

# REMEMEDI

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

DUUR  
 15/12/2019 – 15/03/2022

BUDGET  
 447 694 €

### PROJECT BESCHRIJVING

Medische sociologen schetsen een alarmerend beeld van de geestelijke gezondheid van mensen met een migratieachtergrond in België. Hoewel personen van buitenlandse origine doorgaans meer depressieve klachten ervaren dan personen van Belgische origine, zijn mensen met een migratieachtergrond ook sterk ondervertegenwoordigd in zowel de ambulante als residentiële geestelijke gezondheidszorg. In het REMEDI project willen we nagaan of **huisartsen hierin een rol spelen**. Huisartsen vormen doorgaans het eerste aanspreekpunt voor patiënten met depressieve klachten. Op basis van de ernst van de klachten en de waargenomen symptomen, besluiten zij of patiënten moeten doorverwezen worden naar gespecialiseerde instanties. Hun beslissingen kunnen echter onbewust beïnvloed worden door stereotype opvattingen. Net zoals andere mensen, zijn huisartsen gevoelig voor stereotype denken. Dergelijke stereotypen kunnen hun percepties van patiënten en hun doorverwijsgedrag beïnvloeden, wat finaal kan bijdragen tot de etnische ongelijkheid in de geestelijke gezondheidszorg.

Algemeen genomen tracht het REMEDI project empirisch na te gaan of huisartsen onbewust patiënten met een migratieachtergrond en depressieve klachten discrimineren. De studie zal uitgevoerd worden in de drie Belgische gewesten. Vlaanderen, Wallonië en Brussel verschillen van elkaar in een aantal opzichten die relevant zijn voor de studie (bv. migratiecontext, organisatie van de geestelijke gezondheidszorg, prevalenties van psychische problemen). Dit maakt het mogelijk om na te gaan of stereotypen en onbewuste discriminatie in de gezondheidszorg bepaald worden door de context waarin huisartsen zijn tewerkgesteld. Meer concreet beoogt het REMEDI project een antwoord te bieden op de volgende onderzoeksvragen:

1. Oefent de migratieachtergrond en de migratiestatus van patiënten een invloed uit op de attitudes en het doorverwijsgedrag van huisartsen?
2. Zijn er verschillen in de mate van onbewuste discriminatie in de gezondheidszorg tussen Vlaanderen, Wallonië en Brussel? En welke contextuele factoren kunnen deze verschillen verklaren?
3. Welke betekenissen geven huisartsen aan hun doorverwijsgedrag tegenover patiënten met een migratieachtergrond en depressieve klachten?
4. Welke hulpmiddelen gebruiken artsen om mogelijke barrières (bv. culturele, taalbarrières) te overwinnen bij het behandelen en doorverwijzen van patiënten met een migratieachtergrond? Kan interculturele bemiddeling een rol spelen bij het verminderen van onbewuste discriminatie in de gezondheidszorg?

Om deze onderzoeksvragen te beantwoorden, zal de ploeg gebruik maken van een 'mixed-method' design, waarin zowel kwantitatieve als kwalitatieve data verzameld worden voor triangulatiedoeleinden. De kwantitatieve onderzoekscomponent zal bestaan uit een quasi-experimenteel videovignet onderzoek. De ploeg zal gebruik maken van drie videovignetten die een gesprek simuleren tussen een huisarts en een mannelijke patiënt met symptomen van een ernstige depressie (volgens de DSM-5 criteria). Deze drie videovignetten zullen inhoudelijk identiek zijn, met uitzondering van de migratieachtergrond en migratiestatus van de patiënt.

# REMEMDI

De ploeg zal de volgende drie vignettes onderscheiden: één van een patiënt van Belgische origine, één van een patiënt van Marokkaanse origine maar geboren in België en één van een Engelstalige patiënt die een verblijfsvergunning heeft en momenteel een asielprocedure doorloopt. Huisartsen zullen willekeurig worden toegewezen aan één van deze drie hypothetische scenario's en zullen gevraagd worden om een diagnose te stellen, de ernst van de symptomen te beoordelen, een behandeling voor te stellen en de patiënt door te verwijzen naar gespecialiseerde instanties, indien dit nodig wordt geacht. Huisartsen zullen willekeurig worden toegewezen aan één van deze drie hypothetische scenario's en zullen gevraagd worden om een diagnose te stellen, de ernst van de symptomen te beoordelen, een behandeling voor te stellen en de patiënt door te verwijzen naar gespecialiseerde instanties, indien dit nodig wordt geacht. Het kwalitatieve onderzoekscomponent zal bestaan uit semigestructureerde interviews en focusgroepen met huisartsen die instemden met een vervolgonderzoek. Bij de kwalitatieve data-analyse zal er aandacht worden besteed aan hoe huisartsen de eerder gemeten attitudes en de onbewuste discriminatie tegenover patiënten met een migratieachtergrond kaderen, rechtvaardigen, bestendigen en betwisten.

Samengevat tracht het REMEDI project een bijdrage te leveren tot het verminderen van de etnische ongelijkheid in de gezondheidszorg. Bovendien tracht het na te gaan of interculturele bemiddeling zijn gewenste effect heeft.

De onderzoeksresultaten zullen worden opgestuurd naar zowel internationale tijdschriften als professionele tijdschriften (bv. 'De Huisarts', 'Le journal du médecin'). Daarnaast zullen de resultaten gepresenteerd worden op internationale conferenties en regionale bijeenkomsten van huisartsen. Tot slot zullen we op basis van de resultaten een korte trainingsmodule ontwikkelen over interculturele competenties die gegeven kan worden op seminaries voor huisartsen of in de bestaande opleidingen tot huisarts.

## CONTACT INFORMATIE

### Coördinator

**Piet Bracke**  
Universiteit Gent (UGent)  
Sociologie  
[Piet.Bracke@UGent.be](mailto:Piet.Bracke@UGent.be)

### Partners

**Melissa Ceuterick**  
Universiteit Gent (UGent)  
Sociologie  
[Melissa.Ceuterick@UGent.be](mailto:Melissa.Ceuterick@UGent.be)

**Vincent Lorant**  
Université catholique de Louvain (UCLouvain)  
Faculté de santé publique  
[Vincent.Lorant@uclouvain.be](mailto:Vincent.Lorant@uclouvain.be)

**Brice Lepière**  
Université catholique de Louvain (UCLouvain)  
Faculté de santé publique  
[Brice.Lepiece@uclouvain.be](mailto:Brice.Lepiece@uclouvain.be)

**Marie Davrin**  
Université catholique de Louvain (UCLouvain)  
Faculté de santé publique  
[Marie.Davrin@uclouvain.be](mailto:Marie.Davrin@uclouvain.be)

**Stéphanie De Maesschalck**  
Universiteit Gent (UGent)  
Volksgezondheid en eerstelijnszorg  
[Stephanie.Demaesschalck@UGent.be](mailto:Stephanie.Demaesschalck@UGent.be)

## LINKS

<http://www.hedera.ugent.be/projects/remedi>