Sexual history taking among GPs and GP trainees

Haio: HAMICI Saliha , U.A.
Promotor: Verhoeven Veronique , U.A.
Praktijkopleider: LEMBREGTS Martine , LONNEE Annelies

Context: Informatie omtrent seksuele gezondheid wordt voornamelijk gezocht in de eerstelijnszorg, bijgevolg is de mate waarin huisartsen een seksuele anamnese uitvoeren belangrijk. Het aantal geregistreerde seksueel overdraagbare infecties (SOIs) stijgt, echter studies tonen aan dat de kwaliteit van het SOI-consult vrij laag is en dat er frequent onvoldoende informatie wordt gegeven aan de patiënt.

Onderzoeksvraag: 1. Hoe vaak wordt een seksuele anamnese uitgevoerd en in welke omstandigheden? Welke componenten van het SOI-consult worden nagevraagd? 2. Welke barrières ondervinden huisartsen om een SOI-consult uit te voeren? 3. Zijn er beïnvloedende factoren bij de huisarts zoals; leeftijd, geslacht, type praktijk, lokalisatie van de praktijk en de frequentie van de uitgevoerde SOI-consultaties in de dagelijkse praktijk?

Methode: De vragenlijst werd gedurende de periode augustus 2016 ' februari 2017 verspreid onder huisartsen en huisartsen in opleiding, actief in Vlaanderen. Er werden 177 ingevulde enquêtes teruggestuurd. De enquête bestond uit zes hypothetische klinische casussen. De respondenten beantwoordden of zij al dan niet een seksuele anamnese zouden uitvoeren en of zij de verschillende componenten van het SOI-consult zouden bevragen zijnde; aantal partners, het hebben van een nieuwe partner recent, seksuele geaardheid, voorgeschiedenis van een SOI, type van seksuele contacten (oraal, vaginaal of anaal), gebruik van een condoom en of de partner van de patiënt andere seksuele partners heeft. De huisartsen gaven ook aan in welke barrières zij zich konden herkennen om geen seksuele anamnese uit te voeren.

Resultaten: Een meerderheid van 95% van de respondenten vroeg altijd na of de patiënt al dan niet seksueel actief was, wanneer de patiënt uitdrukkelijk een SOI-test vraagt. Echter, slechts 23,5 - 81,3% hebben steeds de overige componenten van de seksuele anamnese bevraagd. Indien de aanmeldingsklacht gerelateerd was, voerde slechts één vijfde van de respondenten een seksuele anamnese uit. Vergelijkbare percentages werden gezien bij de andere componenten van het SOI-consult. De patiënten met een zeer groot risico op SOIs (Mannen die seks hebben met mannen (MSM) en patiënten afkomstig uit SOI endemische gebieden) blijken niet voldoende gekend door huisartsen, aangezien minder dan 20% steeds een seksuele anamnese uitvoert bij deze groepen en bijgevolg worden de andere componenten ook zelden bevraagd. Slechts 1,2% van de huisartsen vraagt naar de seksuele activiteit bij een eerste bezoek. Huisartsen die frequenter SOI-consulten uitvoeren in de praktijk, lijken deze meer adequaat uit te voeren. Huisartsen in opleiding (25 jaar of jonger) verrichten hun seksuele anamnese minder gedetailleerd dan hun oudere collega's tussen 39 en 50 jaar.

Conclusie: De kwaliteit van het SOI-consult bij huisartsen en huisartsen in opleiding is vrij laag. Veel huisartsen lijken onvoldoende informatie te verzamelen en de algemene vraag of de patiënt seksueel actief is of niet, is niet genoeg. Het routinematig uitvoeren van een seksuele anamnese of als onderdeel van een preventie consult wordt zelden waargenomen, dit omdat huisartsen nog steeds verschillende barrières ervaren. Meer inspanningen zijn nodig om seksuele gezondheid in de opleiding van huisartsen te beklemtonen.