Barri?res en opportuniteiten voor de huisarts in anticonceptiezorg bij patiënten met een migratie-achtergrond

Haio: VAN DEN AKKER Anne Christine , KUL
Promotor: DEVEUGELE Myriam
Praktijkopleider: HUYBREGTS Elisabeth , Vande Putte Lieve

Context: Als huisarts in opleiding in Schaarbeek word ik dagdagelijks geconfronteerd met de multiculturele werkelijkheid van de stad Brussel, en meer bepaald, Schaarbeek, waarin 33% van de populatie de Belgische nationaliteit niet bezit. Ik heb gemerkt dat er niet veel vrouwen voor anticonceptie in de praktijk kwamen. Wel kwam ik in aanraking met ongeplande zwangerschappen, bij vrouwen die geen anticonceptie gebruikten. Het onderwerp van anticonceptie leek nochtans moeilijk bespreekbaar met mijn patiënten. Ook een gebrekkige kennis van het Frans en Nederlands bij mijn patiënten verbeterde deze situatie niet. Ik vroeg mij vervolgens af of ik als huisarts een belangrijkere rol zou kunnen spelen in anticonceptiezorg voor patiënten met een achtergrond van migratie. Ook vanuit het oogpunt van de holistische aanpak van de huisarts, alwaar de arts zijn patiënt in zijn geheel overweegt, is anticonceptie een belangrijk element. Uit de introductie volgt tevens dat anticonceptie een belangrijke schakel is in de weg naar gendergelijkheid, een thema waar ik mij erg voor interesseer en ook voor wil inzetten.

Onderzoeksvraag: Volgens de Wereld Gezondheidsorganisatie is de toegang tot en het gebruik van anticonceptie een universeel recht van de vrouw, dat kadert binnen de seksuele en reproductieve rechten van de vrouw. Anticonceptie zorgt namelijk voor meer gendergelijkheid, voor meer school- en werkparticipatie en voor minder abortussen onder vrouwen. Voor velen onder ons in Europa lijken deze rechten vanzelfsprekend. Maar is dit wel echt zo? Verschillende factoren blijken namelijk bij te dragen aan een belemmering tot het gebruik van anticonceptie bij vrouwen. In dit onderzoek wordt nagegaan hoe patiënten met een migratie-achtergrond tegen anticonceptiezorg bij de huisarts aankijken en hoe de huisarts, als sleutelfiguur in anticonceptiezorg, hierop kan inspelen. Wat zijn barri?res en wat zijn juist de opportuniteiten?

Methode: Het onderzoek bestond enerzijds uit het registreren en identificeren van patiënten met een migratie-achtergrond door middel van vragenstrookjes, gevolgd door een kwalitatief onderzoek van semigestructureerde interviews van patiënten binnen de huisartsenpraktijk ́Maison M?dicale Le 35 ́. Hieraan vooraf ging een uitgebreide literatuurstudie. De resultaten van de kwalitatieve studie werden na het onderzoekvergeleken met de reeds bestaande literatuur.

Resultaten: Vrouwen die aangeven een anticonceptiemethode te gebruiken, nemen meestal de pil. Kennis over ander soorten anticonceptie is vaak laag. De helft van de vrouwen gebruikt geen enkele vorm van anticonceptie. Anticonceptie bij ongehuwden is een taboeonderwerp binnen culturen waar maagdelijkheid voor het huwelijk belangrijk is en dit vooral bij de ouders. Na het huwelijk is anticonceptie gemakkelijker bespreekbaar, zowel met de ouders als met de huisarts. Patiënten bezoeken de huisarts ongeveer even vaak als de gynaecoloog voor anticonceptiezorg. Vrouwen met een migratie-achtergrond ervaren regelmatig een taalprobleem met de arts en ervaren ook dat de arts hen niet altijd goed begrijpt door cultuurverschillen. Een mannelijke huisarts vormt daarentegen voor de meeste vrouwen geen probleem. De huisarts kan anticonceptiezorg verbeteren door betere informatie te geven aan patiënten tijdens de consultatie en door rekening te houden met (culturele) diversiteit.

Conclusie: Anticonceptie is een zeer belangrijk thema in een samenleving die steeds multicultureler

wordt. Het onderzoek toont dat de huisarts een sleutelrol kan spelen binnen anticonceptiezorg voor patiënten met een migratie-achtergrond, maar dat er nog een groot potentieel voor hem ligt. Een kwalitatieve anticonceptiezorg houdt rekening met de culturele en etnische diversiteit van patiënten. Laagdrempeligheid van de eerstelijnszorg is een belangrijke randvoorwaarde.