Hoe komen we bij jongeren tot open communicatie wanneer zij een ouder meebrengen naar de consultatie?

Annick Bastiaensen, Universiteit Antwerpen

Promotor: Prof. Dr. Lieve Peremans, Universiteit Antwerpen

Praktijkopleider: Veerle Van Raemdonck

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2017 – 2018

1. Inhoudsopgave

1 **Inhoudsopgave..... 1**
2 **Abstract..... 2**
3 **Motivatie..... 3**
4 **Find: identificeren van het probleem..... 3**
4.1 *Inleiding..... 3*
4.2 *Literatuuronderzoek..... 3*
4.2.1 Methode..... 3
4.2.2 Resultaten 4
5 **Organise: organiseer een vergadering over het onderwerp..... 4**
6 **Clarify: verduidelijk de situatie..... 5**
7 **Understand proces and uncover problems: probleemverheldering..... 5**
7.1 **Enquêteronde 1..... 5**
7.1.1 *Studiesetting..... 5*
7.1.2 *Datacollectie..... 5*
7.1.2.1 **Resultaten jongeren..... 5**
7.1.2.2 **Resultaten ouders..... 8**
7.1.3 *Data analyse..... 9*
7.1.3.1 **Jongeren..... 9**
7.1.3.2 **Ouders..... 10**
7.1.3.3 **Artsen..... 10**
8 **Select the improvement: selecteer een interventie, start PDCA-cyclus..... 11**
8.1 *Plan..... 11*
8.2 *Do..... 11*
8.3 *Check: Enquête fase 2..... 11*
8.3.1 **Resultaten jongeren..... 11**
8.3.2 **Resultaten ouders..... 14**
8.3.3 **Resultaten artsen..... 15**
9 **Discussie..... 16**
9.1 *Beperkingen en sterktes van het onderzoek..... 17*
10 **Act: bestendigen van de interventie..... 18**
11 **Conclusie..... 18**
12 **Referenties..... 19**
13 **Bijlagen..... 20**
13.1 *Bijlage 1: goedkeuring Ethisch Comité en protocol..... 20*
13.2 *Bijlage 2: script vragenlijst fase 1, ouders en jongeren..... 24*
13.3 *Bijlage 3: script vragenlijst fase 2, ouders en jongeren..... 31*
13.4 *Bijlage 4: informatieblad wachtzaal..... 37*

2. Abstract

Hoe komen we bij jongeren tot open communicatie wanneer zij een ouder meebrengen naar de consultatie?

Huisarts in opleiding: Dr. Annick Bastiaensen
Promotor: Prof. Dr. Lieve Peremans
Praktijkopleider: Dr. Veerle Van Raemdonck

Inleiding

In de opleidingspraktijk waar dit onderzoek plaatsvond, is het de gewoonte dat jongeren een van hun ouders meebrengen naar de consultatie. Soms gebeurt het dat jongeren niet willen dat hun ouders bepaalde zaken over hen weten, waardoor de arts onjuiste informatie krijgt. Dit belemmert de gezondheidszorg voor deze jongere patiënten en hier wilden we binnen de praktijk iets aan doen.

Onderzoeksvraag

Om dit probleem gestructureerd te kunnen aanpakken, werden volgende onderzoeksvragen opgesteld.

- Vanaf welke leeftijd kunnen en/of moeten we jongeren apart spreken?
- Bij welke consultaties is deze vertrouwelijkheid belangrijk: elke consultatie of enkel diegene waarbij erg persoonlijke zaken aan bod komen?
- Wat willen jongeren en jongvolwassenen zelf?
- Hoe zorg ik als arts voor een minder emotioneel beladen vraag naar de ouder toe, waarbij gevraagd wordt om buiten te wachten?

Uit de literatuur blijkt dat de communicatie met jongeren een uitgebreid besproken thema is, met een moeilijk evenwicht tussen de privacy van de jongeren en de betrokkenheid van de ouders.

Over het algemeen wordt aangenomen dat kinderen vanaf 12 jaar baat (kunnen) hebben bij tijd alleen met hun arts. Het is niet helemaal duidelijk of deze tijd onder vier ogen bij elk consult noodzakelijk is, hoewel de aanbeveling is om dit zo veel mogelijk toe te passen.

Jongeren en jongvolwassenen willen gevoelige topics zoals seks, druggebruik, alcohol, roken, depressie,... niet graag bespreken met hun ouders erbij, maar willen wel gesteund worden door hun ouders bij gezondheidsproblemen. In de literatuur komt naar voren dat ouders minder problemen hebben met privé-tijd tussen hun kind en de arts indien zij meer vertrouwen hebben in de arts.

Methode

Tijdens dit praktijkverbeterend project werd aan de slag gegaan volgens de FOCUS-methode en de PDCA-cirkel. Met de bevindingen uit de literatuur en werd een eerste vragenlijst opgesteld om te peilen naar de specifieke situatie in onze praktijk. Hierna werd overlegd met de verschillende artsen in de praktijk, waarna een interventie werd gekozen, die nadien opnieuw geëvalueerd werd aan de hand van vragenlijsten voor de patiënten en een gesprek onder de collega's.

Resultaten

De resultaten van de eerste enquête sloten aan bij de gegevens uit de literatuur. Jongeren geven aan dat ze zich wel gesteund voelen door hun ouders, maar dat ze sommige dingen liever niet met hen erbij bespreken. Ouders geven aan dat ze vinden dat hun kind recht heeft op tijd alleen met de arts en dat ze het niet erg zouden vinden, moest de arts hen vragen even buiten te wachten.

Als interventie werd gekozen om de ouders te vragen tijdens de anamnese en het klinisch onderzoek buiten te wachten. Bij het besluit werden ze erbij gevraagd, waarna een nieuwe enquête werd afgenomen. Hieruit bleek dat zowel ouders als jongeren deze methode goed vonden. Jongeren vonden het gemakkelijker om alles te bespreken met de arts en ouders vonden het fijn dat ze toch alle nodige informatie te horen kregen. Sommige consultaties waren volgens de deelnemers minder geschikt voor dit systeem en sommigen zouden liever een gemeenschappelijk begin van het consult zien waarbij de ouder indien nodig gevraagd wordt buiten te gaan.

De artsen hadden als grootste bezwaar de extra tijdsinvestering en de vraag of het bij elk consult wel nodig is om de ouders te vragen buiten te wachten. Er was 1 erg negatieve ervaring met deze methode.

Conclusie

Omwille van de grote tijdsinvestering die vaak niet in verhouding stond tot de gezondheidswinst die deze interventie teweeg bracht, wordt deze methode niet verder geïmplementeerd in de praktijk en zullen andere methoden worden uitgetest.

Contact

E-mail: annick.bastiaensen@gmail.com

ICPC-code

E01: Communicator (CanMEDS-rol)

3. Motivatie

In de praktijk waar ik mijn opleiding tot huisarts volg, komt het vaak voor dat jongeren en jongvolwassenen samen met een van hun ouders naar de consultatie komen. Hierdoor is het soms moeilijk om op alle vragen een eerlijk antwoord te krijgen, zeker als het over een gevoelig onderwerp gaat zoals psychische gezondheid, seksuele gezondheid, alcohol- of ander druggebruik[1].

Een voorbeeld uit onze praktijk.
M., een meisje van 16 jaar, komt samen met haar moeder op de consultatie met een anticonceptievraag. Seksueel contact werd bevraagd, maar werd door haar ontkend.
Drie maanden later komt ze alleen, ter controle, op consultatie. Wanneer seksueel contact opnieuw ter sprake komt, geeft ze toe dat ze al 2 verschillende seksuele partners had, waarmee ze ook onbeschermd contact had. Bij een soa-test bleek dat ze besmet was met Chlamydia.

4. Find: identificeren van het probleem

4.1 Inleiding

Uit dit voorbeeld blijkt dat een ouder aanwezig op de consultatie gezondheidsrisico's kan inhouden voor de patiënt. Dit moeten wij als huisarts erkennen en proberen te vermijden.
De ouders van deze patiënten zijn vaak ook zelf patiënt in de praktijk, waardoor het niet gemakkelijk is om hen te vragen buiten te wachten. De arts kan hierdoor het gevoel krijgen de arts-patiëntrelatie met de ouders te schaden.

Het doel van dit praktijkverbeterend project is enerzijds op een aanvaardbare manier tot open communicatie te komen met jongeren en jongvolwassenen en anderzijds de arts-patiëntrelatie met de ouders intact houden.
Om dit doel te kunnen bereiken, moeten we een antwoord krijgen op de volgende vragen.

- Vanaf welke leeftijd kunnen en/of moeten we jongeren apart spreken?
- Bij welke consultaties is deze vertrouwelijkheid belangrijk: elke consultatie of enkel diegene waarbij erg persoonlijke zaken aan bod komen?
- Wat willen jongeren en jongvolwassenen zelf?
- Hoe zorg ik als arts voor een minder emotioneel beladen vraag naar de ouder toe, waarbij gevraagd wordt om buiten te wachten?

Met deze vragen in het achterhoofd werd een literatuuronderzoek uitgevoerd.

4.2 Literatuuronderzoek

4.2.1 Methode

In de hoop op voornoemde vragen een antwoord te vinden in de literatuur werd gezocht naar artikels op de websites van Google Scholar en Pubmed. Hiervoor werden de volgende zoektermen gebruikt, al dan niet in combinatie:

- Primary care;
- Confidential consultation**;**
- Adolescent health;
- Parents;
- Gezondheidszorg minderjarigen.

De resultaten die getoond werden, werden gescreend op titel en abstract en op basis hiervan relevant gevonden en geselecteerd of niet. Factoren waarop gelet werd bij deze selectie waren dat het ging over de algemene zorg binnen de huisartsenpraktijk en dat het artikel zich niet toelegde op nog specifiekere patiëntengroepen (bv. alcoholgebruik, mucoviscidose, diabetes,...)**.**
Indien het ging over de rechtspositie van minderjarigen, werden voornamelijk artikels geselecteerd van Belgische oorsprong.

Op basis van de gevonden artikels werd nagegaan naar welke andere artikels werd gerefereerd, waarop deze ook opgezocht werden, indien het citaat relevant was voor het onderzoek.
Bij het tegenkomen van specifieke hiaten werden hieromtrent nog kleinere zoekopdrachten verricht.

4.2.2 Resultaten

In de literatuur wordt bevestigd dat adolescenten nood hebben aan vertrouwelijke gezondheidszorg[1-7]. Indien deze vertrouwelijkheid niet beschikbaar is, bestaat het risico dat deze jongeren minder hulp gaan zoeken[3,5,8] of dat ze minder eerlijk zullen zijn over bepaalde onderwerpen[6].
Het aanbieden van vertrouwelijke gezondheidszorg is een proces dat geleidelijk aan moet aangebracht worden[9] waarbij de participatie van ouders meer van een beschermende naar een begeleidende rol verandert[10].

De leeftijd waarop gestart moet worden met deze vertrouwelijke gezondheidszorg, is over het algemeen niet wettelijk bepaald[11]. Er wordt aangenomen dat een kind vanaf 12 jaar recht heeft op tijd alleen met gezondheidswerkers, op inspraak in (gedeelten van) de behandeling en geheimhouding ten opzichte van de ouders[12-14]. Uiteraard is er een belangrijk verschil in maturiteit op deze leeftijd[4]. Het wordt aan de gezondheidswerker overgelaten om in te schatten of een jongere voldoende matuur is om bepaalde zaken zelf te beslissen[7,9,10,14.] Hiervoor bestaan evenwel geen duidelijke richtlijnen of meetinstrumenten[9,10].

In de literatuur werd ook aandacht besteed aan de mening van de ouders. Het is duidelijk dat dit ook voor ouders een moeilijke balans is tussen beschermen en loslaten[15,16]. Sommige ouders zijn zelfs van mening dat wanneer hun kind tijd alleen met een arts doorbrengt, ze op het slechte pad zullen geraken door toedoen van de arts[2]. De meeste barrières kunnen echter weggenomen worden door ook met de ouders een vertrouwensband op te bouwen[15-18], hetgeen zeker in een huisartsenpraktijk perfect mogelijk is.

Uit onderzoek komt eveneens naar voren dat artsen een belangrijke rol kunnen en moeten spelen in het bevorderen van communicatie tussen jongeren en hun ouders[7]. Het is niet omdat jongeren bepaalde keuzes zelf mogen maken, dat ze deze ook alleen moeten maken[9]. Jongeren moeten steeds gestimuleerd worden om hun gezondheidsproblemen of vragen te bespreken met (een van) hun ouders[1,7] zodat ze hierdoor ook zelfstandige beslissingen leren te maken[18,19].

5. Organise: organiseer een vergadering over het onderwerp

In de praktijk waar dit onderzoek plaatsvond, werken 3 voltijdse artsen (waarvan 1 PO), 1 HAIO en 2 deeltijdse secretaresses.
Het probleem van de vertrouwelijkheid met jongeren werd voornamelijk besproken tussen de PO en de HAIO, waarbij er wel op gelet werd de 2 andere collega's regelmatig op de hoogte te brengen van de vorderingen en eventuele barrières en extra input bij hen te bevragen.
De bedoeling van dit project was de implementatie van de nieuwe methode verder te zetten na afloop van het project. Zo was het project effectief een project voor de praktijk en niet enkel in het kader van een masterproef.

Op de besprekingen tussen de HAIO en PO kwam voornamelijk naar boven dat de HAIO het moeilijk vond om ouders te vragen buiten te wachten tijdens een gedeelte van de consultatie. De PO deed dit al frequenter, wanneer zij het gevoel had dat de jongere er nood aan had. Uit het voorbeeld in de inleiding blijkt echter dat dit onvoldoende systematisch gebeurt, waardoor er hier nog kansen tot verbetering zijn.

Het onderzoeksprotocol voor de studie werd opgesteld en na evaluatie goedgekeurd door het Ethisch Comité van het UZA (bijlage 1).

6. Clarify: verduidelijk de situatie

Eigen aan een praktijk- of kwaliteitsverbeterend project is dat geëvalueerd wordt of de kwaliteit van de praktijkvoering verbetert nadat een interventie werd doorgevoerd.
Als kwaliteitsindicatoren voor dit onderzoek werd gekozen voor de volgende zaken.
Vanuit het oogpunt van de patiënt: is het gemakkelijker voor de jongeren en jongvolwassenen om hun gezondheid en bezorgdheden te bespreken met de arts wanneer zij tijd onder vier ogen krijgen?
Vanuit het oogpunt van de arts: is het minder ongemakkelijk om aan de ouder te vragen buiten te wachten, zonder het vertrouwen van de ouders in de praktijkvoering te verliezen?

7. Understand proces and uncover problems: probleemverheldering

Voordat een interventie kan worden doorgevoerd, is het van primordiaal belang dat de startpositie gekend is en waar de grootste problemen zitten, zodat er op een relevante manier kan worden ingegrepen.

Om het voornoemde doel te kunnen bereiken, werd gekozen voor een bevraging in enquêtevorm voor de patiënten, waarna een evaluerend gesprek plaatsvond tussen HAIO, PO en de andere 2 collega's.

7.1 Enquêteronde 1

7.1.1 Studiesetting

De enquêtes voor jongeren en ouders werden opgesteld aan de hand van de gevonden literatuur en de interesse van de onderzoekers.
Deze enquêtes werden systematisch uitgedeeld aan het einde van alle consultaties bij de HAIO en PO waarbij een jongere (12 tot 25 jaar) samen binnenkwam met zijn/haar ouder. Er werd hen gevraagd in de wachtzaal plaats te nemen om de enquêtes in te vullen en deze nadien aan de secretaresse te bezorgen.
Het script van deze enquêtes is terug te vinden in bijlage 2.

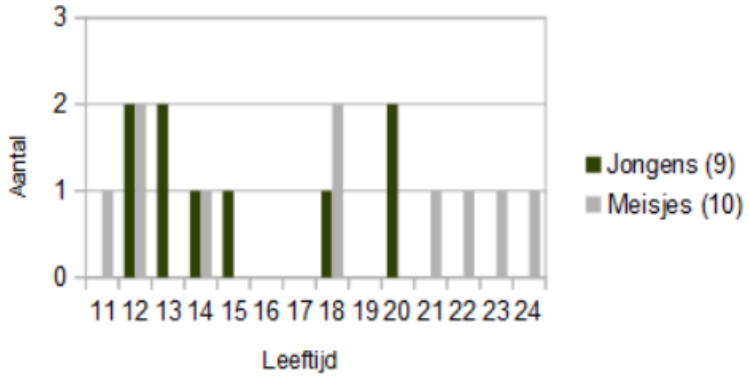
7.1.2 Datacollectie

In totaal werden 20 koppels enquêtes uitgedeeld, telkens 1 voor de jongere en 1 voor de ouder. Er was dus een studiepopulatie van 40 personen voor deze fase.

Van de 20 enquêteduo's werden er 19 ingevuld terugbezorgd en meegenomen in de analyse.

7.1.2.1 Resultaten jongeren

De demografische gegevens van de deelnemers zijn terug te vinden in figuur 1. Tien deelnemers zijn 15 jaar of jonger, negen 18 jaar of ouder. Er zijn geen deelnemers van 16, 17 of 19 jaar oud. Alle 21- tot 24-jarigen die bevraagd werden, zijn van het vrouwelijk geslacht.



Figuur 1: demografische gegevens jongeren fase 1

Eerst werd gepeild naar een aantal algemene zaken. De jongeren konden bij elke vraag de keuze maken tussen “helemaal niet akkoord”, “niet akkoord”, “akkoord” en “helemaal akkoord”. In onderstaande tabel worden de antwoorden schematisch weergegeven. Bij bepaalde vragen maakte het een verschil of de jongere jonger of ouder dan 16 jaar was, hierbij worden de antwoorden van de jongeren ouder dan 16 jaar in een tweede kolom apart uitgelicht. De resultaten van de jongeren ouder dan 16 worden in deze tabel dus dubbel getoond, wanneer van toepassing.

Tabel 1: algemene vragen beantwoord door jongeren in fase 1

Stelling	**Aantal jongeren “(helemaal) akkoord” (n=19)**	**Aantal jongeren >16j “(helemaal) akkoord” (n=9)**
Mijn moeder/vader is er altijd bij als ik naar de dokter ga.	15	
Ik vind het handig dat mijn moeder/vader kan horen wat de dokter vertelt.	18	
Mijn moeder/vader kan mij helpen om de vragen van de dokter te beantwoorden.	17	
Ik begrijp wat de dokter vraagt.	19	
Mijn moeder/vader kan beter onthouden wat de dokter heeft gezegd.	13	
Ik begrijp wat de dokter vertelt.	18	
Ik heb niet graag dat mijn moeder/vader bepaalde dingen van mij weet.	9	6
Ik heb al eens gelogen tegen de dokter omdat mijn moeder/vader erbij zat.	2	2
Mijn moeder/vader mag alles van mij weten.	10	2
Ik kan thuis over alles praten.	14	
Het geeft mij een goed gevoel als mijn moeder/vader mee binnen gaat bij de dokter.	19	

Op de vraag of de jongere liever een andere dokter zou hebben dan zijn/haar ouders, werd door alle ondervraagden “neen” geantwoord. Een aantal van de redenen die hiervoor gegeven werden, waren de volgende:

- “Mijn ouders kennen de dokter dan al en weten of die goed in zijn/haar job is”;
- “Ze vertrouwen deze dokter”;
- “We hebben een goede dokter”;
- “Een dokter heeft toch beroepsgeheim”;
- “De dokter zou zo gemakkelijker genetische kwaaltjes kunnen opsporen”;
- “Het is wel handig dat de dokter mijn ouders kent”.

Ouders komen volgens hun kinderen (n=19) voornamelijk mee binnen uit gewoonte (n=15), omdat ze graag weten wat er precies verteld wordt (n=12) en om te betalen (n=11). Zeven jongeren gaven aan dat hun ouder mee binnenkomt omdat ze zich veiliger voelen met hen erbij.

Acht van de jongeren (waarvan zes ouder dan 16 jaar) komt ook wel eens alleen naar de dokter. De redenen die hiervoor werden opgegeven waren enerzijds praktisch van aard (vervoer, werk,...) en anderzijds omwille van “erg persoonlijke zaken” zoals bijvoorbeeld een soa-test.

Er werd aan de jongeren gevraagd hoe ze zich zouden voelen als de arts zou vragen aan de ouder om even buiten te wachten. Hierbij konden de jongeren meerdere antwoorden geven. Het vaakst zouden de jongeren zich “verwonderd” (n=7) of “ongemakkelijk” (n=5) voelen. Drie van hen zouden “bang” zijn, waarvan één zich ook “onveilig” zou voelen. Respectievelijk 3 en 2 jongeren zouden zich “opgelucht” en “blij” voelen.

Op de vraag wat ze zouden denken als ze een tijdje alleen zouden zitten bij de dokter, antwoordden 9 jongeren (waarvan 7 boven de 16 jaar) dat ze trots zouden zijn omdat ze zelfstandig zijn/worden. Acht van de jongeren (waarvan 2 boven de 16 jaar) geeft aan dat ze bezorgd zouden zijn dat ze niet goed kunnen onthouden wat de dokter heeft gezegd. Geen enkele van de jongeren zou de dokter minder vertrouwen. Ze hebben ook allemaal vertrouwen in het beroepsgeheim: niemand gaf aan dat ze bang zouden zijn dat de dokter toch tegen de ouder zou zeggen wat er verteld is geweest. Twee van de jongeren (beide jonger dan 16 jaar) denkt dat hun moeder of vader hen minder zou vertrouwen na een tijdje alleen bij de arts. Vijf van de ondervraagde jongeren geeft aan bang te zijn dat ze daarna altijd alleen naar de dokter zullen moeten komen. Eén jongere zou opgelucht zijn dat ze een probleem kon bespreken dat met de ouders erbij niet lukt. Een andere jongere zou zich schuldig voelen omdat ze haar moeder het gevoel zou kunnen geven dat zij (de jongere) minder vertrouwen heeft in haar.

De jongeren mochten ook aangeven wat ze dachten dat hun ouder zou vragen als ze een tijdje alleen zaten bij de dokter. De meerderheid (n=15) denkt dat zijn/haar ouder zou vragen wat de dokter gezegd heeft. Negen van de ouders zou volgens de jongeren vragen wat hij/zij moet doen van de dokter en negen ouders zouden vragen wat de jongere verteld heeft. Eén jongere gaf aan dat zijn moeder/vader “alles” zou vragen, en één gaf aan dat haar moeder/vader zou vragen “of ze mogen weten wat er gezegd is”.

Sommige jongeren hadden nog extra toevoegingen na afloop van de enquête:

- Als er iets gebeurt, heb ik liever dat mijn ouders er zijn, maar sommige problemen bespreek ik liever niet met mijn ouders aanwezig.
- Het geeft me soms wel en soms niet een goed gevoel als mijn moeder/vader mee binnen gaat bij de dokter.
- Vragen over roken/drugs/alcoholgebruik best niet stellen met de ouders aanwezig.
- Ik denk dat bij mij mijn moeder meenemen vaak een extra veiligheid en steun kan bieden. Denk dat alles tussen ons te bespreken valt, maar kan begrijpen dat dat voor anderen niet zo is. Daarom hoop ik dat andere jongeren bij echte ongerustheden indien nodig alleen komen.
- Als ik over iets zou moeten babbelen waarvan ik niet wil dat mijn ouders het weten, kom ik alleen.

7.1.2.2 Resultaten ouders

De ouders die deelnamen aan de enquête waren 36 tot 56 jaar oud. Er waren 17 moeders en 2 vaders. Zij kregen eerst een aantal algemene vragen, waarvan de antwoorden in tabel 2 terug te vinden zijn. Net zoals bij de jongeren, worden ook hier de resultaten van de ouders met kinderen ouder dan 16 jaar een tweede keer getoond, indien relevant.

Tabel 2: algemene vragen beantwoord door ouders in fase 1

Stelling	Aantal ouders "(helemaal) akkoord" (n=19)	Aantal ouders van jongeren >16j "(helemaal) akkoord" (n=9)
Ik ben er altijd bij als mijn zoon/dochter naar de dokter gaat.	16	6
Mijn zoon/dochter begrijpt wat de dokter vraagt.	19	
Mijn zoon/dochter begrijpt wat de dokter vertelt.	18	
Er zijn dingen die ik liever niet weet van mijn zoon/dochter.	0	
Mijn zoon/dochter heeft geen geheimen voor mij.	13	6
Wij kunnen thuis over alles praten.	19	
Het geeft mij een ongemakkelijk gevoel als ik niet mee binnen ga bij de dokter.	2	0
Ik vind dat mijn zoon/dochter het recht heeft om alleen binnen te gaan bij de dokter.	19	

De ouders (n=19) geven aan dat ze voornamelijk mee binnen komen tijdens de consultatie omdat ze graag weten wat de dokter precies vertelt (n=16), om zaken te kunnen toevoegen als hun zoon/dochter dingen vergeet (n=15) en om te betalen (n=11). Zeven van de ouders geven aan dat ze mee binnen komen uit gewoonte. Slechts twee ouders zeggen te willen weten wat hun kind vertelt. Een extra reden die door 4 ouders wordt aangegeven is het bijstaan van hun kind. Door 1 ouder wordt "transport" opgegeven als reden.

Als reden om niet mee binnen te gaan bij een dokterconsult, werd door 12 ouders aangegeven dat ze buiten zouden blijven indien hun kind hen dit vraagt. Elf ouders zouden niet mee binnen komen indien hun kind voor een intiem onderzoek of gesprek komt. Wanneer hun kind persoonlijke zaken zou willen bespreken, zouden 9 ouders niet mee binnen gaan. Eén ouder gaf aan enkel niet mee binnen te gaan bij de gynaecoloog omwille van privacy. Zes ouders gaven aan altijd mee binnen te gaan bij de dokter.

Indien hen gevraagd zou worden een tijdje buiten te wachten zouden de meeste (n=14) ouders zich begripvol voelen. Zes ouders zouden zich er geen vragen bij stellen en vijf ouders (4 van hen met een zoon/dochter ouder dan 16 jaar) zouden bezorgd zijn. Vier ouders zouden verwonderd zijn, waarvan één ook achterdochtig. Gevoelens die geen enkele ouder zou hebben zijn geïrriteerd, verdrietig, opgelucht, blij en gekwetst.

Nadat hun kind een tijd alleen bij de dokter zat, zou geen enkele ouder hen geen vragen stellen. De meesten zouden vragen of hun kind graag iets wil vertellen (n=13), of het alles begrepen heeft (n=12), wat hij/zij moet doen van de dokter (n=12) en wat de dokter precies gezegd heeft (n=11). Slechts 3 ouders zouden vragen wat hun kind gezegd heeft.
Drie ouders gaven aan andere vragen te zullen stellen:

- Of het oké was voor haar. Of mijn dochter heeft kunnen overbrengen wat ze wou overbrengen. Of ze assistentie kan gebruiken (bv medicijnen, andere...);
- Ik zou mijn kind vragen of het opgelucht is;
- Of ik iets màg vragen en of er toch niks ernstig (levensbedreigend) aan de hand is.

Als hun kind wat tijd alleen bij de dokter doorbracht, zouden veel (n=12) ouders zich achteraf trots voelen omdat hun kind zelfstandig wordt. Acht ouders zouden nieuwsgierig zijn naar wat er verteld is geweest, waarvan één ook het gevoel zou hebben dat haar kind een geheim heeft voor haar.
Vijf ouders zouden bezorgd zijn dat hun kind niet goed heeft onthouden wat de dokter heeft gezegd en evenveel zouden zich afvragen of alles oké is met hun kind. Geen van de ouders geeft aan dat ze de dokter of hun kind minder zouden vertrouwen.

Acht van de ouders geven aan dat ze nadien nog iets zouden vragen aan de arts, namelijk:

- Of alles oké/in orde is (n=4);
- Hangt af van de reden van het consult (n=3);
- Of dat er belangrijke informatie is die voor mij belangrijk is om haar goed te begeleiden (n=1).

Een aantal ouders had nog extra opmerkingen na afloop van de vragenlijst:

- Over de leeftijd
  - Dochter is 11 jaar. Adolescentie en pubertijd zullen anders zijn misschien.
  - Hij is nog redelijk jong [12j] nu en ik denk dat hij graag heeft dat ik erbij ben. Als hij ooit aangeeft liever alleen te gaan zou ik hier geen probleem mee hebben.
  - Ik zou het begrijpen als de dokter zou vragen om buiten te wachten, zeker indien ze 18 jaar zijn of meer...
- Over privacy en de band tussen ouder en kind
  - Het lijkt mij logisch om nadien wel geïnformeerd te worden over eventuele behandelingen en/of medicatie. Indien nodig uiteraard.
  - Mijn dochter heeft ook een andere band met mij dan bij haar papa. Hier zou ze als ze problemen heeft minder bij vertellen als ze samen bij de dokter zitten. Dus soms is het goed om bij speciale gesprekken ze alleen te nemen.
  - Ik denk dat het belangrijk is dat een dokter individueel met de jongere praat indien nodig (bv depressie). Op deze moment kan de jongere vrij praten. Indien het gaat over een gewone ziekte (bv griep) lijkt me dit minder zinvol.
  - Ik laat steeds de keuze aan mijn zoon. Als hij wil dat ik meega, ga ik mee en anders zou ik hem alleen laten binnengaan. Ik heb daar zeker geen probleem mee.
  - Ik doe heel veel dingen samen met mijn dochters. Onze relatie is open en relax. Dit is ook de reden dat we samen op doktersbezoek gaan. Het zou zeker geen probleem zijn om dit apart te doen, maar samen is gewoon leuker.
- Over het effect van de enquête
  - Na deze vragenlijst vraag ik in de toekomst misschien sneller of mijn kind liever alleen naar de dokter zou aan. Maar ik blijf wel graag meegaan als hij dat oké vindt.

7.1.3 Data analyse

7.1.3.1 Jongeren

Opvallend is dat alle jongeren aangeven dat het hen een goed gevoel geeft wanneer hun ouder meekomt naar de consultatie. De vraag kan dus gesteld worden of we voor deze jongeren wel een tijd alleen met de arts moeten voorzien. De noodzaak aan deze persoonlijke tijd met de dokter blijkt wel uit andere zaken van de bevraging: 2 jongeren geven aan dat ze wel eens gelogen hebben tegen de arts omwille van de aanwezigheid van hun moeder of vader. Acht van deze jongeren kiezen er dan ook voor om op sommige momenten alleen naar de arts te komen, ofwel om praktische redenen zoals vervoer, ofwel om zaken persoonlijk te kunnen bespreken.

Indien jongeren er steeds zelf voor kiezen om alleen te komen wanneer ze iets persoonlijk willen bespreken, zou er ook geen probleem mogen zijn met vertrouwelijkheid op de consultaties. Doordat er soms echter zaken zijn die de arts wil bespreken, waar de jongere misschien op voorhand niet bij heeft stilgestaan, blijft het toch belangrijk om bewust deze tijd onder vier ogen te voorzien.

De meeste jongeren voelen zich oncomfortabel en verwonderd wanneer gesuggereerd wordt om de ouder even buiten te laten wachten. Ze maken zich bezorgd dat ze niet goed zouden kunnen onthouden wat er gezegd is geweest. Langs de andere kant geven sommige jongeren aan dat ze wel trots zouden zijn om dit zelfstandig te ondernemen en dat ze opgelucht of blij zouden zijn wanneer die vraag om buiten te wachten gesteld wordt.

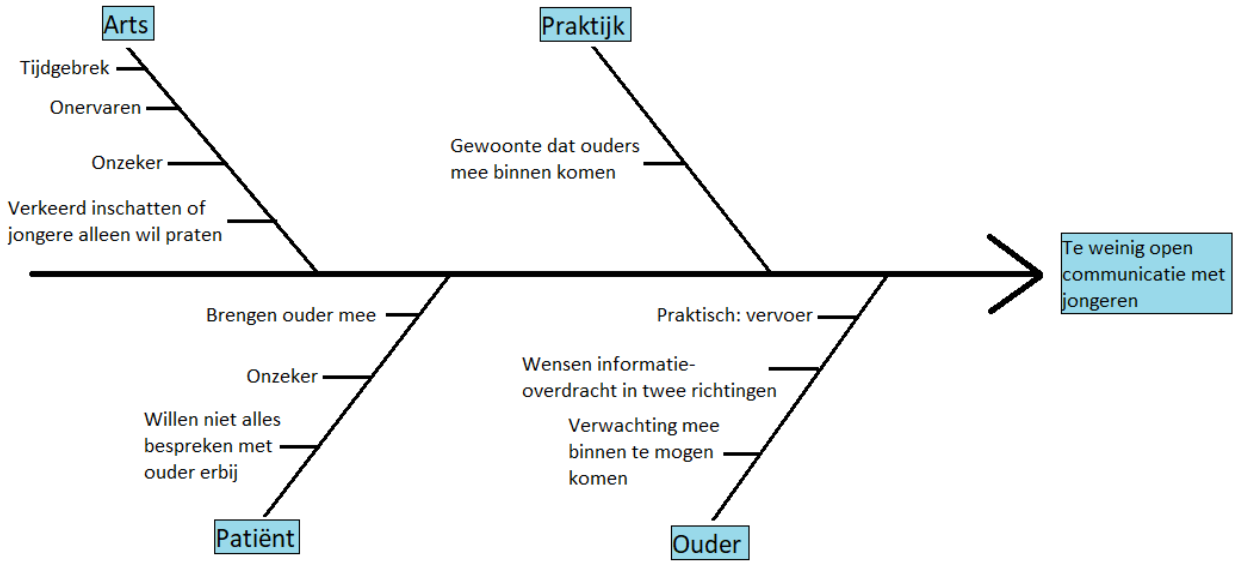
Jongeren zijn dus niet meteen voorstander om alleen naar de consultatie te komen, hoewel het soms in hun eigen belang kan zijn dit wel te doen.

7.1.3.2 Ouders

Wanneer we naar de antwoorden van de ouders kijken, valt op dat alle ouders vinden dat hun kind het recht heeft om alleen binnen te gaan bij de dokter. Wanneer de vraag dan effectief gesteld zou worden om buiten te wachten, maken er zich toch een aantal ouders zorgen over hun kind. De belangrijkste reden dat ouders graag bij de consultatie aanwezig zijn, is de overdracht van informatie, zowel van de arts naar hen toe als omgekeerd. Om deze reden zouden de ouders na het doktersbezoek wel wat vragen stellen aan hun zoon/dochter en sommigen ook aan de arts. Dit onderstreept de behoefte aan informatie en geruststelling bij de ouders.

7.1.3.3 Artsen

Na het uitvoeren van deze enquête werd onder de PO en de HAIO besproken wat de belangrijkste redenen waren voor de artsen om de consultaties met jongeren op de huidige manier aan te pakken.
Dit wordt schematisch weergegeven in onderstaand visgraatdiagram.



Figuur 2: barrières die leiden tot minder goede communicatie met jongeren

8. Select the improvement: selecteer een interventie, start PDCA-cyclus

8.1 Plan

Nu werd duidelijk met welke factoren rekening moest worden gehouden, kon een voorstel tot verbetering worden opgesteld. Het was immers duidelijk dat we nog niet bij alle jongeren voldoende persoonlijke tijd hadden voorzien tijdens de consultaties.
Tijdens een brainstorm kwamen volgende ideeën naar boven:

- Standaard de ouder buiten laten wachten tijdens de hele consultatie;
- Standaard de ouder buiten laten wachten tijdens het eerste deel van de consultatie, maar hem/haar er op het einde bij halen;
- Standaard de ouder buiten laten wachten na een eerste intake samen met de jongere;
- Standaard de ouder buiten laten wachten na een eerste intake samen met de jongere, maar hem/haar er achteraf terug bijhalen;
- Aan het begin aan de jongere vragen of die zijn/haar ouder erbij wil en op basis hiervan de ouder buiten sturen of niet;
- De jongere in het begin alleen binnen laten komen en dan vragen of ze willen dat de ouder erbij komt.

Er werd beslist standaard aan de ouders te vragen buiten te wachten aan het begin van het consult, zodat de patiënt eerst de ruimte kreeg om zijn/haar eigen verhaal te doen en vragen te stellen. Na de anamnese en het klinisch onderzoek zou aan de jongere gevraagd worden of de ouder mee binnen mocht komen voor de bespreking van het consult en of er eventueel zaken waren die niet besproken mochten worden met de ouder erbij.

8.2 Do

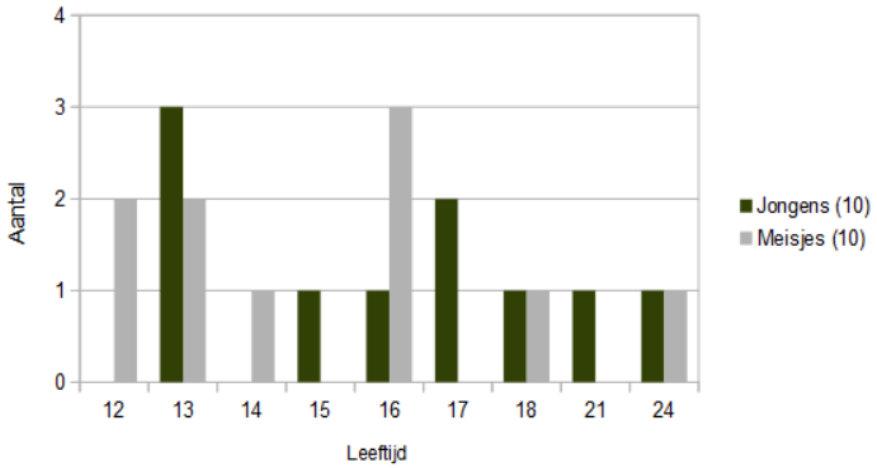
Een nieuwe enquête werd opgesteld om de geplande interventie te evalueren. Deze keer werd met meer open vragen gewerkt (zie bijlage 3). In de wachtzaal werd een informatieblad opgehangen (zie bijlage 4) zodat de jongeren en hun ouders al een stuk geïnformeerd werden en we zo terug wat tijd konden winnen bij het begin van het consult.
De enquêtes werden opnieuw uitgedeeld aan 20 opeenvolgende jongeren en hun ouders (dus wederom 40 vragenlijsten in totaal) die bij de PO of HAIO op consultatie kwamen. Ze werden gevraagd deze in te vullen in de wachtzaal en na afloop terug aan de secretaresse te bezorgen.

8.3 Check: Enquête fase 2

Alle 20 koppels enquêtes werden ditmaal ingevuld terugbezorgd. Er waren echter 4 koppels jongere-ouder die weigerden deel te nemen aan het onderzoek en deze werden dus niet geïncludeerd in de studie.

8.3.1 Resultaten jongeren

De demografische gegevens van de jongeren die bevraagd werden, zijn terug te vinden in figuur 3.
Er namen even veel jongens als meisjes deel aan deze fase van het onderzoek. Negen van de twintig bevraagde jongeren was jonger dan 16 jaar, elf waren 16 jaar of ouder.



Figuur 3: demografische gegevens jongeren, fase 2

Aan deze groep jongeren werden dezelfde algemene vragen gesteld, waarvan de antwoorden terug te vinden zijn in tabel 3.

Tabel 3: algemene vragen beantwoord door jongeren in fase 2

Stelling	**Aantal jongeren "(helemaal) akkoord" (n=20)**	**Aantal jongeren ≥16j "(helemaal) akkoord" (n=11)**
Mijn moeder/vader is er altijd bij als ik naar de dokter ga	15	
Ik vind het handig dat mijn moeder/vader kan horen wat de dokter vertelt	19	
Mijn moeder/vader kan mij helpen om de vragen van de dokter te beantwoorden	14	
Ik begrijp wat de dokter vraagt	20	
Mijn moeder/vader kan beter onthouden wat de dokter heeft gezegd.	15	
Ik begrijp wat de dokter vertelt.	20	
Ik heb niet graag dat mijn moeder/vader bepaalde dingen van mij weet.	9	4
Ik heb al eens gelogen tegen de dokter omdat mijn moeder/vader erbij zat.	1	1
Mijn moeder/vader mag alles van mij weten.	8	2
Ik kan thuis over alles praten.	11	
Het geeft mij een goed gevoel als mijn moeder/vader mee binnen gaat bij de dokter.	16	

Er werd vervolgens gepeild naar de gevoelens van de jongeren nadat aan hun moeder/vader gevraagd werd om tijdens het eerste deel van de consultatie in de wachtzaal plaats te nemen. Ze konden hierbij meerdere gevoelens aangeven.
Negen jongeren voelden zich nieuwsgierig en vijf waren verwonderd. Vijf jongeren voelden zich ongemakkelijk, één geïrriteerd en een enkele andere was bang en onzeker. Vier jongeren waren blij, drie voelden zich opgelucht. Geen van de jongeren voelde zich verdrietig, gekwetst, onveilig of achterdochtig. Vier jongeren gaven aan zich net zoals anders te voelen en geen speciaal gevoel te ervaren.

Nadien werd bevraagd hoe de jongeren zich voelden nadat ze een tijdje alleen bij de arts zaten. Elf van hen vonden het makkelijker om alles te bespreken met de dokter. Eveneens 11 jongeren waren trots omdat ze zelfstandig leren te zijn. Vijf jongeren, waarvan vier jonger dan 16 jaar, vinden het fijn dat hun ouders niet alles horen wat ze tegen de dokter hebben gezegd. Drie jongeren waren bezorgd dat ze niet goed zouden kunnen onthouden wat de dokter heeft gezegd.

Geen van de jongeren had minder vertrouwen in de dokter, 3 hadden net meer vertrouwen in de dokter en 2 jongeren waren bang dat de dokter toch aan hun ouder zou vertellen wat zij hadden gezegd. Eén meisje dacht dat haar moeder haar nu minder zou vertrouwen.
Eén van de jongeren gaf aan bang te zijn dat hij vanaf nu altijd alleen naar de dokter zou moeten gaan.
Drie van de jongeren, allen 16 jaar of ouder, vonden het normaal om een tijd alleen bij de dokter te zitten.

Over het algemeen waren de jongeren erg positief over het doktersbezoek, deze resultaten zijn terug te vinden in tabel 4.

Tabel 4: Beoordeling van het doktersbezoek door de jongeren in fase 2.

Stelling	**Aantal jongeren "(helemaal) akkoord"**
De uitleg van de dokter is duidelijk voor mij.	20/20
Mijn vragen zijn beantwoord.	20/20
Ik kon al mijn vragen stellen.	18/19
Ik vond het goed dat mijn Moeder/vader er op het einde even bijgehaald werd.	20/20
Ik begrijp de uitleg van de dokter.	20/20
Ik weet waar ik op moet letten en wanneer ik eventueel terug naar de dokter moet komen.	19/20

Alle jongeren vonden het goed dat hun ouder er op het einde werd bijgehaald. Hierbij konden ze ook extra aanvullingen noteren: "Ik vond het ..."

- Goed omdat zij de korte samenvatting kon horen. Mijn ouders kunnen beter onthouden wat de dokter heeft gezegd waardoor ik liever heb dat de ouders er op het einde bijgehaald worden;
- Normaal aangezien het wel handig is dat ze op het einde in grote lijnen weten wat er gebeurd is;
- Handig, als ik dan iets toch ben vergeten vragen, kon mijn mama het nog vragen;
- Een beetje raar;
- Onnodig;
- Goed want ik dacht dat ik niet alles ging onthouden.

Twee jongeren antwoordden "Ja" op de vraag of ze liever zouden hebben dat hun ouder de hele tijd buiten wacht. De redenen die ze hiervoor opgaven, waren de volgende:

- Als het echt iets privé is, is het wel fijn dat zij het niet te weten komen;
- Het is makkelijker om met de dokter in privé te praten en dingen af te spreken.

Er werd hen ook gevraagd hoe de dokter zou kunnen weten dat de jongere even alleen met hem/haar zou willen praten. Hierop gaven de jongeren in grote lijnen het volgende aan:

- Als je je wat ongemakkelijk voelt dan zou de dokter het kunnen voorstellen;
- Dan zou ik dat wel aan mijn mama gezegd hebben;
- Dan zou ik het expliciet moeten vragen en dat zou vragen opwekken bij moeder/vader;
- Ik denk dat het voor veel jonge patiënten moeilijk is om te vragen of de ouders weg willen gaan;
- Als de ouders heel de tijd aan het woord zijn of als je aanvoelt dat de persoon zich niet gemakkelijk voelt. Of als de ouders verschillende zaken zeggen en het 'kind' deze verbetert omdat het niet (volledig) juist is;
- Door de dokter op te bellen op voorhand.

Tot slot werd gevraagd hoe de dokter het in de toekomst zou moeten aanpakken als hij/zij de jongere een tijdje alleen zou willen spreken. De meerderheid (n=14) gaf aan dat ze liefst hadden dat hun ouders

buiten wachten in het begin. Vier jongeren hadden liever dat het tijdens het consult gevraagd werd en voor twee jongeren maakte het niets uit.

Op de vraag of er nog extra opmerkingen waren, gaven 2 jongeren aan dat ze dit project een leuk initiatief vinden.

8.3.2 Resultaten ouders

De ouders die deelnamen aan de enquête waren 35 tot 57 jaar oud. Er waren 18 moeders en 2 vaders. Zij kregen eerst dezelfde algemene vragen als in de eerste fase van het onderzoek, waarvan de antwoorden in tabel 5 terug te vinden zijn.

Tabel 5: Algemene vragen beantwoord door ouders in fase 2

Stelling	**Aantal ouders "(helemaal) akkoord" (n=20)**
Mijn zoon/dochter begrijpt wat de dokter vraagt	20
Mijn zoon/dochter begrijpt wat de dokter vertelt.	20
Ik ben er altijd bij als mijn zoon/dochter naar de dokter gaat	18
Er zijn dingen die ik liever niet weet van mijn zoon/dochter	6
Mijn zoon/dochter heeft geen geheimen voor mij	12
Wij kunnen thuis over alles praten	18
Het geeft mij een ongemakkelijk gevoel als ik niet mee binnen ga bij de dokter	3
Ik vind dat mijn zoon/dochter het recht heeft om alleen binnen te gaan bij de dokter.	20

Er werd aan de ouders gevraagd wat ze dachten en/of voelden toen hen bij het begin gevraagd werd om even buiten te wachten. Een van hen was verwonderd, twee vonden het vreemd, vier ouders maakten zich zorgen om hun kind en elf ouders gaf aan dat ze er zich geen vragen bij stelde. Geen enkele ouder voelde zich buitengesloten of was blij dat hij/zij even buiten mocht wachten.

Een aantal ouders gaf iets anders aan, namelijk:

- Ik vond het ok, maar was wel nieuwsgierig;
- Sommige consultaties zijn oké om alleen te doen, andere minder geschikt;
- Blij dat het de eerste keer was dat ze alleen alles moest uitleggen en dat ik achteraf toch een update kreeg. Ik weet nu dat ze het kan :) ;
- Ik vond het prima, mijn zoon is 17;
- Ik had het blad [informatie in de wachtzaal, bijlage 4] gelezen, dus ik verwachtte het. Goed idee.

Nadat hun kind een tijd alleen bij de dokter zat, geven 15 ouders aan dat ze trots zijn dat hun kind zelfstandig leert te zijn op deze manier. Zeven ouders geven toe dat ze nieuwsgierig zijn naar wat er verteld is geweest. Vier ouders zijn bezorgd dat hun kind niet goed heeft onthouden wat de dokter heeft gezegd en even veel ouders (3 van de 4 hadden kinderen ouder dan 16 jaar) vragen zich af of alles in orde is met hun kind. Eveneens vier ouders zijn bezorgd dat hun kind wel de correcte informatie heeft gegeven, zeker als het om een ingewikkeld probleem gaat.
Geen enkele ouder had op dat moment het gevoel dat hun kind een geheim had voor hen of had minder vertrouwen in hun kind of in de arts.

Alle ouders waren over het algemeen erg tevreden over het doktersbezoek van hun kind. De resultaten hiervan zijn terug te vinden in tabel 6.
Tabel 6: Beoordeling van het doktersbezoek door de ouders in fase 2

Stelling	Aantal ouders "(helemaal) akkoord" (n=20)
Ik heb het gevoel dat de uitleg duidelijk is voor mijn zoon/dochter.	20
De vragen van mijn zoon/dochter zijn beantwoord.	20
Mijn bezorgdheden werden voldoende gehoord.	20
Er werd voldoende gereageerd op mijn bezorgdheden.	20
Ik heb al mijn vragen kunnen stellen.	20
Het is voor mij duidelijk wat er besproken is.	20
Ik weet waar mijn zoon/dochter op moet letten.	20
Ik weet waar ik op moet letten en hoe ik mijn zoon/dochter kan ondersteunen.	20

Er werd aan de ouders gevraagd wat ze vonden van de manier waarop de consultatie een stuk privé bleef tussen hun kind en de arts (namelijk aan het begin apart en achteraf samen de conclusie). Alle ondervraagde ouders vonden dit goed of prima. Vier ouders maakten de opmerking dat het toch wel een stukje loslaten is. Twee ouders vonden het goed, zolang ze achteraf werden ingelicht over de diagnose en hoe ze hun kind konden bijstaan. Eén ouder vond het zeer belangrijk dat haar kind ook andere vertrouwenspersonen heeft, zoals de dokter.

De meeste ouders vonden de gebruikte techniek dus prima. Eén ouder zou het omdraaien: eerst samen binnen gaan en dan een stuk privé met haar kind. Een andere ouder vond het geschikt voor de meeste consultaties, maar vond dat er ook uitzonderingen zijn.

Op het einde van de enquête was er nog ruimte voor bijkomende opmerkingen. Hier werden de volgende zaken genoteerd:

- Ik weet nu dat ze zelf naar de dokter kan gaan zonder dat ze verlegen is;
- Ik denk dat ik er liever bij zou zijn op haar leeftijd [13 jaar]. Als ze dingen alleen zou willen bespreken, denk ik dat ze het aan mij zou durven zeggen en zou ik er geen probleem mee hebben om buiten te wachten. In de andere gevallen denk ik dat ik juistere info kan geven en dus beter mee zou gaan;
- Dat hij alleen binnen moest blijven, vond ik goed. Zo wordt hij ook iets zelfstandiger en dit telt eigenlijk voor elk kind ouder dan 16 jaar. Zo leren ze ook opener te praten;
- Ik hoop dat mijn dochter op deze manier ook een echte vertrouwdheid opbouwt met de dokter voor het geval ze ooit eens echt hulp nodig heeft.

8.3.3 Resultaten artsen

Nadat alle enquêtes werden uitgedeeld en doorgenomen, vond een evaluerend gesprek plaats tussen de PO en de HAIO. Hieruit bleek dat beiden het project soms toch anders ervaren hebben op bepaalde vlakken.
Zaken die vergelijkbaar waren bij HAIO en PO waren de volgende.

- Gevoel dat de enquêtes positiever werden ingevuld dan het eigenlijke gevoel van de deelnemers. Dit kwam tot stand omdat sommige jongeren en ouders pas instemden om mee te werken aan het onderzoek na een uitgebreide uitleg en het weerleggen van bedenkingen;
- Bij sommige consultaties (bv. acute infectie, vaccinatie) was het minder van belang of de ouder aanwezig was of niet omdat de jongere geen persoonlijke zaken hoefde te bespreken;
- Deze consultaties vroegen meer tijd dan anders: het project moest worden uitgelegd, het beleid werd vaak dubbel besproken, bij het binnenkomen van de ouder bleek dat hij/zij ook nog een vraag had waarop moest worden ingegaan,...

Effect van het project op de consultaties, voornamelijk opgemerkt door de HAIO.

- Gemakkelijker om een tijd alleen te spreken met een jongere doordat de vraag om buiten te wachten minder beladen is: het is een standaard procedure;
- Fijn gevoel om een project uit te testen dat door de meeste mensen positief onthaald wordt.

De PO had tijdens het uitvoeren van het project een zeer onaangename ervaring tijdens een van de consultaties. Zij had, zoals afgesproken, eerst met de jongere alleen gesproken, waarbij ze gepolst had naar de psychische gezondheid van de jongere. Een tijd geleden had de PO dit meisje namelijk begeleid doorheen een moeilijke periode. Het meisje had geantwoord dat dat nu allemaal achter de rug was en dat ze zich veel beter voelde. Voor de bespreking van het besluit werd haar moeder erbij gehaald. Ze vroeg aan haar dochter of ze met de arts ook gesproken heeft over hoe slecht ze zich op mentaal vlak soms weer voelt de laatste tijd, waarop de dochter razend kwaad werd op haar moeder. Ze wilde dit helemaal niet bespreken op dat moment. De situatie die hierdoor ontstond was erg ongemakkelijk. De arts heeft nog geprobeerd het gesprek opnieuw open te trekken, maar botste op een muur. Ze had op dat moment het gevoel dat ze zowel voor moeder als dochter geen goede consultatie had kunnen doen en dat dit vermeden had kunnen worden door de consultatie te voeren op de manier dat ze dit normaal doet.

9. Discussie

Er bestaat geen twijfel meer over dat vertrouwelijkheid tijdens een consultatie met een jongere of jongvolwassene erg belangrijk is, dit zien we zowel in de literatuur als in de enquêtes naar voren komen. Langs de andere kant geven zowel jongeren als ouders aan dat ze graag samen naar de doktersconsultaties komen. Jongeren voelen zich ondersteund en ouders zijn betrokken bij de zorg voor hun kind en kunnen ondersteunen waar nodig.

Voor de arts vraagt het apart spreken van de jongere tijdens een deel van de consultatie wel meer tijd dan wanneer jongere en ouder de uitleg samen te horen krijgen.

De ondervraagde deelnemers zijn over de 2 fasen vergelijkbaar in leeftijd en geslacht en vormen een goede weerspiegeling van de werkelijke patiëntenpopulatie. Bij de jongeren zijn er quasi even veel jongens als meisjes, maar bij de ouders zien we voornamelijk dat de moeder mee naar de consultatie komt. Als we kijken naar de antwoorden op de algemene vragen in het begin, lopen deze ook min of meer gelijk tussen de ondervraagde groepen.

In totaal over de twee fases gaven 3 jongeren aan dat ze al wel eens tegen de dokter gelogen hadden omdat hun moeder of vader erbij zat. Bovendien geeft meer dan de helft van de jongeren aan dat ze het gemakkelijker vinden om alles te bespreken met de arts wanneer hun moeder of vader er niet bij zit. Dit staaft verder het voorbeeld van de inleiding en bevestigt ook in onze praktijk de nood aan vertrouwelijke consultaties voor jongeren en jongvolwassenen.

Alle ondervraagde ouders zijn het erover eens dat hun kind recht heeft op tijd alleen met de arts en zien dus wel de noodzaak van deze privacy.
Als reden om toch mee binnen te komen, kwam voornamelijk het uitwisselen van informatie naar voren, naast praktische redenen zoals bijvoorbeeld om te betalen. In de literatuur werd eveneens als grootste bezorgdheid van de ouders naar voren gebracht dat ze niet geïnformeerd zouden worden over belangrijke informatie[16].
Een aantal ouders komt ook mee binnen uit gewoonte, waarbij één ouder zelf al aangaf dat, enkel door toedoen van een enquête in fase 1, ze er meer bij stil zou staan of haar kind liever alleen zou komen. We zien ook in de literatuur dat educatie van de ouders effectief is om de privacy van de jongeren te helpen verbeteren[20].

Een belangrijke factor in de bereidwilligheid van ouders om hun kind tijd alleen bij de arts te geven, ligt in het vertrouwen dat in de arts gesteld wordt[15,17]. Uit onze resultaten blijkt dat de jongeren en hun ouders tevreden zijn over de consultaties in onze praktijk en dat een stukje privé in de consultatie het vertrouwen in de arts niet vermindert, maar bij een aantal jongeren (n=3) zelfs doet toenemen. Er werd wel aangegeven dat dit voor sommige consultaties belangrijker is dan voor andere. Jongeren gaven ook aan veel vertrouwen te hebben in de arts en zich goed te voelen in de huisartsenpraktijk.

Het werd zowel door de ouders als door de jongeren als positief ervaren dat er na het stuk privé ook een samenvatting was samen met de ouders. Jongeren voelden zich hierdoor gesteund en minder onzeker dat ze zaken zouden vergeten. Ouders hadden het gevoel nog steeds betrokken te zijn bij de zorg voor hun kind en konden hun bezorgdheden bespreken. Dit bevestigt wat eerder gevonden werd in de literatuur: jongeren willen betrokken zijn bij hun gezondheidszorg, maar daarom nog niet altijd de beslissingen hierin alleen maken[9].

Een aantal jongeren (n=4) en één ouder zouden liever gehad hebben dat het eerste deel van de consultatie gezamenlijk was. Dit is een methode die we zelf ook hadden overwogen, maar nog niet hebben geselecteerd voor het huidige project.

Het grote nadeel van dit project is de tijdsinvestering voor de arts, wat ook in de literatuur de grootste barrière blijkt[21]. Bovendien werd het buitensturen van de ouder soms als nutteloos ervaren door alle partijen. Hierdoor rijst de vraag of het effectief nodig is om bij elk consult met een jongere of jongvolwassene de ouder te vragen buiten te gaan.

9.1 Beperkingen en sterktes van het onderzoek

Voor dit praktijkverbeterend project werd slechts een beperkte groep patiënten en hun ouders geraadpleegd. De bereidwilligheid om deel te nemen aan de studie was echter groot: één weigering bij de eerste enquêteronde en vier weigeringen bij de tweede. Aangezien er mensen weigerden mee te doen, is er waarschijnlijk toch sprake van een vorm van vertekening van de resultaten (selectiebias), voornamelijk in de tweede fase.

Door de opzet van het onderzoek werden ook geen jongeren bevraagd die reeds alleen naar de consultatie kwamen. In deze groep bevonden zich ongetwijfeld ook jongeren die op een ander moment wel samen met een van hun ouders zouden komen. Hier hebben we dus ook een aantal deelnemers gemist.

Opvallend was dat er voornamelijk moeders samen met hun kind naar de consultatie kwamen. Dit zorgt ervoor dat de mening van vaders minder naar voren komt binnen dit project. Misschien zouden zij een andere mening hebben dan de bevraagde ouders.

Een sterkte van dit onderzoek is dat de ondervraagde populatie representatief is voor de praktijkpopulatie en dat dit project relevant is voor de praktijkvoering van elke dag.

Het onderzoek werd uitgevoerd door 2 artsen die vaak overlegden over het project. Op deze manier werden de bevindingen bevestigd door een tweede onderzoeker, waarbij er toch niet te veel variatie in uitvoeren kwam.

10. Act: bestendigen van de interventie

Door het uitvoeren van dit project zijn alle collega's zich meer bewust van de noodzaak om jongeren soms onder vier ogen te spreken. Er werd afgesproken de doorgevoerde interventie voorlopig niet te implementeren in de praktijk omwille van de tijdsinvestering die niet in verhouding stond met de gezondheidswinst.
Het is duidelijk dat er in deze praktijk nog marge is om de kwaliteit van de consultaties met jongeren te verbeteren. Voorlopig werd gekozen om de drempel om de ouder te vragen buiten te wachten nog lager te leggen dan voorheen de gewoonte was. De artsen zullen niet standaard de ouders vragen buiten te wachten, maar zullen dit wel doen bij het minste vermoeden dat de patiënt iets persoonlijk zou willen bespreken. Hoe dit verloopt, valt af te wachten en zal in de toekomst ook opnieuw geëvalueerd moeten worden.

11. Conclusie

Artsen, ouders en jongeren stonden over het algemeen positief tegenover het idee om een stuk privacy te geven aan de jongere om zijn/haar verhaal aan de arts te doen. De tijdsinvestering van de artsen stond echter tijdens dit project niet in verhouding tot de winst in open communicatie.
In dit onderzoek werden ouders standaard gevraagd buiten te wachten. Andere methoden om een stuk privacy in te bouwen tussen de arts en de patiënt kunnen nog verder worden uitgeprobeerd om de kwaliteit van zorg in onze praktijk te doen toenemen. Door het uitvoeren van dit project hebben we bij de artsen en een klein gedeelte van onze patiënten reeds een brug geslagen naar meer vertrouwelijkheid tussen arts en patiënt.

12. Referenties

1. English A, Ford CA, More evidence supports the need to protect confidentiality in adolescent health care. J Adolesc Health 2007;40:199-200
2. McKee M.D, O'Sullivan L.F., Weber C.M. Perspectives on confidential care for adolescent girls. Ann Fam Med. 2006;4:519-526
3. Carlisle J., Shickle D., Cork M., McDonagh A. Concerns over confidentiality may deter adolescents from consulting their doctors. A qualitative exploration. J Med Ethics 2006;32:133-137
4. Ford C., English A, Sigman G. Confidential health care for adolescents: position paper of the society for adolescent medicine. J Adolesc Health 2004;35:160-167
5. Ford CA, English A. Limiting confidentiality of adolescent health services. What are the risks? JAMA 2002;288(6):752-753
6. Ford CA, Millstein SG, Halpern-Felsher BL, Irwin CE Jr. Influence of physician confidentiality assurances on adolescents' willingness to disclose information and seek future health care. A randomized controlled trial. JAMA 1997;278(12):1029-34
7. Sanci LA, Sawyer SM, Kang MS-L, Haller DM, Patton GC. Confidential health care for adolescents: reconciling clinical evidence with family values. Med J. 2005;183(8):410–414
8. Garside R, Ayres R, Owen M, et al Anonymity and confidentiality: Rural teenagers' concerns when accessing sexual health services BMJ Sexual & Reproductive Health 2002;28:23-26
9. Mannaerts D. Minderjarigen en participatie in de gezondheidszorg. Kinderrechtenforum. 2004;1(2):23–36
10. Deneyer M, De Groot E, Devroey D, Vandenplas Y. Wet op de patiëntenrechten: in de praktijk niet evident voor minderjarigen. Tijdschrift voor Geneeskunde. 2010;66(16):764-769
11. Wet patiëntenrechten. Belgisch Staatsblad, 2002. Beschikbaar op http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002082245&table_name=wet. Geraadpleegd op 18 januari 2018.
12. Berghmans M, Janssens S. Decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp. Jeugdrecht, 2014. Beschikbaar op https://www.kennisplein.be/sites/Jeugdrecht/Jeugd/Pages/2006-03-Decreet-betreffende-de-rechtspositie-van-de-minderjarige-in-de-integrale-jeugdhulp.aspx. Geraadpleegd op 18 januari 2018.
13. Verzantvoort N, Biesaart M. Het beroepsgeheim van de huisarts. Huisarts Wet 2015;58(3):122-125
14. Desmet N. Jeugdrecht, 2017. (On)Bekwaamheid van minderjarige patiënten. Jeugdrecht, 2017. Beschikbaar op https://www.kennisplein.be/sites/Jeugdrecht/Pages/2017-02-(On)Bekwaamheid-van-minderjarige-pati%C3%ABnten.aspx. Geraadpleegd op 18 januari 2018.
15. Tebb K, Hernandez LK, Shafer MA, et al. Understanding the attitudes of Latino parents toward confidential health services for teens. J Adolesc Health 2012;50:572-7
16. Duncan RE, Vandeleur M, Derks A, Sawyer S. Confidentiality with adolescents in the medical setting: what do parents think? J Adolesc Health 2011;49:428-430
17. Sasse RA, Aroni RA, Sawyer SM, Duncan RE. Confidential consultations with adolescents: an exploration of Australian parents' perspectives. J Adolesc Health. 2013;52:786–91
18. Tebb K. Forging partnerships with parents while delivering adolescent confidential health services: a clinical paradox. J Adolesc Health 2011;49(4):335-336
19. Verhellen, E. Children's attitudes towards their rights. Brill, 1996. p. 960
20. Hutchinson JW, Stafford EM. Changing parental opinions about teen privacy through education. Pediatrics. 2005;116(4):966-71
21. McKee MD, Rubin SE, Campos G, O'Sullivan LF. Challenges of providing confidential care to adolescents in urban primary care: clinician perspectives. Ann Fam Med. 2011;9(1):37-43

13. Bijlagen

13.1 Bijlage 1: goedkeuring Ethisch comité

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00
www.uza.be / BE0874.619.603

Universiteit Antwerpen
ETHISCH COMITE

Prof. dr. L. Peremans
UA
Huisartsgeneeskunde
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel: 03 821 38 97

Hoe komen we bij jongeren tot een open communicatie wanneer zij een ouder meebrengen naar de consultatie? (Manama huisartsgeneeskunde Annick Bastiaensen)

Belgisch Registratienummer: B300201732121

datum	ons kenmerk	contactpersoon
3/04/2017	17/12/153	Annelies Van Looy Anniek Leeraert Marleen Bolens ethisch.comite@uza.be

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen bevestigt dat bovenvermelde studie voldoet aan de criteria gesteld in de wet van 7 mei 2004 en geeft een gunstig advies dd. 3/04/2017.

De volgende bijlagen werden volgens de ICH-GCP richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

- CV onderzoeker
  Annick Bastiaensen
- Informatie- en toestemmingsformulier NL
  ICF volwassene, versie dd. 01/03/2017
  ICF jongere, versie dd. 01/03/2017
- Protocol
  Versie dd. 26/02/2017
- Vragenlijst(en)
  Versie dd. 28/02/2017

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00
www.uza.be / BE0874.619.603

datum	ons kenmerk	contactpersoon
3/04/2017	17/12/153	Annelies Van Looy Anniek Leeraert Marleen Bolens ethisch.comite@uza.be

Tenslotte verzoeken wij u ons volgende data te melden:
-Startdatum inclusie patiënten
-Datum waarop de studie wordt afgesloten en de reden hiervoor:
- o Nooit opgestart
- o Vroegtijdig stopgezet
- o Einde studie

Met vriendelijke groeten,

Prof. dr. P. Cras
Voorzitter Ethisch Comité

Cc: FAGG - Research & Development Department, Victor Hortaplein 40, bus 40 - 1060 Brussel
Prof. dr. R. Remmen, UA - Huisartsgeneeskunde, Universiteitsplein 1 - 2610 Wilrijk
Dr. A. Bastiaensen, NVT, Hoevensebaan 46 - 2950 Kapellen

Studieprotocol “Hoe komen we bij jongeren tot open communicatie wanneer zij een ouder meebrengen naar de consultatie?”

Masterproef Dr. Annick Bastiaensen voor de opleiding Huisartsgeneeskunde

Inleiding

In onze huisartsenpraktijk in Schoten, een grote randgemeente van Antwerpen, zien we dat veel jongeren nog steeds samen met een van de ouders op de consultatie komen. Meestal brengen zij hun moeder mee. Het gaat om jongeren, maar ook om jongvolwassenen. Ik merkte in de praktijk dat dit soms handig is: mama's kunnen vaak een toevoeging doen op de anamnese of beter de behandeling onthouden. Een mama op de consultatie heeft echter ook tot gevolg dat over sommige onderwerpen moeilijker eerlijk gepraat kan worden, zoals bijvoorbeeld seksualiteit. Geen antwoord krijgen op een vraag is één zaak, maar ik heb ook al gemerkt dat er soms onjuiste informatie gegeven wordt.
Vanuit deze insteek kwam ik tot de volgende onderzoeksvragen.

Onderzoeksvragen

- Waarom komen jongeren met een van hun ouders naar de consultatie?
- In hoeverre belemmert de aanwezigheid van een ouder de open communicatie rond gevoelige topics?
- Wat denkt de aanwezige ouder van zijn/haar aanwezigheid?
- Hoe zou het de arts-patiënt en kind- ouder relatie beïnvloeden indien de ouder gevraagd wordt buiten te gaan?

Literatuuronderzoek

De zoekopdrachten op de reeds gepubliceerde masterproeven op het ICHO op basis van de ICPC-codes C (huisarts-geneeskundige theorie), E (communicator), X (vrouwelijke geslachtsorganen) en Y (mannelijke geslachtsorganen) leverden geen relevante resultaten op.
De zoekopdrachten via PubMed met de termen “communication”, “adolescent”, “parent” en “primary care” leverden 7 nuttige resultaten op (van de 380 artikels).
Conclusies literatuuronderzoek: het is belangrijk de communicatie te bevorderen tussen jongeren en hun ouders (1, 2, 3), maar het is wel aangeraden om jongeren ook alleen te zien (4,5). Aan de andere kant kunnen ouders
vaak een toegevoegde waarde bieden bij de begeleiding van jongeren (6). Indien jongeren alleen op de consultatie komen, maken zij zich echter vaak ook zorgen over de vertrouwelijkheid van de informatie (7).

Methode

Het is de bedoeling dat dit onderzoek de kwaliteit van de zorg binnen onze praktijk verbetert
Eerst moet er geobjectiveerd worden welke impact de huidige manier van werken heeft op de kwaliteit van zorg. Ik zal registreren hoeveel jongeren (12-25j) ik samen met hun ouder(s) op consultatie zie en hoeveel er alleen binnenkomen. Ik zal proberen te achterhalen wat de verschillende redenen zijn van zowel jongeren als ouders om samen op consultatie te komen. De bevraging gebeurt door middel van online vragenlijsten, een versie voor de jongere en een voor de ouder die mee op consultatie komt. Parameters die zullen bevraagd worden bij de jongeren zijn voornamelijk veiligheid, privacy en correctheid van de gegeven informatie. In de vragenlijst voor de ouders zal gepeild worden naar vertrouwen in de jongere en de arts, hoe ze staan ten opzichte van de vraag even

buiten te gaan tijdens een consultatie en of deze vraag achteraf de ouder-kind-relatie of de arts-ouder-relatie zou kunnen schaden.
De jongere en volwassene krijgen bij inclusie een referentienummer mee dat ze zullen moeten invullen op de vragenlijst. Zo kunnen de data van ouder en kind aan elkaar gekoppeld worden en kan ik achteraf telefonisch contact opnemen met de personen die de vragenlijst nog niet hebben ingevuld. Op deze manier kan de vragenlijst alsnog telefonisch worden ingevuld. De vragenlijsten zullen gecodeerd worden verwerkt. De lijst met referentienummers gekoppeld aan persoonsgegevens zal worden bewaard door mijn praktijkopleider en zal ik enkel kunnen inkijken om de ontbrekende resultaten aan te vullen. In de verdere rapportage zal de identiteit van de deelnemers volledig anoniem zijn. De data zullen bewaard worden tot het einde van de studie en daarna vernietigd worden.
Wanneer deze eerste fase van analyse is afgerond, zal ik aan de hand van de gegeven antwoorden een aantal veranderingen doorvoeren in de praktijk. Hierbij denk ik bijvoorbeeld aan het standaard buiten sturen van de ouder indien deze mee komt naar de consultatie. Nadien kan ik ook bij deze patiëntenpopulatie dezelfde vragenlijsten afnemen, waardoor ik een vergelijking kan maken en kan objectiveren welke impact de veranderingen tot gevolg hadden.
De gewenste eindresultaten zijn een veilig milieu creëren voor jongeren om de waarheid te vertellen over gevoelige onderwerpen, geen foutieve informatie meer krijgen omwille van privacy-redenen en geen afname in vertrouwen binnen de arts-patiënt- en de arts-ouder-relatie. Dit alles zal afgerond moeten worden voor 30/04/2018.

Ethische overwegingen

De deelnemers worden niet systematisch op de hoogte gebracht van de resultaten van het onderzoek, maar kunnen na het invullen van de vragenlijst hun e-mailadres ingeven om de resultaten te verkrijgen.

Referenties

1. *J Adolesc Health.* 2016 Aug;59(2):154-61. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.03.001. Epub 2016 Apr 14. **Parent and Adolescent Interest in Receiving Adolescent Health Communication Information From Primary Care Clinicians.** Ford CA, Cheek C, Culhane J, Fishman J, Mathew L, Salek EC, Webb D, Jaccard J.

2. *Ann Fam Med*. 2011 Jan-Feb;9(1):37-43. doi: 10.1370/afm.1186. **Challenges of providing confidential care to adolescents in urban primary care: clinician perspectives.** McKee MD1, Rubin SE, Campos G, O'Sullivan LF.

3. *Mt Sinai J Med*. 2006 May;73(3):592-5. **An exploration of the ethical, legal and developmental issues in the care of an adolescent patient.** Summers D, Alpert I, Rousseau-Pierre T, Minguez M, Manigault S, Edwards S, Nucci A, Diaz A.

4. *Am Fam Physician*. 2012 Dec 15;86(12):1109-16. **Adolescent health screening and counseling.** Ham P, Allen C.

5. *J Adolesc Health.* 2007 May;40(5):456-61. Epub 2007 Feb 15. **The "Six T's": barriers to screening teens for substance abuse in primary care.** Van Hook S, Harris SK, Brooks T, Carey P, Kossack R, Kulig J, Knight JR; New England Partnership for Substance Abuse Research.

6. *J Adolesc Health*. 2011 Apr;48(4):404-9. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.07.020. Epub 2010 Oct 20. **The "ins" and "outs" of provider-parent communication: perspectives from adolescent primary care providers on challenges to forging alliances to reduce adolescent risk.** Helitzer DL, Sussman AL, de Hernandez BU, Kong AS.

7. *J Am Board Fam Med*. 2010 Nov-Dec;23(6):728-35. doi: 10.3122/jabfm.2010.06.100072. **Delivery of confidential care to adolescent males.** Rubin SE1, McKee MD, Campos G, O'Sullivan LF.

13.2 Bijlage 2: script vragenlijst fase 1, ouders en jongeren

Hoe komen we bij jongeren tot open communicatie wanneer zij een ouder meebrengen naar de consultatie?

Vragenlijst voor de ouder

1. **Referentienummer:**
2. **Leeftijd:**
3. **Geslacht: M/V**

4. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? (Kruis aan)

	Helemaal oneens	Eerder oneens	Eerder eens	Helemaal eens
Mijn zoon/dochter begrijpt wat de dokter vraagt.				
Mijn zoon/dochter begrijpt wat de dokter vertelt.				
Ik ben er altijd bij als mijn zoon/dochter naar de dokter gaat.				
Er zijn dingen die ik liever niet weet van mijn zoon/dochter.				
Mijn zoon/dochter heeft geen geheimen voor mij.				
Wij kunnen thuis over alles praten.				
Het geeft mij een ongemakkelijk gevoel als ik niet mee binnen ga bij de dokter.				
Ik vind dat mijn zoon/dochter het recht heeft om alleen binnen te gaan bij de dokter.				

5. Wat zijn voor u redenen om mee binnen te gaan bij de dokter? (Kruis aan)

	Ik ga mee om te betalen.
	Uit gewoonte.
	Ik weet graag wat de dokter precies vertelt.
	Ik wil weten wat mijn zoon/dochter vertelt.
	Ik wil weten of mijn zoon/dochter de waarheid vertelt.
	Ik wil graag zaken kunnen toevoegen indien mijn zoon/dochter iets vergeet.
	Mijn zoon/dochter heeft een specifiek probleem, namelijk:
	Ik heb een andere reden, namelijk:

6. **Wat zijn voor u redenen om niet mee binnen te gaan bij de dokter? (Kruis aan)**

	Ik ga altijd mee binnen bij de dokter.
	Ik weet dat mijn zoon/dochter persoonlijke zaken wil bespreken.
	Mijn zoon/dochter komt voor een intiem onderzoek of gesprek
	Mijn zoon/dochter vraagt mij om niet mee binnen te gaan.
	Ik heb geen tijd.
	Ik heb andere redenen, namelijk:

7. **In sommige gevallen is het zo dat jongeren niet willen dat hun ouders iets over hen weten. Daarom zien we dat ze soms in het bijzijn van een ouder andere antwoorden geven dan wanneer zij alleen bij de dokter zitten. Omdat het belangrijk is als arts om de juiste informatie te krijgen is het dus soms aangewezen om de aanwezige ouder(s) te vragen even de consultatieruimte te verlaten. Hoe zou u zich voelen indien de dokter u dit zou vragen? (Kruis aan)**

	Verwonderd
	Geïrriteerd
	Opgelucht
	Blij
	Verdrietig
	Achterdochtig
	Ik zou me er geen vragen bij stellen
	Nieuwsgierig
	Ongemakkelijk
	Gekwetst
	Bezorgd
	Begripvol
	Ik zou me anders voelen, namelijk:

8. **Stel dat uw zoon/dochter (een tijdje) alleen was bij de huisarts, wat zou je dan achteraf vragen aan je zoon/dochter? (Kruis aan)**

	Ik zou vragen wat de dokter gezegd heeft.
	Ik zou vragen wat mijn/zoon dochter verteld heeft.
	Ik zou geen vragen stellen.
	Ik zou vragen wat mijn zoon/dochter moet doen van de dokter.
	Ik zou vragen of mijn zoon/dochter alles begrepen heeft.
	Ik zou vragen of mijn zoon/dochter graag iets wil vertellen over het doktersbezoek.
	Ik zou mijn zoon/dochter iets anders vragen, namelijk:

9. **Stel dat uw zoon/dochter (een tijdje) alleen was bij de dokter, hoe zou je je dan achteraf voelen? (Kruis aan)**

	Ik zou trots zijn omdat mijn zoon/dochter zelfstandig is/wordt.
	Ik zou het gevoel hebben dat mijn zoon/dochter een geheim heeft voor mij.
	Ik zou nieuwsgierig zijn naar wat er verteld is geweest.
	Ik zou bezorgd zijn dat mijn zoon/dochter wel de correcte informatie heeft gegeven.
	Ik zou bezorgd zijn dat mijn zoon/dochter niet goed heeft onthouden wat de arts heeft gezegd.
	Ik zou me afvragen of alles in orde is met mijn zoon/dochter.
	Ik zou de dokter minder vertrouwen.
	Ik zou mijn zoon/dochter minder vertrouwen.
	Ik zou me anders voelen, namelijk:

10. **Zou u de dokter nog iets vragen wanneer uw zoon/dochter buitenkomt?**

	Nee
	Ja, namelijk:

Zijn er dingen die u graag nog zou willen zeggen, maar waarvoor eerder geen plaats was?

Bedankt voor uw deelname!

Hoe komen we bij jongeren tot open communicatie wanneer zij een ouder meebrengen naar de consultatie?

Vragenlijst voor de jongere

1. **Referentienummer:**
2. **Leeftijd:**
3. **Geslacht: Jongen/meisje**
4. **Ben je akkoord met de volgende stellingen? (Kruis aan)**

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
Mijn moeder/vader is er altijd bij als ik naar de dokter ga.				
Ik vind het handig dat mijn moeder/vader kan horen wat de dokter vertelt.				
Mijn moeder/vader kan mij helpen om de vragen van de dokter te beantwoorden.				
Ik begrijp wat de dokter vraagt.				
Mijn moeder/vader kan beter onthouden wat de dokter heeft gezegd.				
Ik begrijp wat de dokter vertelt.				
Ik heb niet graag dat mijn moeder/vader bepaalde dingen van mij weet.				
Ik heb al eens gelogen tegen de dokter omdat mijn moeder/vader erbij zat.				
Mijn moeder/vader mag alles van mij weten.				
Ik kan thuis over alles praten.				
Het geeft mij een goed gevoel als mijn moeder/vader mee binnen gaat bij de dokter.				

5. **Zou je liever een andere dokter hebben dan je ouders?**

	Ja, omdat:
	Nee, omdat:

6. **Waarom komt je moeder/vader mee binnen bij de dokter? (Kruis aan)**

	Mijn moeder/vader betaalt.
	Uit gewoonte: dat was altijd al zo.
	Ik voel me veiliger wanneer mijn moeder/vader erbij is.
	Ik weet het niet.
	Mijn moeder/vader weet graag wat er verteld wordt.
	Om mij te controleren.
	Omdat ik een ingewikkeld probleem heb.
	Om een andere reden, namelijk:

7. **Zijn er ook momenten waarop je alleen naar de dokter komt? Zo ja: wanneer?**

	Nee
	Ja, wanneer:

8. **In sommige gevallen is het zo dat jongeren niet willen dat hun ouders iets over hen weten. Daarom zien we dat ze soms andere antwoorden geven als hun moeder/vader erbij zit dan wanneer zij alleen bij de dokter zijn. Omdat het belangrijk is als arts om de juiste informatie te krijgen is het dus soms nodig om aan de ouder(s) te vragen eventjes buiten te wachten. Hoe zou jij je voelen als de dokter dat zou vragen? (Kruis aan)**

	Verwonderd
	Geïrriteerd
	Bang
	Opgelucht
	Blij
	Verdrietig
	Achterdochtig
	Nieuwsgierig
	Ongemakkelijk
	Gekwetst
	Onveilig
	Ik zou me anders voelen, namelijk:

9. Stel dat je even alleen was bij de dokter, wat zou je moeder/vader je dan achteraf vragen, denk je? (Kruis aan)

	Hij/zij zou vragen wat de dokter gezegd heeft.
	Hij/zij zou vragen wat ik verteld heb
	Hij/zij zou geen vragen stellen.
	Hij/zij zou vragen wat ik moet doen van de dokter.
	Ik denk iets anders, namelijk:

10. **Stel dat je een tijdje alleen was bij de dokter, hoe zou je je dan achteraf voelen? (Kruis aan)**

	Ik zou trots zijn omdat ik zelfstandig ben/word.
	Ik zou bezorgd zijn dat ik niet goed kan onthouden wat de dokter heeft gezegd.
	Ik zou bang zijn dat de dokter toch aan mijn moeder/vader gaat vertellen wat ik heb gezegd.
	Ik zou de dokter minder vertrouwen.
	Mijn moeder/vader zou mij minder vertrouwen.
	Ik zou bang zijn dat ik vanaf nu altijd alleen naar de dokter moet.
	Ik zou me anders voelen, namelijk:

11. **Zijn er dingen die je graag nog zou willen zeggen, maar waarvoor eerder geen plaats was?**

Bedankt om mee te doen!

13.3 Bijlage 3 script vragenlijst fase 2, ouders en jongeren

Hoe komen we bij jongeren tot open communicatie wanneer zij een ouder meebrengen naar de consultatie?

Vragenlijst voor de ouder

1. **Referentienummer:**
2. **Leeftijd:**
3. **Geslacht: M/V**
4. **In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? (Kruis aan)**

	Helemaal oneens	Eerder oneens	Eerder eens	Helemaal eens
Mijn zoon/dochter begrijpt wat de dokter vraagt.				
Mijn zoon/dochter begrijpt wat de dokter vertelt.				
Ik ben er altijd bij als mijn zoon/dochter naar de dokter gaat.				
Er zijn dingen die ik liever niet weet van mijn zoon/dochter.				
Mijn zoon/dochter heeft geen geheimen voor mij.				
Wij kunnen thuis over alles praten.				
Het geeft mij een ongemakkelijk gevoel als ik niet mee binnen ga bij de dokter.				
Ik vind dat mijn zoon/dochter het recht heeft om alleen binnen te gaan bij de dokter.				

5. **Wat dacht/voelde u toen u gevraagd werd even buiten te wachten aan het begin van de consultatie? (meerdere antwoorden mogelijk)**

	Ik voelde me verwonderd.
	Ik vond het vreemd.
	Ik voelde me buitengesloten.
	Ik stelde me er geen vragen bij.
	Ik was blij dat ik buiten mocht wachten.
	Ik maakte me zorgen over mijn zoon/dochter.
	Ik dacht/voelde iets anders, namelijk:

6. **Wat vond u ervan dat uw zoon/dochter een tijd alleen bij de dokter zat? (Meerdere antwoorden mogelijk)**

	Ik ben trots omdat mijn zoon/dochter zelfstandig leert te zijn op deze manier.
	Ik heb het gevoel dat mijn zoon/dochter een geheim heeft voor mij.
	Ik ben nieuwsgierig naar wat er verteld is geweest.
	Ik ben bezorgd dat mijn zoon/dochter wel de correcte informatie heeft gegeven.
	Ik ben bezorgd dat mijn zoon/dochter niet goed heeft onthouden wat de arts heeft gezegd.
	Ik vraag me af of alles in orde is met mijn zoon/dochter.
	Ik heb minder vertrouwen in de dokter.
	Ik heb minder vertrouwen in mijn zoon/dochter.
	Ik vond iets anders, namelijk:

7. **Wat vond u van het deel van de consultatie waar u bij was? (Kruis aan)**

	Helemaal oneens	Eerder oneens	Eerder eens	Helemaal eens
Ik heb het gevoel dat de uitleg duidelijk is voor mijn zoon/dochter.				
De vragen van mijn zoon/dochter zijn beantwoord.				
Mijn bezorgdheden werden voldoende gehoord.				
Er werd voldoende gereageerd op mijn bezorgdheden.				
Ik heb al mijn vragen kunnen stellen.				
Het is voor mij duidelijk wat er besproken is.				
Ik weet waar mijn zoon/dochter op moet letten.				
Ik weet waar ik op moet letten en hoe ik mijn zoon/dochter kan ondersteunen.				

8. **U werd aan het begin van de consultatie gevraagd even buiten te wachten terwijl uw zoon/dochter bij de arts was. Hierbij werd u ook verteld dat, indien dit goed was voor uw zoon/dochter, u op het einde van de consultatie voor een samenvatting mee bij de arts mocht komen. Wat vond u van deze manier om de consultatie een stuk privé te houden tussen de arts en uw zoon/dochter?**

9. **Heeft u suggesties om dit in de toekomst anders aan te pakken?**

10. **Zijn er dingen die u graag nog zou willen toevoegen, maar waarvoor eerder geen plaats was?**

Bedankt voor uw deelname!

Hoe komen we bij jongeren tot open communicatie wanneer zij een ouder meebrengen naar de consultatie?

Vragenlijst voor de jongere

1. **Referentienummer:**
2. **Leeftijd:**
3. **Geslacht: Jongen/meisje**
4. **Ben je akkoord met de volgende stellingen? (Kruis aan)**

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
Mijn moeder/vader is er altijd bij als ik naar de dokter ga.				
Ik vind het handig dat mijn moeder/vader kan horen wat de dokter vertelt.				
Mijn moeder/vader kan mij helpen om de vragen van de dokter te beantwoorden.				
Ik begrijp wat de dokter vraagt.				
Mijn moeder/vader kan beter onthouden wat de dokter heeft gezegd.				
Ik begrijp wat de dokter vertelt.				
Ik heb niet graag dat mijn moeder/vader bepaalde dingen van mij weet.				
Ik heb al eens gelogen tegen de dokter omdat mijn moeder/vader erbij zat.				
Mijn moeder/vader mag alles van mij weten.				
Ik kan thuis over alles praten.				
Het geeft mij een goed gevoel als mijn moeder/vader mee binnen gaat bij de dokter.				

5. **Hoe voelde je je toen de dokter aan je moeder/vader vroeg om even buiten te wachten? (Meerdere antwoorden mogelijk)**

	Verwonderd
	Geïrriteerd
	Bang
	Opgelucht
	Blij
	Verdrietig

	Achterdochtig
	Nieuwsgierig
	Onveilig
	Ongemakkelijk
	Gekwetst
	Anders, namelijk

6. Hoe voel je je erbij dat je een tijd alleen was bij de dokter?

	Ik ben trots zijn omdat ik zelfstandig ben/word.
	Ik ben bezorgd dat ik niet goed kan onthouden wat de dokter heeft gezegd.
	Ik ben bang dat de dokter toch aan mijn moeder/vader gaat vertellen wat ik heb gezegd.
	Ik vertrouw de dokter nu minder.
	Mijn moeder/vader vertrouwt mij minder.
	Ik ben bang dat ik vanaf nu altijd alleen naar de dokter moet.
	Ik zou me anders voelen, namelijk:

7. Hoe vond je het dokstersbezoek in het algemeen?

	Helemaal oneens	Eerder oneens	Eerder eens	Helemaal eens
De uitleg van de dokter is duidelijk voor mij.				
Mijn vragen zijn beantwoord.				
Ik kon al mijn vragen stellen.				
Ik vond het goed dat mijn moeder/vader er op het einde even bijgehaald werd.				
Ik begrijp de uitleg van de dokter.				
Ik weet waar ik op moet letten en wanneer ik eventueel terug naar de dokter moet komen.				

8. Wat vond je ervan dat je moeder/vader, met jouw toestemming, er op het einde bijgehaald werd?

9. Zou je liever hebben dat je moeder/vader de hele tijd buiten wacht? (Kruis aan en verklaar)

	Ja, omdat:
	Nee, omdat:

10. Hoe zou de dokter het in de toekomst moeten aanpakken als ze je een tijdje alleen wil spreken? (Heb je bijvoorbeeld het liefst dat je samen met je moeder/vader binnenkomt en dat er tijdens het doktersbezoek gevraagd wordt om buiten te gaan of liever aan het begin?)

11. Hoe zou de dokter kunnen weten dat je haar graag even alleen wil spreken, zonder je moeder of vader erbij?

12. Zijn er dingen die je graag nog zou willen zeggen, maar waarvoor eerder geen plaats was?

Bedankt om mee te doen!

13.4 Bijlage 4: informatieblad wachtzaal

Beste ouders,

In het kader van een wetenschappelijk onderzoek rond communicatie met adolescenten (vanaf 12j) en jongvolwassenen kan het zijn dat u aan het begin van de consultatie gevraagd wordt om even in de wachtzaal te blijven zitten. Indien uw zoon/dochter hiermee instemt, zal u op het einde van de consultatie mee binnen gevraagd worden voor een gemeenschappelijk afsluitend woord. U krijgt op dit moment ook nog de kans om eventuele extra vragen te stellen met betrekking tot de consultatie van uw kind.

Achteraf zal aan u en uw kind gevraagd worden een korte vragenlijst in te vullen, waarover u op dat moment meer uitleg zal krijgen.

Uiteraard hebben u en/of uw kind steeds het recht om deelname aan dit onderzoek te weigeren, zonder dat u zichzelf hoeft te verantwoorden en zonder dat dit invloed heeft op de zorg voor u en uw familieleden.

De artsen