinstein-Weiss et al., 2005). Deze socialisatie bereidt kinderen voor op de dominante rollen van volwassenen en de mogelijkheden in een bepaalde culturele setting (Wood & Eagly, 2002). De socialisatie van mannen heeft vooral betrekking op individuele kwaliteiten, zoals assertief, bekwaam, zelfvoorzienend en onafhankelijk zijn. Bij vrouwen is de socialisatie echter meer gericht op kwaliteiten binnen een gemeenschap, zoals warm, expressief, zorgzaam en afhankelijk zijn (Grinstein-Weiss et al., 2005; Ryan, Shim, Lampkins-uThando, Kiefer & Thompson, 2009). Mensen verschillen in de mate waarin zij passen bij deze stereotypen van mannelijkheid en vrouwelijkheid, maar deze verwachtingen gelden wel als standaard waarmee mensen zich vergelijken. Hierdoor hanteren vrouwen in culturen met bovenstaande verwachtingspatronen meer emotionele copingstrategieën dan mannen en zijn zij eerder geneigd hulp te zoeken bij problemen (Cauce et al., 2002; Ryan et al., 2009).

De verschillen tussen mannen en vrouwen met betrekking tot socialisatie en zorggebruik zijn niet in elke cultuur even sterk aanwezig. Zo is de socialisatie van Afrikaans-Amerikaanse vrouwen enerzijds gericht op onafhankelijkheid en assertiviteit en anderzijds op zorgzaamheid en opvoedingsvaardigheden (Ryan et al., 2009). Afrikaans-Amerikaanse jongens en meisjes blijken bovendien niet te verschillen in de mate waarin zij hulp zoeken (Ryan et al., 2009). In andere etnische groeperingen zijn er wel verschillen in het al dan niet zoeken naar hulp. Uit een onderzoek naar hulpzoekgedrag in verschillende etnische groepen in Amerika, bleken Aziatisch-Amerikaanse mannen beduidend minder vaak hulp te zoeken voor depressiviteit dan mannen uit ander etnische groeperingen in Amerika (Sen, 2004). Ook

maakten in Israël Joodse jongens minder gebruik van hulpverlening dan de drie andere groepen (Joodse meisjes, Arabische jongens en Arabische meisjes), ondanks het feit dat de Joodse groep als geheel meer hulp gebruikte dan de Arabische groep (Grinstein-Weiss et al., 2005). Inmiddels is herhaaldelijk aangetoond dat het gebruik van psychische hulpverlening verschilt tussen etnische groeperingen en tussen mannen en vrouwen. In Nederland is echter, in tegenstelling tot sommige andere landen, nog geen onderzoek gedaan naar de interactie van deze determinanten van zorggebruik. Daarom is in dit onderzoek nagegaan of de etnische verschillen in zorggebruik in Nederland even groot zijn voor jongens en meisjes.

Acculturatie en zorggebruik

Het feit dat allochtone jongeren een andere etnische achtergrond hebben dan autochtone jongeren, wil niet direct zeggen dat zij zich per definitie ook minder verbonden voelen met de Nederlandse cultuur. Dit maakt acculturatie een belangrijke factor in het voorspellen van zorggebruik bij allochtone jongeren. De meeste immigrantengroepen in Nederland komen uit landen met culturen die meer collectivistisch en meer op familiebanden gericht zijn dan die in Nederland (Hofstede, 2001, zoals weergegeven door Arends-Tóth & Van de Vijver, 2009). Zoals beschreven, worden oplossingen voor problemen in deze culturen eerder in familiale kringen gezocht (Cauce et al., 2002). Allochtone jongeren die zich sterk met de cultuur van herkomst verbonden voelen, maar weinig met de meer individualistische Nederlandse cultuur, zullen om die reden minder snel gebruik maken van professionele hulpverlening dan autochtone jongeren. Bovendien gaat een gevoel van verbondenheid met de meerderheidscultuur gepaard met vertrouwen in de geboden hulpverlening aldaar (Cauce et al., 2002). Mexicaans Amerikaanse jongeren, die veel waarde hechtten aan hun Latijns-Amerikaanse waarden, gaven aan een sterke voorkeur te hebben voor een hulpverlener met dezelfde culturele achtergrond. Wanneer er een sterkere verbondenheid wordt ervaren met de, al dan niet collectivistische, cultuur van herkomst dan met de meerderheidscultuur, zal er minder gebruik worden gemaakt van psychische hulpverlening in het land van vestiging.

Het belang van acculturatie voor vertrouwen in de hulpverlening wordt ook bevestigd in Amerikaans onderzoek van Nickerson en collega's (1994). Participanten die zich verbonden voelden met de meerderheidsgroep in een land waren eerder geneigd hulpverlening van hen te accepteren, dan wanneer die vertrouwdheid er niet was. Mensen met weinig vertrouwen in de meerderheidsgroep hadden bovendien minder geloof in een bevredigend resultaat van hulpverlening door deze mensen. Ook de samenhang tussen verbondenheid met de meerderheidscultuur en de houding ten opzichte van hulpverlening

wordt onderstreept door de empirie. Een onderzoek onder Puertoricaanse en Cubaanse jongvolwassenen in Amerika toonde aan dat er een samenhang was tussen een gevoel van verbondenheid met de Amerikaanse meerderheidscultuur en een positieve houding ten opzichte van het volgen van therapie aldaar (Rojas-Vilches, Negy & Reig-Ferrer, 2011). Onderzoek onder Mexicaanse Amerikanen toonde aan dat acculturatie tevens in verband staat met zorggebruik, zelfs na controle voor sociaal-demografische en economische factoren, gezondheid en verzekeringsdekking (Wells, Golding, Hough, Burnam en Karno, 1989). De jongeren die zich weinig verbonden voelden met de Amerikaanse cultuur, maakten significant minder gebruik van zorg dan degenen die zich sterk verbonden voelden met deze cultuur. In dit onderzoek is nagegaan of jongeren die zich sterk verbonden voelen met Nederland, maar weinig met het land van herkomst meer gebruik maken van psychische hulpverlening dan degenen die zich weinig verbonden voelen met Nederland en sterk met het land van herkomst

Vraagstelling en hypotheses

In dit onderzoek is een antwoord gezocht op de vraag of er verschillen zijn in zorggebruik tussen jongeren van verschillende etnische achtergronden in Nederland, wanneer rekening gehouden wordt met hun gerapporteerde niveau van internaliserende en externaliserende problemen. Bovendien is onderzocht of de etnische verschillen gelijk zijn voor jongens en meisjes en of de mate van ervaren verbondenheid met Nederland en het land van herkomst gerelateerd is aan zorggebruik.

Op basis van de besproken literatuur werd verwacht dat autochtone jongeren meer gebruik maken van psychische hulpverlening dan allochtone jongeren (Hypothese 1). Daarbij werd verwacht dat Marokkaanse en Turkse jongeren minder gebruik maken van psychische hulpverlening dan Antilliaanse en Surinaamse jongeren (Hypothese 2). Verwacht werd dat deze etnische verschillen in gebruik van psychische hulpverlening niet voortkomen uit etnische verschillen in het gerapporteerde niveau van probleemgedrag (Hypothese 3). Van de etnische verschillen in gebruik van psychische hulpverlening werd verwacht dat ze afhankelijk zijn van sekse (Hypothese 4). Ten slotte werd verwacht dat allochtone jongeren die sterker op Nederland en minder op het land van herkomst gericht zijn, meer psychische hulpverlening gebruiken dan zij die sterker op hun land van herkomst en minder op Nederland gericht zijn (Hypothese 5).

Methode

Onderzoekspopulatie

In het huidige onderzoek is gebruik gemaakt van de data van het onderzoek Emotionele Problemen Onder Scholieren (EPOS). Dit onderzoek bestond uit een screening van middelbare scholieren op internaliserende en externaliserende problemen en mogelijke risico- en beschermingsfactoren hiervoor. De screening heeft plaatsgevonden op middelbare scholen in de periode van oktober 2009 tot april 2010 en bestond uit het invullen van een online vragenlijst. De steekproef bestond uit 3336 middelbare scholieren van 11 tot 19 jaar uit verschillende grote steden in Nederland, te weten Rotterdam, Utrecht, Nijmegen, Amersfoort, Den Haag en Amsterdam. In de huidige steekproef is het aantal respondenten gereduceerd tot 2574, onder wie 45,4% jongens. Jongeren met een andere etniciteit ($N = 686$) dan autochtoon, Surinaams, Antilliaans, Turks of Marokkaans zijn niet in de analyses opgenomen. Hetzelfde geldt voor respondenten die meer dan 10 vragen van de Youth Self-Report niet hebben ingevuld, of de andere vragen die voor dit onderzoek relevant zijn, niet hebben ingevuld. De resterende respondenten waren gemiddeld 13,7 jaar oud en er is geen significant leeftijdsverschil gevonden tussen de jongeren uit verschillende etnische groepen ($F = 2.01$; $p = .09$).

Instrumenten

De *eticiteit* van de jongeren is bepaald aan de hand van het land van herkomst van één van de (groot)ouders: indien één van de (groot)ouders in het buitenland geboren is, behoort de jongere ook tot die etnische groepering (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2000). Wanneer een jongere twee of meer andere landen noemde dan Nederland, werd gevraagd welk land het belangrijkste voor hem of haar was. De etniciteit is vervolgens bepaald op basis van deze keuze. Zo zijn er uiteindelijk 323 (12,5%) autochtonen, 349 (13,6%) Surinamers, 128 (5%) Antillianen, 912 (35,4%) Turken en 862 (33,5%) Marokkanen onderscheiden.

De *sociaal economische status* (SES) is bepaald aan de hand van een aangepaste versie van de Family Affluence Scale, ontwikkeld door de Health Behavior in School-aged Children study (Currie, Molcho, Boyce, Holstein, Torsheim & Richter, 2008). Deze schaal bestond oorspronkelijk uit vier items, maar bleek nog betrouwbaarder met de toevoeging van een extra item (Schnohr, Kreiner, Due, Currie, Boyce & Diderichson, 2008). De vijf uiteindelijke items hebben betrekking op autobezit, het hebben van een eigen slaapkamer, vakantiefrequentie, computerbezit en de perceptie van de adolescent over de rijkdom van het

gezin. De scores zijn verdeeld in de categorieën laag (33,8%), midden (35,3%) en hoog SES (30,9%).

Het gebruik van psychische hulpverlening is gemeten aan de hand van één item, namelijk: “Ben je in het afgelopen half jaar bij een hulpverlener geweest?” Aan de respondenten die hier een bevestigend antwoord op gaven, is gevraagd aan te geven bij welke hulpverlener ze zijn geweest. Zo werd duidelijk wie er het afgelopen half jaar bij een formele, dan wel een informele psychische hulpverlener is geweest. Onder *formele hulpverleners* vallen hulpverleners op school, hulpverleners buiten school en hulpverleners van een telefoonnummer of website. *Informele hulpverleners* zijn ouders, andere gezins- of familieleden, vrienden, religieuze of alternatieve genezers, de docent, mentor of coördinator op school of iemand anders van school, niet nader omschreven.

Acculturatie van de allochtone jongeren is gemeten aan de hand van een aangepaste versie van de Psychological Acculturation Scale (PAS) (Tropp, Erkut, García Coll, Alarcón & Vázquez García, 1999; Stevens, Pels, Vollebergh & Crijnen, 2004). Deze bevat zes items met betrekking tot de cultuur van herkomst en zes dezelfde items over de Nederlandse cultuur. Voorbeelden hiervan zijn: “Ik voel me op mijn gemak bij Nederlandse mensen” en “Nederlandse mensen begrijpen mij”. Uit een latente klassenanalyse is gebleken dat er onder allochtone jongeren sprake is van vier verschillende acculturatieklassen, te weten de integratieklasse (36,5%), separatieklasse (32,1%) ambivalente klasse (13,8%) en de marginalisatieklasse (5,1%). Jongeren in de *integratieklasse* voelen zich gemiddeld tot sterk verbonden met Nederland en sterk met het land van herkomst. Degenen in de *separatieklasse* voelen zich sterk verbonden met het land van herkomst en weinig met Nederland. Jongeren in de *ambivalente klasse* voelen zich gemiddeld verbonden met zowel Nederland als het land van herkomst. Ten slotte ervaren jongeren in de *marginalisatieklasse* weinig verbondenheid met zowel Nederland als het land van herkomst.

Internaliserende en externaliserende problematiek is gemeten met de Nederlandse versie (2003) van de Youth Self-Report uit 2001. Deze bevat 31 vragen over internaliserende problemen, samengesteld uit de subschalen Teruggetrokken/Depressief, Lichamelijke Klachten en Angstig/Depressief. Voorbeelden van vragen per subschaal zijn: “Ik ben liever alleen dan met anderen”, “Ik voel me duizelig of licht in mijn hoofd” en “Ik heb het gevoel dat niemand van me houdt”. De Youth Self-Report bevat 32 vragen over externaliserende problematiek, samengesteld uit de subschalen Regelovertredend Gedrag en Agressief Gedrag. Voor beide typen problematiek is er een dichotome variabele aangemaakt, waarbij scores in

de borderline- of klinische range worden samengevoegd tot de categorie genaamd ‘wel problemen’ en de lagere scores onder ‘geen problemen’.

Data-analyse

Er is een meervoudige logistische regressie-analyse uitgevoerd om te bepalen of er sprake is van etnische verschillen in zorggebruik. Hierbij is gecontroleerd voor SES, leeftijd en sekse. Om te toetsen of het gerapporteerde niveau van probleemgedrag het verband tussen etniciteit en zorggebruik medieert, is eerst onderzocht of er aan de drie voorwaarden van mediatie wordt voldaan. Hiertoe is allereerst met een enkelvoudige logistische regressie-analyse getoetst voor welke etnische groepen het gerapporteerde niveau van probleemgedrag verschilt van dat van autochtonen. Vervolgens is met eenzelfde analyse onderzocht of er een verband is tussen probleemgedrag en zorggebruik. Ten slotte is nagegaan of er sprake is van mediatie door probleemgedrag. Verder is een meervoudige logistische regressie-analyse uitgevoerd, om te onderzoeken of sekse het verband tussen etniciteit en zorggebruik modereert. Hierbij is getoetst of er een interactie-effect bestaat tussen sekse en etniciteit. Ten slotte is de invloed van acculturatie op zorggebruik getoetst met een meervoudige logistische regressie-analyse onder uitsluitend de allochtone populatie.

Resultaten

In totaal hebben 226 (6,3%) van de 2574 jongeren aangegeven in het afgelopen half jaar bij een hulpverlener te zijn geweest, onder wie 132 jongeren (5,1%) gebruik hebben gemaakt van formele hulpverlening en 29 jongeren (1,1%) van informele hulpverlening. Vanwege het zeer geringe aantal jongeren dat zegt gebruik te hebben gemaakt van informele hulpverlening, zijn de analyses uitsluitend uitgevoerd voor het gebruik van de formele, dan wel professionele hulpverlening. Hiervoor zal tevens de term *zorggebruik* gehanteerd worden.

Etnische verschillen in zorggebruik

Om te onderzoeken of jongeren van verschillende etniciteiten verschillen in zorggebruik, is in Tabel 1 weergegeven hoeveel jongeren van verschillende etnische achtergronden de afgelopen zes maanden gebruik hebben gemaakt van professionele hulpverlening. De Spearman’s correlatie toont aan dat er een verband is tussen etniciteit en zorggebruik.

Tabel 1. *Etnische Verschillen in Zorggebruik*

		Is er zorg gebruikt in de afgelopen 6 maanden?	
		Nee (%)	Ja (%)
Etniciteit	Autochtoon	87.3	12.7
	Surinaams	93.1	6.9
	Antilliaans	89.8	10.2
	Turks	95.9	4.1
	Marokkaans	98.0	2.0
Totaal	94.9	5.1	

Noot. Spearman's correlatie = 66.64, $p < .01$.

Met een meervoudige logistische regressie-analyse is getoetst of er daadwerkelijk sprake is van etnische verschillen in zorggebruik, of dat deze voortkomen uit etnische verschillen in leeftijd, SES en sekse (zie Tabel 2). Hieruit blijkt dat jongeren met een midden of hoge SES minder gebruik maken van zorg dan zij met een lage SES. Daarnaast maken meisjes meer gebruik van zorg dan jongens. Surinaamse, Turkse en Marokkaanse jongeren maken ook na controle voor deze variabelen minder gebruik van psychische hulpverlening dan autochtone jongeren. Antilliaanse jongeren verschillen niet in zorggebruik van de autochtone jongeren.

Tabel 2. *Meervoudige Logistische Regressie-Analyse van Etnische Verschillen in Zorggebruik*

	OR	95% CI	p
SES (referentie = laag)			
Midden	0.53	0.34-0.83	.01
Hoog	0.59	0.38-0.93	.02
Leeftijd	1.07	0.89-1.27	.48
Sekse (referentie = man)	1.81	1.22-2.68	.00
Etniciteit (referentie = autochtoon)			
Surinaams	0.46	0.27-0.80	.01
Antilliaans	0.68	0.35-1.34	.27
Turks	0.27	0.17-0.43	.00
Marokkaans	0.13	0.07-0.23	.00

Noot. OR = odds ratio; CI = confidence interval.

Zorggebruik en gerapporteerd probleemgedrag

Vervolgens is de hypothese onderzocht in hoeverre deze verschillen in zorggebruik voortkomen uit verschillen in het gerapporteerde niveau van probleemgedrag bij jongeren uit verschillende etnische groepen. Voordat kan worden getoetst of er sprake is van mediatie door de prevalentie van de problematiek, moet echter aan drie voorwaarden worden voldaan. Aan de eerste voorwaarde is reeds voldaan, er is immers een verband gevonden tussen etniciteit en zorggebruik. De tweede voorwaarde is dat er een verband is tussen etniciteit en het gerapporteerde niveau van probleemgedrag. De derde voorwaarde houdt in dat het gerapporteerde niveau van probleemgedrag verbonden moet zijn met zorggebruik.

In Tabel 3 is het gerapporteerde probleemgedrag weergegeven van jongeren van verschillende etnische achtergronden. Om te toetsen voor welke etnische groepen het gerapporteerde probleemgedrag verschilt van dat onder de autochtone jongeren, is een enkelvoudige logistische regressie-analyse uitgevoerd. Wat de internaliserende problematiek betreft, blijkt dat alleen de Marokkanen minder internaliserende problemen rapporteren dan de autochtonen [OR = .49; CI = 0.36-0.67; $p = .00$]. Wat de externaliserende problematiek betreft, rapporteren de Antillianen beduidend meer problemen dan de autochtonen [OR = 1.68; CI = 1.05-2.69; $p = .03$], terwijl de Turken [OR = 0.67, CI = 0.48-0.93; $p = .02$] en de Marokkanen [OR = 0.59; CI = 0.42-0.83; $p = .00$] minder problemen rapporteren dan de autochtonen.

Tabel 3. *Etnische verschillen in Internaliserende en Externaliserende Problemen*

		Internaliserende Problemen		Externaliserende Problemen	
		Geen (%)	Wel (%) ^a	Geen (%)	Wel (%) ^a
Etniciteit	Autochtoon	74.9	25.1	80.5	19.5
	Surinaams	76.5	23.5	81.7	18.3
	Antilliaans	75.8	24.2	71.1	28.9
	Turks	79.5	20.5	86.1	13.9
	Marokkaans	86.0	14.0	87.5	12.5
Totaal		80.5	19.5	84.5	15.5

Noot. Spearman's correlatie = -.10, $p < .01$.

^a Scores in de borderline en klinische range.

Met een enkelvoudige logistische regressie-analyse is vervolgens getoetst of het gerapporteerde niveau van probleemgedrag ook in verband staat met zorggebruik. Uit Tabel 4 blijkt dit inderdaad het geval te zijn: zowel bij internaliserende [OR = 2,52; CI = 1.71-3.71; p = .00] als bij externaliserende problematiek [OR = 2,358; CI = 1.58-3.53; p = .00] geldt dat het bestaan van problemen verbonden is aan meer zorggebruik.

Omdat voor enkele etnische groepen is voldaan aan de voorwaarden voor mediatie, is met een meervoudige logistische regressie-analyse getoetst of de etnische verschillen in zorggebruik verklaard kunnen worden vanuit verschillen in gerapporteerd probleemgedrag (zie Tabel 4). De Turken en Marokkanen maken ook dan nog minder gebruik van zorg dan de autochtonen. Om na te gaan of er sprake is van mediatie door de problematiek, zijn de odds ratio's uit deze analyse vergeleken met die uit Tabel 2, waarin het probleemgedrag niet is meegenomen (zie Tabel 4). Aangezien de kans op zorggebruik nauwelijks veranderd is, kan worden geconcludeerd dat de grote etnische verschillen in zorggebruik niet verklaard kunnen worden door etnische verschillen in het gerapporteerde niveau van probleemgedrag.

Tabel 4. *Meervoudige Logistische Regressie-Analyse van Etnische Verschillen in Zorggebruik, rekening houdend met gerapporteerde Internaliserende en Externaliserende Problemen*

	OR	95% CI	p
SES (referentie = laag)			
Midden	0.55	0.35-0.87	.01
Hoog	0.59	0.38-0.93	.02
Leeftijd	1.03	0.86-1.24	.72
Sekse (referentie = man)	1.73	1.16-2.57	.01
Etniciteit (referentie = autochtoon)			
Surinaams	0.47	0.27-0.82	.01
Antilliaans	0.64	0.32-1.28	.21
Turks	0.30	0.18-0.49	.00
Marokkaans	0.15	0.08-0.27	.00
Internaliserend (referentie = geen)	2.10	1.41-3.14	.00
Externaliserend (referentie = geen)	2.26	1.49-3.44	.00

Noot. OR = odds ratio; CI = confidence interval.

Sekse als moderator

De hypothese dat de etnische verschillen in zorggebruik niet even groot zijn voor jongens en meisjes, is tevens getoetst aan de hand van een meervoudige logistische regressie-analyse. Hierbij is getoetst of er een interactie-effect bestaat van sekse en etniciteit op zorggebruik. Er is echter geen sprake van moderatie: het verband tussen etniciteit en zorggebruik is gelijk voor jongens en meisjes. Er blijkt wel een algemeen verband te zijn tussen sekse en zorggebruik: meisjes hebben ruim anderhalf keer meer kans op zorggebruik dan jongens (zie Tabel 4).

Acculturatie en zorggebruik

Ten slotte is de hypothese getoetst dat zorggebruik varieert met de acculturatiestrategie van de jongeren. Hiervoor is een meervoudige logistische regressie-analyse uitgevoerd onder uitsluitend de allochtone populatie (zie Tabel 5). Deze toont aan dat zorggebruik niet verschilt tussen jongeren uit verschillende acculturatieklassen.

Tabel 5. *Meervoudige Logistische Regressie-Analyse van Acculturatie en Zorggebruik, rekening houdend met gerapporteerde Internaliserende en Externaliserende Problemen*

	OR	CI	p
SES (referentie = laag)			
Midden	0.46	0.27-0.79	.01
Hoog	0.66	0.39-1.11	.12
Leeftijd	1.00	0.81-1.24	1.00
Sekse (referentie = man)	1.82	1.14-2.92	.01
Etniciteit (referentie = Surinaams)			
Antilliaans	1.35	0.65-2.84	.43
Turks	0.66	0.38-1.14	.14
Marokkaans	0.32	0.17-0.62	.00
Internaliserend (referentie = geen)	1.79	1.10-2.91	.02
Externaliserend (referentie = geen)	3.16	1.93-5.17	.00
Acculturatieklasse (referentie = integratie)			
Ambivalent	1.10	0.67-1.81	.71
Separatie	0.59	0.28-1.23	.16
Marginalisatie	1.38	0.64-2.97	.42

Noot. OR = odds ratio; CI = confidence interval.

Conclusie en discussie

Allochtone jongeren zijn oververtegenwoordigd in justitiële jeugdinstellingen en de zwaardere, residentiële jeugdzorg. In onderzoeken naar de kans op behandeling in de vrijwillige geestelijke gezondheidszorg, lijken zij echter ondervertegenwoordigd. Met name de Turkse en Marokkaanse jongeren zouden een kleinere kans hebben gebruik te maken van vrijwillige professionele hulpverlening. In de meeste onderzoeken naar zorggebruik onder allochtone jongeren in Nederland wordt echter niet gemeten in welke mate er problemen aanwezig zijn onder deze jongeren. In deze studie is daarom, rekening houdend met het gerapporteerde niveau van probleemgedrag, onderzocht of er verschillen zijn in het zorggebruik van autochtone, Surinaamse, Antilliaanse, Turkse en Marokkaanse jongeren. Daarnaast is onderzocht of de etnische verschillen in zorggebruik gelijk zijn voor jongens en meisjes. Ten slotte is onderzocht of de allochtone jongeren die sterk op Nederland zijn gericht en niet op hun land van herkomst, meer gebruik maken van psychische hulpverlening dan zij die meer op hun land van herkomst gericht zijn.

Surinaamse, Turkse en Marokkaanse jongeren hebben, in overeenstemming met de verwachting, aanzienlijk minder gebruik gemaakt van professionele hulpverlening dan autochtone jongeren. Waar 12,7% van de autochtone jongeren aangeeft het afgelopen half jaar bij een professionele hulpverlener te zijn geweest, geldt dit voor slechts 6,9% van de Surinamers, 4,1% van de Turken en zelfs voor slechts 2% van de Marokkanen. De allochtone jongeren hebben zo tot wel zes keer minder kans bij een hulpverlener te zijn geweest dan de autochtone jongeren. De Antillianen verschillen niet in zorggebruik (10,2%) van de autochtonen. Deze resultaten sluiten aan bij onderzoek van Boon en collega's (2010), waaruit bleek dat allochtone jongeren in Nederland minstens twee keer zo weinig gebruik maakten van de geestelijke gezondheidszorg als autochtone jongeren.

Er was sprake van de verwachte verschillen in zorggebruik tussen de allochtone groeperingen: de kans op zorggebruik ligt beduidend hoger voor de Antillianen en Surinamers dan voor de Turken en Marokkanen. Deze onderlinge verschillen zijn in overeenstemming met het onderzoek van Boon en collega's (2010), waaruit bleek dat Surinamers en Antillianen tot twee keer meer kans hebben op behandeling bij de reguliere geestelijke gezondheidszorg dan Turken en Marokkanen. Een verklaring voor deze verschillen ligt mogelijk in de koloniale geschiedenis van Nederland, Suriname en de Nederlandse Antillen. Hierdoor zijn Suriname en de Nederlandse Antillen al meer dan 300 jaar bekend met de Nederlandse taal, cultuur en later ook het schoolsysteem, in tegenstelling tot Turkije en Marokko (Arends-Tóth & Van de Vijver, 2009; Merz, Özeke-Kocabas, Oort & Schuengel, 2009; Van Amersfoort &

Van Niekerk, 2006). Bovendien voelen Surinamers en Antillianen zich meer thuis in Nederland en ervaren zij minder discriminatie dan Turken en Marokkanen (Schalk-Soekar, Van de Vijver & Hoogsteder, 2004), waardoor Surinamers en Antillianen mogelijk eerder de stap zullen zetten naar hulpverlening in Nederland.

Het feit dat Surinaamse, Turkse en Marokkaanse jongeren minder van psychische hulpverlening gebruik hebben gemaakt dan autochtone jongeren kon zoals verwacht niet worden verklaard uit het feit dat zij minder internaliserende en externaliserende problemen rapporteren. Dit onderstreept het belang van de tweede en derde fase uit het model van Cauce en collega's (2002), waarin besloten wordt tot het zoeken van hulp en vervolgens een hulptype gekozen wordt. Zelfs wanneer er rekening wordt gehouden met gerapporteerd probleemgedrag (oftewel de mate waarin een jongere aangeeft symptomen van emotionele en gedragsproblemen te hebben), zijn er immers nog duidelijke etnische verschillen in zorggebruik. Zo is het mogelijk dat allochtone jongeren bewust besluiten geen hulp te zoeken, omdat ze denken dat de problemen vanzelf overgaan als ze er niet aan denken of omdat ze bang zijn veroordeeld te worden door de omgeving (Cauce, 2002). Wellicht maken Turkse, Marokkaanse en Surinaamse jongeren ook meer gebruik van informele hulp. De Turkse, Marokkaanse en Surinaamse culturen zijn meer collectivistisch dan de Nederlandse (Arends-Tóth & Van de Vijver, 2009) en er wordt, met name in de Turkse en Marokkaanse cultuur, meer waarde gehecht aan familiebanden en solidariteit binnen de familie dan in de Nederlandse cultuur (Merz et al., 2009). Wanneer oplossingen binnen de familie gezocht en gevonden worden, zal minder snel de stap naar formele hulpverlening worden genomen. Bovendien ervaren Turkse en Marokkaanse jongeren meer discriminatie dan Surinaamse en Antilliaanse jongeren (Schalk-Soekar et al., 2004) en is de kans dat zij liever hulp ontvangen van een hulpverlener met dezelfde etnische achtergrond daardoor groter.

De etnische verschillen in zorggebruik waren, anders dan verwacht, gelijk voor jongens en meisjes. Dit kan mogelijk worden verklaard, doordat er geen relevante verschillen zijn in de socialisatie van jongens en meisjes in de onderzochte etnische groepen of dat deze er wel zijn, maar niet het grote verschil maken in zorggebruik. Wel geldt voor jongeren van alle onderzochte etnische groepen, dat meisjes meer gebruik maken van professionele hulpverlening dan jongens. Deze laatste bevinding is in overeenstemming met de bestaande literatuur en kan verklaard worden doordat de maatschappij andere verwachtingen stelt aan jongens en meisjes. Van meisjes wordt meer aanvaard dat zij over hun gevoelens praten dan van jongens, waardoor meisjes eerder openstaan voor hulpverlening (Cauce et al., 2002; Grinstein-Weiss et al., 2005).

Ten slotte is gebleken dat de mate van acculturatie niet gerelateerd was aan zorggebruik. Het maakt voor het zorggebruik van jongeren niet uit in welke mate zij zich verbonden voelen met Nederland of met hun land van herkomst. Mogelijk is het van groter belang in welke mate de ouders zich verbonden voelen met Nederland en het land van herkomst, omdat zij een belangrijke schakel vormen in het hulpzoekproces. Uit Amerikaans onderzoek is gebleken dat jongeren van wie de ouders een hoge affiniteit hadden met de Amerikaanse cultuur meer gebruik van psychische hulpverlening maakten, dan jongeren van wie de ouders slechts een gematigde of lage affiniteit met de Amerikaanse cultuur hadden (Ho et al., 2007).

Deze resultaten moeten worden gezien met oog voor de limitaties aan dit onderzoek. Zo is er voor het meten van de internaliserende en externaliserende problemen enkel gebruik gemaakt van zelfrapportages. Volgens Stevens en collega's (2003) kunnen er echter verschillen zijn in de problemen die jongeren over zichzelf rapporteren en de problemen die ouders en leraren over hen rapporteren. Marokkaanse jongeren rapporteren bijvoorbeeld minder externaliserende problemen over zichzelf dan autochtone jongeren. Marokkaanse ouders zien echter evenveel problemen bij hun kinderen als autochtone ouders en leerkrachten rapporteren over Marokkaanse jongeren aanzienlijk meer problemen dan over autochtone jongeren. Hierdoor kan de gemeten problematiek in dit onderzoek soms een onderschatting zijn van de werkelijkheid. Mocht dit het geval zijn, dan zullen de etnische verschillen in zorggebruik echter net zo min verklaard kunnen worden door het gerapporteerde niveau van probleemgedrag. De etnische verschillen in zorggebruik zouden dan misschien zelfs groter zijn.

Verder zijn huisartsbezoeken in dit onderzoek niet opgenomen als zorggebruik. Sommige respondenten gaven aan een huisarts te hebben bezocht, maar noemden een fysieke reden voor dit bezoek. Omdat hierdoor niet langer zeker was welke jongeren vanwege psychische problemen de huisarts hebben bezocht, is besloten deze bezoeken niet te vatten onder de definitie van zorggebruik. Zo hebben uiteindelijk slechts 137 (5.1%) van de 2574 jongeren aangegeven in het afgelopen half jaar bij een hulpverlener te zijn geweest. Dit aantal is echter hoger dan cijfers uit ander onderzoek, waarin slechts 3.1% aangaf het afgelopen jaar doorverwezen te zijn naar gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (Zwaanswijk, 2003). Dit verschil zal voortkomen uit het feit dat er in het huidige onderzoek een bredere definitie gehanteerd is van zorggebruik. Zo omvat de huidige definitie naast professionele hulpverlening buiten school ook hulpverlening binnen school en via een telefoonnummer of

website, terwijl het bovenstaande onderzoek specifiek betrekking had op de geestelijke gezondheidszorg.

Dit onderzoek heeft uitgewezen dat Turkse en Marokkaanse jongeren aanzienlijk minder gebruik maken van psychische hulpverlening dan autochtone jongeren en dat ook het zorggebruik van de Surinaamse jongeren bij dat van de autochtone groep achterblijft. De etnische verschillen in zorggebruik zijn niet te verklaren uit een lager gerapporteerd niveau van probleemgedrag bij deze jongeren en de verschillen zijn gelijk voor jongens en meisjes. Ook de verbondenheid met Nederland en het land van herkomst is niet van invloed op zorggebruik. Volgens het model van Cauce en collega's (2002) kan cultuur echter op meer aspecten van het hulpzoekproces van invloed zijn. Het is van belang vervolgonderzoek te richten op het vinden van verklaringen voor terughoudendheid in zorggebruik onder Turken, Marokkanen en Surinamers. De etnische verschillen in zorggebruik zouden voort kunnen komen uit verschillen in het al dan niet besluiten tot het zoeken van hulp of in de selectie van een bepaald type hulp. Zoals beschreven, is het mogelijk dat Turkse, Marokkaanse en, in mindere mate, ook Surinaamse jongeren meer gebruik van informele hulp maken. Mogelijk kan vervolgonderzoek hier meer uitsluitsel over geven. Ten slotte impliceren deze resultaten dat voorlichting over psychische hulpverlening niet specifiek gericht moet zijn op jongens of meisjes uit een bepaalde groep, maar op Turkse, Marokkaanse en Surinaamse jongeren in het algemeen. Mogelijk zouden zij eerder van hulpverlening gebruik maken wanneer het belang en de mogelijkheden van professionele hulpverlening wordt benadrukt.

Literatuur

- Amersfoort, H. van & Niekerk, M. van (2006). Immigration as a colonial inheritance: post-colonial immigrants in the Netherlands, 1945-2002. *Journal of ethnic and migration studies*, 32, 323-346.
- Arends-Tóth, J. & Vijver, F.J.R. van de (2009). Cultural differences in family, marital and gender-role values among immigrants and majority members in the Netherlands. *International journal of psychology*, 44, 161-169.
- Barker, L.A. & Adelman, H.S. (1994). Mental health and help-seeking among ethnic minority adolescents. *Journal of Adolescence*, 17, 251-263.
- Boon, A.E., Haan, A.M. de, & Boer, S.B.B. de (2010). Verschillen in etnische achtergrond van forensische en reguliere jeugd-ggzcliënten. *Kind en Adolescent*, 31, 16-28.
- Bui, K.T. & Takeuchi, D.T. (1992). Ethnic minority adolescents and the use of community mental health services. *American journal of community psychology*, 20, 403-417.
- Cauce, A.M., Domenech-Rodríguez, M., Paradise, M., Cochran, B.N., Munyi Shea, 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.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2000). *Standaarddefinitie van allochtonen*. Voorburg/Heerlen: CBS.
- Cuffe, S.P., Waller, J.L., Addy, C.L., McKeown, R.E., Jackson, K.L., Moloo, J. & Garrison, C.Z. (2001). A longitudinal study of adolescent mental health service use. *Journal of behavioral health services and research*, 28, 1-11.
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T. & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: The development of the HBSC Family Affluence Scale. *Social Science & Medicine*, 66, 1429-1436.
- Feehan, M., McGee, R. & Stanton, W. (1993). Helping agency contact for emotional problems in childhood and adolescence and the risk for later disorder. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 27, 270-274.
- Gevers, C. (2005). Niet-Nederlandse bevolkingsgroepen in de jeugd-GGZ. Binnen halen is moeilijk, maar binnen houden nog veel meer. *Kind en adolescent*, 4, 80-82.
- Grinstein-Weiss, M., Fishman, G. & Eisikovitz, Z. (2005). Gender and ethnic differences in formal and informal help seeking among Israeli adolescents. *Journal of adolescence*, 28, 765-779.

- Hamerlynck, S.M.J.J., Doreleijers, Th.A.H., Cohen-Kettenis, P.T., Vermeiren, R. & Nauta-Jansen, L.M.C. (2006). *Agressie en psychische stoornissen bij meisjes in justitiële jeugdinrichtingen*. Amsterdam: VUmc/de Bascule.
- Ho, J., Yeh, M., McCabe, K. & Hough, R.L. (2007). Parental cultural affiliation and youth mental health service use. *Journal of youth and adolescence*, 36, 529-542.
- Hoberman, H. M. (1992). Ethnic minority status and adolescent mental health services utilization. *Journal of Mental Health Administration*, 19, 246-267.
- Knorth, E.J. & Eldering, L. (1997). Residentiële zorg voor allochtone jongeren. *Kind en adolescent*, 18, 58-72.
- Merz, E., Özeke-Kocabas, E., Oort, F.J. & Schuengel, C. (2009). Intergenerational family solidarity: value differences between immigrant groups and generations. *American psychological association*, 23, 291-300.
- Nickerson, K.J., Helms, J.E., & Terrell, F. (1994). Cultural mistrust, opinions about mental illness, and Black students' attitudes toward seeking psychological help from White counselors. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 378-385.
- Rojas-Vilches, A.P., Negy, C. & Reig-Ferrer, A. (2011). Attitudes toward seeking therapy among Puerto Rican and Cuban American young adults and their parents. *International journal of clinical and health psychology*, 11, 313-341.
- Ryan, Shim, Lampkins-uThando, Kiefer en Thompson 2009!!
- Schnohr, C.W., Kreiner, S., Due, E.P., Currie, C., Boyce, W. & Diderichsen, F. (2008). Differential Item Functioning of a Family Affluence Scale: Validation Study on Data from HBSC 2001/02. *Social indicators research*, 89, 79-95.
- Schalk-Soekar, S.R.G., Vijver, F.J.R. van de & Hoogsteder, M. (2004). Attitudes toward multiculturalism of immigrants and majority members in the Netherlands. *International journal of intercultural relations*, 28, 533-550.
- Sen, B. (2004). Adolescent propensity for depressed mood and help seeking: race and gender differences. *The journal of mental health policy and economics*, 7, 133-145.
- Sheikh, S., & Furnham, A. (2000). A cross-cultural study of mental health beliefs and attitudes toward seeking professional help, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 35, 326-334.
- Stevens, G.W.J.M., Pels, T., Bengi-Arslan, B., Verhulst, F.C., Vollebergh, W.A.M. & Crijen, A.A.M. (2003). Parent, teacher and self reported problem behavior in the Netherlands. Comparing Moroccan immigrant with Dutch and with Turkish immigrant children and adolescents. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 38, 576-585.

- Stevens, G.W.J.M., Pels, T.V.M., Vollebergh, W.A.M. & Crijnen, A.A.M. (2004). Patterns of psychological acculturation in adult and adolescent Moroccan immigrants living in the Netherlands. *Journal of cross-cultural psychology*, 35, 689-704.
- Tropp, L.R., Erkut, S., García Coll, C., Alarcón, O. & Vázquez García, H.A. (1999). Psychological acculturation: development of a new measure for Puerto Ricans on the U.S. mainland. *Educational and psychological measurement*, 59, 351-367.
- Vanheusden, K. (2008). *Mental health problems and barriers to service use in Dutch young adults*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Vollebergh, W.A.M. (2002). Gemiste kansen. Culturele diversiteit en de jeugdzorg. *Kind en adolescent*, 3, 136-144.
- Wells, K.B., Golding, J.M., Hough, R.L., Burnam, M.A. & Karno, M. (1989). Acculturation and the probability of use of healthy services by Mexican Americans. *Health services research*, 24, 237-257.
- Wood, W. & Eagly, A.H. (2002). A cross-cultural analysis of the behavior of women and men: implications for the origins of sex differences. *Psychological bulletin*, 128, 699-727.
- Zwaanswijk, M., Ende, J. van der, Verhaak, P.F.M., Bensing, J.M. & Verhulst, F.C. (2003). Factors associated with adolescent mental health service need and utilization. *Journal of American academy of child and adolescent psychiatry*, 42, 692-700.

