De benadering van adolescenten en jongvolwassenen in de huisartsenpraktijk: opsporen van risicogedrag aan de hand van een vragenlijst.

Haio: DESMEDT Melissa , V.U.B.
Promotor: VANSINTEJAN Johan , V.U.B.
Praktijkopleider: DE BECKER Nicole

Context: Er bestaan tot nu toe weinig preventiestrategie?n gericht op adolescenten en jongvolwassenen. Zij worden over het algemeen als gezonde individuen beschouwd door gezondheidsactoren en consulteren beduidend minder de huisarts dan andere leeftijdsgroepen. Hierdoor kunnen mogelijke aanwezige risicogedragingen niet altijd (tijdig) worden opgespoord. Dit kan leiden tot het (verder) ontwikkelen van gezondheidsproblemen bij de jongere en later de (jong)volwassene.

Onderzoeksvraag: Welke gezondheidsrisico?s kunnen er opgespoord worden bij adolescenten en jongvolwassenen van 16 tot en met 26 jaar en wat is hierin de rol van de huisarts? Is er een verschil in aantal risico?s tussen de mannelijke en vrouwelijke deelnemers en/of leeftijdsgroepen (16-21 of 22-26 jaar)? Is de gebruikte vragenlijst door de deelnemers gevalideërd en bestaat er een wens om de aangehaalde gezondheidsproblemen te bespreken met de huisarts?

Methode: Dit is een prospectief observationeel onderzoek met als inclusiecriteria mannelijke en vrouwelijke adolescenten en jongvolwassenen tussen 16 en 26 jaar die zich aanmelden op de praktijk. Een Nederlandstalige online vragenlijst met informed consent werd hiervoor opgesteld. Naast de ?klassieke gezondheidsrisico?s? als middelengebruik en onbeschermd seksueel contact werd er ook gevraagd naar de aanwezigheid van slaapmoeilijkheden, fysiek en psychisch geweld, stress, gemoedstoestand en welbevinden op sociaal en professioneel vlak. Verder werd ook gekeken naar de BMI, vaccinatiestatus en het screenen naar baarmoederhalskanker voor vrouwen vanaf 25 jaar. Het aantal risicofactoren werd nadien afzonderlijk voor mannen en vrouwen per leeftijdsgroep bekeken. Door het uitvoeren van een bivariate correlatieanalyse werd nagegaan of er een verband bestaat tussen de gezondheidsrisico?s onderling. Verder werden de totale gezondheidsrisico-scores vergeleken met het consultgedrag en de band met de huisarts om de rol van deze laatste hierin te bepalen. Tot slot werd er nagegaan of de vragenlijst door de onderzoekspopulatie is gevalideërd en of ze een wens hadden om de aangehaalde gezondheidsrisico?s tijdens een consultatie te bespreken.

Resultaten: In totaal werden er 84 vragenlijsten ingevuld waarvan 64 werden weerhouden voor verdere analyse. Bij 54,5% van de vrouwen (59% bij de 16-21 jarigen; 50% bij de 22-26 jarigen) en 45,2% van de mannen (36% bij de 16-21 jarigen; 53% bij de 22-26 jarigen) bleken er 7 of meer gezondheidsrisico?s aanwezig te zijn. Opmerkelijk was het aantal deelnemers dat aangaf slaapproblemen te hebben (ruim 70%), (ooit) slachtoffer van fysiek (78%) en psychisch (59,4%) geweld te zijn (geweest) en een score van vijf of minder toekent op de gemoedstoestand van de laatste zes maanden (70%). Na analyse weerhouden we een zwakke positieve correlatie wat betreft het gebruiken van drugs met tabak (R=0,286; p=0,002); het optreden van psychisch geweld met fysiek geweld (R=0,332; p=0,007); het optreden van stress in de thuissituatie met stress op school/werk (R=0,463; p=0,001); het hebben van slaapmoeilijkheden en het ervaren van stress in de thuissituatie (R=0,376; p=0,009) alsook de tevredenheid betreffende het school/werkleven (R=0,489; p=0,001). Verder vertoonde de mannelijk groep van 22-26 jaar beduidend meer risico voor onbeschermd seksueel contact (R=0,610; p=0,001). Het consulgedrag noch band met de

huisarts blijkt een invloed te hebben op het totaal aantal gezondheidsrisico?s. Tot slot werd de vragenlijst door het merendeel van de deelnemers (90,5%) gevalideërd. Iets meer dan de helft (53%) wenst dat de aangehaalde gezondheidsrisico?s effectief aan bod komen tijdens een consultatie terwijl 35% aangeeft hierover onzeker te zijn.

Conclusie: Uit de resultaten van de bevraging blijkt dat naast de ?klassieke risicofactoren? ook belangrijke psychosociale gezondheidsrisico?s in onze onderzoekspopulatie aanwezig zijn. Ondanks het feit dat de vragenlijst door de meerderheid van de deelnemers is gevalideërd, kan echter de vraag gesteld worden of deze bruikbaar is tijdens een consult. Immers, slechts 53% wenst de aangehaalde gezondheidsrisico?s met de huisarts te bespreken en 35% is hierover niet zeker. Factoren zoals tijdsgebrek, angst voor schending van beroepsgeheim en het niet aanzien van de huisarts als een preventieve gezondheidsmedewerker kunnen hierin een rol spelen. Daarom kan er worden besloten dat het hanteren van een vragenlijst een klinisch nut kan hebben wat betreft preventie bij adolescenten en jongvolwassenen. Dit, indien een laagdrempelig en vertrouwelijke arts-patiënt relatie wordt opgebouwd en -in de toekomst- duidelijke preventiestrategie?n voor zowel de huisarts als deze doelgroep worden uitgewerkt.