

REMEDI

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

CONTRACT - B2/191/P3/REMEDI

SAMENVATTING

Context

Vanwege de aanzienlijke toename van migratie en de groeiende etnische diversiteit in Europa gedurende de afgelopen twee decennia, blijft het streven naar etnische gezondheidsgelijkheid binnen de eerstelijnszorg een prioriteit. Bovendien benadrukken verschillende studies de onevenredige impact van geestelijke gezondheidsproblemen op specifieke migranten- en etnische minderheidsgroepen, en de aanhoudende ongelijkheden waarmee ze worden geconfronteerd bij het zoeken naar toegang tot kwaliteitsvolle geestelijke gezondheidszorgdiensten. In dit opzicht is er in Europees onderzoek nog weinig aandacht besteed aan hoe de vooroordelen van huisartsen zowel kunnen fungeren als bevorderende factoren als obstakels voor de toegang van migranten- en etnische minderheidspopulaties tot geestelijke gezondheidszorg.

Doelstellingen

Het REMEDI-project tracht dit hiaat in het bestaand onderzoek aan te pakken door Belgische huisartsen te bevragen, dit aangezien huisartsen steeds vaker te maken krijgen met diverse patiënten populaties in hun praktijken. Het primaire doel is te onderzoeken in hoeverre de vooroordelen van huisartsen van invloed zijn op etnische ongelijkheden in geestelijke gezondheidszorg. Om dit te bereiken omvat het project twee afzonderlijke componenten. In de eerste plaats streeft REMEDI ernaar etnische ongelijkheden en onbedoelde discriminatie in de geestelijke gezondheidszorg te verminderen door de impact van een interventie op de besluitvormingsprocessen van huisartsen te onderzoeken wanneer zij zorg verlenen aan migrantenpatiënten in vergelijking met niet-migrantenpatiënten. Deze interventie bestond uit het verstrekken van aanvullende informatie over het levensverhaal van de patiënt met als doel hen te humaniseren, wat bijdraagt aan het verminderen van onbedoelde discriminatie door huisartsen. Deze component tracht ook huisarts-gerelateerde factoren te identificeren die van invloed kunnen zijn op etnische ongelijkheden in medische beslissingen met betrekking tot patiënten met ernstige depressie.

Ten tweede beoogt het REMEDI-project de discursieve constructie van patiënten met een migratieachtergrond die lijden aan depressie door huisartsen onder de loep te nemen. Het onderzoekt ook de coherente besluitvormingsprocessen met betrekking tot patiënten met een migratieachtergrond en depressie. Deze onderzoeken dragen bij aan de opbouw van kennis en aanbevelingen gericht op het tegengaan van onbewuste stereotypering, met als uiteindelijk doel de kwaliteit van eerstelijns geestelijke gezondheidszorg te verbeteren.

Methoden

REMEDI maakt gebruik van een innovatief mixed-method design, waarbij primair gegevens worden verzameld via een quasi-experimentele online videovignet survey, zowel bij huisartsen als huisartsen in opleiding. Dit design wordt gecombineerd door een kwalitatieve discoursanalyse van officiële beleidsdocumenten en een discoursanalyse van diepte-interviews met huisartsen. Bovendien w-zijn, op basis van de verkregen resultaten van de kwantitatieve studie en de bevindingen van de kwalitatieve gegevensverzameling met huisartsen, drie aanbevelingen ontwikkeld. Om deze aanbevelingen te bespreken en te valideren, werden verschillende focusgroepen georganiseerd met huisartsen en beleidsmakers.

Resultaten

Dit onderzoek toont aan dat de besluitvorming van huisartsen kan variëren afhankelijk van de etniciteit van de patiënt. Hoewel de effectgrootte van deze etnische verschillen klein was, stelden huisartsen significant vaker posttraumatische stressstoornis (PTSS) vast bij migrantenpatiënten dan bij niet-migrantpatiënten. Huisartsen beschouwden de geestelijke gezondheidsproblemen van migrantenpatiënten als minder ernstig dan die van niet-migrantpatiënten en waren minder geneigd zowel medische als niet-medische behandelingen, vooral benzodiazepinebehandeling, voor te schrijven aan migrantenpatiënten. De humaniseringsinterventie had echter slechts een bescheiden effect op het verminderen van deze etnische ongelijkheden. Huisartsen besteedden meer tijd wanneer ze aanvullende informatie kregen over het levensverhaal van de patiënt, en ze stelden minder vaak de diagnose PTSS bij migrantenpatiënten in vergelijking met niet-migrantpatiënten.

Verder waren oudere huisartsen enigszins vatbaarder voor cognitieve shortcuts en hadden de neiging om de migratieachtergrond van de patiënt te associëren met een co-morbide PTSS-diagnose naast depressie. Bovendien waren huisartsen met een migratieachtergrond zelf meer geneigd zowel medische als niet-medische behandelingen voor te schrijven aan patiënten met een migratieachtergrond. Een andere significante bevinding was dat een hogere ervaren werkbelasting en lager vertrouwen in patiënten met een migratieachtergrond significant de kans vergrootten dat huisartsen bij deze patiënten de diagnose PTSS stelden.

Bovendien leidde een kritische discoursanalyse van hoe Belgische huisartsen spreken over patiënten met een migratieachtergrond die lijden aan depressie en hun gerelateerde besluitvorming tot de identificatie van drie interpretatieve repertoires die de consultaties van huisartsen met deze patiënten vormgeven. Ten eerste identificeerden we het juridisch-politieke en culturaliserende repertoire. Beide repertoires stemmen overeen met waarden die verband houden met een neoliberale ideologie. Terwijl het humaniserende repertoire overeenkomt met waarden die verband houden met het biopsychosociale en patiëntgerichte model in de gezondheidszorg. Dit benadrukt de beschikbaarheid van verschillende, soms conflicterende discourses die van invloed kunnen zijn op de wijze waarop huisartsen over deze patiënten en de bijhorende besluitvorming spreken, wat uiteindelijk kan leiden tot onvervulde geestelijke gezondheidsbehoeften bij personen met een migratieachtergrond.

De analyse van Belgische beleidsdocumenten met betrekking tot patiënten met een migratieachtergrond en depressie in de huisartsenpraktijken toonde de aanwezigheid van drie terugkerende discourses aan: (a) het 'othering'-discours, (b) het gezondheidsgeletterdheid-discours en

(c) het persoonsgerichte discours. De eerste twee discours illustreren de voortzetting van een biomedisch discours. Terwijl het laatste discours beschouwd kan worden als een contra-discours dat geassocieerd wordt met het patiëntgerichte zorgmodel in de gezondheidszorg. Bijgevolg toonde deze analyse de beschikbaarheid van verschillende tegenstrijdige discoursen in de verschillende beleidsdocumenten waarop huisartsen mogelijk vertrouwen wanneer ze praten over patiënten met een migratieachtergrond die lijden aan depressie.

Aanbevelingen

Om het topic van vooringenomenheid bij huisartsen aan te pakken en vervolgens tegemoet te komen aan de onvervulde geestelijke gezondheidsbehoeften van personen met een migratieachtergrond, heeft het REMEDI-project drie aanbevelingen geformuleerd. Een gedetailleerde operationele uitwerking van deze aanbevelingen is beschikbaar in het eindrapport van het project. De eerste aanbeveling legt de nadruk op de noodzaak om de toegang tot hoogwaardige geestelijke gezondheidszorg te bevorderen voor patiënten met een migratieachtergrond, vluchtelingen en asielzoekers die behoefte hebben aan geestelijke gezondheidsdiensten. Deze aanpak waarborgt een blijvende en langdurige verstrekking van geestelijke gezondheidszorg binnen de huisartsenpraktijk voor deze patiënten.

De tweede aanbeveling bestaat uit het inzetten van interculturele bemiddelaars of professionele vertalers in huisartsenpraktijken, vooral wanneer er sprake is van taal- en/of culturele barrières. Deze stap is cruciaal om effectieve communicatie en begrip tussen huisartsen en patiënten met diverse migratieachtergronden te bevorderen.

De derde aanbeveling benadrukt het belang van (verdere) ontwikkeling van interculturele competenties binnen de huisartsenpraktijk. Het is essentieel om ervoor te zorgen dat huisartsen responsief zijn voor de specifieke behoeften van patiënten met een migratieachtergrond, vluchtelingen en asielzoekers, en dat ze effectief mentale gezondheidsbarrières kunnen tegengaan.

Conclusies

Deze mixed-method studie, uitgevoerd onder Belgische huisartsen, toont aan dat ondanks de implementatie van een humaniseringsinterventie, impliciete etnische vooroordelen blijven bestaan bij huisartsen bij het omgaan met patiënten met een migratie- en etnische minderheidsachtergrond. Deze vooroordelen kunnen potentieel etnische ongelijkheden in de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg in stand houden en fungeren als barrières voor een rechtvaardige toegang tot hoogwaardige geestelijke gezondheidsdiensten. Verder onderzoek is nodig om etnische ongelijkheden in de gezondheidszorg aan te pakken.

Sleutelwoorden: migranten; migratieachtergrond; geestelijke gezondheid; huisartsen; discriminatie