Het opsporen van SOA's in de huisartspraktijk

Haio: CLAESSEN Anne , KUL
Promotor: VAN DEN BRUEL Ann , KUL
Praktijkopleider: Maes Ruth , Smits Leen

Context: Er is op dit moment amper onderzoek voorhanden over het testgedrag van de Belgische bevolking. We missen nog studies over hoe Belgische patiënten de SOA-zorg bij de (huis)arts ervaren en hoe ideale SOA zorg er volgens hen uitziet.

Onderzoeksvraag: Doel van het onderzoek was eerst en vooral het bespreken van het testgedrag van de patiënten en het identificeren van de barrières die patiënten weerhouden de stap naar SOA testen bij de huisarts te zetten. Daarnaast werd nagegaan welke verwachtingen de patiënt van zijn huisarts heeft, om zo factoren te achterhalen die de stap naar SOA testen bij de huisarts kunnen vergemakkelijken

Methode: Het design van deze studie was een kwalitatief onderzoek met semi-gestructureerde interviews bij meerderjarige seksueel actieve patiënten in een huisartspraktijk in de provincie Antwerpen (Nijlen).

Resultaten: Aan de hand van semi-gestructureerde interviews gingen we het SOA testgedrag na bij 18 patiënten tussen 33 en 75 jaar oud in een huisartspraktijk in de provincie Antwerpen (Nijlen). Daaruit is gebleken dat de deelnemers denken dat je geen risico loopt op een SOA als je in een vaste relatie zit. Ze denken dat vrijwel enkel jongeren risico lopen op een SOA, omwille van het hoger aantal seksuele contacten, en voelen zich dus ‘niet aangesproken’ om zich te laten screenen voor ze in een nieuwe relatie stappen. We brachten de factoren in kaart die voor hen de drempel verhogen of verlagen om de stap naar SOA testening bij de huisarts te zetten. De data van dit onderzoek onderstrepen de bevindingen van eerdere studies dat angst en schaamte belangrijke drempels zijn voor het plannen van een SOA consult. Dankzij het internet is de drempel voor het op zoek gaan naar informatie laag. De vertrouwensband met de arts en de mogelijkheid om zich enigszins voor te bereiden op het SOA consult zijn zaken die voor onze deelnemers de drempel verlagen om de stap naar hun arts te zetten. Wanneer ze gevraagd werden naar hun mening over de SOA zorg bij de huisarts, is de consensus dat die toegankelijk en acceptabel is. Ze ondervinden de wachttijd voor een afspraak bij de zorgverlener, de manier van staalafname en de kostprijs van de SOA test en behandeling dus niet als drempel, zoals dit wel het geval is bij eerdere studies. De deelnemers zien ideale SOA zorg als snel terecht kunnen bij een arts die ze kennen (voor de overgrote meerderheid is dit de huisarts) en die hen discreet verder helpt op een tactvolle niet-veroordelende manier. De testresultaten krijgen ze het liefst digitaal; bij afwijkende resultaten hebben de deelnemers graag een opvolggesprek met de arts (telefonisch of op raadpleging).

Conclusie: De conclusie die we hieruit trekken voor de praktijk is dat we moeten we blijven inzetten op sensibilisatie en educatie om deze barrières aan te pakken en seksuele gezondheid beter bespreekbaar te maken, zowel digitaal (door te zorgen voor betrouwbare duidelijke informatie online) als in persoon (door als arts regelmatig actief naar vragen en problemen rond seksuele gezondheid te polsen). Daarnaast staat dat regelmatig feedback vragen aan je patiëntenpopulatie cruciaal is om de SOA zorg nog beter af te stemmen op de wensen en verwachtingen van jouw patiënten. We kunnen uit deze patiëntenbevraging geen conclusies trekken over welke factoren effectief de drempel verhogen en verlagen voor de Belgische patiënt. De conclusie voor toekomstig onderzoek is dat er nog meer grote kwalitatieve studies nodig zijn over de sociale factoren die een

rol spelen in het (niet) zoeken van SOA zorg en kwantitatieve studies om na te gaan welke strategieën werken in de praktijk.