Beweegredenen bij stop of switch van anticonceptie

Haio: Sablon Lara , KUL
Promotor: VERBAKEL Jan , KUL
Praktijkopleider: BUYSE Stefanie , Geens Kathleen , JANSSENS Brenda , POELMAN Tom

Context: Als huisartsen (in opleiding) komen we vaak in contact met vrouwen die contraconceptie gebruiken. We merken dat er vaak vragen komen over het stoppen of veranderen van contraconceptie. Met dit kwalitatief onderzoek willen we nagaan welke redenen meespelen in de beslissing van Vlaamse vrouwen, en hoe ze tot deze beslissing gekomen zijn.

Onderzoeksvraag: De eerste onderzoeksvraag is welke beweegredenen vrouwen in de vruchtbare periode hebben om te stoppen of veranderen van anticonceptiemethode. Een bijkomende onderzoeksvraag is welke informatiebronnen deze vrouwen gebruiken om tot hun beslissing te komen.

Methode: We voerden een kwalitatief onderzoek uit door middel van semigestructureerde interviews. Rekrutering verliep middels folders in de huisartsenpraktijken. Hierna werden live semigestructureerde interviews georganiseerd. Inclusiecriteria waren vrouwen tussen de 18 en 50 jaar die recent gestopt of veranderd waren van anticonceptiemethode. Exclusiecriteria waren: nooit anticonceptie gebruikt hebben en/of absolute contra-indicatie voor hormonale anticonceptie. De interviews werden getranscribeerd en gecodeerd volgens de QUAGOL-methode. Elk interview werd twee keer onafhankelijk gecodeerd. Achteraf werden alle codes van de drie onderzoekers samengelegd en verdeeld in overkoepelende thema's van codes.

Resultaten: 13 vrouwen tussen de leeftijd van 19 tot 47 jaar oud werden geïnterviewd. Belangrijke beweegredenen waren methode gerelateerde problemen, zoals pilmoeheid, problemen met therapietrouw en pijnlijke of oncomfortabele plaatsing. Een tweede belangrijk thema was verandering van anticonceptienood door niet meer seksueel actief te zijn, een nieuwe relatie te starten, ofwel door onmiddellijke en toekomstige kinderwens of anticonceptieaanwezigheid bij de man. Ten derde werden bijwerkingen aangegeven als stop- of switchreden, zowel fysieke als psychische. Vrouwen gaven de mogelijke risico’s van hormonen, en nadenken over hormoonstop aan als vierde reden. Tot slot merkten we dat de kennis van vrouwen over anticonceptie voornamelijk kwam vanuit de zorgverleners en het internet, maar ook vanuit de omgeving, hun eigen achtergrond en de bijsluiter.

Conclusie: Vrouwen hebben heel wat verscheidene redenen om te veranderen van anticonceptie, en deze blijven sterk individueel bepaald. Voordelen voor de ene, zijn nadelen voor de andere. Het is aan de arts om deze redenen voldoende te bevragen om hieruit een zo goed mogelijk advies te geven op maat van de patiënt. Vrouwen appreciëren de expertise van hun zorgverleners sterk, maar gaan ook zeer vaak ten rade op het internet. Het is dus belangrijk ook hier naar opgedane kennis te peilen en de patiënt met betrouwbare bronnen in contact te brengen