Selectieve screening op SOA?s: voor welke patiënten en hoe deze doelgroep motiveren?

Haio: BOLLEN Nele , KUL
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: SABBE Eveline

Context: Het is nuttig gebleken om aan de hand van vragenlijsten seksueel risicogedrag te bevragen en zo de indicatie voor een SOA test te bespreken tijdens de consultatie. Veel mensen komen echter niet zo vaak op raadpleging. Bovendien lenen tijd en consultatie zich niet altijd tot uitwijden over dit onderwerp. Daarom zou het interessanter zijn om het identificeren van de doelgroep voor selectieve opsporing van SOA?s (d.i. in een vooraf geselecteerde hoog risico groep) te verschuiven naar buiten de consultatie.

Onderzoeksvraag: : Artsenproject: Wanneer en hoe gebeuren de SOA testen in onze praktijk? Kunnen we verbeteringen bekomen a.d.h.v. een praktijkrichtlijn? Patiëntenproject: Is communicatie over seksueel gedrag tijdens de consultatie aanvaardbaar voor onze patiënten? Zijn email en Facebook een kanaal om patiënten te informeren over SOA?s en risicogedrag? Kunnen we via informatieve boodschappen de kennis en attitude van onze patiënten verbeteren, hen stimuleren tot zelfreflectie en tot slot gedragsverandering uitlokken?

Methode: Artsenproject: Via een retrospectieve dossieranalyse gingen we na waarom de SOA testen in onze praktijk in 2013 en 2014 gebeurden en op wiens initiatief (arts of patiënt). Patiëntenproject: Tussen 15 juni en 15 augustus 2014 werden alle consulterende patiënten tussen 18 en 27 jaar uitgenodigd om een vragenlijst in te vullen over hun SOA kennis, risicogedrag en ervaringen met communicatie hierover. Vervolgens werden er 8 wekelijkse informatieboodschappen over SOA?s en SOA testen verstuurd via email of Facebook (voorkeur patiënt). In een tweede vragenlijst werd tenslotte opnieuw gepeild naar kennis en gedrag, alsook naar de appreciatie voor deze nieuwe communicatievorm.

Resultaten: Artsenproject: In 2013 werden er 27 chlamydia testen aangevraagd in de praktijk. In 2014, na de invoering van een praktijkrichtlijn, waren dit er 66. Er werden zowel in 2013 als in 2014 echter ook nog veel onterechte gonokok, HIV en syfilis testen gedaan. Patiëntenproject: 60 patiënten (42 vrouwen en 18 mannen) vulden de eerste vragenlijst in, 33 hiervan ook de tweede. Er is geen correlatie tussen de subjectieve inschatting van de eigen SOA kennis en de punten op een objectieve kennistoets. Slechts 50% van de deelnemers met een hoog SOA risico vindt het nodig een SOA test te ondergaan. Vier patiënten hadden na de boodschappen een kennisstijging ?n een correctere inschatting van hun SOA risico. Slechts 1 iemand liet zich daadwerkelijk testen na het project. Deelnemers geven aan dat ze door het project gemakkelijker kunnen praten en nadenken over SOA?s en hun seksueel gedrag, met ons en hun omgeving. Communicatie via email wordt goed onthaald door patiënten, Facebook werd amper gekozen. 94% van de deelnemers die al met hun arts over seksueel gedrag spraken, hebben er geen bezwaar tegen om zo?n gesprek opnieuw te voeren.

Conclusie: Het sensibiliseren van artsen zorgt voor een betere selectieve opsporing van chlamydia in de praktijk. Het informeren van patiënten zorgt voor een uitnodigende communicatiesfeer en zelfreflectie, maar overtuigt mensen niet tot gedragsverandering. We mogen de verantwoordelijkheid voor indicatiestelling en initiatief dus niet volledig bij de patiënten leggen. Email is een goed communicatiemedium om te informeren over seksuele gezondheid bij 18 tot 27 jarigen.