



Brain-be 2.0

Belgian Research Action through Interdisciplinary Networks

POLICY BRIEF

Policy Brief n° 1

REMEDI – Onderzoek naar de percepties en het doorverwijsgedrag van Belgische huisartsen bij patiënten met depressieve klachten en diverse migratieachtergronden

Context en onderzoeksvra(a)g(en)

Gezien de aanzienlijke toename van migratie in heel Europa de afgelopen twintig jaar is het bevorderen van **gelijkheid in de gezondheidszorg en gelijkwaardige zorg** voor personen met een migratieachtergrond als een prominente beleidsdoelstelling op de voorgrond getreden. Desalniettemin valt het op dat **personen met een migratieachtergrond**, die over het algemeen **een hoger risico hebben op depressie, ondervertegenwoordigd zijn in zowel de ambulante als residentiële geestelijke gezondheidszorg**. Voorgaand onderzoek heeft vooral getracht de onvervulde zorgbehoeften van deze patiënten op het gebied van geestelijke gezondheidszorg te verhelderen vanuit het perspectief van de patiënt. In deze studies worden voornamelijk de culturele, structurele en taal-gerelateerde barrières waarmee zij geconfronteerd worden belicht. Het REMEDI-project hanteerde echter het perspectief van de zorgverlener om te onderzoeken of **huisartsen onbedoeld kunnen bijdragen aan de ondervertegenwoordiging van personen met een migratieachtergrond in de geestelijke gezondheidszorg**. Naast het onderzoeken van het bestaan van mogelijke vooringenomenheid bij Belgische huisartsen, trachtte het REMEDI-project ook de vraag te beantwoorden hoe deze vooringenomenheid bij huisartsen kan worden voorkomen en bijgevolg, hoe effectief kan worden tegemoetgekomen aan de onvervulde gezondheidsbehoeften van personen met een migratieachtergrond met depressie.

Voornaamste bevindingen

Het REMEDI-project hanteerde een innovatief *mixed-method design* om de potentiële aanwezigheid van een *provider bias* na te gaan, te onderzoeken welke factoren bijdragen aan deze vooroordelen en potentiële strategieën te identificeren om dit aan te pakken. De resultaten van het quasi-experimentele vignetonderzoek duiden op **opmerkelijke verschillen in de manier waarop Belgische huisartsen (in opleiding) patiënten met een migratieachtergrond die aan depressie lijden diagnosticeren, behandelen en doorverwijzen, vergeleken met hun autochtone leeftijdsgenoten**. Bij patiënten met een migratieachtergrond werd vaker de diagnose PTSS gesteld en hun psychische stoornis werd door huisartsen als minder ernstig ervaren. Daarnaast waren huisartsen minder geneigd om een combinatie van psychotherapie en medicatie voor te schrijven aan patiënten met een migratieachtergrond. Deze verschillen duiden op het bestaan van een *provider bias* of vooringenomenheid binnen de Belgische eerstelijnsgezondheidszorg. Bovendien toonden onze bevindingen aan dat **oudere huisartsen, huisartsen die een hoge werkdruk ervaren en huisartsen met een beperkt vertrouwen in patiënten met een migratieachtergrond** vaker geneigd zijn om cognitieve shortcuts te hanteren bij het beoordelen van migrantenpatiënten, waardoor ze vatbaarder zijn voor *provider bias*.

Verder hebben we een diepgaande analyse uitgevoerd van beleidsdocumenten met betrekking tot patiënten met een migratieachtergrond en depressie in de huisartsenpraktijk. Onze analyses toonden aan dat er in de verschillende beleidsdocumenten **verscheidene tegenstrijdige discoursen** aanwezig waren waarop huisartsen zich kunnen baseren als ze spreken over patiënten met een migratieachtergrond die aan depressie lijden. **Op die manier onderstreept deze analyse een potentiële provider bias die voortkomt uit beleidsdocumenten.** Bijgevolg benadrukt dit de noodzaak om op **een meer doordachte manier en aan de hand van een verfijnde benadering dergelijke beleidsdocumenten te ontwikkelen en formuleren.**

Bovendien voerden we diepte-interviews met 39 huisartsen om te onderzoeken op welke wijze zij spreken over patiënten met een migratieachtergrond en asielzoekers die lijden aan depressie en het besluitvormingsproces omtrent behandeling en doorverwijzing van huisartsen dat daarmee samenhangt. Deze analyses illustreerden de **beschikbaarheid van stereotypen en vooroordelen** in de wijze waarop huisartsen over dit onderwerp spraken, en dit beïnvloedde hun uiteindelijke besluitvorming met betrekking tot behandeling en doorverwijzing van deze patiënten. We identificeerden echter ook **een humaniserend lexicon** waarbij huisartsen de moeilijke situatie die inherent is aan het asielzoekerschap erkenden en dit in rekenschap brachten tijdens hun besluitvormingsproces omtrent behandeling en doorverwijzing.

Met betrekking tot strategieën om *provider bias* te verminderen, gaven onze bevindingen aan dat **een humaniseringsinterventie**, die huisartsen aanmoedigt om een meer empathische en patiëntgerichte benadering te hanteren, een beperkt potentieel heeft om de verschillen aan te pakken die bestaan tussen de beoordelingen en aanbevelingen van huisartsen voor autochtone en migrantenpatiënten. Bijgevolg hebben we tijdens onze diepte-interviews en focusgroepen alternatieve benaderingen onderzocht om tegemoet te komen aan de onvervulde behoeften op het vlak van geestelijke gezondheidszorg van patiënten met een migratieachtergrond met depressie. Specifieke aanbevelingen worden hieronder gedetailleerd beschreven.

Conclusie en aanbevelingen

Personen met een migratieachtergrond met depressie ervaren vaak onvervulde zorgbehoeften op het vlak van geestelijke gezondheidszorg en worden geconfronteerd met grotere uitdagingen bij het gebruik van geestelijke gezondheidsdiensten dan autochtone patiënten. Uit ons onderzoek blijkt dat huisartsen (onbewust) kunnen bijdragen aan deze ongelijkheid. Om deze ongelijke en onrechtvaardige situatie aan te pakken, hebben we volgende aanbevelingen en specifieke acties geformuleerd die ook gevalideerd werden tijdens focusgroepen met huisartsen en beleidsmakers.

A) Zorgen voor toegang tot hoogwaardige geestelijke gezondheidszorg voor patiënten met een migratieachtergrond

ACTIES:

- Het verhogen van de financiële investeringen in het Belgische gezondheidszorgsysteem om het aanbod van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorgdiensten uit te breiden en de bezorgdheden omtrent de wachtlijsten te verlichten.
- Het toekennen van middelen aan eerstelijnspsychologen om de toegang voor personen met een migratieachtergrond te verbeteren en om de lasten voor huisartsen te verlichten die vaak te maken krijgen met patiënten die kiezen voor lagere tarieven in de huisartsenpraktijk in plaats van de uurtarieven die psychologen aanrekenen.
- Het integreren van extra maatschappelijk werkers om de administratieve aspecten van consultaties met patiënten met een migratieachtergrond af te handelen.
- Het implementeren van een specifieke nomenclatuur voor langere consultaties in huisartsenpraktijken die noodzakelijk zijn omwille van psychische problemen.
- Verlenging van de duur van de spreekuren.
- Het ontwikkelen van een pragmatische beslisboom met daarin een overzicht van de geestelijke gezondheidszorgdiensten en professionals in de omgeving.

B) Het aanmoedigen van de inzet van interculturele bemiddelaars of professionele vertalers in de huisartsenpraktijk wanneer er sprake is van taal- en/of culturele barrières

ACTIES:

- Verbetering van de toegang tot professionele vertalers in de huisartsenpraktijken door het opzetten van een gratis telefonische tolkdienst waarvan huisartsen gebruik kunnen maken tijdens consultaties.
- Het aanbieden van een specifieke training aan professionele vertalers die in de eerstelijnsgezondheidszorg werken, om hen meer op hun gemak te stellen bij het bespreken van geestelijke gezondheidsproblemen.
- Onderzoek naar het potentieel van het integreren van een AI-vertaalsysteem in de eerstelijnsgezondheidszorg.
- Het creëren van bewustzijn en het verbreden van het gebruik van interculturele bemiddelaars, dit voornamelijk bij huisartsen die niet in een wijkgezondheidscentrum of andere forfaitaire praktijken werken.
- Het includeren van een cursus die zich specifiek richt op het werken met professionele vertalers en interculturele bemiddelaars in het kerncurriculum van de huisartsenopleiding.
- Een webinar over het werken met professionele vertalers en interculturele bemiddelaars in huisartsenpraktijken toevoegen aan de website van RIZIV.

C) Het stimuleren van de (verdere) ontwikkeling van interculturele competenties in de huisartsenpraktijk

ACTIES:

- Het creëren van een missieverklaring over interculturele competenties die de principes, grondgedachte en waarden omvat die aan de grondslag liggen van het leveren van diversiteitsgevoelige gezondheidszorg.
- Huisartsen stimuleren om deel te nemen aan workshops, seminars en andere evenementen over interculturele competentie.
- Het includeren van een specifieke cursus over interculturele competenties in het kerncurriculum van de huisartsenopleiding.
- Het includeren van een specifieke cursus over interculturele competenties in het kerncurriculum van de bacheloropleiding psychologie.
- Het creëren van een (wetenschappelijke) website over interculturele competenties. Deze website dient een tweeledig doel: (1) het opnemen van verschillende gezondheidsbrochures in verschillende talen, zodat huisartsen patiënten kunnen doorverwijzen naar informatie op deze website of deze tijdens het consult voor hen kunnen afdrukken, (2) de inclusie van een kerndomein over “interculturele competenties in huisartsenpraktijken” om huisartsen een overzicht te geven van de bestaande instrumenten en organisaties die ter beschikking staan om hen te ondersteunen bij problemen in verband met consultaties met patiënten met een migratieachtergrond.

Lees meer

- Duveau, C., Wets, C., Delaruelle, K., Demoulin, S., Dauvrin, M., Lepière, B., ... & Lorant, V. (2023). Unintentional discrimination against patients with a migration background by general practitioners in mental health management: an experimental study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 1-11.
- Duveau C., Wets, C., Delaruelle, K., Demoulin, S., Dauvrin, M., Lepière, B., ... & Lorant, V. (2023). Individual, interpersonal and organisational factors associated with discrimination of medical decisions towards migrants with mental health problem: the case of general practice. *Ethnicity & Health*, 1-20.

Gegevens

Contact

Naam, Voornaam: Bracke, Piet & Lorant, Vincent

Instelling/Afdeling: Universiteit Gent, Vakgroep Sociologie & UCLouvain, Institute of Health and Society

e-mail: Piet.Bracke@UGent.be ; vincent.lorant@uclouvain.be