Is er nood aan het bespreken van anticonceptie bij patiënten die noodanticonceptie gebruikten en wat is hierbij de rol van de huisarts?

Haio: LUYPAERT Axana , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: DEVOS Bart , GOETHALS Marc , SCHRIER Kirya , Verstraete Stefan

Context: Ondanks het verhogen van de toegankelijkheid van de morning-afterpil door deze vrij en gratis verkrijgbaar te maken, kende het gebruik slechts een beperkte stijging in de afgelopen twee decennia. Eerdere studies brachten aan het licht dat patiënten ondermaats geïnformeerd werden en het gebruik van orale noodanticonceptie niet of niet goed kenden. De positie van artsen in de eerste lijn is uitermate geschikt om de seksuele gezondheid te bespreken. Deze vaststellingen hebben geleid tot de onderzoeksvraag: Is er nood aan het bespreken van anticonceptie bij patiënten die noodanticonceptie gebruikten en wat is hierbij de rol van de huisarts?

Onderzoeksvraag: Is er nood aan het bespreken van anticonceptie bij patiënten die noodanticonceptie gebruikten en wat is hierbij de rol van de huisarts?

Methode: Er werd een kwalitatief en observationeel onderzoek opgezet waarbij data cross-sectioneel door middel van enquêtes werd verzameld met als doel meer zicht te krijgen op het gebruik van noodanticonceptie, de reden

Resultaten: Dit onderzoek toonde aan dat meer dan 1 op 3 vrouwen ooit orale noodanticonceptie gebruikte. De mediaan van het eerste gebruik ligt op 16 jaar. De voornaamste redenen van het gebruik zijn het zeker willen uitsluiten van zwangerschap ondanks al dan niet correct gebruik van anticonceptie en het verkeerd of niet gebruiken van anticonceptie. Slechts 1 op 20 vrouwen kreeg uitleg over noodanticonceptie van hun huisarts, terwijl 9 op 10 het wel belangrijk vinden om hierover geïnformeerd te worden. 9 op 10 deelneemsters zijn er dan ook van overtuigd hun kennis te kunnen vergroten door een gesprek met de huisarts, een brochure of via een website. Gelijktijdig zien we dat 1 op 4 huisartsen nooit noodanticonceptie bespreekt met de patiënt, terwijl de meeste huisartsen wel aangeven dit belangrijk te vinden. De voornaamste redenen hiervoor zijn tijdsgebrek en mogelijke overflow aan informatie.

Conclusie: Een groot deel van de innames van orale noodanticonceptie is onnodig en kan voorkomen worden door het beter informeren van de patiënt. Er is nood aan het bespreken van anticonceptie na het gebruik van noodanticonceptie bij patiënten die hun anticonceptiemethode verkeerd toepassen. Als de arts in kaart kan brengen of de patiënt nood had aan noodanticonceptie en wat hiervoor de reden was, kan hij waar nodig samen met de patiënte op zoek gaan naar een meer geschikte anticonceptie tijdens een consultatie, eventueel ondersteund door een brochure of website.