Dokter, ik ben toch niet zwanger?

Haio: AERTS Liesbeth , U.A.
Promotor: Verhoeven Veronique , U.A.
Praktijkopleider: Bernagie Joke , CRAMM Myrjam

Context: Ongeplande zwangerschap vormt een significant gezondheidsprobleem. In 2008 was 41% van de zwangerschappen wereldwijd ongepland. Ook in Vlaanderen is ongeplande zwangerschap een veel voorkomende realiteit. E?n op de vier zwangerschappen wordt als niet gepland beschouwd. De huisarts speelt een belangrijke rol in het voorschrijven van anticonceptie. Ongeveer 60% van het budget dat in België aan orale contraceptiva wordt uitgegeven, is op voorschrift van een huisarts. Met deze studie willen we achterhalen waarom de vrouwen in onze praktijk vrezen voor ongeplande zwangerschap. Door inzicht te verwerven in deze vraag, kunnen we als huisarts wellicht ons anticonceptieconsult verbeteren en patiëntgerichter maken.

Onderzoeksvraag: Concreet vertaalt het onderzoek zich in drie onderzoeksvragen. 1/ Wat is de incidentie van vrees voor ongeplande zwangerschap in onze praktijk? 2/ Waarom hebben patiënten angst voor mogelijke zwangerschap? Wat zijn de redenen voor foutief of geen contraceptiegebruik? 3/ Heeft een praktijkvorming effect op het zelfgerapporteerde anticonceptiefalen?

Methode: Dit kwaliteitsverbeterend project werd opgesteld aan de hand van het FOCUS-PDCA model. Er werd gestart met een literatuuronderzoek en het defini?ren van onderzoeksvragen (FIND). Vervolgens werd de grootte van het probleem ingeschat aan de hand van het elektronisch medisch dossier en werd een onderzoeksopzet uitgewerkt (ORGANISE,CLARIFY). De mogelijke oorzaken van vrees voor ongeplande zwangerschap werden onderzocht met een visgraatdiagram (UNCOVER). Tot slot werd actie ondernomen volgens de PLAN/DO/CHECK/ACT-cyclus. De vrouwen die in de periode van 1/5/2014 tot 30/11/2014 consulteerden met vrees voor zwangerschap werden uitgenodigd om deel te nemen aan de studie. Na het overlopen van een vragenlijst, kregen ze een individuele vorming over anticonceptie. Om het effect van vorming na te gaan, werden de vrouwen drie maand later opnieuw uitgenodigd voor een tweede vragenlijst.

Resultaten: Over een periode van 1 jaar waren er 31 vrouwen die consulteerden met ?angst zwanger te zijn (W02)?. Dit komt neer op een totale incidentie van 23 per 1000 patiëntenjaren in de jaarlijkse contactgroep. In de onderzoeksperiode van 7 maanden werden er 22 patiënten geregistreerd met W02. Hiervan waren er 10 bereid om een vragenlijst in te vullen. Bij 3/10 van de vrouwen werd er geen contraceptivum gebruikt. Bij de anderen was er voornamelijk sprake van gebruikersfouten, zoals een onregelmatige inname van de anticonceptiepil (5/7), het vergeten van een condoom of het te laat toedienen van de prikpil. Bij 4/10 deelnemende vrouwen schatte de arts de mogelijkheid op zwangerschap groot in. Drie van hen waren ook daadwerkelijk zwanger. De deelnemende patiënten rapporteerden minder anticonceptiefalen drie maanden na de vorming. Geen enkele patiënte schakelde echter over naar een ander (veiliger) anticonceptivum.

Conclusie: In het wijkgezondheidscentrum is de incidentie van vrees voor ongeplande zwangerschap hoog in vergelijking met de Intego-databank (23 versus 0,20 per 1000 patiëntenjaren). Dankzij dit praktijkverbeterend project is er bij de artsen een grotere alertheid om ?angst zwanger te zijn (W02)? te registreren en de vrouwen extra te informeren aan de hand van consultondersteunend educatiemateriaal. Artsen zijn zich nu ook meer bewust van de effectiviteit van langwerkende reversibele anticonceptie (met name minder gebruikersfouten, waardoor veiliger).