Gynaecologisch geweld vanuit een patiëntenperspectief: verkenning van negatieve ervaringen bij het gynaecologisch klinisch onderzoek.

Haio: Vandenwyngaerden Elisabeth-Ann , U.G.
Promotor: De Maesschalck Stéphanie , U.G.
Praktijkopleider: BRUSSELLE Guy , GEERTS Anja , Lerooy Gunther , Quenon Laure-Ann , ROTTEY Sylvie , T'SJOEN Guy

Context: Gynaecologisch geweld is een fenomeen van alle tijden, dat pas recent een naam kreeg. Een officiële definitie ontbreekt echter, wat onderzoek en beleid bemoeilijkt. Gynaecologisch geweld omvat de toe-eigening van het lichaam en het voortplantingsproces van zorgvragers door zorgverleners. Deze toe-eigening uit zich op verschillende manieren - waaronder verbaal, fysiek en psychologisch - en gaat heel breed: van misplaatste opmerkingen tot het uitvoeren van medische handelingen zonder toestemming van de patiënt. Het leidt tot een verlies van autonomie en het zelfbeschikkingsrecht over het lichaam en de seksualiteit, met een negatieve impact op de levenskwaliteit tot gevolg. De term is zwaarbeladen en botst op veel weerstand bij zorgverleners gezien het kwaadwillige intentie impliceert. Gynaecologisch geweld bevindt zich echter niet enkel op het niveau van de interactie tussen een zorgvrager en een zorgverlener; het komt vaak tot uiting door een complex geheel van structurele problemen op niveau van het gezondheidszorgsysteem. Er is een gebrek aan onderzoek, zeker in de Europese setting. In 2021 verzocht de Belgische Senaat het opstellen van een informatieverslag over lichamelijke zelfbeschikking en het tegengaan van obstetrisch geweld, welke finaal gepubliceerd werd in februari 2024. Hierin worden aanbevelingen gedaan, waaronder een oproep tot het in kaart brengen van gynaecologisch geweld in België d.m.v. kwantitatief en kwalitatief onderzoek.

Onderzoeksvraag: Deze explorerende studie heeft als doel het beschrijven van ervaringen van gynaecologisch geweld in België, specifiek m.b.t. het gynaecologisch klinisch onderzoek, en dit vanuit een patiëntenperspectief. Hierbij wordt beoogd enkele factoren die hiertoe bijdragen te identificeren: zowel op niveau van de patiënt, de zorgverlener als de ruimere zorgcontext. Vanuit deze bevindingen wil men een richtinggevende basis leggen voor kwantitatief en kwalitatief vervolgonderzoek, met als uiteindelijk doel inzicht krijgen in hoe gynaecologische zorg in België te verbeteren.

Methode: Het onderzoek bestaat uit een literatuuronderzoek, gevolgd door een kwalitatief onderzoek waarbij semi-gestructureerde interviews werden afgenomen bij acht personen met een negatieve ervaring bij een gynaecologisch klinisch onderzoek in België, die zij ervoeren in hun volwassen leven en na 2010. De verwerking van de interviews gebeurde op basis van de QUAGOL, met gebruik van het softwareprogramma Nvivo. De resultaten van de kwalitatieve studie worden tot slot getoetst aan de reeds bestaande literatuur.

Resultaten: De participanten ervaren een routine gynaecologisch onderzoek als oncomfortabel. Diverse negatieve ervaringen werden gedocumenteerd: ongepaste en vernederende opmerkingen, veroordeling door de zorgverlener, een gebrek aan communicatie, een onderzoek zonder (geïnformeerde) toestemming, het overschrijden van de fysieke grenzen, een gebrek aan respectvolle zorg, het niet serieus nemen van klachten of pijn, een gebrek aan privacy en het onthouden van aangepaste zorg. Participanten meldden hierbij een reeks aan emoties, waaronder schaamte, angst en een gevoel van vernedering, wat vaak resulteerde in een fight-flight-freeze respons. Er was sprake van een ongelijkwaardige verhouding in de zorgrelatie, waarbij participanten zich als patiënt ondergeschikt en afhankelijk voelden, wat het moeilijk maakte om grenzen aan te

geven. De ervaring had voor elk van de participanten negatieve gevolgen: op persoonlijk niveau en/of op niveau van de zorgverlening, zoals het uitstellen en vermijden van gynaecologische zorg. De communicatie tijdens de onderzoeken was vaak onvoldoende. De participanten benadrukten allen het belang van een geïnformeerde toestemming en duidelijke, respectvolle en persoonsgerichte communicatie.

Conclusie: De participanten in deze studie beschreven negatieve ervaringen bij een gynaecologisch onderzoek in België die benoemd kunnen worden als verschillende vormen van gynaecologisch geweld, wanneer men ze toetst aan de huidige, niet-gevalideerde definities van gynaecologisch geweld uit internationale rapporten. De emotionele en fysieke beleving is uiteenlopend, en wordt versterkt door een machtsdynamiek in de zorgrelatie. De impact van gynaecologisch geweld is steeds negatief en kan verregaand zijn. Geïnformeerde toestemming, persoonsgerichte communicatie en voldoende tijd zijn cruciaal bij een gynaecologisch onderzoek. Een gevalideerde definitie van gynaecologisch geweld en een positievere, breed gedragen terminologie zoals ‘gynaecologische veiligheid’ zijn cruciaal om vervolgonderzoek en dialoog mogelijk te maken.