Het bespreken en aanpakken van vrouwelijke genitale verminking (VGV) in de huisartspraktijk: drempels en noden bij de Vlaamse huisarts.

Haio: JANS Anna , U.G.
Promotor: De Maesschalck Stéphanie , U.G.
Praktijkopleider: De Brabandere Isabel , MASSCHELEIN Sofie , Persyn Jorgen , SCHISSLER Thierry , VAN DE MAELE Kris

Context: Vrouwelijke genitale verminking (VGV) wordt gedefinieerd als elke ingreep die leidt tot gedeeltelijke of volledige verwijdering van de externe geslachtsorganen van de vrouw of elke andere verwonding van de vrouwelijke geslachtsorganen, toegebracht om niet-medische redenen. Een groot aantal complicaties, zowel fysiek, psychosociaal als seksueel, kan hieraan worden toegeschreven. Ten gevolge van migratie is VGV een globaal probleem geworden. Studies tonen aan dat de huisarts een belangrijke rol heeft in het identificeren van patiënten met VGV en het gericht doorverwijzen. De huisarts dient dit proactief te benaderen, echter het stilzwijgen tijdens de consultaties impliceert dat de huisarts hierbij drempels ervaart. Buitenlandse studies beschreven reeds enkele drempels die huisartsen ervaren.

Onderzoeksvraag: In deze studie wordt onderzocht wat voor Vlaamse huisartsen drempels zijn om VGV te bespreken en wat hun noden zijn om deze drempels te overwinnen.

Methode: Er werden 9 semigestructureerde interviews afgenomen van huisartsen uit Gent. De interviews werden ad verbatim getranscribeerd en gecodeerd door middel van Nvivo 11. De resultaten van de kwalitatieve studie werden naderhand vergeleken met de reeds bestaande literatuur.

Resultaten: Uit de interviews kwamen verschillende drempels naar boven. Percepties van de huisartsen (verschil in culturele identiteit, assumpties over de reacties en emoties bij de patiënt, de rol van de huisarts bij VGV), competenties (onvoldoende ervaring met VGV, onvoldoende algemene huisarts ervaring, gebrek aan theoretische kennis over VGV, moeilijke inschatting van welke klachten gerelateerd zijn aan VGV en de moeilijkheid van het klinisch onderzoek bij VGV), eigen emoties (vooral angst en onzekerheid) en contextfactoren (tekort aan consulttijd, taalbarrière, de aanwezigheid van derden, gender van de arts) werden besproken door de huisartsen. Daarnaast gaven de huisartsen ook meerdere noden aan zijnde meer opleiding (theoretische kennis alsook training in cultuursensitieve communicatie), meer inzicht in de emoties, belevingen, gevoeligheden en verwachtingen van de patiënt, de rol van technologie en organisatorische ondersteuning.

Conclusie: Dit onderzoek bracht een groot aantal drempels aan het licht, die Vlaamse huisartsen ervaren bij het bespreken en aanpakken van VGV. Een groot deel hiervan bevestigt de reeds bestaande literatuur. Ook meerdere noden werden aangehaald door de huisartsen. Aanvullend onderzoek bij mannelijke huisartsen zou zinvol zijn, gezien er in dit onderzoek een gebrek was aan mannelijke deelnemers. Het is zeker zinvol om te blijven inzetten om zorgverleners te helpen deze drempels te overwinnen en tegemoet te komen aan hun noden, gezien de toenemende prevalentie in België en de negatieve gevolgen voor individu en maatschappij.