Subfertiliteit: Wat is de rol van de huisarts

Haio: MEYERS Dora , U.G.
Promotor: DEGOMME Olivier , U.G.
Praktijkopleider: Beque Eva

Context: Subfertiliteit en alles wat ermee gepaard gaat, is een veel voorkomend en belangrijk probleem dat ook tijdens consulten in de huisartsenpraktijk aan bod komt en waarbij de huisarts een belangrijke rol kan spelen. Er zijn echter weinig gegevens in de literatuur over wat de taak van eerstelijnsartsen bij koppels met subfertiliteit is, zeker wat betreft de situatie in westerse landen.

Onderzoeksvraag: Er werden 2 hoofdvragen geïdentificeerd: ‘Wat is de aanpak van koppels met subfertiliteit in de dagelijkse praktijk van huisartsen?’ en ‘Is deze aanpak overeenkomstig met richtlijnen voor huisartsen?’. Daarnaast werden ook enkele secundaire onderzoeksvragen geformuleerd over de attitude, zelfperceptie, gebruikte bronnen, ondervonden moeilijkheden en mogelijke oplossingen.

Methode: Na het uitvoeren van literatuuronderzoek werd een vragenlijst opgesteld. In de periode van september t.e.m. november 2019 werden de vragenlijsten afgenomen bij praktiserende huisartsen uit de regio’s Wetteren-Laarne-Wichelen en Heusden-Melle tijdens vier LOK-bijeenkomsten (lokale kwaliteitsgroep). Na exclusie van één deelnemer omwille van tegenstrijdige antwoorden, werden de gegevens van de overige 46 deelnemers gepseudonimiseerd voor verdere anonieme verwerking. Bij de vergelijking van dagelijkse praktijkvoering met richtlijnen, werd de ‘NHG-Standaard subfertiliteit’ als basis gebruikt. Data-analyse gebeurde met het programma ‘SPSS Statistics 26’ a.d.h.v. frequenties, Chi²-testen en logistische regressies.

Resultaten: 78% van de ondervraagde artsen voert zelf een eerste diagnostische uitwerking van subfertiliteit uit. Toch blijkt dat 24% van de huisartsen van zichzelf vindt onvoldoende kennis of vaardigheden te hebben om patiënten goed te beoordelen. De behandeling van subfertiliteitsproblemen behoort volgens deze onderzoekspopulatie niet tot de taak van de huisarts. 47% van de deelnemers baseert zijn beleid op een richtlijn, waarbij de NHG-Standaard het vaakst geconsulteerd wordt. Het is opvallend dat meer dan 1 op de 3 huisartsen niet op de hoogte is van het bestaan van huisartsgerichte richtlijnen over subfertiliteit. Heel weinig huisartsen ondervinden geen moeilijkheden bij subfertiliteitsconsulten (5%). De meest gekozen oplossingen voor moeilijkheden zijn alle voorstellen om extra kennis te verwerven, een verbetering van de communicatie tussen 1e en 2e lijn en een verhoogde bewustwording van patiënten over het feit dat de huisarts een gepast aanspreekpunt kan zijn (70% - 89%). Huisartsen volgen de NHG-Standaard vrij goed wat betreft anamnese en behandeling (volledig correcte anamnese: 76%, het koppel samen op consultatie zien: 58%, informatie en advies uit de richtlijn geven: 78% tot 100%, psychologische ondersteuning: 89%). De cijfers wat betreft het correct uitvoeren van klinisch en technisch onderzoek zijn eerder laag (volledig klinisch onderzoek bij de vrouw: 35%, spermaonderzoek: 73%, chlamydia-antistoftest (CAT): 19%, beide onderzoeken: 7%, niet-geadviseerd onderzoek: 91%). Ook de timing van verwijzing door huisartsen verloopt zelden volgens de richtlijnen (verwijzing na 2 jaar subfertiliteit: 4%).

Conclusie: Er wordt een opportuniteit blootgelegd voor verder onderzoek en eventuele interventies door de vaststellingen dat 78% van de huisartsen een eerste diagnostische uitwerking voor subfertiliteit uitvoert, slechts 5% hierbij geen moeilijkheden ondervindt, de richtlijnen wat betreft klinisch en technisch onderzoek en timing van verwijzing slechts weinig worden gevolgd en dat 36%

niet op de hoogte blijkt te zijn van het bestaan van huisartsgerichte subfertiliteitsrichtlijnen. Op heden kan de NHG-Standaard niet volledig gevolgd worden in België, wat de nood aan de ontwikkeling van een Belgische subfertiliteitsrichtlijn aantoont. Hierbij kan een duidelijke taakverdeling gemaakt worden wat betreft de uitwerking en begeleiding van koppels met subfertiliteit in de 1e, 2e en 3e lijn.