Het spiraal in de eerste lijn: visie van de huisarts

Haio: VANDERWEEËN Roxane , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: DEGRAVE Stijn

Context: In België gebeurt de plaatsing van spiralen of IUD's (intrauterine devices) veel vaker door de gynaecoloog dan door de huisarts. Echter, de drempel om een specialist te consulteren is voor veel vrouwen toch nog hoger dan die bij een bezoek aan de vertrouwde huisarts. Dit is voornamelijk het geval bij adolescenten en vrouwen met een lagere sociaal-economische status. En laat het nu net zij zijn die het meeste baat zouden hebben bij een spiraal als anticonceptiemiddel, gezien in deze populaties het aantal ongeplande zwangerschappen het hoogst is. Een spiraal is uiterst effectief en veilig, waardoor het de meest kosteneffectieve reversibele anticonceptiemethode is om ongeplande zwangerschappen te voorkomen. Het bespreken en aanbieden van het spiraal in de huisartsenpraktijk kan een strategie zijn om meer vrouwen te laten kiezen voor dit anticonceptiemiddel. Toch is er slechts een minderheid van de huisartsen die dit in de praktijk doet.

Onderzoeksvraag: In deze masterproef wordt nagegaan wat hiervan de verklaring is. Naast het kennen van mogelijke drempels is het ook interessant om meer te vernemen van huisartsen die wel spiralen plaatsen in hun praktijk. Wat zijn hun drijfveren om dit te doen? Wanneer men weet wat de drempels en drijfveren zijn, kan er worden ingegrepen op deze punten om een manier te zoeken hoe huisartsen gestimuleerd kunnen worden om zelf spiralen te plaatsen. Kan het geven van een bijscholing rond kennis en vaardigheden hiertoe bijdragen?

Methode: Na een verkennend literatuuronderzoek werd een semi-gestructureerd interview afgenomen bij 20 ad random geselecteerde huisartsen. Naast enkele epidemiologische gegevens werden drempels en drijfveren bij het al dan niet plaatsen van spiralen bevraagd. In het tweede luik van deze masterproef werd nagegaan of het geven van een bijscholingsavond waarin kennis en vaardigheden rond spiralen worden opgefrist, kan bijdragen tot een grotere interesse en motivatie om zelf spiralen te plaatsen in de praktijk.

Resultaten: 7 van de 20 ondervraagde huisartsen plaatsen zelf spiralen in de praktijk. De meesten hebben het geleerd van hun opleider tijdens hun HAIO-opleiding of van een collega nadien. Als reden waarom ze dit doen werd vernoemd dat het een service is naar hun patiënten toe en dat het een leuke, praktische afwisseling is. Niemand had reeds een ernstig incident meegemaakt tijdens of na de plaatsing. 13 huisartsen plaatsen zelf geen spiralen. Redenen hiervoor zijn multifactorieel: beperkte vaardigheden, weinig vraag van patiënten, beperkte verloning, angst om in het vaarwater te komen van de gynaecoloog, weinig interesse in de problematiek en enkele misvattingen zoals de nood aan een echotoestel in de praktijk. Huisartsen schatten hun kennis over spiralen globaal gezien niet heel hoog in. 4 van de 10 aanwezige huisartsen op de bijscholingsavond had na de presentatie meer interesse gekregen om zelf spiralen te plaatsen. Hun kennis werd opgefrist en er kwamen ook zaken aan bod waarvan ze voordien nog niet op de hoogte waren.

Conclusie: Wanneer men wil bereiken dat er meer spiralen worden geplaatst in de eerste lijn, zal moeten worden ingegrepen op de kennis en vaardigheden van de huisartsen. Door middel van bijscholingsavonden kan kennis worden bijgeschaafd en theorie rond de plaatsingsprocedure worden uitgelegd. Er kan ook geoefend worden op dummies. Verder zal het belangrijk zijn om nadien ook live spiralen te kunnen plaatsen onder toezicht en met de feedback van een ervaren collega.