SOI-screening optimaliseren in een meer landelijke huisartsenpraktijk jongvolwassenen

Haio: VAN DER CRUYSSEN Jordy , U.G.
Promotor: DECAT Peter , U.G.
Praktijkopleider: DE BOCK Greet , ROOSELAER Nico , VLIEGEN Joris

Context: Ondanks de verschillende nationale richtlijnen voor SOI-screening blijven de SOI-cijfers in België jaar na jaar stijgen terwijl het aantal SOI-testen op hetzelfde niveau blijft. De onderliggende oorzaak/oorzaken daarvan zijn tot op heden niet gekend. Door middel van een literatuuronderzoek werd er geprobeerd om zowel antwoorden evenals mogelijke oplossingen te bieden. Daarnaast werd er een kleinschalig praktijkverbeterproject opgericht met als doel de SOI-screeningsgraad binnen een landelijke groepspraktijk te verhogen.

Onderzoeksvraag: Wat zijn de barrières en mogelijke oplossingen bij SOI-screening bij jongvolwassenen in de eerste lijn en kan een arstgestuurde aanpak de SOI-screening in een landelijke groepspraktijk verhogen?

Methode: Enerzijds werd er een scoping review geschreven waarbij volgende onderzoeksvraag “Wat is de aanpak van SOI-screening bij jongvolwassenen in de eerste lijn” werd gebruikt. De geïncludeerde studies werden samengebracht in een data charting tabel en vervolgens samengevat in een synthese. Anderzijds werd er een praktijkverbeterproject opgericht waarbij de HAIO/onderzoeker op een actieve opportunistische manier patiënten tussen 18 en 28 jaar aansprak bij klachten passend bij algemene preventie, reproductieve gezondheid en seksuele gezondheid om een SOI-consult te doen.

Resultaten: Voor de scoping review werden 52 studies geïncludeerd over barrières en mogelijke oplossingen bij SOI-screening bij jongvolwassenen in de eerste lijn. Deze barrières zijn er zowel bij de patiënt als bij de arts en zorgen ervoor dat SOI een moeilijker te bespreken onderwerp is. De mogelijke oplossingen bevinden zich zowel op praktijkniveau als op beleidsniveau. Tijdens het praktijkverbeterproject werden er 14 patiënten geïncludeerd en gescreend op SOI. Dit was een groter aantal SOI-screenings in vergelijking met voorgaande jaren waarbij er gemiddeld drie SOI-screenings waren. Voor de arts vraagt een SOI-consult meer tijd dan een gewoon consult, maar de patiënten vonden het positief dat de arts het onderwerp zelf ter sprake bracht.

Conclusie: De belangrijkste barrières bij de patiënt zijn schaamte en genderspecifieke vooroordelen bij seksuele activiteit. Bij de arts speelt het gebrek aan training een belangrijke rol en op beleidsniveau kan de terugbetaling van SOI-screening een drempel zijn. Aangezien de prevalentie van SOI blijft stijgen, moet er verder onderzoek gebeuren enerzijds naar andere screeningsmethodes of naar de gevolgen van minder screenen.