Wat zijn de ideee?n, drempels, bezorgdheden en verwachtingen (ICE) van de patie?nt omtrent het klinisch onderzoek en de testmethoden in een SOA-screening consult?

Haio: MUYS Celine , U.G.
Promotor: Schrans Diego , U.G.
Praktijkopleider: BAERT Didier , CLAEREBOUDT Benedikt , Delens Stéphanie , MYLLE Johan , VAN MAELE Pierre

Context: Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) maken een belangrijk deel uit van de gezondheidsproblemen in onze maatschappij. Huisartsen spelen een centrale rol binnen de eerstelijnszorg en zijn bijgevolg vaak het eerste aanspreekpunt om SOA's te bespreken. Omtrent de ideee?n, drempels, bezorgdheden en verwachtingen (ICE) van de patie?nt over een SOA-consult werd reeds onderzoek gevoerd teneinde de huisarts een goede leidraad te bieden om een vlotte en open communicatie aan te houden. Ondanks deze toenemende interesse ontbreekt informatie omtrent de ICE over het klinisch intiem onderzoek en het aanvullend onderzoek, namelijk de testmethoden. Deze studie beoogt een beter onderliggend begrip omtrent die ideee?n, drempels, bezorgdheden en verwachtingen van patie?nten over het intiem onderzoek, de verscheidene testmethoden en de zelf afgenomen stalen bij SOA-screening.

Onderzoeksvraag: Deze masterthesis tracht op basis van de huidige literatuur, aangevuld door een eigen uitgevoerd onderzoek, een antwoord te formuleren op de volgende klinische vraag: "Wat zijn de ideee?n, drempels, bezorgdheden en verwachtingen (ICE) van de patie?nt omtrent het klinisch onderzoek en de testmethoden in een SOA-screening consult?".

Methode: Initieel gebeurt er een explorerend literatuuronderzoek, zowel in de richtlijnen voor huisartsen als in de databanken. Aan de hand van anonieme vragenlijsten in 2 huisartsenpraktijken bij 85 deelnemers van 18 tot en met 45 jaar wordt de ICE van de patie?nt omtrent het klinisch onderzoek en de testmethoden bij SOA-screening bevraagd en gee?valueerd. Daarenboven wordt deze vergeleken met de gekende literatuur.

Resultaten: De aanleiding om een SOA-screening te laten uitvoeren, is voornamelijk seksueel contact zonder condoom en/of met een onbekende persoon. De voornaamste reden om geen SOA-consult te wensen, ondanks dat de patie?nt een screening nodig acht, blijkt schaamte en angst voor schending van de privacy. De overgrote meerderheid in deze studie ziet een intiem onderzoek niet als een drempel om op consultatie te komen. Daarentegen blijkt dat een onderzoek dat ongemak veroorzaakt wel drempelverhogend kan zijn, vooral voor mannen. Wat betreft zelf afgenomen stalen, ziet het grootste deel van de deelnemers dit zitten. Meer zelfs, patie?nten die in het verleden geen SOA-screening lieten uitvoeren, zouden dit wel laten doen zo een zelftest mogelijk was. Mannen zijn in het algemeen iets terughoudender. De mogelijkheid tot staalname thuis kan aldus leiden tot een verlaging van de drempel en tot een verhoogde screeningsdekking omdat mensen zich thuis vaker zouden kunnen testen. Daarentegen merken we op dat er onzekerheid heerst over de eigen bekwaamheid om een zelftest correct af te nemen en dat patie?nten toch de geruststelling zoeken in het gesprek met en onderzoek door de arts.

Conclusie: Artsen kunnen na het doornemen van deze studie meer inzicht krijgen in de gedachtegang en twijfels van de patie?nten. Ze kunnen erbij stilstaan dat er meerdere opties zijn wat betreft het klinisch onderzoek en de testmethoden. Ze dienen hierover met patie?nten in gesprek te gaan en de patie?nt te informeren over deze opties, rekening houdend met zowel de aanvaardbaarheid voor de patie?nt en de arts als de sensitiviteit en specificiteit van het onderzoek.

Open communicatie en de vertrouwensband met de arts kunnen bijgevolg de drempel omtrent het SOA-consult verlagen. Gezien deze studie een beperkt aantal deelnemers betreft, is uitgebreider onderzoek in de toekomst vereist.