



Expertisecentrum
seksualiteit



datum

21-10-2022

projectnummer

NL0505AA

auteurs

Titia van Beek, Nilüfer Gürses, Ineke van der Vlugt

copyright

© Rutgers 2022

Met dank aan de klankbordgroep voor hun waardevolle input:

Sietsche van Gunst, beleidsmedewerker scholing en beroepsontwikkeling NVDA

Marieke Post, doktersassistente & coördinator NVDA expertgroep Seksuele gezondheid

Armanda Fraanje, doktersassistente

Hanneke Boon van Dam, doktersassistente

Petra Kodde, doktersassistente

Sandra Brand, doktersassistente

Myrthe van Stralen- van der Raad, doktersassistente

De rol van doktersassistenten bij begeleiding kinderwens en anticonceptie

Inhoud

1	Aanleiding en context	3
2	Onderzoeksaanpak	4
2.1	Vragenlijst	4
2.2	Werving	4
2.3	Respons	4
3	Resultaten	5
3.1	Kenmerken respondenten	5
3.2	Scholing/specialisme in seksuele gezondheid en/of kinderwens	5
3.3	Huidige werkpraktijk	6
3.4	Rol van de doktersassistent bij gesprekken over gezinsplanning en anticonceptie	8
3.5	Belemmeringen bij gesprekken over gezinsplanning en anticonceptie	12
3.6	Vraagstukken, ervaringen of uitdagingen en overige opmerkingen	16
4	Conclusies en Discussie	18
4.1	Conclusies	18
4.2	Beperkingen onderzoek	21
4.3	Aanbevelingen	21
5	Referenties	23
	Bijlage 1: Vragenlijst	24

1 Aanleiding en context



De Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA) en Rutgers, expertisecentrum seksualiteit willen onderzoeken hoe de voorlichting over kinderpens en anticonceptie aan patiënten en de preventie van onbedoelde en ongewenste zwangerschap verbeterd kan worden. In dit verkennende onderzoek onder doktersassistenten willen we inzicht krijgen in de mogelijke rol van doktersassistenten bij praten met patiënten over kinderpens en anticonceptie in de huisartsenpraktijk.

De huisarts heeft niet altijd voldoende tijd om patiënten te informeren of een breder gesprek aan te gaan over kinderpens en anticonceptie. De doktersassistent kan hierin mogelijk een grotere rol spelen. Een pilot in Amsterdam Zuidoost toonde aan dat patiënten tevreden waren (ze scoorden gemiddeld een 8.6/10) over de intensieve voorlichting en counseling over soa, anticonceptie en seksualiteit. Dit aanbod werd uitgevoerd door opgeleide assistenten/praktijkondersteuners tot love-coaches (van Bergen, 2014). Door beperkte deelname aan de follow-up konden tijdens de pilot geen gedragseffecten worden aangetoond. Doktersassistenten zijn dus mogelijk een belangrijke bron van informatie en counseling voor patiënten met vragen over kinderpens, gezinsplanning en anticonceptie. Een onbedoelde zwangerschap kan stressvol zijn en kan lastige keuzen met zich mee brengen. De doktersassistent ziet patiënten en krijgt ook vragen over anticonceptie en zwangerschap. Zij kunnen de huisarts deels ontlasten en mogelijk een grotere rol spelen bij voorlichting en het gesprek over kinderpens en anticonceptie. Hiermee kunnen onbedoelde en ongewenste zwangerschappen voorkomen worden.

Via een vragenlijst willen we inzicht krijgen in:

- Wat doen doktersassistenten nu op het gebied van kinderpens, anticonceptie en preventie van onbedoelde zwangerschap?
- Wat zien ze als reguliere zorg en wat als meer specialistische zorg?
- Hoe zien ze hierin hun rollen, taken en bevoegdheden? welke rollen voeren ze al uit?
- Welke knelpunten ervaren ze in de praktijk?
- Welke behoefte aan scholing of andere ondersteuning hebben doktersassistenten?

Met deze vragenlijst willen we een beter beeld krijgen van wat doktersassistenten nu al wel of niet doen op gebied van bespreekbaar maken van kinderpens en anticonceptie, voorlichting hierover en hoe ze hun rol daarin zien. Met de resultaten van het onderzoek kunnen we bekijken of en hoe de rol van doktersassistenten bij kinderpens en anticonceptie versterkt kan worden.

2 Onderzoeksaanpak

2.1 Vragenlijst

In samenwerking met de NVDA en een klankbordgroep van doktersassistenten is er een vragenlijst ontwikkeld om in kaart te brengen in hoeverre zij nu al gesprekken voeren en/of activiteiten uitvoeren omtrent kinderwens en anticonceptie, welke rollen en verantwoordelijkheden doktersassistenten hierin hebben, wat ze in de toekomst meer zouden willen doen, welke behoeftes er zijn in scholing of informatie, met welke gesprekshulpmiddelen ze bekend zijn en hoe ze deze beoordelen en hun ervaringen en uitdagingen omtrent (gesprekken over) kinderwens en anticonceptie. De vragenlijst is kwantitatief en bevat enkele open vragen. De volledige vragenlijst staat in Bijlage 1.

2.2 Werving

De NVDA heeft via social media; facebook pagina (9500 volgers), twitter (500 volgers) en de website van NVDA(7500 leden) doktersassistenten uitgenodigd de vragenlijst in te vullen. Daarnaast zijn doktersassistenten benaderd via het netwerk van de klankbordgroep en via het netwerk van Rutgers. Ook via LinkedIn en Twitter van Rutgers is een oproep geplaatst. De doktersassistenten konden gedurende vier weken in de periode van 22 september tot 23 oktober 2022 de online vragenlijst invullen. Het streven was een bereik van minimaal 100 ingevulde vragenlijsten. Het invullen van de vragenlijst kostte ongeveer 10-15 minuten. Als beloning werden er 10 VVV-bonnen van 20 euro verloot onder de deelnemers.

2.3 Respons

In totaal hebben 382 mensen de vragenlijst geopend, zijn er 297 respondenten daadwerkelijk begonnen aan de vragenlijst en hebben 186 mensen de vragenlijst volledig ingevuld.

3 Resultaten

3.1 Kenmerken respondenten

In dit rapport zijn alleen de 255 respondenten meegenomen die de eerste acht vragen (over hun achtergrondkenmerken en huidige werkpraktijk) hebben ingevuld. In totaal hebben 186 doktersassistenten de vragenlijst volledig ingevuld. Per vraag is aangegeven hoeveel respondenten deze hebben beantwoord. De meesten respondenten ($n = 144$; 56,5%) waren meer dan 10 jaar werkzaam als doktersassistent, zie Tabel 1.

Tabel 1. Jaren dat respondenten werkzaam zijn als doktersassistenten (in aantal en percentage tussen haakjes) ($n = 255$).

	<i>n</i> (%)
minder dan 1 jaar	10 (3,9%)
1-5 jaar	49 (19,2%)
5 -10 jaar	52 (20,4%)
meer dan 10 jaar	144 (56,5%)

De meesten werkten in een huisartsenpraktijk ($n = 210$; 82,4%), 35 (13,7%) werkten in een gezondheidscentrum met meerdere praktijken. 10 mensen (3,9%) noemden een andere werkplek (bijvoorbeeld als ZZP'er, in een AZC, in een ziekenhuis of bij de GGD).

De meeste respondenten, 136 (53,3%) werkten in een stad; 119 (46,7%) werkten in een dorp.

3.2 Scholing/specialisme in seksuele gezondheid en/of kinderwens

Veruit de meeste respondenten (217; 85,1%) waren niet geschoold en/of gespecialiseerd in seksuele gezondheid. 38 respondenten (14,9%) waren dit wel. Uit een open vraag bleek dat de mensen vooral geschoold en/of gespecialiseerd waren in soa (20x) en/of kinderwens/anticonceptie (11x).

38 respondenten (14,9% van de 255) bleken ooit scholing gevolgd te hebben over anticonceptievoorlichting en het bespreekbaar maken van kinderwens. Indien dit zo was, werd gevraagd welke scholing gevolgd was. Uit de open antwoorden bleek dat zeven mensen scholing hadden gevolgd via Soa-Aids Nederland, zes mensen hadden scholing via leerpunt Koel gevolgd, twee via DOKh, twee via Rutgers, twee via de GGD, de rest via een overige organisatie (2x) of ze hadden niet opgegeven waar ze de scholing hadden gevolgd.

3.3 Huidige werkwijze

Tabel 1 beschrijft hoeveel doktersassistenten op dit moment op welke manier gesprekken voeren over kindwens en anticonceptie. De meeste geven aan hier wel eens gesprekken over te voeren ($n = 173$; 67,8%). Ongeveer een op de vijf doet dit nooit (53; 20,8%). In totaal 105 respondenten (41,2%) geven aan telefonische consulten/informatie over anticonceptie te geven, terwijl niemand groepsvoorlichting geeft en/of een spreekuur heeft over gezinsplanning en anticonceptie, zie Tabel 2.

Tabel 2. Type gesprekken dat doktersassistenten voeren (in aantal en percentage tussen haakjes) ($n = 255$). Meerdere antwoorden mogelijk.

	<i>n (%)</i> *
ik voer wel eens gesprekken over anticonceptie en/of kindwens met mijn	173 (67,8%)
ik geef telefonisch consulten/informatie over anticonceptie	105 (41,2%)
ik voer nooit gesprekken over anticonceptie en/of kindwens met mijn	53 (20,8%)
ik heb een eigen spreekuur over anticonceptie	18 (7,1%)
ik geef online consulten over anticonceptie	4 (1,6%)
ik geef groepsvoorlichting en/of heb een spreekuur over gezinsplanning en	0 (0,0%)

* Aangezien er meerdere antwoorden mogelijk waren, tellen de percentages op tot meer dan 100%.

Verder blijkt dat van de respondenten die wel eens in een bepaalde vorm met patiënten praten over kindwens, gezinsplanning, onbedoelde zwangerschap en anticonceptie ($n = 203$) de meesten minder dan drie gesprekken per week voeren ($n = 181$; 89,2%), 21 (10,3%) tussen de drie en zeven keer per week en een persoon (0,5%) doet dit meer dan zeven keer per week.

Tabel 3 laat zien hoeveel respondenten verschillende activiteiten omtrent kindwens en anticonceptie uitvoert. Bijna alle respondenten dienen zelf de prikpil toe op recept van de huisarts en/of geven een eerste advies wanneer patiënten de pil vergeten.

Meer dan de helft 1) doet ook navraag bij patiënten of ze zelf al informatie hebben gezocht over anticonceptie, 2) geeft informatie over morning after methoden na onveilige seks, 3) geeft informatie over alle anticonceptiemethoden, en/of 4) wijst patiënten op betrouwbare informatiebronnen over kindwens, anticonceptie en zwangerschap. Een veel kleiner aantal respondenten (minder dan 5%) gaf aan wel eens 1) een spiraal te plaatsen op recept van de huisarts, 2) een vrouw (en partner) in kwetsbare omstandigheden (denk aan: multiproblematiek) in vruchtbare leeftijd proactief te bevragen op kindwens, 3) eerste begeleiding te bieden als een vrouw (en partner) in kwetsbare omstandigheden nu geen kind (meer) willen, 4) zelf Implanon (anticonceptie-staafje) te plaatsen op recept van de huisarts, 5) een groepssprekuren of groepsvoorlichting te houden over anticonceptie voor specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld vrouwen met een migratieachtergrond) of 6) geen van de genoemde activiteiten uit te voeren.

Tabel 3. Aantal respondenten (percentage tussen haakjes) dat verschillende activiteiten omtrent kinderwens en anticonceptie uitvoert ($n = 255$).

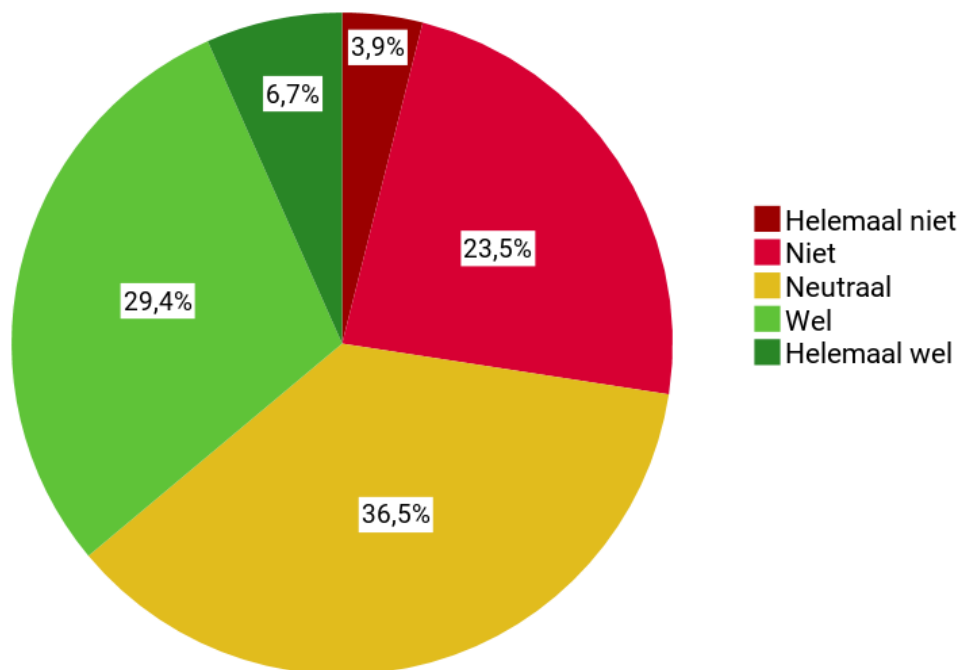
Meerdere antwoorden mogelijk.

	<i>n</i> (%)
Zelf prikpil toedienen op recept van de huisarts	235 (92,2%)
Een eerste advies geven bij pil vergeten	215 (84,3%)
Navraag doen bij patiënten of ze zelf al informatie hebben gezocht over anticonceptie	148 (58,0%)
Informatie geven over <i>morning after</i> methoden na onveilige seks (bij pil vergeten, condoom gescheurd, etc.)	147 (57,6%)
Informatie geven over alle anticonceptiemethoden	146 (57,3%)
Patiënten wijzen op betrouwbare informatiebronnen over kinderwens, anticonceptie en zwangerschap zoals thuisarts.nl, anticonceptievoorjou.nl, Zanzu.nl etc.	129 (50,6%)
Bij losse contacten of geen vaste relatie wijzen op belang van Double Dutch: gebruik van zowel condoom als anticonceptie.	75 (29,4%)
Bij contacten over soa met jongens/mannen én meisjes/vrouwen het gesprek aangaan over preventie onbedoelde zwangerschap	62 (24,3%)
Mythes en mispercepties over anticonceptie ontkrachten en juiste informatie geven	57 (22,4%)
Een eerste advies geven bij anticonceptiekeuze	50 (19,6%)
Met patiënt het gebruik en tevredenheid van een methode evalueren (bijvoorbeeld na drie maanden start of switchen van een methode).	40 (15,7%)
Bij contacten over soa jongens/mannen ook aanspreken op gedeelde verantwoordelijkheid bij preventie van onbedoelde zwangerschap en anticonceptie	40 (15,7%)
Na abortus, bevalling of miskraam met patiënten een gesprek over anticonceptie voeren en eerste voorkeuren en eerdere ervaringen met anticonceptie globaal uitvragen.	27 (10,6%)
Samen met patiënt een definitieve keuze voor een anticonceptiemethode maken.	23 (9,0%)
Bij gesprekken/voorlichting over anticonceptie en kinderwens verschillende ondersteuningsmaterialen inzetten (bijv. anticonceptie koffer, Zanzu.nl, online keuzetool).	13 (5,1%)
Spiraal plaatsen op recept van de huisarts	10 (3,9%)
Een vrouw (en partner) in kwetsbare omstandigheden (denk aan: multiproblematiek) in vruchtbare leeftijd proactief bevragen op kinderwens	9 (3,5%)
Eerste begeleiding bieden als een vrouw (en partner) in kwetsbare omstandigheden nu geen kind (meer) willen	8 (3,1%)
Zelf Implanon (anticonceptie-staafje) plaatsen op recept van de huisarts.	7 (2,7%)
Geen van deze activiteiten	2 (0,8%)
Een groepssprekbeurt of groepsvoorlichting houden over anticonceptie voor specifieke doelgroepen (bijv. vrouwen met een migratieachtergrond)	1 (0,4%)

* Aangezien er meerdere antwoorden mogelijk waren, tellen de percentages op tot meer dan 100%. Antwoorden zijn gesorteerd op van hoge tot lage frequentie.

Wanneer gevraagd werd in hoeverre respondenten zich bekwaam voelden om een gesprek met een patiënt te voeren over anticonceptie en kinderwens, bleek dat 27,4% (70 respondenten) aangaf zich (helemaal) niet bekwaam te voelen tegenover 36,1% (92 respondenten) die zich (helemaal) wel bekwaam voelden; 36,5% (93 respondenten) was neutraal, zie Figuur 2.

Figuur 1. Mate van bekwaamheid over het voeren van gesprekken over kinderwens en anticonceptie ($n = 255$).



3.4 Rol van de doktersassistent bij gesprekken over gezinsplanning en anticonceptie

Eerst werd gevraagd aan respondenten welke taken zij dachten dat doktersassistenten in hun reguliere takenpakket zouden kunnen uitvoeren. Vervolgens werd gevraagd welke taken zij zien als specialistische zorg van doktersassistenten waarvoor een aparte opleiding nodig is. Tabel 4 laat per taak zien hoeveel doktersassistenten vonden dat deze paste bij het reguliere dan wel specialistische takenpakket van een doktersassistent.

De meerderheid van de respondenten (50% of meer) vond de volgende taken in het reguliere takenpakket vallen:

- 1) Zelf prikpil toedienen op recept van de huisarts.
- 2) Een eerste advies geven bij pil vergeten.
- 3) Navraag doen bij patiënten of ze zelf al informatie hebben gezocht over anticonceptie.
- 4) Patiënten wijzen op betrouwbare informatie bronnen over kinderwens, anticonceptie en zwangerschap zoals thuisarts.nl, anticonceptievoorjou.nl, Zanzu.nl etc.
- 5) Informatie geven over alle anticonceptiemethoden.
- 6) Informatie geven over morning after methoden na onveilige seks (bij pil vergeten, condoom gescheurd, etc.).

- 7) Bij losse contacten of geen vaste relatie wijzen op belang van Double Dutch: gebruik van condoom en anticonceptie.
- 8) Mythes en mispercepties over anticonceptie ontkrachten en juiste informatie kunnen geven.
- 9) Met patiënt het gebruik en tevredenheid van een methode evalueren (bijvoorbeeld na drie maanden start of switchen van een methode).
- 10) Bij contacten over soa met jongens/mannen én meisjes/vrouwen het gesprek aangaan over preventie onbedoelde zwangerschap.
- 11) Een eerste advies geven bij anticonceptiekeuze.
- 12) Bij contacten over soa jongens/mannen ook aanspreken op gedeelde verantwoordelijkheid bij preventie van onbedoelde zwangerschap en anticonceptie.

Andere taken werden door de meerderheid van de respondenten juist meer gezien als specialistische taken waar een aparte opleiding voor nodig was:

- 1) Bij gesprekken/voorlichting over kinderwens en anticonceptie en verschillende ondersteuningsmaterialen inzetten (bijvoorbeeld anticonceptie koffer, Zanzu.nl, online keuzetool).
- 2) Na abortus, bevalling of miskraam met patiënten een gesprek over anticonceptie voeren en eerste voorkeuren en eerdere ervaringen met anticonceptie globaal uitvragen
- 3) Samen met patiënt een definitieve keuze voor een anticonceptiemethode maken
- 4) Een groepssprekkuur of groepsvoorlichting houden over anticonceptie voor specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld vrouwen met een migratieachtergrond).
- 5) Eerste begeleiding bieden als een vrouw (en partner) in kwetsbare omstandigheden nu geen kind (meer) willen
- 6) Een vrouw (en partner) in kwetsbare omstandigheden (denk aan: multiproblematiek) in vruchtbare leeftijd proactief bevragen op kinderwens en eerste begeleiding bieden als ze nu geen kind (meer) willen.
- 7) Zelf Implanon (anticonceptie-staafje) plaatsen op recept van de huisarts
- 8) Spiraal plaatsen op recept van de huisarts

Tabel 4. Aantal doktersassistenten (en percentage van totaal aantal dat vraag had beantwoord tussen haakjes) die vinden dat taken bij een reguliere en/of de gespecialiseerde doktersassistent passen. Meerdere antwoorden mogelijk

	Regulier*	Specialistisch*
	<i>n</i> = 233	<i>n</i> = 216
Zelf prikpil toedienen op recept van de huisarts	215 (92,3%)	27 (12,5%)
Een eerste advies geven bij pil vergeten	212 (91,0%)	37 (17,1%)
Navraag doen bij patiënten of ze zelf al informatie hebben gezocht over anticonceptie.	204 (87,6%)	21 (9,7%)
Patiënten wijzen op betrouwbare informatie bronnen over kinderwens, anticonceptie en zwangerschap zoals thuisarts.nl, anticonceptievoorjou.nl, Zanzu.nl etc.	195 (83,7%)	33 (15,3%)

	Regulier*	Specialistisch*
	n = 233	n = 216
Informatie geven over alle anticonceptiemethoden	192 (82,4%)	75 (34,7%)
Informatie geven over morning after methoden na onveilige seks (bij pil vergeten, condoom gescheurd, etc.)	184 (79,0%)	53 (24,5%)
Bij losse contacten of geen vaste relatie wijzen op belang van Double Dutch: gebruik van condoom en anticonceptie.	155 (66,5%)	59 (27,3%)
Mythes en mispercepties over anticonceptie onkrachten en juiste informatie kunnen geven	144 (61,8%)	71 (32,9%)
Met patiënt het gebruik en tevredenheid van een methode evalueren (bijvoorbeeld na drie maanden start of switchen van een methode)	130 (55,8%)	89 (41,2%)
Bij contacten over soa met jongens/mannen én meisjes/vrouwen het gesprek aangaan over preventie onbedoelde zwangerschap	127 (54,5%)	94 (43,5%)
Een eerste advies geven bij anticonceptiekeuze	126 (54,1%)	93 (43,1%)
Bij contacten over soa jongens/mannen ook aanspreken op gedeelde verantwoordelijkheid bij preventie van onbedoelde zwangerschap en anticonceptie	122 (52,4%)	89 (41,2%)
Bij gesprekken/voorlichting over kinderwens en anticonceptie verschillende ondersteuningsmaterialen inzetten (bijv. anticonceptie koffer, Zanzu.nl, online keuzetool).	81 (34,8%)	129 (59,7%)
Na abortus, bevalling of miskraam met patiënten een gesprek over anticonceptie voeren en eerste voorkeuren en eerdere ervaringen met anticonceptie globaal uitvragen	68 (29,2%)	122 (56,5%)
Samen met patiënt een definitieve keuze voor een anticonceptiemethode maken	65 (27,9%)	142 (65,7%)
Een groepssprekbeurt of groepsvoorlichting houden over anticonceptie voor specifieke doelgroepen (bijv. vrouwen met een migratieachtergrond).	51 (21,9%)	138 (63,9%)
Eerste begeleiding bieden als een vrouw (en partner) in kwetsbare omstandigheden nu geen kind (meer) willen	43 (18,5%)	134 (62,0%)
Een vrouw (en partner) in kwetsbare omstandigheden (denk aan: multiproblematiek) in vruchtbare leeftijd proactief bevragen op kinderwens en eerste begeleiding bieden als ze nu geen kind (meer) willen.	42 (18,0%)	135 (62,5%)
Zelf Implanon (anticonceptie-staafje) plaatsen op recept van de huisarts	15 (6,4%)	158 (73,1%)
Spiraal plaatsen op recept van de huisarts	15 (6,4%)	158 (73,1%)
Geen van deze activiteiten	0 (0,0%)	6 (2,8%)

* Aangezien er meerdere antwoorden mogelijk waren, tellen de percentages op tot meer dan 100%. Antwoorden zijn gesorteerd van hoge tot lage frequentie van de reguliere werkzaamheden.

Er werd ook specifiek gevraagd of respondenten vonden dat het voeren van anticonceptieconsult (een consult waarin je een patiënt weloverwogen helpt kiezen voor een bepaalde anticonceptiemethode) paste bij de rol en taak van

doktersassistenten. Veruit de meeste respondenten ($n = 182$; 85,5%) vonden het voeren van anticonceptieconsulten wel passen bij hun rol als doktersassistent. 30 respondenten (14,2%) vonden van niet. Wanneer dit het geval was, werd er gevraagd waarom ze dit niet vonden passen. Er werden 29 redenen genoemd. Veelgenoemde redenen waarom niet waren dat respondenten (16x genoemd) vonden dat dit beter past bij de taak en rol van een andere zorgverlener (bijvoorbeeld huisarts of verloskundige) en/of dat doktersassistenten niet voldoende bekwaam zijn om dit te doen (8x genoemd). Er werd bijvoorbeeld gezegd¹:

“anticonceptie, kan niet zomaar worden voorgeschreven, bijvoorbeeld in verband met trombose. Artsen hebben hier beter zicht op dan assistentes.”

“Wij niet alle mogelijke contra indicaties weten”

Drie respondenten noemden de mogelijkheid dat doktersassistenten wel voorbereidend werk zouden kunnen doen, bijvoorbeeld:

“Er volgens mij te veel medische kennis nodig is op het gebied van voorgeschiedenis, familiale geschiedenis, gebruik andere medicatie en dergelijke dat dit voor een doktersassistent te specialistisch is. Wat wel kan een eerste advies geven met globale informatie over de verschillende anticonceptiemethoden (als een soort voorbereidend/oriënterend gesprek), waarna er eventueel overlegd kan worden/een (telefonische) afspraak bij de huisarts gemaakt kan worden. Dus vooral oriënterend, maar als de patiënt er uit is de weg naar de huisarts een stuk korter gemaakt kan worden. Ook zou het anders zijn als een doktersassistent aanvullend geschoold/gespecialiseerd is. Maar dus niet een cursus van een paar uur waarna de assistent zelfstandig zo'n consult draait, omdat ik denk dat dat toch te specialistisch is.”

De meeste respondenten ($n = 163$; 77,3%) wilden (vaker) gesprekken voeren met patiënten over gezinsplanning en anticonceptie en/of hier een grotere rol in spelen; 48 respondenten (22,7%) wilden dat niet.

Indien ze aangaven dit wel te willen, konden respondenten aanvinken wat ze (meer) zouden willen doen. De meeste respondenten wilden zowel meer informatie geven over keuzemogelijkheden van anticonceptie als over de bijwerkingen, de werking en kosten van anticonceptie, zie Tabel 5. Ook wilde de meerderheid beter omgaan met vragen en/of problemen rondom anticonceptie en onbedoelde zwangerschap, en/of beter verwijzen bij problemen rondom anticonceptie en onbedoelde zwangerschap. Ongeveer een kwart wilde meer groepsvoorlichting geven over anticonceptie.

.....
¹Voor alle open antwoorden die we in dit rapport weergeven, geldt dat we taal- en spelfouten gecorrigeerd hebben om de leesbaarheid te vergroten.

Tabel 5. Aantal doktersassistenten (en percentage tussen haakjes) dat aangeeft een taak (meer) zou willen doen in de toekomst (n = 162). Meerdere antwoorden mogelijk.

	n (%)*
Meer informatie willen geven over keuzemogelijkheden van anticonceptie	139 (85,8%)
Meer informatie willen geven over bijwerkingen, de werking en kosten van anticonceptie	135 (83,3%)
Beter willen omgaan met vragen en of problemen rondom anticonceptie en onbedoelde zwangerschap	133 (82,1%)
Beter willen verwijzen bij problemen rondom anticonceptie en onbedoelde zwangerschap	109 (67,3%)
Meer groepsvoorlichting willen geven over anticonceptie	42 (25,9%)
Anders, namelijk...	5 (3,1%)

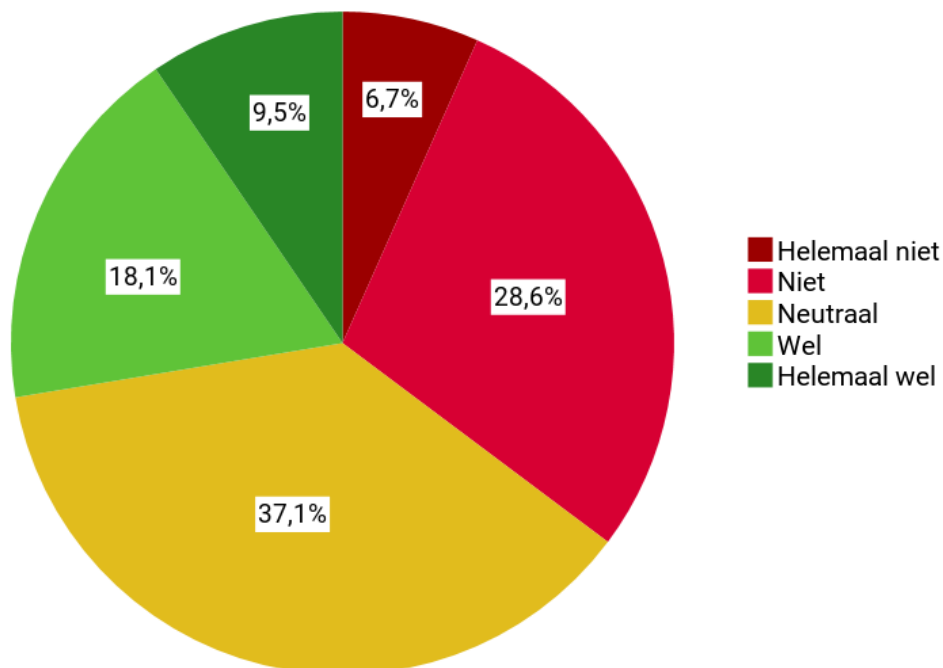
* Aangezien er meerdere antwoorden mogelijk waren, tellen de percentages op tot meer dan 100%. Antwoorden zijn gesorteerd van hoge tot lage frequentie.

Vijf respondenten gaven ook een andere reden op in een open antwoord, waarvan vier een inhoudelijk antwoord gaven (een persoon zei geen idee te hebben) namelijk: soa-risico, meer tijd om te adviseren, spiraal en Implanon leren plaatsen en het ontdoen van een spiraal.

3.5 Belemmeringen bij gesprekken over gezinsplanning en anticonceptie

Vervolgens werd gevraagd in hoeverre de werkgever voldoende ruimte biedt voor het voeren van gesprekken of spreekuren over gezinsplanning en anticonceptie. Ongeveer een derde (35,5%) vond dit (helemaal) niet het geval, 27,6% vond dit (helemaal) wel en de overige 37,1% was neutraal, zie Figuur 2.

Figuur 2. De ruimte die een werkgever biedt voor gesprekken of spreekuren over gezinsplanning en anticonceptie (n = 210).



Vervolgens werd gevraagd of er organisatorische of professionele belemmeringen waren in het voeren van gesprekken over kinderwens en anticonceptie. De meesten ($n = 125$; 59,5%) gaven aan dat die er wel waren; 85 (40,5%) gaven aan geen belemmeringen te ervaren.

Wanneer men aangaf deze wel te ervaren, konden respondenten in een open antwoord aangeven wat die belemmering(en) waren. 125 respondenten noemden in totaal 174 redenen (sommigen respondenten noemden er dus meer dan één). Veelgenoemde redenen waren: geen tijd/geen personele bezetting/te veel werkdruk (77x genoemd), onvoldoende deskundigheid/scholing/ervaring (47x), geen geschikte ruimte/onvoldoende privacy (31x), dat dit de rol van een andere zorgprofessional was (11x). Er werd 3x genoemd dat de patiënt liever direct met de huisarts spreekt en er werden 5 overige redenen genoemd.

Wanneer gevraagd werd of en wat respondenten nodig hadden om goede informatie te geven en het gesprek over kinderwens en anticonceptie goed of nog beter te kunnen voeren, gaf een meerderheid (meer dan 50%) aan behoefte te hebben aan:

- 1) meer kennis van gevoeligheden rondom kinderwens en anticonceptie bij culturele en religieuze groepen.
- 2) meer weten over bruikbare hulpmiddelen tijdens het gesprek (bijvoorbeeld folders of plaatjes) en betrouwbare websites over anticonceptie.
- 3) (meer) scholing nodig over gespreksvoering.
- 4) tips over hoe deze hulpmiddelen in te zetten in de praktijk.

Zie Tabel 6 voor alle gegevens.

39 respondenten gaven (meer) informatie nodig te hebben over iets anders (open vraag). Er werden 43 punten genoemd. Er bleek dan met name behoefte aan meer informatie over anticonceptie in het algemeen, inclusief de voor- en nadelen (29x genoemd). Negen respondenten vulden iets in bij de antwoordoptie "Anders, namelijk..", bijvoorbeeld meer plek, meer tijd, meer informatie, opfrustreringen of toestemming van de werkgever.

Tabel 6. Aantal doktersassistenten (en percentage tussen haakjes) dat aangeeft behoefte te hebben aan verschillende informatiebronnen ($n = 205$). Meerdere antwoorden mogelijk. Meerdere antwoorden mogelijk.

	n (%) [*]
Ik wil meer kennis van gevoeligheden rondom kinderwens en anticonceptie bij culturele en religieuze groepen.	141 (68,8%)
Ik wil meer weten over bruikbare hulpmiddelen tijdens het gesprek (bijv. folders of plaatjes) en betrouwbare websites over anticonceptie	128 (62,4%)
Ik heb (meer) scholing nodig over gespreksvoering	119 (58,0%)
Ik wil tips over hoe deze hulpmiddelen in te zetten in de praktijk	107 (52,2%)
Ik wil meer uitwisseling met collega's over uitdagende casuïstiek	63 (30,7%)

Ik heb (meer) informatie nodig over ...	39 (19,0%)
Ik heb niets nodig	15 (7,3%)
Anders, namelijk...	9 (4,4%)

* Aangezien er meerdere antwoorden mogelijk waren, tellen de percentages op tot meer dan 100%. Antwoorden zijn gesorteerd van hoge tot lage frequentie.

Vervolgens werd er gevraagd of doktersassistenten bekend waren met 9 hulpmiddelen (en een open optie om een ander hulpmiddel in te vullen), zie Tabel 7. De meeste respondenten (meer dan de helft) zijn bekend met de websites www.thuisarts.nl/zwangerschap-voorkomen en www.anticonceptie.nl.

De andere hulpmiddelen zijn bekend bij minder dan een derde van de respondenten. Negen respondenten noemden een ander hulpmiddel; deze optie werd door zeven respondenten gebruikt om aan te geven dat ze met geen van de hulpmiddelen bekend waren, een iemand noemde www.thuisarts.nl/anticonceptie en een ander noemde www.anticonceptievoorjou.nl.

Tabel 7. Aantal respondenten dat bekend is met een hulpmiddel (en %) (n = 200). Meerdere antwoorden mogelijk.

* Aangezien er meerdere antwoorden mogelijk waren, tellen de percentages op tot meer dan 100%. Antwoorden zijn gesorteerd van hoge tot lage frequentie.

Hulpmiddel	n (%)*
https://www.thuisarts.nl/zwangerschap-voorkomen	186 (93,0%)
www.anticonceptie.nl	112 (56,0%)
https://sense.info/nl	63 (31,5%)
Anticonceptiekoffer	57 (28,5%)
https://seksualiteit.nl/anticonceptietool/ keuzetool www.anticonceptievoorjou.nl	38 (19,0%)
www.zanzu.nl (betrouwbare en cultuur sensitieve informatie, in tekst, beeld en geluid in 16 niet-Nederlandse talen)	27 (13,5%)
Intake lijst/vragenlijst tijdens het anticonceptieconsult	18 (9,0%)
Brochures anticonceptie in 14 talen	15 (7,5%)
Bureaublad met overzicht van alle anticonceptiemethoden met kenmerken	12 (6,0%)
Anders, namelijk...	9 (4,5%)

Van de hulpmiddelen waar respondenten mee bekend waren, werd vervolgens gevraagd of en hoe vaak ze dit hulpmiddel ook in de praktijk gebruikten, zie Tabel 8. Het meest gebruikt (soms of vaak) zijn: www.thuisarts.nl/zwangerschap-voorkomen (81,5%) en www.anticonceptie.nl (48,5%), [www.sense.info.nl](https://sense.info/nl) (20,5%) en de keuzetool voor anticonceptie op www.seksualiteit.nl of www.anticonceptievoorjou.nl (14,5%). De andere tools werden door minder dan 10% soms of vaak gebruikt.

Tabel 8. Aantal respondenten dat een hulpmiddel, nooit, soms of vaak gebruikt (en % van het aantal respondenten dat de vraag over bekendheid met de tool beantwoordde).

	Vaak	Soms	Nooit
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
https://www.thuisarts.nl/zwangerschap-voorkomen	64 (32,0%)	99 (49,5%)	23 (11,5%)
www.anticonceptie.nl	34 (17,0%)	63 (31,5%)	15 (7,5%)
https://sense.info/nl	4 (2,0%)	37 (18,5%)	22 (11,0%)
Anticonceptiekoffer	8 (4,0%)	8 (4,0%)	41 (20,5%)
https://seksualiteit.nl/anticonceptietool/keuzetool anticonceptievoorjou.nl	8 (4,0%)	21 (10,5%)	9 (4,5%)
www.zanzu.nl (betrouwbare en cultuur sensitieve informatie, in tekst, beeld en geluid in 16 niet-Nederlandse talen)	2 (1,0%)	17 (8,5%)	8 (4,0%)
Intake lijst/vragenlijst tijdens het anticonceptieconsult	4 (2,0%)	6 (3,0%)	8 (4,0%)
Brochures anticonceptie in 14 talen	2 (1,0%)	7 (3,5%)	6 (3,0%)
Bureaublad met overzicht van alle anticonceptiemethoden met kenmerken	3 (1,5%)	5 (2,5%)	4 (2,0%)
Anders	3 (1,5%)	6 (3,0%)	9 (4,5%)

Vervolgens vroegen we over de hulpmiddelen die soms of vaak gebruikt werden, hoe nuttig de respondenten die vonden. De resultaten zijn weergegeven in Tabel 9. Een 1 staat voor 'heel erg nuttig' en een 5 staat voor 'helemaal niet nuttig'. De respondenten vonden de meeste hulpmiddelen die ze gebruikten ook nuttig; de scores waren rond de 2 (nuttig).

Tabel 9. Gemiddelde scores, standaard deviaties van het nut van de verschillende hulpmiddelen en het aantal doktersassistenten dat een middel soms of vaak gebruikt. Een 1 staat voor 'heel erg nuttig' en een 5 helemaal niet nuttig.

	Gemiddelde score	Standaard deviatie	<i>n</i>
Anticonceptiekoffer	2,02	0,813	57
Bureaublad met overzicht van alle anticonceptiemethoden met kenmerken	1,92	0,793	12
Brochures anticonceptie in 14 talen	2,27	1,033	15
Intake lijst/vragenlijst tijdens het anticonceptieconsult	2,00	0,840	18
www.zanzu.nl (betrouwbare en cultuur sensitieve informatie, in tekst, beeld en geluid in 16 niet-Nederlandse talen)	1,93	0,781	27
https://www.thuisarts.nl/zwangerschap-voorkomen	1,77	0,678	186

		Gemiddelde score	Standaard deviatie	n
https://seksualiteit.nl/anticonceptietool/	keuzetool	1,92	0,673	38
https://sense.info/nl		2,17	0,708	63
www.anticonceptie.nl		1,86	0,758	112
Anders		2,89	1,364	9

3.6 Vraagstukken, ervaringen of uitdagingen en overige opmerkingen

De vragenlijst eindigde met twee vragen: bij de ene vraag konden respondenten vraagstukken, ervaringen of uitdagingen bij (gesprekken over) gezinsplanning en anticonceptie die ze tegenkwamen in hun eigen praktijk delen. Bij de andere vraag was er ruimte voor overige opmerkingen.

10 respondenten (5% van de 200 respondenten die tot dit punt in de vragenlijst kwamen) deelden een vraagstuk/ervaring of uitdaging, namelijk de volgende:

“Een meisje van 16 wil graag aan de pil, maar weet niet hoe ze het haar ouders moet vertellen.”

“Een persoon met partner wil geen gesprek over gezinsplanning. Maar diezelfde persoon alleen wel. ”

“Geen geld voor aanvullende anticonceptie waarin de WMO de handen terugtrekt, of vluchtelingen waarbij trauma naar boven komt”

“ik zie dat er veel meer jongeren van de pil af willen maar er geen andere goede opties zijn voor hun. willen bijvoorbeeld niet aan een spiraal maar ook geen andere hormonen”

“Kinderwens, zwangerschap gewenst of ongewenst bij ouders die financieel en economisch niets te bieden hebben aan een kind, deze kinderen beginnen al met een achterstand mijns inziens. ”

“Meer tijd willen nemen voor uitleg rondom AC, maar te hoge werkdruk”

“Nu worden alle vragen rondom anticonceptie en seksualiteit ingepland bij de huisarts”

“Taalbarrière vind ik het grootste struikelblok”

“Veel vrouwen hebben al een keuze gemaakt en staan weinig open voor verandering. ”

“Vrouw waarbij al 2 kinderen uit huis zijn geplaatst, nu wel orale anticonceptie, maar vergeet deze vaak. Overgewicht waardoor prikpil en Implanon minder betrouwbaar. Durft geen spiraal, zelf voorkeur voor Implanon. Zou graag adviezen willen hoe haar beter in haar keuze te begeleiden. ”

De antwoorden op de laatste vraag, waarin overige opmerkingen gegeven konden worden, waren divers. 24 respondenten gaven een inhoudelijk antwoord (dus iedereen die “nee” of “niet van toepassing” zei, niet meegerekend). In totaal werden er 25 punten genoemd. Er werd 7x een wens voor scholing gegeven, bijvoorbeeld:

“Gesprekstechnieken zijn ook handig bij deze onderwerpen”

“nee, alleen dat een cursus of in de opleiding voor doktersassistente meer tijd aan dit onderwerp gedeeld moeten worden. komt in de praktijk best vaak dit onderwerp voor”

5x onderstreepten respondenten dat ze erg veel praktische uitdagingen zien en zich niet kunnen voorstellen hoe met de huidige werkdruk en personele onderbezetting ze meer aandacht zouden kunnen besteden aan kinderwens en anticonceptie, bijvoorbeeld:

“Als ik dit lees denk ik alleen maar Waar halen wij de tijd vandaan, succes”

“Hoe wil je dit in de praktijk gaan opzetten als je al moeite hebt om binnen een dagpraktijk een SOH spreekuur op te zetten door de drukte van alledag”

“Ik denk dat er veel mogelijk is om de taken van de doktersassistent uit te breiden op het gebied van anticonceptie; de kinderwens lijkt mij veel lastiger om te bespreken en dat zou ik liever aan de huisarts overlaten. Op dit moment is het zo dat ik wél denk dat het mogelijk is om een scholing te volgen (in vrije tijd) maar níet dat het mogelijk is om de opgedane kennis in de praktijk te gebruiken, gewoonweg omdat we omkomen in het werk, personeelstekort erg groot is, wij nu vrijwel dagelijks overwerken en er gewoon geen tijd is om langere gesprekken te voeren (en dit dan ook op de juiste manier te doen). Dat maakt dat ik niet echt gemotiveerd ben om bijvoorbeeld een scholing te volgen. Ik heb uit deze enquête wel wat tips opgedaan zodat ik mensen wel nu al kan helpen zich te oriënteren (websites).”

Vijf andere deelnemers noemden toekomstplannen, bijvoorbeeld over scholing of initiatieven in de praktijk, bijvoorbeeld:

“binnenkort volgen wij de soa scholing en gaan te zijner tijd een eigen spreekuur doen”

“Ik zou mijn SOA spreekuur hiermee willen uitbreiden en zo taken van de huisarts kunnen verlichten”

De andere negen opmerkingen waren van respondenten die het belang van het onderwerp onderstreepten of overige opmerkingen hadden.

4 Conclusies en Discussie

4.1 Conclusies

Het doel van het onderzoek was om meer inzicht te verkrijgen in wat doktersassistenten nu al wel of niet doen op gebied van bespreekbaar maken van kinderwens en anticonceptie en voorlichting en hoe ze hun rol daarin zien. De conclusies van het onderzoek worden hieronder besproken.

1) Scholing/specialisme in seksuele gezondheid en/of kinderwens

Slechts een klein deel van de doktersassistenten blijkt geschoold en/of gespecialiseerd te zijn in seksuele gezondheid. Indien ze dit wel waren, was dit meestal op het gebied van soa en in mindere mate op het gebied van anticonceptievoorlichting en het bespreekbaar maken van kinderwens.

2) Huidige werkpraktijk

De meeste doktersassistenten voeren wel eens gesprekken over kinderwens en anticonceptie; slechts een vijfde doet dit nooit. Dit gebeurt veelal via telefonische consulten. Bijna niemand gaf groepsvoorlichting en een klein deel had een eigen spreekuur over anticonceptie. Meestal gaat het om een tot drie gesprekken per week over deze thema's.

Kijkend naar de activiteiten die doktersassistenten uitvoeren omtrent kinderwens en anticonceptie blijkt dat bijna iedereen zelf de prikpil toedient op recept van de huisarts en/of een eerste advies geeft wanneer patiënten de pil vergeten. De meerderheid 1) doet ook navraag bij patiënten of ze zelf al informatie hebben gezocht over anticonceptie, 2) geeft informatie over morning after methoden na onveilige seks, 3) geeft informatie over alle anticonceptiemethoden, en/of 4) wijst patiënten op betrouwbare informatiebronnen over kinderwens, anticonceptie en zwangerschap. Bijna niemand gaf aan wel eens 1) een spiraal plaatsen op recept van de huisarts, 2) een vrouw (en partner) in kwetsbare omstandigheden (denk aan: multiproblematiek) in vruchtbare leeftijd proactief te bevragen op kinderwens, 3) eerste begeleiding te bieden als een vrouw (en partner) in kwetsbare omstandigheden nu geen kind (meer) willen, 4) zelf Implanon (anticonceptie-staafje) te plaatsen op recept van de huisarts, 5) een groepssprekuren of groepsvoorlichting te houden over anticonceptie voor specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld vrouwen met een migratieachtergrond).

Wanneer gevraagd werd in hoeverre respondenten zich bekwaam voelden om een gesprek met een patiënt te voeren over anticonceptie en kinderwens, bleken er verschillen te zijn: de meesten waren neutraal of voelden zich (helemaal) wel bekwaam. Iets meer dan een kwart voelde zich (helemaal) niet bekwaam.

3) Rol van de doktersassistent bij gesprekken over gezinsplanning en anticonceptie

De meeste doktersassistenten vonden de volgende taken passen in het reguliere takenpakket:

- Zelf prikpil toedienen op recept van de huisarts
- Een eerste advies geven bij pil vergeten

- Navraag doen bij patiënten of ze zelf al informatie hebben gezocht over anticonceptie.
- Patiënten wijzen op betrouwbare informatie bronnen over kinderwens, anticonceptie en zwangerschap zoals thuisarts.nl, anticonceptievoorjou.nl, Zanzu.nl etc.
- Informatie geven over alle anticonceptiemethoden
- Informatie geven over morning after methoden na onveilige seks (bij pil vergeten, condoom gescheurd, etc.)
- Bij losse contacten of geen vaste relatie wijzen op belang van Double Dutch: gebruik van condoom en anticonceptie.
- Mythes en mispercepties over anticonceptie ontkrachten en juiste informatie kunnen geven
- Met patiënt het gebruik en tevredenheid van een methode evalueren (bijvoorbeeld na drie maanden start of switchen van een methode)
- Bij contacten over soa met jongens/mannen én meisjes/vrouwen het gesprek aangaan over preventie onbedoelde zwangerschap
- Een eerste advies geven bij anticonceptiekeuze
- Bij contacten over soa jongens/mannen ook aanspreken op gedeelde verantwoordelijkheid bij preventie van onbedoelde zwangerschap en anticonceptie

Andere taken werden juist meer gezien als specialistische taken waar een aparte opleiding voor nodig was:

- Bij gesprekken/voorlichting over anticonceptie en kinderwens verschillende ondersteuningsmaterialen inzetten (bijv. anticonceptie koffer, Zanzu.nl, online keuzetool).
- Na abortus, bevalling of miskraam met patiënten een gesprek over anticonceptie voeren en eerste voorkeuren en eerdere ervaringen met anticonceptie globaal uitvragen.
- Samen met patiënt een definitieve keuze voor een anticonceptiemethode maken.
- Een groepssprekbeurt of groepsvoorlichting houden over anticonceptie voor specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld vrouwen met een migratieachtergrond).
- Eerste begeleiding bieden als een vrouw (en partner) in kwetsbare omstandigheden nu geen kind (meer) willen.
- Een vrouw (en partner) in kwetsbare omstandigheden (denk aan: multiproblematiek) in vruchtbare leeftijd proactief bevragen op kinderwens en eerste begeleiding bieden als ze nu geen kind (meer) willen.
- Zelf Implanon (anticonceptie-staafje) plaatsen op recept van de huisarts.
- Spiraal plaatsen op recept van de huisarts.

De meeste doktersassistenten vonden het anticonceptieconsult (een consult waarin je een patiënt weloverwogen helpt kiezen voor een bepaalde anticonceptiemethode) wel passen bij de rol en taak van doktersassistenten. Ongeveer een op de zeven vond dit niet passen, veelal omdat ze dit beter vonden passen bij de taak en rol van een andere zorgverlener (bijvoorbeeld huisarts of verloskundige) en/of dat doktersassistenten niet voldoende bekwaam zijn/zich niet bekwaam genoeg voelen om dit te doen.

De meeste doktersassistenten wilden (vaker) gesprekken voeren met patiënten over anticonceptie en gezinsplanning en/of hier een grotere rol in spelen; iets minder dan een kwart wilde dat niet. De meesten wilden zowel meer informatie geven over keuzemogelijkheden van anticonceptie als over bijwerkingen, de werking en kosten van anticonceptie, beter omgaan met vragen en/of problemen rondom anticonceptie en onbedoelde zwangerschap, en/of beter verwijzen bij problemen rondom anticonceptie en onbedoelde zwangerschap.

4) Belemmeringen

Ongeveer een derde vond dat de werkgever onvoldoende ruimte biedt voor het voeren van gesprekken of spreekuren over gezinsplanning en anticonceptie, iets meer dan een kwart vond dat de werkgever wel voldoende ruimte gaf en de rest was neutraal.

De meeste doktersassistenten gaven aan dat er organisatorische of professionele belemmeringen waren in het voeren van gesprekken over kinderwens en anticonceptie. Veelgenoemde redenen waren: geen tijd/geen personele bezetting/te veel werkdruk, onvoldoende deskundigheid/scholing/ervaring, geen geschikte ruimte/onvoldoende privacy. Met name tijdsdruk en personele onderbezetting werden op verschillende plekken genoemd door doktersassistenten.

5) Wat is er nodig?

Een meerderheid gaf aan behoefte te hebben aan:

- 1) meer kennis van gevoeligheden rondom kinderwens en anticonceptie bij culturele en religieuze groepen;
- 2) meer weten over bruikbare hulpmiddelen tijdens het gesprek (bijvoorbeeld folders of plaatjes) en betrouwbare websites over anticonceptie;
- 3) (meer) scholing nodig over gespreksvoering;
- 4) tips over hoe deze hulpmiddelen in te zetten in de praktijk;
- 5) meer informatie over anticonceptie in het algemeen, inclusief de voor- en nadelen.

Wat betreft kennis, gebruik en waardering van hulpmiddelen bij gesprekken over kinderwens en anticonceptie, blijkt dat de meeste doktersassistenten bekend zijn met de websites www.thuisarts.nl/zwangerschap-voorkomen en www.anticonceptie.nl. De hulpmiddelen die gebruikt werden, waren voor doktersassistenten meestal nuttig.

Samenvattende conclusie

Op dit moment zijn nog niet veel doktersassistenten gespecialiseerd in seksuele gezondheid en indien ze dit wel zijn is dit vooral rondom soa en in mindere mate rondom anticonceptievoorlichting en het bespreekbaar maken van kinderwens. Hoewel doktersassistenten wel gesprekken voeren over kinderwens en anticonceptie, gebeurt dit niet zo vaak en meestal via de telefoon. Het beeld ontstaat dat veel doktersassistenten niet veel tijd hebben of krijgen om langere gesprekken te voeren met patiënten over kinderwens en anticonceptie. Doktersassistenten spreken wel vaak kort over anticonceptie, verwijzen patiënten door naar informatiebronnen of geven informatie over morning after methoden na onveilige seks. Ook geldt voor bijna alle doktersassistenten dat ze de prikpil toedienen op recept van de huisarts en een

eerste advies geven wanneer patiënten de pil vergeten. Doktersassistenten vinden dat een groot aantal taken en activiteiten omtrent kinderwens en anticonceptie wel bij hun rol past, hoewel ze voor sommige taken vinden dat specifieke scholing nodig is. De meerderheid geeft ook aan een grotere rol te willen hierin en vinden dat anticonceptieconsulten ook passen bij hun rol. Tegelijkertijd worden er verschillende belemmeringen ervaren, waarvan de belangrijkste de werkdruk/tijdsdruk en de oplopende personeelstekorten zijn. Het lijkt praktisch niet altijd haalbaar om kinderwens en anticonceptie uitgebreider te bespreken. De meeste doktersassistenten geven aan behoefte te hebben aan bijscholing op verschillende gebieden.

4.2 Beperkingen onderzoek

Een beperking aan het onderzoek is dat er geworven is door middel van *convenience sampling*; er is geen random steekproef van doktersassistenten getrokken, maar er is geworven onder de leden van de NVDA en netwerken van Rutgers. De resultaten zijn dus mogelijk niet representatief voor alle doktersassistenten in Nederland.

4.3 Aanbevelingen

- Maak duidelijk welke taken onder de reguliere en meer specialistische zorgtaken vallen van een doktersassistent in afstemming met NVDA.
- Verbeter de bij- en nascholing op deze onderwerpen en maak onderscheid tussen reguliere en meer specialistische taken.
- Besteed ook aandacht aan culturele en religieuze gevoeligheden in gespreksvoering.
- Onderzoek waar huisartsen zelf mogelijkheden zien voor doktersassistenten in de ondersteuning bij kinderwens en anticonceptie.
- Informeer huisartsen over de mogelijkheden voor ondersteuning vanuit doktersassistenten bij kinderwens en anticonceptie.
- Maak een overzicht van de bestaande bijscholing/deskundigheidsbevordering op deze onderwerpen (aanbieders en inhoud).
- Zorg ervoor dat mogelijkheden voor bestaande bijscholing/deskundigheidsbevordering bekend zijn bij doktersassistenten.
- Inventariseer daarna of er nog behoefte is aan andere bijscholing.
- Inventariseer in welke mate deze thema's in de opleiding voor doktersassistenten aan bod komen en zorg desgewenst voor meer aandacht hiervoor in de opleidingen.
- Verspreid (via de NVDA) een overzicht van ondersteunende materialen bij voorlichting en gespreksvoering over kinderwens en anticonceptie (bijvoorbeeld websites of folders/brochures) en laat zien hoe dit nog beter ingezet kan worden.
- Geef goede voorbeelden met tips voor gespreksvoering over kinderwens en anticonceptie in aansluiting op veelvoorkomende vragen en problemen rondom anticonceptie, kinderwens en onbedoelde zwangerschap.

- Laat zien wat de verwijsmogelijkheden (sociale kaart) zijn bij problemen rondom gezinsplanning, anticonceptie en onbedoelde zwangerschap
- Onderzoek samenwerkingsmogelijkheden met andere zorgprofessionals, bijvoorbeeld de lokale GGD.
- Laat goede voorbeelden zien van groepsvoorlichting in de regio's ter inspiratie.

5 Referenties



van Bergen, J. (2014). De assistente als *love-coach*: Een spreekuur seksuele gezondheid. *Huisarts & Wetenschap*, 57, 596- 600.

Bijlage 1: Vragenlijst

Geel gemarkeerd = Opmerkingen voor de vragenlijst programmeur

Vragenlijst doktersassistenten 'anticonceptie en preventie onbedoelde zwangerschap'
Definitief versie 09 -22092022

Introductietekst:

NVDA en Rutgers, expertisecentrum seksualiteit willen de krachten bundelen en onderzoeken hoe we de voorlichting over kinderwens en anticonceptie een extra impuls kunnen geven. Hiermee willen we uiteindelijk met elkaar bijdragen aan betere preventie van onbedoelde en ongewenste zwangerschap in de huisartsenpraktijk.

Via deze vragenlijst willen we inzicht krijgen in:

- Wat doen doktersassistenten nu op het gebied van kinderwens, anticonceptie en preventie van onbedoelde zwangerschap?
- Wat zien ze als reguliere zorg en wat als meer specialistische zorg?
- Hoe zien ze hierin hun rollen, taken en bevoegdheden?
- Welke rollen voeren ze al uit?
- Welke knelpunten ervaren ze in de praktijk?
- Welke behoefte aan scholing of andere ondersteuning hebben doktersassistenten?

Waarom is dit belangrijk?

- Er leven veel vragen bij patiënten over anticonceptie en patiënten staan niet altijd stil bij hun kinderwens en gezinsplanning.
- Een onbedoelde zwangerschap kan stressvol zijn en kan lastige keuzen met zich mee brengen.
- De huisarts heeft niet altijd voldoende tijd om patiënten te informeren of een breder gesprek aan te gaan over anticonceptie en kinderwens. De doktersassistent kan hierin een grotere rol spelen.

Met deze vragenlijst willen we een beter beeld te krijgen van wat doktersassistenten nu al wel of niet doen op gebied van bespreekbaar maken van kinderwens en anticonceptie en hoe ze hun rol daarin zien. Met de resultaten van het onderzoek kunnen we bekijken of en hoe de rol van doktersassistenten bij kinderwens en anticonceptie versterkt kan worden. Daarom stellen we het bijzonder op prijs als jij als doktersassistent deze vragenlijst wilt invullen.

Het invullen van deze vragenlijst kost ongeveer 15 minuten.

We verloten **10 VVV bonnen van 20€**. Aan het einde van de vragenlijst kan je je e-mailadres achterlaten als je hier kans op wilt maken. Wij maken een verslag van de uitkomsten en delen dit via kanalen van NVDA en Rutgers.

We gaan zorgvuldig om met jouw gegevens: we verwijderen je persoonlijke gegevens zodra we die niet meer nodig hebben voor analyse en gebruiken je e-mailadres (of andere tot jou herleidbare gegevens) niet in het onderzoeksverslag.

Alvast hartelijk dank!

Sectie 1: Achtergrondinformatie

1. Hoeveel jaar ben je werkzaam als doktersassistent

- 0 minder dan 1 jaar
- 0 1-5 jaar
- 0 5 -10 jaar
- 0 meer dan 10 jaar

2a. In welke praktijk werk je?

- 0 huisartsenpraktijk
- 0 gezondheidscentrum, met meerdere praktijken
- 0 anders, namelijk....

2b. Werk je in een stad of in een dorp?

0 stad

0 dorp

3a. Ben je geschoold en of gespecialiseerd in seksuele gezondheid?

0 ja

0 Nee

3b. [alleen indien 3a=ja] Zo ja, vul in welke specialisatie:

.....

4a. Heb je een scholing gevolgd over anticonceptievoorlichting en bespreekbaar maken van kinderwens?

0 ja 0 nee

4b. [alleen indien 4a.=ja] Welke scholing?

[open vraag:.....]

Sectie 2: Huidige werkpraktijk**5. Vink aan welke uitspraak op jou van toepassing is? Meerdere antwoorden mogelijk.**

- a) ik heb een eigen spreekuur over anticonceptie
- b) ik geef online consulten over anticonceptie
- c) ik geef telefonisch consulten/informatie over anticonceptie
- d) Ik geef groepsvoorlichting en/of heb een spreekuur over gezinsplanning en anticonceptie
- e) ik voer wel eens gesprekken over anticonceptie en/of kinderwens met mijn patiënten
- f) ik voer nooit gesprekken over anticonceptie en/of kinderwens met mijn patiënten

6. [alleen indien vraag 5= a, b,c,d of e:] Hoe vaak per week voer je een gesprek over kinderwens, gezinsplanning, onbedoelde zwangerschap en anticonceptie ?

0 minder dan 3 gesprekken

0 tussen 3 en 7

0 meer dan 7

7. Vink aan welk van onderstaande activiteiten je wel eens uitvoert:

- Informatie geven over alle anticonceptiemethoden
- Navraag doen bij patiënten of ze zelf al informatie hebben gezocht over anticonceptie
- Patiënten wijzen op betrouwbare informatiebronnen over kinderwens, anticonceptie en zwangerschap zoals thuisarts.nl, anticonceptievoorjou.nl, Zanzu.nl etc.
- Een eerste advies geven bij anticonceptiekeuze
- Een eerste advies geven bij pil vergeten
- Mythes en mispercepties over anticonceptie ontkrachten en juiste informatie geven
- Na abortus, bevalling of miskraam met patiënten een gesprek over anticonceptie voeren en eerste voorkeuren en eerdere ervaringen met anticonceptie globaal uitvragen.
- Samen met patiënt een definitieve keuze voor een anticonceptiemethode maken.
- Met patiënt het gebruik en tevredenheid van een methode evalueren (bijvoorbeeld na drie maanden start of switchen van een methode).
- Informatie geven over morning after methoden na onveilige seks (bij pil vergeten, condoom gescheurd, etc.)
- Bij losse contacten of geen vaste relatie wijzen op belang van Double Dutch: gebruik van zowel condoom als anticonceptie.
- Bij contacten over soa met jongens/mannen én meisjes/vrouwen het gesprek aangaan over preventie onbedoelde zwangerschap
- Bij contacten over soa jongens/mannen ook aanspreken op gedeelde verantwoordelijkheid bij preventie van onbedoelde zwangerschap en anticonceptie
- Zelf prikpil toedienen op recept van de huisarts
- Zelf Implanon (anticonceptie-staafje) plaatsen op recept van de huisarts
- Spiraal plaatsen op recept van de huisarts
- Een vrouw (en partner) in kwetsbare omstandigheden (denk aan: multiproblematiek) in vruchtbare leeftijd proactief bevragen op kinderwens

- Eerste begeleiding bieden als een vrouw (en partner) in kwetsbare omstandigheden nu geen kind (meer) willen
- Een groepsspreekuur of groepsvoorlichting houden over anticonceptie voor specifieke doelgroepen (bijv. vrouwen met een migratieachtergrond)
- Bij gesprekken/voorlichting over anticonceptie en kinderwens verschillende ondersteuningsmaterialen inzetten (bijv. anticonceptie koffer, Zanzu.nl, online keuzetool).
- Geen van deze activiteiten

8. In hoeverre voel jij je bekwaam om een gesprek met een patiënt over anticonceptie en kinderwens te voeren?

5 puntsschaal: helemaal niet ----- helemaal wel.

Sectie 3: Rol van de doktersassistent bij gesprekken over gezinsplanning en anticonceptie

Introductietekst:

Als je denkt aan de rol en verantwoordelijkheden van doktersassistenten, welk van onderstaande taken zouden zij kunnen uitvoeren (los van mogelijke praktische belemmeringen)? Er volgen nu twee vragen over welke taken je vindt passen bij (reguliere of gespecialiseerde) doktersassistenten.

9a. Vink aan welke taken jij denkt dat doktersassistenten kunnen uitvoeren in hun reguliere takenpakket.

- Informatie geven over alle anticonceptiemethoden
- Navraag doen bij patiënten of ze zelf al informatie hebben gezocht over anticonceptie.
- Patiënten wijzen op betrouwbare informatiebronnen over kinderwens, anticonceptie en zwangerschap zoals thuisarts.nl, anticonceptievoorjou.nl, Zanzu.nl etc.
- Een eerste advies geven bij anticonceptiekeuze
- Een eerste advies geven bij pil vergeten
- Mythes en mispercepties over anticonceptie ontkrachten en juiste informatie geven
- Na abortus, bevalling of miskraam met patiënten een gesprek over anticonceptie voeren en eerste voorkeuren en eerdere ervaringen met anticonceptie globaal uitvragen
- Samen met patiënt een definitieve keuze voor een anticonceptiemethode maken
- Met patiënt het gebruik en tevredenheid van een methode evalueren (bijvoorbeeld na drie maanden start of switchen van een methode)
- Informatie geven over morning after methoden na onveilige seks (bij pil vergeten, condoom gescheurd, etc.)
- Bij losse contacten of geen vaste relatie wijzen op belang van Double Dutch: gebruik van zowel condoom als anticonceptie.
- Bij contacten over soa met jongens/mannen én meisjes/vrouwen het gesprek aangaan over preventie onbedoelde zwangerschap
- Bij contacten over soa jongens/mannen ook aanspreken op gedeelde verantwoordelijkheid bij preventie van onbedoelde zwangerschap en anticonceptie
- Zelf prikpil toedienen op recept van de huisarts
- Zelf Implanon (anticonceptie-staafje) plaatsen op recept van de huisarts
- Spiraal plaatsen op recept van de huisarts
- Een vrouw (en partner) in kwetsbare omstandigheden (denk aan: multiproblematiek) in vruchtbare leeftijd proactief bevragen op kinderwens
- Eerste begeleiding bieden als een vrouw (en partner) in kwetsbare omstandigheden nu geen kind (meer) willen
- Een groepsspreekuur of groepsvoorlichting houden over anticonceptie voor specifieke doelgroepen (bijv. vrouwen met een migratieachtergrond).
- Bij gesprekken/voorlichting over anticonceptie en kinderwens verschillende ondersteuningsmaterialen inzetten (bijv. anticonceptie koffer, Zanzu.nl, online keuzetool).

9b. Welk van onderstaande taken zie jij als specialistische zorg van doktersassistenten waarvoor een aparte opleiding nodig is.

- Informatie geven over alle anticonceptiemethoden
- Navraag doen bij patiënten of ze zelf al informatie hebben gezocht over anticonceptie.

- Patiënten wijzen op betrouwbare informatie bronnen over kinderwens, anticonceptie en zwangerschap zoals thuisarts.nl, anticonceptievoorjou.nl, Zanzu.nl etc.
- Een eerste advies geven bij anticonceptiekeuze
- Een eerste advies geven bij pil vergeten
- Mythes en mispercepties over anticonceptie ontkrachten en juiste informatie kunnen geven
- Na abortus, bevalling of miskraam met patiënten een gesprek over anticonceptie voeren en eerste voorkeuren en eerdere ervaringen met anticonceptie globaal uitvragen
- Samen met patiënt een definitieve keuze voor een anticonceptiemethode maken
- Met patiënt het gebruik en tevredenheid van een methode evalueren (bijvoorbeeld na drie maanden start of switchen van een methode)
- Informatie geven over morning after methoden na onveilige seks (bij pil vergeten, condoom gescheurd, etc.)
- Bij losse contacten of geen vaste relatie wijzen op belang van Double Dutch: gebruik van condoom en anticonceptie.
- Bij contacten over soa met jongens/mannen én meisjes/vrouwen het gesprek aangaan over preventie onbedoelde zwangerschap
- Bij contacten over soa jongens/mannen ook aanspreken op gedeelde verantwoordelijkheid bij preventie van onbedoelde zwangerschap en anticonceptie
- Zelf prikpil toedienen op recept van de huisarts
- Zelf Implanon (anticonceptie-staafje) plaatsen op recept van de huisarts
- Spiraal plaatsen op recept van de huisarts
- Een vrouw (en partner) in kwetsbare omstandigheden (denk aan: multiproblematiek) in vruchtbare leeftijd proactief bevragen op kinderwens
- Eerste begeleiding bieden als een vrouw (en partner) in kwetsbare omstandigheden nu geen kind (meer) willen
- Een groepssprekbeurt of groepsvoorlichting houden over anticonceptie voor specifieke doelgroepen (bijv. vrouwen met een migratieachtergrond).
- Bij gesprekken/voorlichting over anticonceptie en kinderwens verschillende ondersteuningsmaterialen inzetten (bijv. anticonceptie koffer, Zanzu.nl, online keuzetool).

10. Als je denkt aan de rol en verantwoordelijkheden van doktersassistenten (los van mogelijke praktische belemmeringen): vind je het passen bij de taak en rol van doktersassistenten om anticonceptieconsulten (een consult waarin je een patiënt weloverwogen helpt kiezen voor een bepaalde anticonceptiemethode) te voeren?

- Ja, omdat...
- Nee, omdat...

11a. Zou je (vaker) gesprekken met patiënten willen voeren over anticonceptie en gezinsplanning en/of hierin een grotere rol willen krijgen?

- Ja
- Nee

11b. [alleen indien vraag 11a =ja]. Vink aan wat je (meer) zou willen doen (meerdere antwoorden mogelijk):

- Meer informatie willen geven over keuzemogelijkheden van anticonceptie
- Meer informatie willen geven over bijwerkingen, de werking en kosten van anticonceptie
- Meer groepsvoorlichting willen geven over anticonceptie
- Beter willen omgaan met vragen en of problemen rondom anticonceptie en onbedoelde zwangerschap
- Beter willen verwijzen bij problemen of rondom anticonceptie en onbedoelde zwangerschap
- Anders, namelijk....

**11. In hoeverre biedt jouw werkgever jou voldoende ruimte om gesprekken of spreekuren over anticonceptie en gezinsplanning te voeren? (5-puntsschaal).
helemaal niet/niet/neutral/wel/ helemaal wel**

12. Er kunnen organisatorische of professionele belemmeringen zijn waardoor je minder goed in staat bent gesprekken te voeren over anticonceptie en kinderwens (denk aan: geen tijd, geen ruimte of onvoldoende deskundigheid) Ervaar je wel

eens enige belemmering bij/rondom het voeren van gesprekken over anticonceptie en kinderwens?

- 0 Nee
- 0 Ja, namelijk...

13. Wat heb je zelf nog nodig om goede informatie te geven en het gesprek over kinderwens en anticonceptie goed of nog beter te kunnen voeren met patiënten? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik heb niets nodig
- Ik heb (meer) informatie nodig over **[open vraag....]**
- Ik heb (meer) scholing nodig over gespreksvoering
- Ik wil meer weten over bruikbare hulpmiddelen tijdens het gesprek (bijv. folders of plaatjes) en betrouwbare websites over anticonceptie
- Ik wil tips over hoe deze hulpmiddelen in te zetten in de praktijk
- Ik wil meer uitwisseling met collega's over uitdagende casuïstiek
- Ik wil meer kennis van gevoeligheden rondom kinderwens en anticonceptie bij culturele en religieuze groepen.
- Anders, namelijk...

Er zijn verschillende hulpmiddelen beschikbaar ter ondersteuning bij het gesprek over kinderwens en/of anticonceptie. We zijn benieuwd met welke hulpmiddelen je bekend bent.

14. Vink aan welke van onderstaande hulpmiddelen je kent.

- Anticonceptiekoffer
- Bureaublad met overzicht van alle anticonceptiemethoden met kenmerken
- Brochures anticonceptie in 14 talen
- Intake lijst/vragenlijst tijdens het anticonceptieconsult
- www.zanzu.nl (betrouwbare en cultuur sensitieve informatie, in tekst, beeld en geluid in 16 niet-Nederlandse talen)
- <https://www.thuisarts.nl/zwangerschap-voorkomen>
- <https://seksualiteit.nl/anticonceptietool/> keuzetool anticonceptievoorjou.nl
- <https://sense.info/nl>
- www.anticonceptie.nl
- Anders, namelijk...

16. **[van hulpmiddelen waarmee bekend, dus aangevinkt bij vraag 15] Vink aan welke hulpmiddelen je daadwerkelijk gebruikt in je praktijk. Geef per hulpmiddel aan hoe vaak je deze in de praktijk gebruikt (vaak, soms, nooit).**

- Anticonceptiekoffer
- Bureaublad met overzicht van alle anticonceptiemethoden met kenmerken
- Brochures anticonceptie in 14 talen
- Intake lijst/vragenlijst tijdens het anticonceptieconsult
- www.zanzu.nl (betrouwbare en cultuur sensitieve informatie, in tekst, beeld en geluid in 16 niet-Nederlandse talen)
- <https://www.thuisarts.nl/zwangerschap-voorkomen>
- <https://seksualiteit.nl/anticonceptietool/> keuzetool anticonceptievoorjou.nl
- <https://sense.info/nl>
- www.anticonceptie.nl
- Anders, namelijk...

17. Hoe nuttig vind je de tools die je kent? **[per tool die ze kennen (vraag 15)]: heel erg t/m helemaal niet (5 puntsschaal)**

- Anticonceptiekoffer
- Bureaublad met overzicht van alle anticonceptiemethoden met kenmerken
- Brochures anticonceptie in 14 talen
- Intake lijst/vragenlijst tijdens het anticonceptieconsult
- www.zanzu.nl (betrouwbare en cultuur sensitieve informatie, in tekst, beeld en geluid in 16 niet-Nederlandse talen)
- <https://www.thuisarts.nl/zwangerschap-voorkomen>
- <https://seksualiteit.nl/anticonceptietool/> keuzetool anticonceptievoorjou.nl
- <https://sense.info/nl>
- www.anticonceptie.nl
- Anders, namelijk...

18. Zijn er vraagstukken, ervaringen of uitdagingen bij (gesprekken over) anticonceptie en gezinsplanning die je tegenkomt in je eigen praktijk en met ons wilt delen?
- Nee
 - Ja, beschrijf kort de casus [open lang antwoord]

Algemeen

19. Andere opmerkingen die je met ons wilt delen

[Open antwoord:.....]

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst.

20. Voor het kans maken op 1 van de 10 **VVV-bonnen ter waarde van €20** kun je hier je e-mailadres achter laten.

..... [e-mail]

Dankwoord:

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst. Bij vragen kun je mailen naar n.gurses@rutgers.nl