Percepties en ervaringen van huisartsen met betrekking tot cultuursensitieve counseling rond family planning en anticonceptie bij migranten en etnische minderheden (MEM).

Haio: VANDEN BOSSCHE Dorien , U.G.
Promotor: De Maesschalck Stéphanie , U.G.
Praktijkopleider: DE MAESSCHALCK Mark , MERTENS Fien

Context: Om de seksuele en reproductieve rechten van migranten en etnische minderheden (MEM) te waarborgen is family planning van cruciaal belang. De huisarts speelt hierin een sleutelrol. Het is essentieel dat huisartsen op een cultuurgevoelige manier te werk gaan tijdens family planning consulten bij MEM. Hierover bestaan verschillende theoretische modellen, maar slechts weinig is gekend over de toepassing in de praktijk. Deze masterproef heeft als doel meer inzicht te krijgen in de percepties en ervaringen van huisartsen met betrekking tot counseling rond family planning en anticonceptie bij MEM.

Onderzoeksvraag: De onderzoeksvragen waren: 1. Hoe komt family planning bij MEM aan bod komt bij de huisarts? 2. Wat zijn de percepties en ervaringen van huisartsen met betrekking tot het bespreken van family planning met MEM? 3. Op welke manier pakken huisartsen consulten over family planning bij MEM aan?

Methode: Het onderzoek bestond enerzijds uit een uitgebreide literatuurstudie, gevolgd door een kwalitatief onderzoek van elf semigestructureerde interviews met huisartsen. De resultaten van de kwalitatieve studie werden na het onderzoek vergeleken met de reeds bestaande literatuur.

Resultaten: Huisartsen vinden family planning bij MEM een belangrijk deel van hun takenpakket. Alhoewel ze zichzelf als de geschikte figuur zien om dit met hun patiënten te bespreken zien ze wel een moeilijkheid in het integreren van family planning in hun consultvoering. Een belangrijke barrière wordt gevormd doordat patiënten family planning niet als reason for encounter (RFE) brengen en het initiatief om over family planning te spreken nu grotendeels van de arts zelf komt. Mannelijke partners zijn vaak niet aanwezig bij family planning consulten, ondanks dat ze een grote invloed hebben op het anticonceptiegebruik van hun vrouwen. Huisartsen benoemen verschillende culturele, socio-economische en persoonlijke factoren die hun consulten over family planning met MEM beïnvloeden. Alhoewel ze het belang van zelfbewustzijn van eigen vooroordelen en stereotyperingen benadrukken, maken huisartsen zeer veel interpretaties van andere culturen. Huisartsen geven moeilijkheden aan wanneer ze geconfronteerd worden met andere normen en waarden tijdens consulten met MEM omtrent family planning.

Conclusie: Huisartsen vinden family planning bij MEM belangrijk, maar vinden het moeilijk om het initiatief te nemen om hierover te spreken. Mannelijke partners spelen een belangrijke rol bij family planning beslissingen. Daarom is het nuttig dat huisartsen het koppel samen zien en de mannelijke partner betrekken in het anticonceptiegesprek. Alhoewel huisartsen over een zeker niveau van zelfbewustzijn van vooroordelen en stereotyperingen beschikken, lijkt het nuttig om huisartsen te trainen in het exploreren van culturele verschillen. Hoe de huisarts te trainen in culturele competentie is een onderwerp voor verder onderzoek.