De barrières en opportuniteiten van anticonceptiezorg bij sociaal en/of psychisch kwetsbare vrouwen

Haio: VANHELLEMONT Fien , U.G.
Promotor: HENDRICKX Kristin
Praktijkopleider: LAFONTAINE Julie

Context: Met deze masterproef wordt geprobeerd een antwoord te geven op de vraag hoe we de anticonceptiezorg kunnen verbeteren voor psychisch en sociaal kwetsbare vrouwen. Bij deze vrouwen is er een grote incidentie van ongeplande zwangerschap, terwijl juist bij hen een zwangerschap liefst goed voorbereid en begeleid is. Na analyse van de onderzoeksvraag worden een aantal knelpunten besproken die kunnen teruggebracht worden tot één overkoepelend probleem. In het bestudeerde wijkgezondheidscentrum in Gent zijn er geen afspraken rond het opvolgen van de anticonceptiezorg van vrouwen, waardoor de opvolging niet optimaal gebeurt en ook het elektronisch medisch dossier van de patiënten niet eenduidig gebruikt wordt.

Onderzoeksvraag: Hoe kunnen we anticonceptiezorg voor sociaal en/of psychisch kwetsbare vrouwen verbeteren?

Methode: Na een literatuurstudie om de situatie in kaart te brengen, zijn acht vrouwen bevraagd over hun ervaringen met anticonceptie en met de zorg die vanuit het wijkgezondheidscentrum geboden wordt. Uit de literatuurstudie en de verhalen van deze vrouwen zijn een aantal krachtlijnen gesynthetiseerd op basis waarvan een protocol wordt opgebouwd. Dit protocol is getoetst aan de bevraagde vrouwen, en na aanpassingen ook aan een aantal artsenteams van andere Gentse wijkgezondheidscentra. Hierna is een definitief protocol opgesteld dat wordt voorgelegd aan de artsen van het bestudeerde wijkgezondheidscentrum, met als doel de zorg te structureren en te verbeteren.

Resultaten: De krachtlijnen van het protocol zijn een gestructureerde en proactieve zorg, met aandacht voor de eigenheid van de patiënt. Het dossiergebruik wordt geoptimaliseerd door het gebruik van eenduidige planningen. Het belang van een vertrouwensband tussen arts en patiënt wordt benadrukt, om informatie op maat van de patiënt te kunnen geven met aandacht voor de specifieke situatie van elke vrouw. Motivationele gespreksvoering is belangrijk, om zo de therapietrouw en zelfredzaamheid van de vrouwen te vergroten.

Conclusie: Dit protocol is een eerste stap naar het concretiseren van het beleid rond seksuele gezondheid in het bestudeerde wijkgezondheidscentrum, en wordt door zowel de artsen als de vrouwen positief ontvangen. Na implementatie zal het nog geëvalueerd worden, gecoördineerd door de werkgroep seksuele gezondheid.