Vrouwen met een migratieachtergrond of andere etniciteit en hun seksuele gezondheid

Haio: Schaekers Joke , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: DE WITTE Andy , GIJBELS Bernard , Verhoeven Nancy

Context: Er bestaat een significante ongelijkheid op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid tussen autochtonen en migranten waardoor er bij de laatste groep een slechtere uitkomst is wat betreft seksuele gezondheidsproblemen. We merken obstakels of minder frequent consulteren van vrouwen met andere etniciteit of migranten i.v.m. problemen en vragen rond seksuele gezondheid in de huisartsenpraktijk. Ook de gezondheidsnoden van vluchtelingen en migranten kunnen verschillen van die van de autochtone populatie.

Onderzoeksvraag: Door te peilen naar de ervaring met seksuele en reproductieve zorg van vrouwen met een migratieachtergrond in de Vlaamse huisartsenpraktijk, trachten we de barrières en faciliterende factoren te identificeren die vrouwen ervaren om zo tot meer gerichte aanbevelingen te komen om seksuele en reproductieve gezondheidszorg in de huisartsenpraktijk meer toegankelijk te maken voor vrouwen met een migratieachtergrond.

Methode: Voor dit kwalitatief onderzoek werd gebruik gemaakt van fieldresearch door te werken met individuele semigestructureerde interviews (bijlage 1). Deze interviewgids werd opgesteld o.b.v. verkennend literatuuronderzoek. Zo nodig betrokken we een officiële interculturele bemiddelaar bij de gesprekken. Demografische gegevens werden verzameld aan de hand van een vragenlijst. Tijdens de interviews werden audio-opnames gemaakt. De interviews werden uitgeschreven met behulp van de AI-tool TurboScribe op basis van de audio-opnames, waarna de bekomen transcripten nadien handmatig gecontroleerd en gecorrigeerd werden door de onderzoekers. De data-analyse gebeurde volgens de QUAGOL-methode. Deze transcripten werden dan georganiseerd, gecodeerd en geanalyseerd met behulp van het computerprogramma Nvivo. De demografische gegevens werden op een kwantitatieve beschrijvende manier geanalyseerd.

Resultaten: De resultaten tonen aan dat barrières zich op meerdere niveaus voordoen en elkaar versterken. Persoonlijke terughoudendheid, schaamte en beperkte gezondheidskennis blijken nauw verweven met culturele taboes, familiale normen en sociale controle. Onvoldoende kennis over het zorgsysteem en de rol van de huisarts vormt een bijkomende drempel. Faciliterende factoren zijn onder meer de vertrouwensrelatie met de huisarts, het beroepsgeheim, een niet?oordelende en cultuur sensitieve houding, en de ervaren toegankelijkheid en kwaliteit van de Belgische eerstelijnszorg.

Conclusie: De Vlaamse huisartsenpraktijk biedt belangrijke kansen om ongelijkheden in seksuele en reproductieve gezondheidszorg bij vrouwen met een migratieachtergrond te verminderen, mits actieve normalisering van seksuele gezondheid en aandacht voor culturele en communicatieve drempels.