De rol van de huisarts bij een ongewenste zwangerschap: visies en mogelijkheden tot implementatie van de overtijdbehandeling in België

Haio: VAN LIMBERGHEN Tess , KUL
Promotor: DEVROEY Dirk , V.U.B.
Praktijkopleider: BROUILLARD Marianne , GOOSSENS Veerle , ITTERBEEK Luc , SCHMITZ Tom , VANDEN BULCKE Julie , VANHOVE Bart

Context: In de abortusrichtlijnen van de WHO (2018), wordt aanbevolen abortus provocatus, tijdens het eerste trimester van de zwangerschap, aan te bieden in de eerste lijn. Studies toonden immers dat een medicamenteuze abortus veilig en effectief kan worden voorgeschreven door huisartsen, op voorwaarde dat er een goede toegang is tot echodiagnostiek en een goed bereikbare wachtdienst. Er bleken geen verschillen in de effectiviteit van de behandeling wanneer een toepassing in de huisartsenpraktijk vergeleken werd met een toepassing in een gespecialiseerde setting. Bijgevolg, worden huisartsen wereldwijd steeds vaker ingeschakeld in de abortuszorg. Ook in Nederland werd in 2017 een nieuw wetsvoorstel goedgekeurd, waarbij huisartsen een prille zwangerschap medicamenteus kunnen onderbreken tot een maximale termijn van 16 dagen overtijd. De zogenaamde ‘overtijdbehandeling’. In België is een abortus in de eerste lijn door huisartsen wettelijk niet toegestaan. Is er nood aan verandering?

Onderzoeksvraag: Alvorens wettelijke kaders zouden worden aangepast, stelt zich de vraag of er überhaupt een draagvlak voor de overtijdbehandeling bestaat in de Belgische huisartsenpraktijk. Staan huisartsen er voor open om deze zorg aan hun patiënten te bieden en zo ja, onder welke voorwaarden? Op deze vragen werd geprobeerd een antwoord te formuleren in deze masterproef.

Methode: Deze studie probeerde inzichten te brengen in de opinie van huisartsen en medewerkers van abortuscentra, omtrent de overtijdbehandeling. Dit aan de hand van een kwantitatieve vragenlijst die werd verdeeld over de medewerkers van de LUNA-abortuscentra, de familiale planning centra en collega huisartsen in Vlaanderen en Brussel. Deelnemers kregen 5 stellingen voorgelegd, waarbij men telkens een graad van akkoord diende te geven, variërend van 1 t.e.m. 5 (5-punts Likert schaal).

Resultaten: Beide groepen gaven aan dat doorverwijzing naar de gespecialiseerde centra relatief vlot verloopt, maar dat er weinig communicatie plaatsvindt tussen de eerste lijn en de centra. Er was een groot verschil in mening wat betreft het implementeren van de overtijdbehandeling in het huisartsenkabinet. Slechts 42% van de ondervraagde huisartsen was voorstander, terwijl dit bij de medewerkers van abortuscentra 100% was. Beide partijen stonden er wel voor open bijscholingen te volgen of te organiseren.

Conclusie: Huisartsen uitten vooral een negatieve houding t.o.v. de overtijdbehandeling in de eerstelijnszorg, terwijl medewerkers van abortuscentra absolute voorstanders bleken te zijn. In deze masterproef werden een aantal assumpties voorgesteld, die deze discrepantie zouden kunnen verklaren. Verder onderzoek is echter nodig om deze bevindingen verder te kunnen staven.