Wat is de kennis van jonge meisjes betreffende SOA-gerelateerde symptomen?

Machteld Storms, Universiteit Antwerpen

Promotor: Prof. Dr. Veronique Verhoeven

Praktijkopleiders: Dr. An Leys en Dr. Klara Ampe

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde 2016 – 2018

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

DANKWOORD

Met het afleveren van deze thesis sluit ik een lange studieloopbaan af.
Nu ben ik helemaal klaar om zelfstandig als huisarts aan de slag te gaan.
Het afwerken van deze master-na-masterproef is tot een goed einde gekomen, mede dankzij de steun en samenwerking met verschillende mensen.

Eerst en vooral wil ik Veronique Verhoeven bedanken, promoter van deze masterthesis. De vele motiverende babbels waren een goede steun om steeds met nieuwe energie dit project verder aan te pakken. Bedankt ook voor de hulp tijdens de statistische verwerking. Ik vond het echt fijn om samen te werken.

Verder wil ik ook graag de twee praktijkopleiders van de opleidingspraktijken bedanken: An Leys (Huisartsenpraktijk Plantijn, Antwerpen) en Klara Ampe (Huisartsenpraktijk Het Laar, Reet). De vele leergesprekken en patiëntenoverleggen hebben me mee gevormd tot de huisarts die ik zal worden.
Ook bedankt aan de collega's van de twee opleidingspraktijken om mee te helpen met het uitdelen van de vragenlijsten.

Ook een bedanking aan alle deelnemende meisjes, om even tijd te maken om de vragenlijst in te vullen.

En last but not least: een welgemeende dank aan mijn familie en beste vrienden.
Het gaat dan over de brainstormsessies tijdens het opstarten van de masterthesis, kritische blik tijdens de verwerking, nakijken op spelling,… maar ook de morele en finaniële steun tijdens mijn hele studieloopbaan.
Een speciale vermelding gaat hierbij naar mijn zus Goedele als eeuwige supporter.

Antwerpen, 2 april 2018

ABSTRACT

Wat is de kennis van jonge meisjes betreffende SOA-gerelateerde symptomen?

HAIO: Machteld Storms, Universiteit Antwerpen, e-mail: machteldstorms@hotmail.com
Promotor: Prof. Dr. Veronique Verhoeven, Universiteit Antwerpen
Praktijkopleiders: Dr. An Leys en Dr. Klara Ampe

Context: Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) komen frequent voor. Volgens het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid werden in 2014 5.605 gevallen van chlamydia gediagnosticeerd. Jongeren tussen 20 en 24 jaar worden het vaakst getroffen, met 1.350 gevallen bij meisjes en 472 bij jongens. SOA's vertonen niet altijd duidelijk symptomen en kunnen aanleiding geven tot verregaande gevolgen, o.a. vruchtbaarheidsproblemen. We weten in feite maar heel weinig over het kennisniveau van jonge meisjes omtrent het herkennen van SOA-gerelateerde symptomen. Dit blijkt een blinde vlek te zijn aangezien de huisarts een belangrijke figuur is in het verstrekken van het pilvoorschrift en bevorderen van het kennisniveau van jongeren.

Onderzoeksvraag: Wat weten meisjes over symptomen van seksueel overdraagbare aandoeningen?

Methode: Er werd een observationeel onderzoek uitgevoerd bij meisjes van 14 t.e.m. 21 jaar oud die één of andere vorm van hormonale anticonceptie gebruiken. Meetinstrument was een anonieme vragenlijst met voornamelijk kennisvragen omtrent SOA's en SOA-gerelateerde symptomen. Dit veldonderzoek werd uitgevoerd in Huisartsenpraktijk Plantijn, te Antwerpen en tijdens een korte periode nog verder gezet in Huisartsenpraktijk Het Laar, te Reet. De studieperiode verliep van 27 maart 2017 t.e.m. 31 augustus 2017 in praktijk Plantijn. Het onderzoek werd nog één maand verdergezet (november 2017) in de praktijk te Reet.

Resultaten: In totaal werden 82 ingevulde vragenlijsten verzameld. De vragenlijsten met teveel niet ingevulde antwoorden werden niet geïncludeerd in het onderzoek. Finaal werden 80 vragenlijsten gebruikt voor de statistische analyse. Een aantal verrassende inzichten uit dit onderzoek zijn dat de kennis van jonge meisjes (14 t.e.m. 21 jaar) omtrent SOA gerelateerde symptomen in feite toch wel vrij goed is! Zo weet de meerderheid dat chlamydia infectie meestal weinig of zelfs geen symptomen geeft en dat je er onvruchtbaar van kan worden. Dat je een HIV infectie niet kan genezen. Dat de pil niet beschermt tegen SOA's. Enkele hiaten in de kennis van meisjes zijn o.a. dat ze denken dat douchen na seksueel contact, zorgt voor een risicoreductie in SOA overdracht. Daarnaast beseffen ze niet dat scheren van schaamhaar het risico op SOA infectie doet stijgen. Ook het feit dat meisjes niet weten dat een herpesinfectie zelfs met condoomgebruik overgedragen kan worden, vind ik een belangrijke gap in hun kennis. Om de kennis van deze doelgroep te verbeteren heb ik een praktijkfolder ontwikkeld die specifiek inspeelt op de blinde vlekken van de onderzochte studiegroep. Een belangrijke boodschap in de folder is dat de huisarts steeds een aanspreekpunt kan zijn voor alle soorten vragen. Huisartsen dragen mee zorg voor de seksuele gezondheid van hun patiënten.

Conclusie:
De meeste jonge meisjes weten al heel wat over SOA's en SOA-gerelateerde symptomen. Toch zijn er nog enkele belangrijke hiaten in hun kennis, die ik dankzij dit veldonderzoek te weten ben gekomen. Huisartsen maken deel uit van de eerstelijnszorg en zijn op deze manier een ideale hulpverlender om de seksuele gezondheid van jonge meisjes te verbeteren. Als gevolg van dit onderzoek kan de counseling van huisartsen verfijnd worden, en kan aanvullend een praktijkfolder meegegeven worden.

ICPC-code: A97.01 Preventief onderzoek/consult

INHOUDSTAFEL

1. INLEIDING **6**

2. VRAAGSTELLING **7**

3. LITERATUURONDERZOEK **8**

3.1 Prevalentie **8**

3.2 Methodologie **8**

1. Richtlijnen 9
2. Systematische reviews 9
3. Randomized Controlled Trials (RCT) 10
4. Cohort en case-control onderzoek 12
5. Rechtstreeks opzoekwerk op websites 13
6. Literatuurzoektocht bij voorgaande masterproeven van het ICHO 13
7. Bevindingen uit eigen voorgaand onderzoek 14

3.3 Resultaten literatuurstudie **14**

4. PRAKTIJKGERICHT ONDERZOEKSPROJECT **15**

4.1 Onderzoeksvraag **15**

4.2 Methodologie **15**

1. Onderzoekspopulatie 15
2. Vragenlijst 15
3. Type onderzoek 16
4. Goedkeuring Ethisch Comité 16
5. Data analyse 16

4.3 Resultaten **16**

1. Onderzoekspopulatie 16
2. Kennis 17

4.4 Discussie **21**

1. Onderzoekspopulatie 21
2. Beperkingen en sterktes van het praktijkproject 22
3. Kennis en attitude 23

5. CONCLUSIE **26**

6. REFERENTIES **27**

7. BIJLAGEN **29**

1. Begeleiden Schrijven Ethisch Comité **29**

2. Protocol Ethisch Comité **30**

3. Inlichtingenblad ICHO **32**

4. Vragenlijst versie 6 = definitieve versie **40**

5. Antwoorden op de kennisvragen (vragenlijst) **43**

6. Toestemmingsformulier en inlichtingenblad voor de deelnemer **45**

7. Goedkeuring Ethisch Comité **46**

8. Praktijkfolder **49**

1. INLEIDING

Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) komen vandaag de dag nog steeds frequent voor.
Een infectie met Chlamydia trachomatis is bij ons de meest voorkomende bacteriële seksueel overdraagbare aandoening. Daarnaast zijn andere frequent voorkomende SOA's: gonorree, syfilis en HIV. Volgens het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV) werden in 2014 5.605 gevallen van Chlamydia gediagnosticeerd (10,2 gevallen op 100.000 inwoners). Jongeren tussen 20 en 24 jaar worden het vaakst getroffen, met 1.350 gevallen bij vrouwen en 472 bij mannen.

De meeste van deze infecties zijn behandelbaar. Het is belangrijk dat een behandeling ook effectief gebeurt, aangezien de gevolgen van dergelijke besmettingen ernstig kunnen zijn.
Omdat een chlamydia infectie vaak asymptomatisch verloopt, worden de meeste gevallen zelfs niet gediagnostiseerd. Bij vrouwen kan een onbehandelde chlamydia infectie leiden tot een ontsteking van het kleine bekken (Pelvic Inflammatory Disease (PID)), wat op zich een belangrijke oorzaak is van chronische bekkenpijn, buitenbaarmoederlijke zwangerschap en vruchtbaarheidsproblemen.
De meeste Belgen denken zelf genoeg kennis te hebben over SOA's. Negen op de tien Belgen denkt zelfs geen risico te lopen om met een SOA besmet te geraken. Toch blijkt uit onderzoek dat de kennis van de gemiddelde Belg omtrent seksueel overdraagbare aandoeningen ondermaats is.

In bepaalde groepen komen SOA's aanzienlijk vaker voor. Tot de hoog risicogroepen behoren jongeren (<24 jaar), mensen met wisselende contacten (meer dan drie seksuele partners in de afgelopen zes maanden), mannen die seks hebben met mannen, prostituees/prostituanten, intraveneuze druggebruikers en mensen uit een SOA-endemisch gebied. Ook mensen die zelf niet tot een van deze risicogroepen behoren, maar die wel (een) partner(s) hebben gehad uit een van deze groepen, worden tot een hoog risicogroep gerekend.
De belangrijkste oorzaak van de stijging van het aantal chlamydia infecties is waarschijnlijk het gedrag van kort op elkaar volgende monogame relaties (seriële monogamie) waarbij het condoom wordt weggelaten zonder zich voorafgaand te laten testen. Al kort na het eerste seksuele contact ontstaat het gevoel van een vaste relatie en vertrouwen in de ander (weinig besef van elkaars seksuele voorgeschiedenis). Het stoppen met condoomgebruik gebeurt vaak zonder dit te bespreken. Ook zien jongeren op tegen het zich laten testen op SOA's omdat ze denken dat er uitgebreid lichamelijk onderzoek aan te pas komt.

De huisarts speelt een belangrijke rol in de opsporing van seksueel overdraagbare aandoeningen.
Hij is vaak een eerste aanspreekpunt. Toch gebeuren er in de praktijk relatief weinig SOA-diagnosen door de huisarts. Screening blijft een belangrijke uitdaging voor de toekomst.
Tijdens mijn eerste jaar opleiding was ik HAIO (huisarts-in-opleiding) in Huisartsengroep Plantijn, een stadspraktijk te Antwerpen. De huisartsen in deze praktijk bevroegen systematisch en goed het gebruik van anticonceptie. Maar er werd niet standaard bij elk anticonceptieconsult het SOA-risico bevraagd.

Huisartsen kunnen een sleutel rol spelen in het bereiken van jonge, seksueel actieve patiënten. Om als huisarts beter te kunnen inspelen op de noden van de adolescente meisjes wil ik hiervoor graag eerst te weten komen wat deze doelgroep zelf al weet. Wat is de kennis van jonge meisjes over SOA's en welke symptomen kunnen wijzen op een overdraagbare aandoening?
Doel van dit project is zo een beter op maat gemaakte zorg te garanderen voor jonge seksueel actieve vrouwen en te trachten in te spelen op de hiaten van de kennis bij deze meisjes.

Voor een uitgebreide referentielijst van deze inleiding, kan men het literatuuronderzoek raadplegen.

2. VRAAGSTELLING

Wat weten jonge meisjes over SOA's en welke symptomen kunnen wijzen op een seksueel overdraagbare aandoening?
Doel van dit project is na te gaan wat adolescente meisjes juist wel en niet weten omtrent dit onderwerp. Door na te gaan welke de blinde vlekken zijn in de kennis van jongeren, zullen we aanbevelingen kunnen doen op maat. Op die manier kunnen huisartsen hun counseling verfijnen en de juiste informatie meegeven.
Tevens werd er als eindresultaat een praktijjkfolder ontworpen.

3. LITERATUURONDERZOEK

3.1 Prevalentie

Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) komen heden frequent voor (1).
Een infectie met Chlamydia trachomatis (CT) is bij ons de meest voorkomende bacteriële seksueel overdraagbare aandoening (2). Volgens het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV) werden in 2014 5.605 gevallen van Chlamydia gediagnosticeerd (10,2 gevallen op 100.000 inwoners). Jongeren tussen 20 en 24 jaar worden het vaakst getroffen, met 1.350 gevallen bij vrouwen en 472 bij mannen. Gonorroe en syfilis zijn voorbeelden van andere bacteriële SOA's. Daarnaast zijn er ook virale SOA's waarvan herpes simplex virus (verwekker van genitale herpes), HIV, Hepatitis B en C voorbeelden zijn (3). Het Humane Papillomavirus, een frequent voorkomend virus, kan onder andere aanleiding geven tot genitale wratten en cervixkanker (4).
Eén van de oorzaken van de stijging van het aantal chlamydia infecties is waarschijnlijk het gedrag van kort op elkaar volgende monogame relaties (seriële monogamie) waarbij het condoom wordt weggelaten zonder zich voorafgaand te laten testen (5). Een andere oorzaak is dat men heden frequenter SOA testen uitvoert. Zo is aantal uitgevoerde chlamydiatesten binnen de Centra Seksuele Gezondheid (Nederland) tussen 2005 en 2014 voor elke risicogroep toegenomen (6).
Gezien een chlamydia infectie vaak asymptomatisch verloopt, worden de meeste gevallen niet gediagnosticeerd (2). Bij vrouwen kan een onbehandelde chlamydia infectie leiden tot een ontsteking van het kleine bekken (Pelvic Inflammatory Disease (PID)). Dit laatste is een belangrijke oorzaak van chronische bekkenpijn, buitenbaarmoederlijke zwangerschap en vruchtbaarheids-problemen (4). De meeste van de seksueel overdraagbare infecties zijn behandelbaar. Het is belangrijk dat een behandeling ook effectief gebeurt, aangezien de gevolgen van dergelijke besmettingen ernstig kunnen zijn. De meeste Belgen denken zelf genoeg kennis te hebben over SOA's. Negen op de tien Belgen denkt zelf geen risico te lopen om met een SOA besmet te raken. Toch blijkt uit onderzoek dat de kennis van de gemiddelde Belg omtrent seksueel overdraagbare aandoeningen ondermaats is (1).

Uit recent eigen onderzoek kwam naar voren dat de huisarts een belangrijk figuur is in het voorschrijven van het pilvoorschrift en verstrekken van kennis en informatie omtrent de pil bij jongeren (7). In de richtlijn Hormonale Anticonceptie van Domus Medica (8) staat niets geschreven over wat de huisarts juist van informatie omtrent SOA's (of SOA gerelateerde symptomen) aan jonge meisjes moet meegeven.
Er blijkt dus een kloof te zijn tussen de praktijk en de richtlijn.
Om te weten te komen wat jonge meisjes zelf al weten over SOA gerelateerde symptomen, startte ik met dit project. Op deze manier kunnen we de huisartsen op de hoogte brengen van wat jonge meisjes over het algemeen wel en niet weten en welke factoren we tijdens het voorschrijven van de pil zeker moeten zeggen i.v.m. SOA symptomen.

3.2 Methodologie

Eerste stap is nagaan wat er hierover in de literatuur is gekend. Voor deze onderzoeksvraag is het geen meerwaarde om een PICO op te stellen. Tijdens het opzoekwerk in de literatuur, heb ik rekening gehouden met de hiërarchie in de literatuur.
Ik heb gekozen om qua literatuur voor de opzoekperiode me te beperkten tot maximaal tien jaar terug. Vroeger teruggaan heeft weinig zin aangezien het dan gaat om een andere generatie met andere kennis.

1. Richtlijnen

Voor het selecteren van de richtlijnen ben ik op 20/11/2016 rechtstreeks naar de website van Domus Medica gegaan voor de richtlijn getiteld Hormonale Anticonceptie (2011). In deze richtlijn staat geen informatie omtrent hoe te weten te komen wat meisjes weten over SOA gerelateerde symptomen. Domus Medica vermeld dat geen enkel hormonaal middel bescherming biedt tegen SOA's. Men raadt aan om bij vrouwen met klachten van aanslepend bloedverlies, een aanvullende anamnese uit te voeren naar risicogedrag van SOA's (8).
Ook in de richtlijn van Domus Medica die specifiek gaat over chlamydia (Actieve opsporing naar chlamydia trachomatis in de huisartsenpraktijk (2004), met laatste opvolgrapport in 2013) staat niets geschreven over de kennis van adolescenten. Informatie die ik in de richtlijn vind gaat over het type van screening. Voor een chlamydiascreening is een opportunistische, selectieve aanpak het meest aangewezen. De eerstelijnsgeneeskunde kan hierbij een belangrijke rol spelen, omdat in deze setting de doelgroep van jonge, seksueel actieve patiënten het best wordt bereikt. Meer systematische opsporing leidt, ten opzichte van opportunistische screening, niet tot daling van de prevalentie of van het aantal complicaties. Actieve opsporing voor chlamydia is aan te raden bij vrouwen met ≥ 1 van volgende risicofactoren: klachten van postcoïtaal of intermenstrueel bloedverlies; dysurie die niet verdwijnt na een klassieke cystitisbehandeling; partner met dysurieklachten en bij mannen met dysurie of urethritisklachten. Het belang van partnernotificatie wordt bevestigd (2).
Daarnaast heeft ook het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) een richtlijn over dit onderwerp: Het soa-consult (2013). Ongeveer 60% van de soa-consulten vind plaats bij de huisarts, ongeveer 75% van de soa-diagnosen wordt door de huisarts gesteld. In deze richtlijn staat uitgebreid gedocumenteerd bij wie er getest moet worden op SOA's en geeft daarnaast ook aandacht over veilig vrijen. Er wordt in deze richtlijn veel aandacht besteed aan wat de arts dient te zeggen, maar er wordt niet stilgestaan bij wat jonge meisjes weten over SOA's (9).

Voor het zoeken naar andere richtlijnen gebruikte ik volgende zoekterm: sexually transmitted disease. Hiermee zocht ik op 7/3/2017 in de grote richtlijnbronnen Guidelines International Network (G-I-N) en op National Guidelines Clearinghouse (NGC). Ik heb ook gevarieerd in zoektermen door 'cognition', 'knowledge' of 'awareness' toe te voegen aan de basiszoekterm 'sexually transmitted disease'.
De opbrengst resulteerde bij G-I-N in 46 resultaten, waarvan geen enkele bruikbaar was. De basiszoekterm 'sexually transmitted disease' leverde bij NGC 57 resultaten op waarvan geen enkele gaat over de kennis van SOA's bij jonge meisjes. Het toevoegen van 'cognition', 'knowledge' of 'awareness' aan de basiszoekterm leverde geen extra resultaten op.

Heel recent verscheen er op Domus Medica een nieuwe praktijktool genaamd: Seksueel overdraagbare infecties: Aanpak in de Huisartsenpraktijk (2017), door mezelf laatst geraadpleegd op 13/3/2018. Dit is een zeer interessant naslagwerk, bruikbaar voor de dagelijkse praktijk omwille van de pagina's met kernboodschappen. Er staat uitgebreid omschreven wanneer er juist een SOA anamnese dient afgenomen te worden, hoe frequent deze dient te gebeuren en wat de inhoud is van een dergelijke anamnese (10). Maar ook dit project houdt geen rekening met de voorkennis van meisjes. Daarom vind ik mijn project zeker waardevol.

2. Systematische reviews

Voor de zoekactie systematische reviews maakte ik gebruik van de Cochrane database via CEBAM. Ook gebruikte ik de website van Clinical Evidence, Minerva en APC Journal. Als zoektermen werden identiek dezelfde zoektermen gebruikt als voor de richtlijnen en ik zocht in de periode juli 2017.
De basis zoekterm 'sexually transmitted disease' leverde op 4/7/2017 in de Clinical Evidence database 122 systematische reviews op waarvan geen enkele bruikbaar was voor mijn onderzoek.

Het toevoegen van de zoektermen 'cognition', 'knowledge' of 'awareness' aan de basiszoekterm gaf geen extra bruikbare opbrengst. De zoektocht in de Cochrane database (Cochrane Library http://onlinelibrary.wiley.com/cochranelibrary/search/) leverde op 4/7/2017 met de basiszoekterm 39 resultaten op waarvan geen enkele voor mij bruikbaar was. Het toevoegen van de drie extra termen leverde geen extra resultaten op.

Zoektocht op Minerva op 4/7/2017 leverde geen enkel resultaat op. Er werd gezocht met zoektermen: 'seksueel overdraagbare aandoeningen', 'seksueel overdraagbare aandoeningen herkennen', 'soa', 'soa symptomen', 'SOA', 'SOA symptomen', 'kennis soa'.

Er werd ook gezocht op APC Journal Club (http://www.acpjc.org/) met de zoektermen 'sexually transmitted disease' en toegevoegd ook 'cognition', 'knowledge', 'awareness' zonder resultaat.

Zoekwerk op Annals of Internal Medicine leverde met 'sexually transmitted disease' 147 resultaten op waarvan één review te overwegen is. Dit review gaat meer over de counseling in eerste lijn. In dit artikel staat niets over wat meisjes weten over SOA gerelateerde symptomen. Er staat wel in welke gedragsinterventies effectief zijn om SOA's te voorkomen. Wat belangrijk blijkt te zijn in de preventie van SOA transmissie is dat jongeren op verschillende tijdstippen, van verschillende mensen informatie krijgen over de methoden om de overdracht te verminderen/voorkomen. Gelijkaardige interventies om het seksueel risico te verminderen, zouden ook leiden tot een vermindering van seksuele activiteit. Het effect van counseling in de eerste lijn omtrent het verminderen van het seksueel risico, kan ook het effect van andere, maatschappij gebaseerde interventies, versterken. Men concludeert dat hoogintensieve interventies in de eerste lijns gezondheidszorg of soortgelijke instellingen van de gezondheidszorg, effectief seksueel overdraagbare infecties en risicogedrag bij adolescenten en volwassenen kan verminderen, en dat deze interventies niet schadelijk zijn (11).
Het gebruiken van de extra drie zoektermen 'cognition', 'knowledge' en 'awareness' in Annals of Internal Medicine, leverde geen extra informatie voor mij op.

Extra opzoekwerk naar reviews werd gedurende de maand augustus en september 2017 verricht op de website Pubmed. Laatste opzoekwerk op 12/9/2017. Zoekterm: "Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] AND knowledge, met zoekcriteria: systematic reviews, publication dates: 10 years, species: Humans, zorgt voor 349 resultaten. Het verminderen van de zoekresultaten via de zoekterm: "Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] AND knowledge AND adolescent, levert 78 hits op, waarvan ik tevens de abstracten heb gelezen. Eén heb ik weerhouden. Samkange-Zeeb et al concludeert dat er een laag niveau is van bewustzijn en kennis van SOA's. Men weet over het algemeen het meeste over HIV/aids en het minste over het HPV virus. Maar kennis vertaalt zich niet altijd in een verandering van het gedrag. Seksuele opvoeding is belangrijk in de preventie van SOA's, en de school speelt hierin een belangrijke rol. Naast HIV/aids, moet de focus ook gelegd worden op infecties zoals chlamydia, gonorree en syfillis (12). Het toevoegen van zoektermen zoals "Physicians, Primary Care"[Mesh] of "General Practice"[Mesh], levert geen extra literatuurinformatie op.

3. Randomized Controlled Trials (RCT)

Voor randomized controlled trials (RCT) heb ik gebruik gemaakt van de databanken Medline, Cinahl en Eric. Zoektermen waren dezelfde als tijdens het opzoekwerk in de richtlijnen en systematische reviews, zoekperiode augustus 2017 (laatste opzoekwerk op 31/08/2017). Om de Medline databank te exploreren heb ik gebruik gemaakt van de website Pubmed.
Op Pubmed heb ik voor de Randomized Controlled Trial zoekmethode gebruik gemaakt van verscheidene MeSH termen en verschillende combinaties, met zoekperiode de laatste tien jaar. Tijdens het opzoekwerk heb ik steeds gecontroleerd wat de zoekactie geeft zonder gebruik te maken van MeSH termen. Verder vind u enkele details van de zoekstrategie, weergegeven in een tabel. Van alle gevonden zoekresultaten heb ik telkens alle abstracts gelezen en daarvan heb ik diegene

geselecteerd waarvan ik het volledige artikel heb gelezen. Ik kan concluderen dat er heden geen enkele RCT is die voor mijn onderzoek de relevante informatie geeft over de kennis van jonge meisjes omtrent SOA gerelateerde symptomen.

Zoektermen	**Aantal resultaten**
"Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] AND knowledge	421
Sexually transmitted diseases AND knowledge	426
"General Practice"[Mesh] AND "Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] AND knowledge	0
General Practice AND Sexually Transmitted Diseases AND knowledge	34
"General Practice"[Mesh] AND "Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] AND knowledge NOT HIV	0
General Practice AND Sexually Transmitted Diseases AND knowledge NOT HIV	3
"General Practice"[Mesh] AND knowledge	94
General Practice AND knowledge	674
"General Practitioners"[Mesh] AND"Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] AND knowledge	0
General Practitioners AND Sexually Transmitted Diseases AND knowledge	1
("Sexually Transmitted Diseases"[Mesh]) AND "General Practitioners"[Mesh] AND awareness	0
"General Practice"[Mesh] AND "Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] AND awareness	0
"Women"[Mesh] AND "Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] AND awareness	0
"Women"[Mesh] AND "Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] AND knowledge	3

Hierbij een kort voorbeeld van zoekactie op Pubmed:

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#18	Add	Search **"General Practitioners"[Mesh] AND "Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] AND knowledge** Sort by: **Relevance** Filters: **Randomized Controlled Trial; published in the last 10 years; Humans**	0	08:22:08
#19	Add	Search **"General Practitioners"[Mesh] AND "Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] AND knowledge** Schema: **all** Sort by: **Relevance** Filters: **Randomized Controlled Trial; published in the last 10 years; Humans**	0	08:22:08
#17	Add	Search **"General Practitioners"[Mesh]** Sort by: **Relevance** Filters: **Randomized Controlled Trial; published in the last 10 years; Humans**	163	08:21:39
#14	Add	Search **"General Practice"[Mesh] AND knowledge** Sort by: **Relevance** Filters: **Randomized Controlled Trial; published in the last 10 years; Humans**	94	08:20:11
#13	Add	Search **"General Practice"[Mesh] AND "Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] AND knowledge NOT HIV** Schema: **all** Sort by: **Relevance** Filters: **Randomized Controlled Trial; published in the last 10 years; Humans**	0	08:10:41
#12	Add	Search **"General Practice"[Mesh] AND "Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] AND knowledge NOT HIV** Sort by: **Relevance** Filters: **Randomized Controlled Trial; published in the last 10 years; Humans**	0	08:10:40
#10	Add	Search **"General Practice"[Mesh] AND "Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] AND knowledge** Sort by: **Relevance** Filters: **Randomized Controlled Trial; published in the last 10 years; Humans**	0	08:08:44
#11	Add	Search **"General Practice"[Mesh] AND "Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] AND knowledge** Schema: **all** Sort by: **Relevance** Filters: **Randomized Controlled Trial; published in the last 10 years; Humans**	0	08:08:44
#9	Add	Search **"General Practice"[Mesh] AND "Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] AND knowledge** Sort by: **Relevance** Filters: **published in the last 10 years; Humans**	29	08:08:41
#8	Add	Search **"General Practice"[Mesh]** Sort by: **Relevance** Filters: **published in the last 10 years; Humans**	15742	08:08:32
#5	Add	Search **general practice** Sort by: **Relevance** Filters: **published in the last 10 years; Humans**	64157	08:08:06
#4	Add	Search **"Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] AND knowledge** Sort by: **Relevance** Filters: **published in the last 10 years; Humans**	8608	08:06:55
#3	Add	Search **"Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] AND knowledge** Sort by: **Relevance** Filters: **published in the last 10 years**	8652	08:06:53
#2	Add	Search **"Sexually Transmitted Diseases"[Mesh]** Sort by: **Relevance**	307984	08:06:12

Naast het gebruiken van MeSH termen op Pubmed heb ik ook via 'limits' opzoekwerk gedaan. Hiervoor gebruikte ik de zoekterm: sexually transmitted infections adolescents; waarvoor 21 resultaten werden bekomen. De 21 zoekresultaten heb ik geselecteerd op basis van het lezen van de abstracts. Geen van de artikels bleek relevant te zijn voor mijn onderzoek.
Ook de zoekterm: sexually transmitted infections adolescents AND cognition; gaf 21 resultaten.
Na het lezen van deze abstracts en artikels bleek ik eveneens geen informatie bekomen te hebben voor dit literatuuronderzoek.
Via de zoekterm: sexually transmitted infections adolescents AND knowledge; heb ik 234 resultaten bekomen, dewelke ik geselecteerd heb op het lezen van de abstracts. Hiervan werden twee artikels weerhouden en daarvan heb ik het volledige artikel gelezen. Vele artikels gaan over het doen van een interventie en dat blijkt dat de kennis bij de testpersonen erna beter is. Sagor et al concludeert dat meer kennis hebben over chlamydia een positief effect heeft om zich te willen laten screenen (13).

Opzoekwerk via de methode van trunceren bracht eveneens niets op. Hiervoor gebruikte ik de zoekterm: sexual* infections knowledge adolesc*; waardoor ik 184 zoekresultaten heb geselecteerd op het lezen van de abstracts. Hiervan werd geen enkel artikel weerhouden.

Opzoekwerk via Eric (https://ies.ed.gov/ncee/projects/eric.asp) deed ik de laatste maal op 20/02/2018. Via de zoekterm: sexually transmitted disease cognition adolescent, bekwam ik voor de laatste vijf jaar 221 zoekresultaten. Hiervan heb ik de abstracts gelezen en werden er geen artikels weerhouden. Tijdens het opzoekwerk kwam ik wel een interessant artikel tegen van Hanbury et al. (2015). Het gaat erover dat de meeste consultaties met jonge meisjes die gaan over de seksuele gezondheid heel vaak focussen op het vermijden van 'risico's', namelijk zwanger worden en het oplopen van SOA's. Heel vaak lukt het ook niet om in zo een consultatie te exploreren hoe anticonceptie een invloed kan hebben op het niveau van genieten in een seksuele relatie. Dit artikel draait het om: seksueel genot zou eigenlijk het uitgangspunt moeten zijn voor alle consultaties die gaan omtrent het onderwerp van seksuele gezondheid. Wanneer men het tijdens dergelijke consultatie niet heeft over het vermaak, zal dit het risico verhogen. Een consulatie model waarbij men niet stilstaat bij het genot, zorgt voor een onvolledige en niet openhartige verkenning van de seksualiteit, maar kan er ook voor zorgen dat nadelige effecten van anticonceptie, zoals bijvoorbeeld het verlies van libido, niet besproken worden. Er wordt aangegeven hoe zwijgzaamheid en ongemak met betrekking tot seksueel genot contraceptieve consultaties kunnen vertroebelen, bijvoorbeeld in het geval van noodvoorschrift voor hormonale anticonceptie. Het vaststellen van seksueel genot als uitgangspunt zal een bredere, positieve en minder risicovolle focus op seksualiteit en seksuele gezondheid bieden (14).
Opzoekwerk met de zoekterm: sexually transmitted disease knowledge adolescent, leverde voor de laatste vijf jaar 242 resultaten waarvan geen enkel artikel werd weerhouden.

4. Cohort en case-control onderzoek

Voor hetgene waarvoor ik literatuuronderzoek doe (kennis van SOA gerelateerde symptomen bij jonge meisjes) verwacht ik weinig te vinden bij het zoeken naar cohort en case-control onderzoek.
Opzoekwerk werd uitgevoerd op 31/8/2017, via de website Pubmed met gelijkaardige MeSH-termen als bij het opzoekwerk van de RCT's.

Bij het gebruiken van zoekterm "Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] AND "General Practice"[Mesh] AND knowledge en geen voorkeur op te geven van type zoek artikel, kreeg ik als resultaat 18 abstracts. Na het doornemen van deze abstracts weerhield ik drie artikels. Hieruit blijkt dat artsen meer chlamydia testen uitvoeren wanneer het vrouwelijke huisartsen zijn, artsen die werken in stedelijke gebieden, met een interesse voor seksuele gezondheid en bij die artsen met een betere kennis van de richtlijnen. Lagere testaantallen zag men bij oudere huisartsen. Deze

bevindingen benadrukken het belang van een goede seksuele gezondheidseducatie door huisartsen (15). Chlamydia infectie en herinfectie zijn belangrijke gezondheidskwesties voor jongeren. De huisartsenpraktijk is goed geplaatst om chlamydia screeningsprogramma's uit te voeren, via het verhogen van het testen, kan men zo invloed hebben op de voorkomen van chlamydia in deze populatie. Ondanks dit, zijn de testcijfers in de algemene praktijk slecht en zijn er grote gaten tussen kennis en praktijk. Er bestaan bij de artsen barrières om te testen. Praktijkverpleegkundigen kunnen, dankzij hun goede kennis, een belangrijke bijdrage leveren aan het testen van chlamydia in de algemene praktijk en daarom moeten strategieën om hun betrokkenheid te testen worden onderzocht (16).
Vrouwen van 14-39 jaar hebben een beperkte kennis omrent de oorzaak van baarmoederhalskanker en condylomata. Tegelijk was er een duidelijke wens aanwezig bij deze vrouwen om actief geïnformeerd te worden over preventieve initiatieven door de huisarts (17).

Via sneeuwbaleffect kom ik terecht op nog enkele interessante artikels. Eén daarvan gaat over een vragenlijst uitgevoerd bij Italiaanse adolescenten. Niet iedereen weet wat een SOA juist betekent. Er is een goede kennis van het risico van aids en hepatitis. Een significant percentage van de tieners verwart SOA preventie ook met zwangerschapspreventie. Leeftijd speelt ook een rol als factor. Er is een hoger risico op het oplopen van een SOA bij seksueel contact met meerder partners, terwijl seks met één partner als veilig wordt beschouwd. Dit in tegenstelling tot iets oudere meisjes die inzien dat ook seksueel contact met één partner risicovol kan zijn. De meerderheid van de meisjes zegt als informatiebronnen vooral gebruik te maken van de televisie, school en vriendinnen. Internet als informatiebron wordt minder gebruikt dan de magazines/kranten en wordt ook maar door een kleine groep jongeren gebruikt (18).
Vrouwen met een lagere geletterdheid (kennis) inzake gezondheid, vertonen een lager bevattingsvermogen van geschreven informatie omtrent SOA's, maar vertonen geen grotere risicovolle seksuele gedragingen. Gezondheidsgeletterdheid is gerelateerd aan het vermogen om informatie omtrent SOA's te begrijpen. Maar het begrijpen van SOA informatie is niet voldoende om SOA's te voorkomen. Gezondheidsverleners zouden eenvoudigere taal- en instructiematerialen moeten gebruiken (19).
Een heel groot deel van de jonge mensen kent niet het verschil tussen chlamydia, HIV en aids. Er is een positieve associatie tussen de leeftijd en de kennis van chlamydia, HIV en aids. Als jongeren ouder worden, worden ze meer geïnformeerd omtrent infecties die hun gezondheid kunnen beïnvloeden. Toch zouden jongeren deze informatie beter op jonge leeftijd bekomen en dat ze daarnaast ook te weten komen welke behandeling per infectie beschikbaar is (20).

5. Rechtstreeks opzoekwerk op websites

Daarnaast heb ik nog rechtstreeks opzoekwerk gedaan op website van Sensoa, WIV, Gezondheid en Wetenschap en website e-gezondheid (27/12/2016) (zie inleiding literatuurstudie).

6. Literatuurzoektocht bij voorgaande masterproeven van het ICHO

Zoekactie naar voorgaande masterproeven vond plaats op 12/9/2017 via de website van het ICHO (21). Er werd gezocht via ICPC: "X23 Angst voor seks overdraagbare aand vr" (vier zoekresultaten) en "X29 And sympt./klachten geslachtsorg vr (één zoekresultaat), hiervan zijn er geen resultaten bruikbaar voor mijn onderzoek.

De zoekopdracht "X92 Chlaymdia-infectie geslachtsorganen vr" bracht zes resultaten op waarvan één bruikbaar. Het masterproefproject van Inge Mahieu toont aan dat er tal van misvattingen en veel onwetendheid bestaat omtrent Chlamydia. Er is een goede counseling nodig met aandacht voor risicofactoren, mechanisme van transmissie en mogelijke complicaties, met als doel zo de patiënt te

overtuigen van het belang van screening. Patiënten kennis kan verhoogd worden op verschillende niveaus: op maatschappelijk niveau door informatiecampagnes (jeugdcentra, scholen, sociale media) en op praktijkniveau door een persoonlijke counseling door de huisarts, ondersteund door patiënten folders en informatieve websites (22).
Via "X99 And ziekte geslachtsorganen/borsten vr" (twee zoekresultaten) kwam ik terecht op masterproef van Inge Brosius. Concluderende bevinding is dat de huisarts minimaal één keer een seksuele risico-inschatting doet en deze bevindingen noteert in het dossier. De leeftijd, afkomst, seksuele geaardheid en het risicogedrag van de patiënt bepalen of hij/zij gescreend wordt (23).

Via ICPC : "G01 gezondheidscoach (GVO en preventie)" (36 zoekresultaten) kwam ik terecht op een nuttige masterproef. Dokter Bollen concludeert dat 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 voor SOA-screening dus niet volledig bij de patiënten leggen (24).

7. Bevindingen uit eigen voorgaand onderzoek

Gedurende het academiejaar van 2014-2015 heb ik samen met geneeskunde student Lies Denis een onderzoek uitgevoerd in het kader van onze masterproef (Contraception: a questionnaire on knowledge and attitude of adolescents, distriuted on Facebook. (7)). Om meer te weten te komen over de kennis, attitude en het gedrag van jongeren t.o.v. het gebruik van anticonceptie, hebben wij vragenlijsten verspreid, via de sociale netwerksite Facebook, gericht aan jongens en meisjes. Doel was om informatie te verwerven voor huisartsen omtrent de potentiële hiaten in kennis betreffende de anticonceptiepil. De enquête werd gestart door 1185 deelnemers. De meerderheid van de vrouwelijke deelnemers (80,0%) gaat naar de huisarts voor een pilvoorschrift. Vijf-en-negentig percent (95,1%) van de meisjes zou extra informatie over de anticonceptiepil durven vragen aan de huisarts. Overeenkomstig met voorgaand onderzoek blijkt dat de meerderheid van de meisjes de huisarts raadpleegt voor een voorschrift van de pil. De huisarts heeft dan ook een belangrijke rol bij het verstrekken van informatie over de pil bij jongeren. Een positieve vaststelling is dat bijna alle deelnemers zich bewust zijn dat de pil geen bescherming biedt tegen SOA's en schimmels. Het internet is eveneens een belangrijke bron van informatie voor jongeren. Daarom is het nuttig om als huisarts, naast het geven van informatie en luisteren naar vragen van de adolescent, ook een aantal links mee te geven van betrouwbare websites zoals www.seksualiteit.be, www.allesoverseks.be, www.jongerengids.be, www.jongenvanzin.be (recent nieuwe naam: www.pimento.be) en www.awel.be . We concludeerden uit dit onderzoek dat de kennis omtrent anticonceptie bij adolescenten niet verontrustend is, maar dat er wel sprake is van een aantal hiaten. Het wegwerken van deze tekortkomingen zou het doel moeten zijn van de arts en apotheker (7).

3.3 Resultaten literatuurstudie

Seksuele aandoeningen komen heden frequent voor. Deze vertonen niet altijd symptomen en kunnen aanleiding geven tot verregaande gevolgen o.a. vruchtbaarheidsproblemen.
Na een uitgebreide zoektocht in de literatuur, waarbij ik rekening heb gehouden met de volgorde van belangrijkheid van de opzoekmethode; kom ik tot volgende conclusie. We weten eigenlijk heel weinig over het kennisniveau van jonge meisjes omtrent het herkennen van SOA-gerelateerde symptomen. Dit blijkt echt een blinde vlek te zijn aangezien de huisarts een belangrijk figuur is in het voorschrijven van de pil en verstrekken van kennis en informatie omtrent de pil bij jongeren.

4. PRAKTIJKGERICHT ONDERZOEKSPROJECT

4.1 Onderzoeksvraag

Wat weten meisjes over symptomen van seksueel overdraagbare aandoeningen?

Doel van dit uitgevoerde veldonderzoek is huisartsen op de hoogte brengen van wat jonge meisjes over het algemeen wel en niet weten over seksueel overdraagbare aandoeningen en welke informatie we tijdens bijvoorbeeld het voorschrijven van de pil zeker moeten zeggen i.v.m. SOA symptomen.

4.2 Methodologie

1. Onderzoekspopulatie

Voor dit onderzoek werden alle jonge meisjes aangesproken die op consultatie kwamen bij een van de artsen van Huisartsengroep Plantijn (zowel de vaste artsen als ikzelf (HAIO)). De collega's werden voldoende geïnformeerd over de werking van het praktijkproject.
Voorwaarden voor de meisjes om deel te nemen aan de vragenlijst waren de leeftijd (leeftijdscategorie 14 t.e.m. 21 jaar oud) en daarnaast het gebruik van één of andere vorm van hormonale anticonceptie. Aan alle meisjes die hormonale anticonceptie gebruikten werd op het einde van de consultatie gevraagd of ze wilden meewerken aan dit onderzoek via het invullen van een beknopte papieren vragenlijst. De enquête werd in de wachtzaal ingevuld en vervolgens achtergelaten in een afgesloten brievenbus. Vragen peilden voornamelijk naar kennis en gedrag betreffende seksueel overdraagbare aandoeningen. De vragenlijsten werden anoniem ingevuld, zodat de privacy van de patiënten gegarandeerd werd. Daarnaast werd nog meegedeeld dat het onderzoek geen invloed heeft op de relatie tussen de arts en deelnemende patiënt.

2. Vragenlijst

Om een antwoord te vinden om de onderzoekvraag: 'Wat weten meisjes over symptomen van seksueel overdraagbare aandoeningen?', werd gebruik gemaakt van vragenlijsten. Deze vragenlijst heb ik zelf opgesteld, in samenspraak met promotor Prof. Dr. Veronique Verhoeven. De vragen zijn afkomstig uit verschillende bronnen. Enerzijds zijn enkele vragen afkomstig uit de masterproef van Lies Denis en mezelf (7), een aantal vragen zijn geïnspireerd op de websites Sensoa (www.seksualiteit.be) en Gezondheid & Wetenschap
(https://www.gezondheidenwetenschap.be/) en anderzijds heb ik zelf ook enkele vragen opgesteld. Het doel was om met eenvoudige vragen te werken, die echt peilen naar de kennis van adolescente meisjes.
Bovenaan het blad met de vragenlijst stond er een korte informed consent geschreven. Wanneer de patiënt graag meer informatie wilde bekomen over het praktijkproject, bestond de mogelijkheid om het bijgevoegde document te lezen (toestemmingsformulier + informatiedocument). De vragenlijst werd op het einde van het consult meegegeven aan de patiënt. De patiënt vulde vervolgens in de wachtzaal de vragenlijst anoniem in. Nadien werd deze vragenlijst achtergelaten in een afgesloten brievenbus. Het invullen van de vragenlijst nam slechts tien tot vijftien minuten in beslag.
We startten op 27 maart 2017 met het uitdelen van de vragenlijsten. De studieperiode werd afgesloten op 31 augustus 2017 omwille van het wisselen van de opleidingspraktijk van de HAIO.
Omwille van net onvoldoende aantal verzamelde vragenlijsten in huisartsenpraktijk Plantijn, kwam de idee om nog enkele vragenlijsten te verzamelen in de volgende opleidingspraktijk. Ik heb daarom

nog één maand verder vragenlijsten verzamelend (november 2017) in huisartsenpraktijk Het Laar, te Reet.

3. Type onderzoek

Type onderzoek was een observationeel onderzoek, met een anonieme vragenlijst als meetinstrument.

4. Goedkeuring Ethisch Comité

Aangezien dit onderzoek in feite een anoniem karakter had, was er eigenlijk geen consent van het Ethisch Comité nodig. Maar omdat de behandelende arts tevens ook diegene was die patiënten includeerde en daarnaast ook de vragenlijsten analyseerde, bestond de mogelijkheid dat deze persoon toch een idee had van de identiteit van de deelnemers (ondanks het feit dat de deelnemer dus haar naam niet prijsgeeft). Daarom werd toch een goedkeuring van het Ethisch Comité aangevraagd.
Dit onderzoek, met kenmerk 17/06/058, werd op 20/02/2017 goedgekeurd door het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen.

5. Data analyse

Voor het verwerken van de bekomen gegevens werd gebruik gemaakt van de programma's Microsoft Excel en SPSS (IBM Crop., Armonk, NY, USA). Er werd gebruik gemaakt van zowel beschrijvende als verklarende statistiek, verricht op categorische gegevens.

4.3 Resultaten

1. Onderzoekspopulatie

Het onderzoek werd uitgevoerd in Huisartsengroep Plantijn, te Antwerpen. Dit is een stedelijke praktijk waardoor de onderzoekspopulatie bestaat uit adolescente meisjes van verschillende origine. Met deze variatie in herkomst hoop ik een iets realistischer beeld te krijgen van de doorsneepopulatie van jonge meisjes te Antwerpen.
Qua leeftijdscategorie werd gekozen voor meisjes van 14 t.e.m. 21 jaar oud. De reden hiervoor is dat deze meisjes volop starten met het ontdekken van seksualiteit en een patroon vertonen van seriële monogamie. Mensen met wisselende contacten (meer dan drie seksuele partners in de afgelopen zes maanden) behoren tot de risicogroep voor het oplopen van SOA's (8). Meisjes onder de 14 jaar nemen zelden hormonale anticonceptie. Meisjes die geen anticonceptie gebruiken zijn meestal nog niet seksueel actief en zijn daarom niet interessant voor dit project dat peilt naar kennis van SOA gerelateerde symptomen. De bovengrens van 21 jaar is gekozen omdat de groep ouder dan 21 jaar een zeer heterogene groep is (studeren versus werken) wat moeilijker interpreteerbaar is wanneer ik juist algemene aanbevelingen wil doen.

Er werden 69 vragenlijsten verzameld in de praktijk Plantijn. Graag had ik een 75-tal vragenlijsten verzameld. Daarom werd de dataverzameling beperkt verder gezet in mijn tweede opleidingspraktijk: huisartsenpraktijk Het Laar, te Reet. Daar heb ik nog 13 vragenlijsten extra kunnen verzamelen. Huisartsenpraktijk Het Laar is een praktijk gelegen in een gemeente, op tien kilometer van de stad Antwerpen. In totaal komt dit op 82 ingevulde vragenlijsten. Vragenlijsten met meer dan de helft opengelaten antwoorden werden niet geïncludeerd in het onderzoek. De vragenlijsten met 1 of 2 niet ingevulde vragen worden wel behouden. Hierdoor blijven er 80 ingevulde vragenlijsten over die gebruikt werden voor de statistische analyse.

2. Kennis

Hier volgen de resultaten van de jongeren op de kennisvragen uit de vragenlijst.
Het merendeel van de jongeren antwoord juist op de kennisvragen, enkel vraag 5 en vraag 11 antwoorden de meeste meisjes fout.
De meeste meisjes weten dat de pil niet beschermt tegen SOA's (cfr. eigen onderzoek (7)).
De meerderheid van de adolescente meisjes weet ook dat een chlamydia infectie meestal weinig tot geen symptomen geeft en dat je hiervan onvruchtbaar kunt worden.
Een goede constatering is ook dat meisjes, hoewel gevaccineerd voor baarmoederhalskanker, nog steeds dienen deel te nemen aan de screening voor een uitstrijkje.

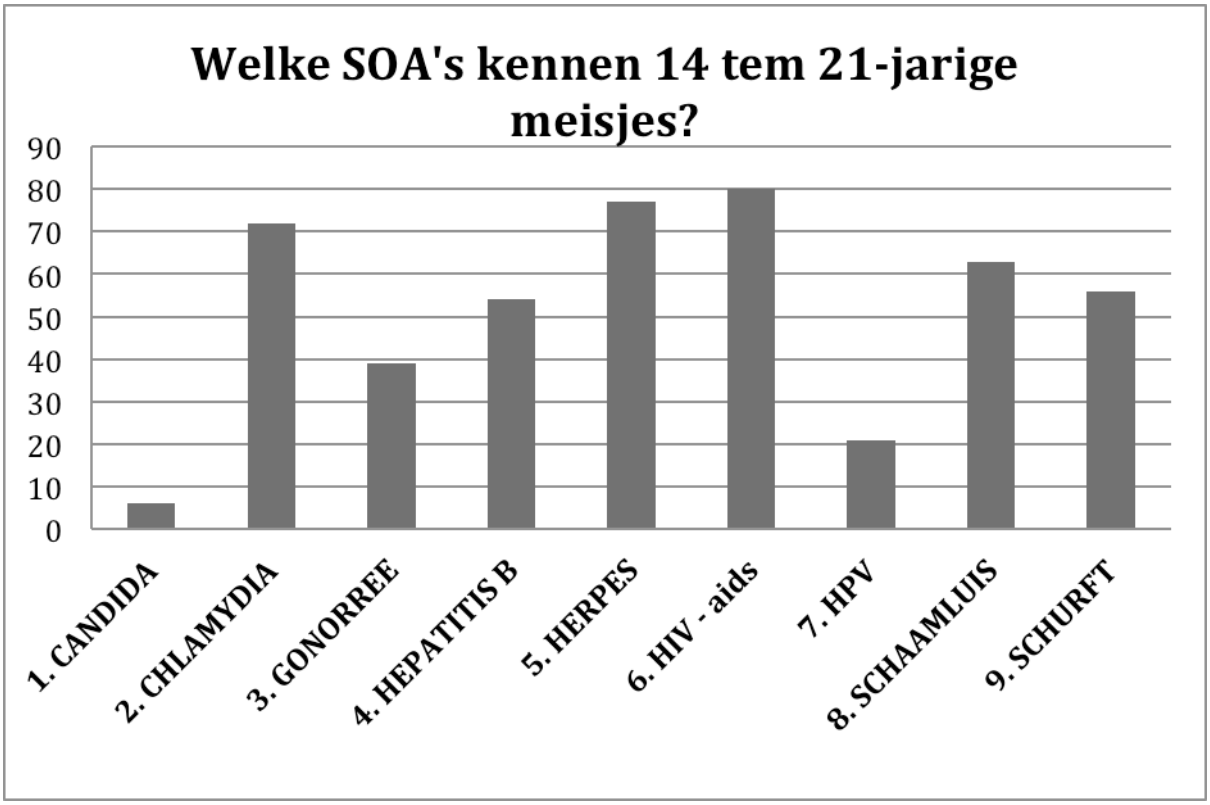
Tabel 1: Antwoorden op kennisvragen

		JUIST GEANTWOORD (%)	**FOUT GEANTWOORD (%)**
vraag 3	De pil beschermt tegen SOA's (ONWAAR)	92,5	7,5
vraag 4	Als ik me na het vrijen goed was of een douche neem, heb ik minder kans op een SOA-infectie (ONWAAR)	87,5	12,5
vraag 5	Meisjes die regelmatig hun schaamhaar scheren, hebben meer kans op het oplopen van een SOA (WAAR)	21,3	78,7
vraag 6	Een chlamydia infectie geeft meestal weinig tot geen symptomen (WAAR)	58,4	41,6
vraag 7	Van een chlamydia infectie kan je onvruchtbaar worden (WAAR)	64,8	35,2
vraag 8	Wanneer ik van hetzelfde glas drink als mijn partner, kan ik een chlamydia infectie oplopen (ONWAAR)	92,4	7,6
vraag 9	Omdat chlamydia een bacterie is, kan deze infectie behandeld worden als de huisarts me antibiotica voorschrijft (WAAR)	80	20
vraag 10	Omdat ik gevaccineerd ben met het vaccin tegen baarmoederhalskanker, loop ik geen risico meer op baarmoederhalskanker (ONWAAR)	79,7	20,3
vraag 11	Een herpesinfectie is te herkennen aan blaasjes op de huid. Wanneer ik tijdens seksueel contact een condoom gebruik, bescherm ik me tegen de overdracht van een herpesinfectie (ONWAAR)	27,3	72,7
vraag 12	Als ik een HIV infectie heb, kan deze genezen worden via het dagelijks innemen van pillen (ONWAAR)	83,5	16,5

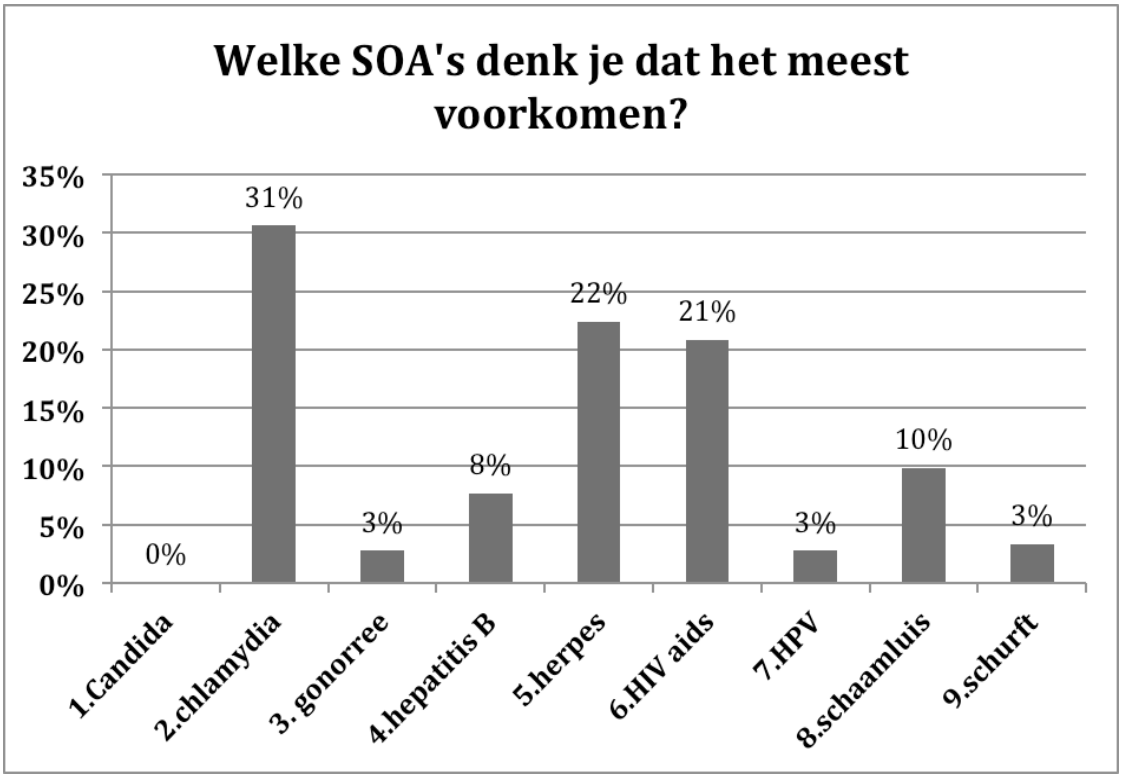
De totale groep deelnemers van 14 t.e.m. 21 jaar werd voor de statistische verwerking opgesplitst in twee groepen, om na te gaan of er een verschil bestaat in antwoorden op de kennisvragen. De jonge groep omvat deelnemers van 14 t.e.m. 17 jaar (29 deelnemers), de oudere groep 18 t.e.m. 21 jaar (51 deelnemers).
Deze berekening gebeurde o.b.v. de Chi-Square test, een statistische test die gebruikt wordt om na te gaan of twee groepen van elkaar verschillen. Om een significant verschil te bekomen dient de p-waarde kleiner te zijn dan 0,05. Hoewel de groepen niet exact even groot zijn, blijft de p-waarde geldig. In onderstaande tabel vind u de p-waarden, er is hier geen significant verschil te observeren tussen de jonge en de oudere groep deelnemers.

Tabel 2: Vergelijking van de antwoorden op kennisvragen, rekening houdend met twee groepen (Chi-Square test).

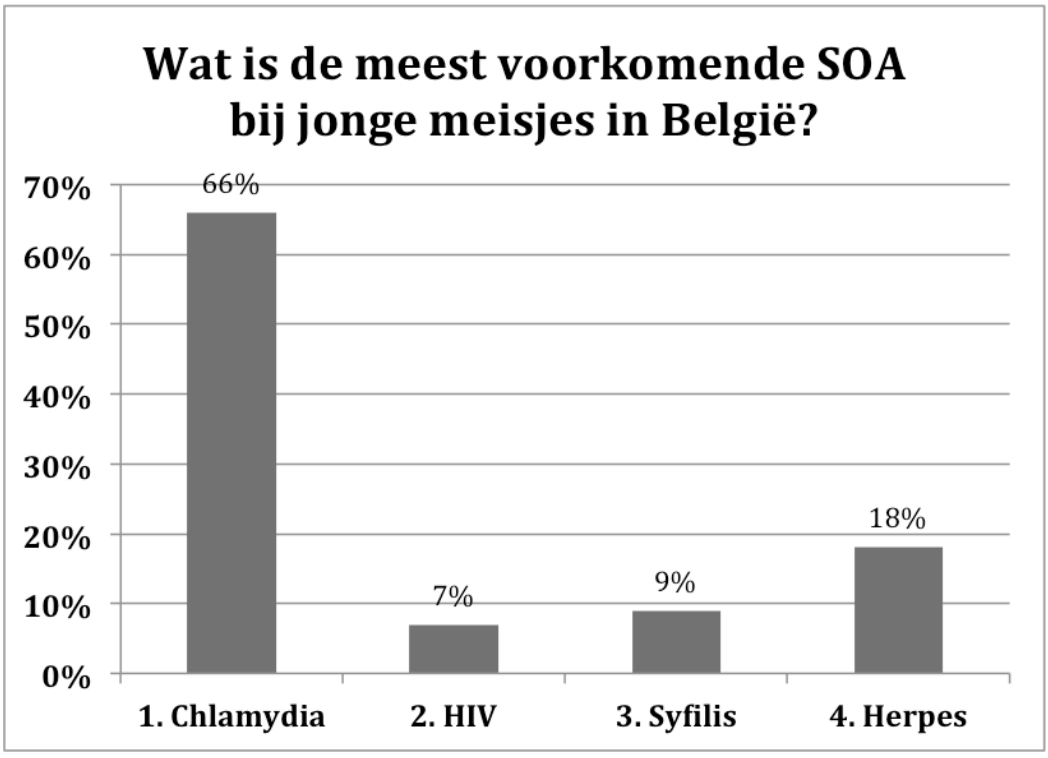
		p-waarde
vraag 3	De pil beschermt tegen SOA's (ONWAAR)	0,877
vraag 4	Als ik me na het vrijen goed was of een douche neem, heb ik minder kans op een SOA-infectie (ONWAAR)	0,334
vraag 5	Meisjes die regelmatig hun schaamhaar scheren, hebben meer kans op het oplopen van een SOA (WAAR)	0,072
vraag 6	Een chlamydia infectie geeft meestal weinig tot geen symptomen (WAAR)	0,706
vraag 7	Van een chlamydia infectie kan je onvruchtbaar worden (WAAR)	0,202
vraag 8	Wanneer ik van hetzelfde glas drink als mijn partner, kan ik een chlamydia infectie oplopen (ONWAAR)	0,482
vraag 9	Omdat chlamydia een bacterie is, kan deze infectie behandeld worden als de huisarts me antibiotica voorschrijft (WAAR)	0,403
vraag 10	Omdat ik gevaccineerd ben met het vaccin tegen baarmoederhalskanker, loop ik geen risico meer op baarmoederhalskanker (ONWAAR)	0,513
vraag 11	Een herpesinfectie is te herkennen aan blaasjes op de huid. Wanneer ik tijdens seksueel contact een condoom gebruik, bescherm ik me tegen de overdracht van een herpesinfectie (ONWAAR)	0,733
vraag 12	Als ik een HIV infectie heb, kan deze genezen worden via het dagelijks innemen van pillen (ONWAAR)	0,803



Figuur: Verdeling van de antwoorden op vraag 1: Welke seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's = geslachtsziekten) Ken je? Kruis aan.
Legende: X-as: types SOA's; Y-as: aantal aangeduide antwoorden.

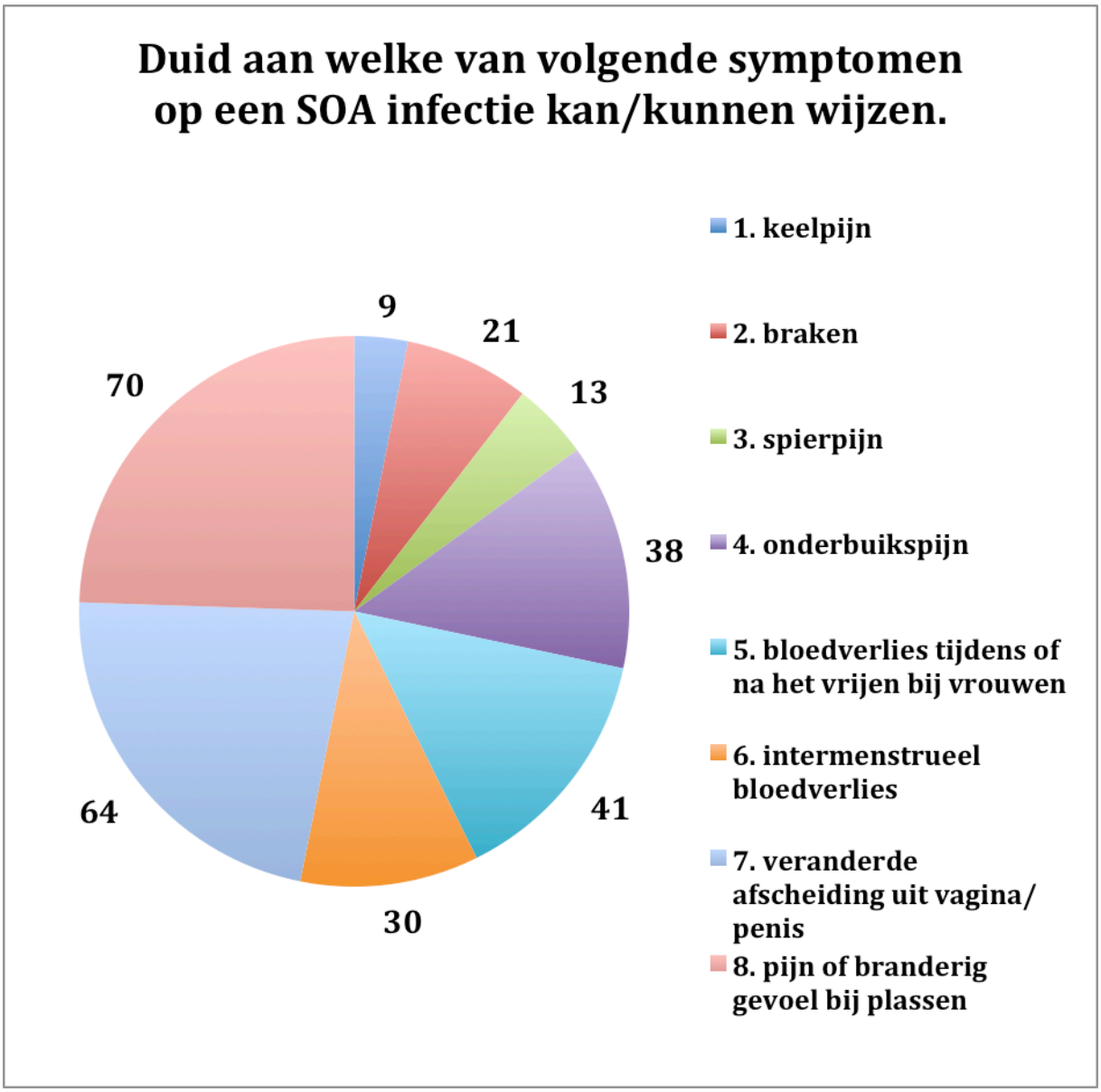


Figuur: Verdeling van de antwoorden op vraag 2: Welke SOA's denk je dat het meest voorkomen? Kruis er maximaal twee aan.
Legende: X-as: types SOA's; Y-as: aantal aangeduide antwoorden, in percentages.



Figuur: Verdeling van de antwoorden op vraag 13: Wat is de meest voorkomende SOA bij jonge meisjes in België?
Legende: X-as: types SOA's; Y-as: aantal aangeduide antwoorden, in percentages.

Bij het vergelijken van 'Welke SOA denk je dat het meeste voorkomt (vraag 2)?' met 'Welke SOA komt het meeste voor (vraag 13)?' is in beide gevallen het antwoord chlamydia juist. Het merendeel van de meisjes antwoord dit juist.

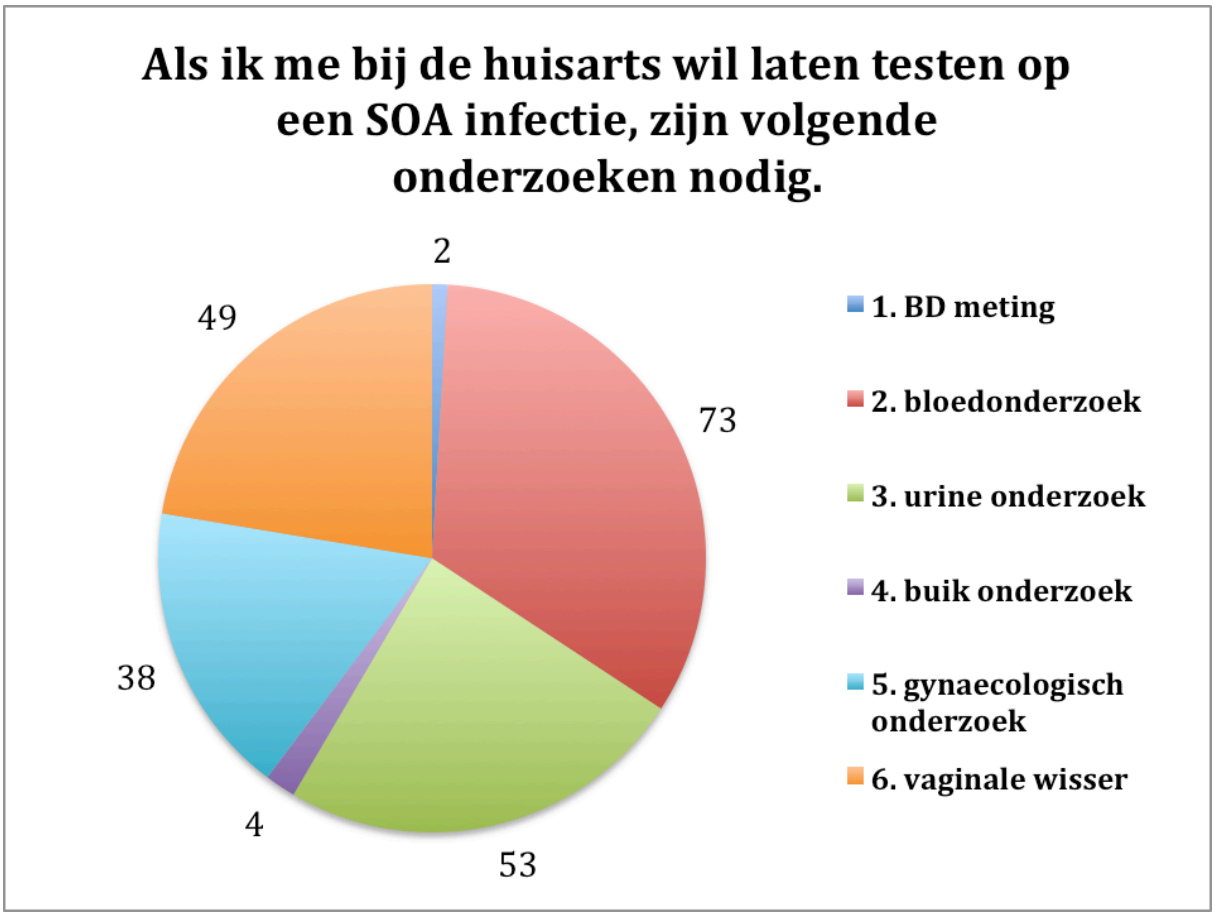


Figuur: Verdeling van de antwoorden op vraag 14: Duid aan welke van volgende symptomen op een SOA infectie kan/kunnen wijzen.

Ik heb ervoor gekozen om rond het taartdiagram het aantal te zetten van hoeveel keer dit antwoord werd aangekruist. Volgens mij is er hier geen meerwaarde om het om te zetten naar percentages aangezien de deelnemers bij deze vraag de keuze hadden om meerdere antwoorden aan te duiden.

Het merendeel van de meisjes denkt dat pijn of branderig gevoel bij het plassen kan wijzen op een SOA. Dit vind ik zelf een verassende bevingen aangezien ik dacht dat meisjes bij een dergelijk symptoom eerder zouden denken aan een cystitis. Dit vind ik zeker een positieve bevinding. Ook de bevinding dat veranderde afscheiding, postcoïtaal bloedverlies of intermenstrueel bloedverlies doet

denken aan een SOA, is positievf. Dit betekent dat jonge meisjes toch al heel wat SOA-gerelateerde symptomen zelf herkennen.



Figuur: Verdeling van de antwoorden op vraag 15: Als ik me bij de huisarts wil laten testen op een SOA infectie, zijn volgende onderzoeken nodig.

Jonge meisjes denken bij een SOA-onderzoek in de eerste plaats aan een bloedname en urine onderzoek, op de derde plaats gevolg door een vaginale wisser.

4.4 Discussie

Doel van dit onderzoek is te weten komen wat de kennis is van jonge meisjes omtrent SOA's en SOA-gerelateerde symptomen. Het gevolg is dat de huisarts jonge meisjes beter kan begeleiden in het herkennen van SOA-gerelateerde symptomen. De huisarts speelt een belangrijke rol in het bijdragen aan de kennis van adolescenten.

1. Onderzoekspopulatie

Als onderzoekspopulatie werd gekozen voor jonge meisjes van 14 t.e.m. 21 jaar, die op consultatie komen bij de huisarts en één of andere vorm van hormonale anticonceptie gebruiken.

Er werd rekening gehouden met het gebruik van anticonceptie omdat dan verwacht wordt dat deze meisjes al iets meer kennis hebben of reeds dingen over dit topic hebben opgezocht, in vergelijking met leeftijdsgenoten die geen anticonceptie gebruiken.
Er werd niet stilgestaan bij het achtergrond niveau of opleidingsniveau van de deelnemers.

Deze doelgroep (14 t.e.m. 21 jaar oud) zien we eigenlijk heel weinig in onze praktijk. We zien veel vaker jongere kindjes/baby's, vrouwen van 50 jaar of geriatrische patiënten.
Mogelijke ingangspoorten van deze doelgroep, is dat ze vooral komen voor een pilvoorschrift of reisadvies. Dit zijn consultaties die passen in de preventieve geneeskunde. Dat is een mogelijke verklaring van het beperkt aantal deelnemers t.o.v. de duur van de studieperiode.

Een andere mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat deze jonge meisjes die zich in de puberteit bevinden soms eerder antwoorden zullen zoeken op de vragen via internet, dan deze te stellen aan de huisarts. Net daarom is het belangrijk dergelijk studieproject effectief uit te voeren, op deze manier kunnen jonge meisjes beseffen dat ook dit onderwerp steeds bespreekbaar is met hun eigen huisarts.

2. Beperkingen en sterktes van het praktijkproject

Als praktijk bevorderend project van huisartsengroep Plantijn, was het oorspronkelijk mijn bedoeling de vragenlijsten slechts in één praktijk uit te delen. Aangezien ik niet aan mijn vooropgesteld aantal kwam (70 à 75 vragenlijsten), heb ik beslist om nog een aantal vragenlijsten uit te delen in de tweede praktijk. Ik besef dat er mogelijks verschillen bestaan tussen de resultaten van de twee huisartsenpraktijken. Er is ook een verschil in de locatie van de twee praktijken. Huisartsenpraktijk Plantijn is een stedelijke praktijk (Zurenborg wijk, Antwerpen). De tweede praktijk Het Laar ligt in de gemeente Reet, buiten de stad.
In totaal werden 80 ingevulde vragenlijsten verzameld. Een goed aantal om conclusies uit te trekken. Het merendeel van de vragen waren kennis gerelateerde vragen. Er blijken toch een aantal hiaten te zitten in de kennis van de adolescenten.

Een sterkte van het praktijkproject is het persoonlijk aangesproken worden van de deelnemers door de artsen. Dit heeft ervoor gezorgd dat bijna alle deelnemers die werden aangesproken ook effectief hebben deelgenomen aan het onderzoek. Daarnaast merken we dat het merendeel van de deelnemers de vragenlijst volledig heeft ingevuld.
Er blijft altijd een kans bestaan dat de meisjes de vragen niet goed hebben gelezen en dat er hierdoor fouten zijn ontstaan in de antwoorden. Bijvoorbeeld bij vraag 2 staat dat er maximaal twee antwoorden gekozen mogen worden. Sommigen hebben bij die vraag zelfs vier antwoorden aangeduid. Twintig van de 80 deelnemers hebben op vraag twee meer dan twee antwoorden aangeduid, het gaat hier dus om 25% van de deelnemers die de vraag niet goed gelezen heeft.
Ik vraag me ook af of de locatie waar de deelnemers de vragenlijst hebben ingevuld (wachtzaal) een effect heeft gehad op de snelheid of accuraatheid van het invullen van de antwoorden.
Af en toe werd er ook een vraag (bewust of onbewust) overgeslagen. Een nog betere vorm van vragenlijsten afnemen is via de computer (cfr.eigen vorig onderzoek), waarbij de vragen één na één verschijnen, de eerste vraag moet ingevuld zijn opdat de volgende vraag verschijnt (7).

Ik had ook de vraag kunnen stellen of de meisjes zelf al eens een SOA test hadden ondergaan, zodat dit gecorreleerd kon worden met vraag 15 (Welke onderzoeken zijn nodig bij een SOA test).

Bij vraag 2 die peilt naar welke SOA's het meeste voorkomen heb ik syfilis niet in het lijstje gezet. Ik heb dit pas achteraf opgemerkt en zou deze SOA volgende keer wel in de lijst opnemen.

Omdat deze vragenlijsten werden afgenomen in de huisartsenpraktijk bestaat de kans dat er nu iets gemakkelijker over dit onderwerp gepraat kan worden tussen arts en patiënt. Dit is zeker en vast een pluspunt van het praktijkproject.

Bij dit onderzoek wordt geen rekening gehouden met de duur van gebruik van hormonale anticonceptie. Ik zou kunnen verwachten dat meisjes die niet voor een eerste voorschrift voor anticonceptie komen mogelijk al meer inlicht zijn door de behandelende arts betreffende SOA's.

Ik vraag me af of de resultaten van dit praktijkproject (een steekproef) te extrapoleren zijn naar de rest van de meisjes in Vlaanderen uit dezelfde leeftijdsgroep. Het zou kunnen zijn dat deze vragenlijst werd ingevuld door meisjes die er meer voor open staan en misschien om de één of andere reden ook vaker de huisarts consulteren. Dit in tegenstelling tot de kans op het bestaan van jonge meisjes van die leeftijdscategorie die absoluut nog niet met seksualiteit bezig zijn en minder vaak de huisarts consulteren en zo niet (voldoende) opgenomen zijn in deze steekproef.
Een idee voor een volgend onderzoek zou zijn om rekening te houden met het opleidingsniveau of de origine/afkomst van de deelnemer. Op deze manier kunnen we te weten komen of er meer kwetsbare groepen zijn met specifieke hiaten waarop nog beter kan worden ingespeeld.
Mogelijk bestaat er ook een verschil in kennis volgens de plaats van het kind in het gezin.

Dit onderzoek peilde niet naar de seksuele geaardheid. Mogelijks bestaat er een verschil in SOA-kennis tussen heteroseksuele en lesbische meisjes.

3. Kennis en attitude

Het merendeel van de kennisvragen werd juist ingevuld. Dit wijst erop dat jonge meisje van 14 t.e.m. 21 jaar in feite al heel wat kennis hebben over SOA's en SOA gerelateerde symptomen.

Enkele hiaten die naar boven komen zijn dat: meisjes niet voldoende beseffen dat het scheren van schaamhaar kan leiden tot wondjes en zo de kans op SOA-overdracht verhoogt, en dat een condoom niet beschermt tegen de overdracht van een herpesinfectie. Deze punten neem ik op in de folder die ik ontwikkel naar aanleiding van dit praktijkproject.

De vraag 14 die peilt naar welke symptomen kunnen wijzen op een SOA infectie, vind ik eigenlijk één van de belangrijkste vragen van dit praktijkproject. Via dit project wil ik juist meer te weten komen over wat jonge meisjes weten over SOA gerelateerde symptomen. Vraag 14 wordt eigenlijk met een verwachte top 3 van de keuze mogelijkheden beantwoord: 70 keer werd het antwoord 'pijn of branderig gevoel bij plassen' aangeduid, 64 keer het antwoord 'veranderde afscheiding uit vagina/penis' en 41 keer 'bloedverlies tijdens of na het vrijen bij de vrouw'. Wat me opvalt is dat slechts 30 keer geantwoord werd dat 'intermenstrueel bloedverlies' ook kan wijzen op een SOA. Dit is zeker een belangrijk symtoom, waarbij een consultatie bij de huisarts aangewezen is.

Vraag 15 die peilt naar welke onderzoeken nodig zijn om een SOA op te sporen, wordt vrij goed beantwoord. Het meest gegeven antwoord is bloedonderzoek (namelijk 73 op 80). Dit klopt voor het testen van de aandoeningen: syfilis, HIV en Hepatitis B virus (25). Eventueel wordt er ook op Hepatitis C getest indien er contacten zijn met MSM (mannen die (ook) seks hebben met mannen).
De andere belangrijkste SOA's worden getest via een swab of FVU (first void urine, eerstestraalsurine). De keuze tussen een swab of een urine onderzoek hangt volgens de richtlijn van Domus Medica voornamelijk af van het feit of het gaat om een screeningstest (asymptomatische patiënt) of een symptomatische patiënt (diagnostische test) (25). De adolescente meisjes kozen ongeveer gelijkmatig voor het antwoord urine onderzoek (53 keer gekozen) en het antwoord vaginale wisser (49 keer gekozen). Dit is dus representatief voor hoe het in de praktijk gebeurt.

In de huisartsenpraktijk Plantijn wordt er in feite vaak gebruik gemaakt van een vaginale wisser, aangezien de afname dan direct tijdens de consultatie kan gebeuren. In de praktijk in Reet gaat de voorkeur uit naar FVU en wordt er een leeg urinepotje meegegeven. De kans bestaat dat de meisjes die reeds een SOA-onderzoek aflegden in één van deze twee praktijken hierdoor beïnvloed zijn geweest.
Het antwoord gynaecologisch onderzoek werd 38 keer aangeduid. Mogelijks bedoelen de meeste meisjes hiermee de PAP-smear screening. Dit is een type van onderzoek dat eerder valt onder de preventieve geneeskunde (26), dan effectief onder het SOA consult.
Wat blijkt uit recent onderzoek is dat het afnemen van een uitstrijkje de ideale gelegenheid geeft voor de huisarts om even door te vragen omtrent het onderwerp (SOA anamnese). Karen Smets spreekt in haar praktijktool over de grote rol van HPV – een o.a. seksueel overgedragen virus – in het ontstaan van cervixkanker, dan is de link naar andere SOA's snel gelegd (10).
Het meten van de bloeddruk en abdominaal onderzoek zijn geen standaardonderzoeken bij een consult voor SOA testing. Hoewel het abdominaal onderzoek wel van toepassing is wanneer men denkt aan een PID (Pelvic Inflammatory Disease), dan is gynaecologisch onderzoek ook van toepassing. Karen Smets raad wel algemeen lichamelijk onderzoek aan bij inspectie enerzijds een idee te hebben van de algemene gezondheidstoestand en anderzijds ook specifiek op zoek te gaan naar o.a. blaasjes die kunnen wijzen op herpes, tekens van besnijdenis of bijvoorbeeld inspectie van de mond bij orale seks (10).

Screening naar herpes wordt niet systematisch opgenomen in de Big Five van de SOA testen (HIV, hepatitis B, syfilis, chlamydia, gonorree). In de richtlijn van NHG Het SOA Consult staat dat contactopsporing geen zin heeft (geen effectieve preventie mogelijk), het informeren van seksuele partner(s) wel). Ook bij asymptomatische patiënten kan virusuitscheiding plaatsvinden. De meerderheid van de besmettingen blijkt via asymptomatische dragers te gebeuren. Herpes genitalis kan op klinische gronden worden gediagnosticeerd. Bij twijfel over de aard van de laesies kan een PCR (bij actieve laesies) worden afgenomen (9). Er kan wel een wisser afgenomen worden bij aanwezigheid van de blaasjes. Dit is vooral belangrijk in de terugbetaling van aciclovir, bijvoorbeeld bij recente recidieven (10).

Ideeën voor een dergelijk project in de toekomst zou zijn om ook de informatiebronnen te bevragen. Van waar halen jonge meisjes deze kennis? Is dit vooral vanuit websites of eerder uit peer-groups of via de (huis)arts?

Uit de literatuurstudie was gebleken dat we echt heel weinig weten over het kennisniveau van jonge meisjes omtrent het herkennen van SOA-gerelateerde symptomen. Doel van dit veldonderzoek was daarom meer inzicht te verkrijgen in wat weten jonge meisjes wel en wat juist niet omtrent SOA's en SOA gerelateerde symptomen, zodat de huisarts beter kan inspelen op deze hiaten.

Een aantal verrassende inzichten uit dit onderzoek zijn dat de kennis van jonge meisjes (14 t.e.m. 21 jaar) omtrent SOA gerelateerde symptomen in feite toch wel vrij goed is! Zo weet de meerderheid dat chlamydia infectie meestal weinig of zelfs geen symptomen heeft en dat je er onvruchtbaar van kan worden. Dat je een HIV infectie niet kan genezen. Dat de pil niet beschermt tegen SOA's.
Enkele gebreken in de kennis van jonge meisjes zijn de volgende: meisjes denken dat douchen het risico op SOA overdracht vermindert, wat niet juist is. Ze weten ook niet dat het scheren van schaamhaar het risico op SOA infectie doet stijgen. Ook het feit dat een herpesinfectie zelfs met condoomgebruik overgedragen kan worden vind ik een belangrijke gap in de kennis bij jonge meisjes. Nu weten we waar wij als (huis)artsen op kunnen inspelen (namelijk die hiaten) en waar we meer nadruk op dienen te leggen. Huisartsen maken deel uit van de eerstelijnszorg en zijn op deze manier een ideale hulpverlener om de seksuele gezondheid van jonge meisjes te verbeteren.
De belangrijkste boodschap blijft communiceren: durven vragen naar seksuele problemen, vragen of symptomen.

Om de kennis van adolescente meisjes te verbeteren heb ik een praktijkfolder ontwikkeld, die specifiek inspeelt op de blinde vlekken van de onderzochte studiegroep. Je kan jonge meisjes wel informatie geven tijdens een consultatie, maar ze kunnen niet alles onthouden. Meisjes weten al heel wat en daarom is het belangrijk dat we hen juist die informatie geven die ze niet of minder goed kennen. Het is een eenvoudige en beknopte folder geworden, met zwarte letters gedrukt op roos papier. Dit zorgt voor een opvallende folder in de wachtzaal, die hopelijk heel wat nieuwsgierige adolescenten zal prikkelen om even te lezen. Een belangrijke boodschap in de folder is ook dat de huisarts steeds een aanspreekpunt kan zijn voor alle soorten vragen. Huisartsen dragen mee zorg voor de seksuele gezondheid van hun patiënten.
Deze folder kan tevens standaard meegegeven worden tijdens een anticonceptieconsult (preventieve geneeskunde). Cfr. praktijktool van Karen Smets (10) raad ik ook echt aan om tijdens een anticonceptieconsult een korte SOA anamnese uit te voeren. Mijns inziens kan deze aanbeveling ook opgenomen worden in de richtlijn Hormonale Anticonceptie van Domus Medica.
Ook onthoud ik het belang van partnernotificatie.
Wat ik ook meeneem uit de literatuur is dat we in de toekomst meer beroep zullen kunnen doen op de hulp van een praktijkverpleegkundige, die zich meer kan foussen op preventieve geneeskunde en zo ook het SOA risico bij jonge meisjes kan doen dalen.

5. CONCLUSIE

Uit het literatuuronderzoek was gebleken dat we in feite heel weinig weten over het kennisniveau van jonge meisjes betreffende SOA's en SOA-gerelateerde symptomen.
Dankzij het uitvoeren van dit veldonderzoek weet ik nu beter wat jonge meisjes wel en niet weten.
Huisartsen maken deel uit van de eerstelijnszorg en zijn op deze manier een ideale hulpverlender om de seksuele gezondheid van jonge meisjes te verbeteren. Via dit onderzoek kan de counseling van huisartsen verfijnd worden. De belangrijkste boodschap blijft communiceren: durven vragen naar seksuele problemen, symptomen of gebrek aan kennis.
Doel van de praktijkfolder is deze beschikbaar stellen in de wachtzaal, maar bijvoorbeeld ook mee te geven na een anticonceptieconsult. Op deze manier onderstreep je dat de huisarts steeds bereikbaar is voor vragen omtrent dit ontwerp.

6. REFERENTIES

1. Garteiser M. SOA: bent u echt goed op de hoogte? Beschikbaar via: http://www.e-gezondheid.be/soa-bent-u-echt-goed-op-hoogte/actueel/1652 Laatst geraadpleegd op 27 maart 2018.
2. Verhoeven V, Avonts D, Peremans L, Ieven M, Coenen S. Domus Medica Richtlijn: Actieve opsporing van chlamydia trachomatis in de huisartsenpraktijk 2004. Beschikbaar via: https://www.domusmedica.be/documentatie/richtlijnen/overzicht/chlamydia.html Laatst geraadpleegd op 27 maart 2018.
3. Website Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Cijfers Chlamydia. Beschikbaar via: https://www.wiv-isp.be/nl/gezondheidsonderwerpen/chlamydia/cijfers Laatst geraadpleegd op 27 maart 2018.
4. Website Sensoa. Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's): feiten en cijfers. Beschikbaar via: http://www.sensoa.be/feiten-en-cijfers/seksueel-overdraagbare-aandoeningen-soas-feiten-en-cijfers Laatst geraadpleegd op 12 september 2017.
5. Website Sensoa. Soa-consult: aanbevelingen voor de huisarts en gynaecoloog. Beschikbaar via: https://www.sensoa.be/soa-consult-aanbevelingen-voor-de-huisarts-en-gynaecoloog Laatst geraadpleegd op 12 september 2017.
6. Website Volksgezondheid en zorg. Trend in Chlamydia diagnosen in Centra Seksuele Gezondheid. Beschikbaar via: https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/soa/cijfers-context/chlamydia#node-trend-chlamydia-diagnosen-centra-seksuele-gezondheid Laatst geraadpleegd op 12 september 2017.
7. Denis L, Storms M, Peremans L, Verhoeven V. Contraception: a questionnaire on knowledge and attitude of adolescents, distriuted on Facebook. International Journal of Adolescent Medicine and Health 2015;28:407-412.
8. Peremans L, Van Leeuwen E, Delvaux N, Keppens K, Yikilkan H. Domus Medica Richtlijn: Hormonale Anticonceptie 2011. Beschikbaar via: https://www.domusmedica.be/documentatie/richtlijnen/overzicht/hormonaleanticonceptie.html Laatst geraadpleegd op 12 september 2017.
9. NHG Standaard: Het soa-consult 2013. Beschikbaar via: https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-het-soa-consult Laatst geraadpleegd op 27 maart 2018.
10. Smets K. Domus Media Praktijktool: Seksueel overdraagbare infecties aanpak in de huisartsenpraktijk 2017. Beschikbaar via: https://www.domusmedica.be/varia/docman-alles/publiek/praktijkdocumenten/richtlijnen/1332-praktijktool-seksueel-overdraagbare-infecties-aanpak-in-de-huisartsenpraktijk/file.html Laatst geraadpleegd op 27 maart 2018.
11. O'Connor EA, Lin JS, Burda BU, Henderson JT, Walsh ES, Whitlock EP. Behavioral sexual risk-reduction counseling in primary care to prevent sexually transmitted infections: a systematic review for te U.S. Preventive Services Task Force. Annals of Internal Medicine 2014;161:874-883.
12. Samkange-Zeeb FN, Spallek L, Zeeb H. Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe: a systematic review of published literature. BMC Public Health 2011;11:727-739.
13. Sagor RS, Golding J, Giorgio MM, Blake DR. Power of knowledge: effect of two educational interventions on readiness for chlamydia screening. Clinical Pediatrics 2016;55:717-723.
14. Hanbury A, Eastham R. Keep calm and contracept! Addressing young women's pleasure in sexual health and contraception consultations. Seks Education 2016;16:255-265.
15. Yeung A, Temple-Smith M, Spartk S, Guy R, Fairley CK, Law M, Wood A, Smith K, Donovan B, Kaldor J, Gunn J, Pirotta M, Carter R, Kocking J, ACCEPt consortium. Improving chlamydia knowledge should lead to increased chlamydia testing among Australian general

practitioners: a cross-sectional study of chlamydia testing uptake in general practice. BMC Infectious Diseases 2014;14:584-596.
16. Lorch R, Hocking J, Temple-Smith M, Law M, Yeung A, Wood A, Vaisey A, Donovan B, Fairley CK, Kaldor J, Guy R. The chlamydia knowledge, awareness and testing practices of Australian general practitioners and practice nurses: survey findings from the Australian chlamydia control effectiveness pilot (ACEEPt). BMC Family Practice 2013;13:169-179.
17. Petersen LK, Nielsen J, Vaesel H, Brønsgaard PH, Kolby P, Madsen KG. [Knowledge of human papilloma virus-associated disease among women in general practice]. Ugeskr Laeger 2009;171:1173-1177.
18. Bergamini M, Cucchi A, Guidi E, Stefanati A, Bonato B, Lupi S, Gregorio P. Risk perception of sexually transmitted diseases and teenage sexual behaviour: attitudes towards in a sample of Italian adolescents. Journal of Preventive Medicine and Hygiene 2013;54:114-119.
19. Needham HE, Wiemann CM, Tortolero SR, Chacko MR. Relationship between health literacy, reading comprehension, and risk for sexually transmitted infections in young women. Journal of Adolescent Health 2010;46:506-508.
20. Anderson JG, Lemay CA, Maranda L, Blake DR. Adolescent and young adult understanding of the differences between chlamydia, HIV and aids. Clinical Pediatrics 2013;52:351-354.
21. Databank masterproeven ICHO. Beschikbaar via: http://www.icho-info.be/masterproeven/ Laatst geraadpleegd op 12 september 2017.
22. Mahieu I, Vanhulle E, Verhoeven V. Wat weten patiëntes (niet) over Chlamydia Trachomatis? Masterproef 2016-2017.
23. Brosius I, Peremans L. De rol van de huisarts in de preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen: een evidence-based werkmodel. Masterproef 2012-2013.
24. Bollen N, Avonts D, Sabbe E. Selectieve screening op SOA's: voor welke patiënten en hoe deze doelgroep motiveren? Masterproef 2014-2015.
25. Avonts M, Cloetens H, Leyns C, Delvaux N, Dekker N, Demulder A, De Sutter A, Goossens M, Leysen P, Philips H, Van De Vyver N, Van Royen P, Verstraete A, Michels J. Domus Medica Richtlijn: Aanvraag van laboratoriumtests door huisartsen 2011. Beschikbaar via: https://www.domusmedica.be/documentatie/richtlijnen/overzicht/laboratoriumtests.html Laatst geraadpleegd op 27 maart 2018.
26. Baeten R, Govaerts F, Barthelomeeusen E, Jacobs L, Smets A, Teugels S, Van der Stighelen V, Van Herck J, Van Hoof J, Van de Vyver N, Wyffels P. Domus Medica Gezondheidsgids 2016. Handleiding voor preventie in de huisartsenpraktijk. Beschikbaar via: http://ggids.be/download/112/ Laatst geraadpleegd op 27 maart 2018.

7. BIJLAGEN

1. Begeleiden Schrijven Ethisch Comité

(ingediend bij het Ethisch Comité op 7/02/2017)

Titel	Hoe kan de huisarts jonge meisjes het beste begeleiden in het herkennen van SOA-gerelateerde symptomen? Praktijk bevorderend project in Huisartsengroep Plantijn.
Promotor	Prof. Dr. Veronique Verhoeven (UA)
HAIO	Machteld Storms (UA)

Als HAIO (huisarts-in-opleiding) ben ik werkzaam een huisartsenpraktijk in Antwerpen: Huisartsengroep Plantijn. Het is een groepspraktijk met als patiëntenpopulatie veel jonge patiënten en jonge gezinnen. Jongeren vertonen een seksueel gedrag type seriële monogamie. Daarom zijn jonge meisjes een risicogroep voor het oplopen van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's).
In de huisartsenpraktijk wordt systematisch en goed het gebruik van anticonceptie bevraagd, maar heden wordt niet standaard bij elke anticonceptieconsult het SOA-risico bevraagd. Hoe goed kennen jongeren SOA gerelateerde symptomen?
Doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in kennis van meisjes over SOA-gerelateerde symptomen.
Dit kwaliteit bevorderend project wordt uitgevoerd via het invullen van een beknopte vragenlijst die voornamelijk peilt naar kennis en gedrag. De uitkomst van deze studie zou ik willen gebruiken voor het maken van een steekkaart of patiëntenfolder. Deze folder kan dan in de toekomst standaard meegegeven worden tijdens een anticonceptieconsult (preventieve geneeskunde). Tevens zou ik een aantal zinnen willen formuleren die de huisarts dan kan gebruiken tijdens de anamnese voor het peilen naar de kennis van SOA's.

2. Protocol Ethisch Comité

(ingediend bij het Ethisch Comité op 7/02/2017)

Titel	Hoe kan de huisarts jonge meisjes het beste begeleiden in het herkennen van SOA-gerelateerde symptomen? Praktijk bevorderend project in Huisartsengroep Plantijn.
Promotor	Prof. Dr. Veronique Verhoeven (UA)
HAIO	Machteld Storms (UA)

1.INLEIDING

Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) komen vandaag de dag nog steeds frequent voor.
Een infectie met Chlamydia trachomatis is bij ons de meest voorkomende bacteriële seksueel overdraagbare aandoening. Daarnaast zijn andere frequent voorkomende SOA's: gonorree, syfilis en HIV. Volgens het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV) werden in 2014 5.605 gevallen van Chlamydia gediagnosticeerd (10,2 gevallen op 100.000 inwoners). Jongeren tussen 20 en 24 jaar worden het vaakst getroffen, met 1.350 gevallen bij vrouwen en 472 bij mannen.

De meeste van deze infecties zijn behandelbaar. Het is belangrijk dat een behandeling ook effectief gebeurd, aangezien de gevolgen van dergelijke besmettingen ernstig kunnen zijn.
Gezien een chlamydia infectie vaak asymptomatisch verloopt, blijven de meeste gevallen ongediagnostiseerd. Bij vrouwen kan een onbehandelde chlamydia infectie leiden tot een ontsteking van het kleine bekken (Pelvic Inflammatory Disease (PID)), wat een belangrijke oorzaak is van chronische bekkenpijn, buitenbaarmoederlijke zwangerschap en vruchtbaarheidsproblemen.
De meeste Belgen denken zelf genoeg kennis te hebben over SOA's. Negen op de tien Belgen denkt zelfs geen risico te lopen om met een SOA besmet te raken. Toch blijkt uit onderzoek dat de kennis van de gemiddelde Belg omtrent seksueel overdraagbare aandoeningen ondermaats is.

Onder bepaalde groepen komen SOA's aanzienlijk vaker voor. Tot de hoogrisicogroepen behoren jongeren (<24 jaar), mensen met wisselende contacten (> dan drie seksuele partners in de afgelopen zes maanden), mannen die seks hebben met mannen, prostituees/prostituanten, intraveneuze druggebruikers en mensen uit een SOA-endemisch gebied. Ook mensen die zelf niet tot een van deze risicogroepen behoren, maar die wel (een) partner(s) hebben gehad uit een van deze groepen, worden tot een hoogrisicogroep gerekend.
De belangrijkste oorzaak van de stijging van het aantal chlamydia infecties is waarschijnlijk het gedrag van kort op elkaar volgende monogame relaties (seriële monogamie) waarbij het condoom wordt weggelaten zonder zich voorafgaand te laten testen. Al kort na het eerste seksuele contact ontstaat het gevoel van een vaste relatie en vertrouwen in de ander (weinig besef van elkaars seksuele voorgeschiedenis). Het stoppen met condoomgebruik gebeurt vaak zonder dit te bespreken. Ook zien jongeren op tegen tests vanwege de vermeende noodzaak tot lichamelijk onderzoek en ongemak.

De huisarts is vaak het eerste aanspreekpunt en speelt een belangrijke rol in de opsporing van seksueel overdraagbare aandoeningen. Toch gebeuren er relatief weinig SOA-diagnosen door de huisarts. Screening vormt een belangrijke uitdaging voor de toekomst. De eerste lijn kan hierbij een belangrijke rol spelen, omdat in deze setting de doelgroep van jonge, seksueel actieve patiënten het best wordt bereikt.

2.DOEL

Herkennen jongeren symptomen die te wijten zijn aan seksueel overdraagbare aandoeningen? Stappen ze met deze symptomen naar de huisarts?
Door na te gaan welke de blinde vlekken zijn in de kennis van jongeren, zullen we aanbevelingen kunnen doen voor counseling door de huisarts.
Deze studie is een kwaliteitsbevorderend project in Huisartsengroep Plantijn.

3.ONDERZOEKSVRAGEN

Wat weten meisjes over symptomen van seksueel overdraagbare aandoeningen?

4.STUDIE-OPZET

Eerst werd literatuur geraadpleegd om een idee te hebben van de incidentie van SOA's bij jonge meisjes. In de Huisartsenpraktijk Plantijn zijn er onder de patiënten ook een grote groep jonge meisjes.
Studie: Beschrijvend onderzoek, met een anonieme vragenlijst als meetinstrument.
Deze vragenlijst peilt naar de kennis en gedrag omtrent SOA-gerelateerde symptomen.
Studiepopulatie: alle meisjes van 14-21 jaar die op consultatie komen en hormonale anticonceptie gebruiken.

5.RECRUTERING VAN DE DEELNEMERS

Meisjes die behoren tot de doelpopulatie worden op het einde van het consult aangesproken door de huisarts met de vraag om mee te willen doen aan deze studie. Dit zijn meisjes die om eender welke hulpvraag op consultatie. Vervolgens vullen zij een beknopte vragenlijst anoniem in en laten deze ingevuld achter in een afgesloten brievenbus.

6.ANALYSE VAN DE ONDERZOEKSGEGEVENS

- Onderzoekspopulatie: meisjes van 14-21 jaar (patiënten van Huisartsengroep Plantijn) + gebruik van hormonale anticonceptie
- Plaats en tijd van het onderzoek: Huisartsengroep Plantijn, Bosduifstraat 32, Antwerpen – project van 15/3/2017 – 30/6/2017
- Aard van de metingen: variabelen met een nominaal en continu meetniveau
- Wijze van gegevensverzameling: gestandaardiseerde vragenlijst
- Wijze van gegevensverwerking: gegevens zullen worden gedigitaliseerd en verwerkt worden in SPSS.

7.ETHISCHE EN DEONTOLOGISCHE GEGEVENS

Wij hebben goedkeuring aangevraagd bij de ethische commissie van het UZA.

8.FINANCIËRING

Voor dit onderzoek is er geen financiëring nodig.

9.CONTACTGEGEVENS

HAIO: Machteld Storms – machteld.storms@student.uantwerpen.be; machteldstorms@hotmail.com
Promotor: Veronique Verhoeven – veronique.verhoeven@uantwerpen.be

3. Inlichtingenblad ICHO

(ingediend bij het Ethisch Comité op 7/02/2017)

VERZOEK TOT ADVIES VAN HET ETHISCH COMITE BETREFFENDE EEN ONDERZOEKSPROJECT BIJ DE MENS IN HET KADER VAN DE MASTER-NA-MASTER HUISARTSGENEESKUNDE

1.	TITEL VAN HET ONDERZOEK

HOE KAN DE HUISARTS JONGE MEISJES HET BESTE BEGELEIDEN IN HET HERKENNEN VAN SOA-GERELATEERDE SYMPTOMEN?
PRAKTIJK BEVORDEREND PROJECT IN HUISARTSENGROEP PLANTIJN

2.	**GEGEVENS VAN DE BEGELEIDENDE EN SUPERVISERENDE ONDERZOEKER(S)**

PROMOTOR

- NAAM: PROF. DR. VERONIQUE VERHOEVEN
- FUNCTIE: DOCENT
- UNIVERSITEIT: UNIVERSITEIT ANTWERPEN
- FACULTEIT/VAKGROEP: FACULTEIT GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN
- TELEFOONNUMMER: 03 265 25 18
- FAX: …
- E-MAIL: VERONIQUE.VERHOEVEN@UANTWERPEN.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER: …

CO-PROMOTOR → NIET VAN TOEPASSING

3.	**GEGEVENS VAN DE HOOFDONDERZOEKER; HUISARTS-IN-OPLEIDING.**

- NAAM: MACHTELD STORMS
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: UNIVERSITEIT ANTWERPEN
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0486 45 56 66
- E-MAIL: MACHTELDSTORMS@HOTMAIL.COM - MACHTELD.STORMS@STUDENT.UANTWERPEN.BE

4.	GEGEVENS VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK VAN DE HUISARTS-IN-OPLEIDING.

- NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: AN LEYS
- ADRES: HUISARTSENGROEP PLANTIJN, BOSDUIFSTRAAT 32, 2018 ANTWERPEN
- TELEFOONNUMMER: 03 272 35 34
- E-MAIL: ANLEYS@TELENET.BE
- TYPE-PRAKTIJK (SOLO-DUO-GROEPSPRAKTIJK-MULTIDISCIPLINAIR CENTRUM-ZIEKENHUISDIENST): GROEPSPRAKTIJK

5. INDIEN HET MASTERPROJECT AANSLUIT BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK

NIET VAN TOEPASSING

- PROJECTNUMMER ETHISCHE COMMISSIE: …
- NAAM ONDERZOEKER: …
- DATUM GOEDKEURING: … (KOPIE TOEVOEGEN)

6. PERIODE (BEGIN- EN EINDDATUM MAAND/JAAR)

- START ONDERZOEK: 15/03/2017 (TEN VROEGSTE NA GOEDKEURINGSDATUM)
- EINDE ONDERZOEK: 30/06/2017

7. SOORT ONDERZOEK

- ❑ PROSPECTIEF OBSERVATIONEEL ONDERZOEK
  - ❑ VERZAMELEN VAN PATIENTENGEGEVENS, DIE KLINISCH STANDAARD GEGEVEN ZIJN (=GEEN ENKEL AANVULLEND ONDERZOEK, BLOED- OF ANDERE STAALAFNAME)
  - ❑ VRAGENLIJSTEN
  - ❑ INTERVIEW
- ❑ RETROSPECTIEF ONDERZOEK
  - ❑ GEGEVENSVERZAMELING VAN PATIËNTEN DOOR U PERSOONLIJK BEHANDELD
  - ❑ GEGEVENSVERZAMELING VAN EEN GROEP PATIËNTEN VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK WAAR U STAGE LOOPT MET EEN BEPAALDE PATHOLOGIE
    - ❑ WELKE PERIODE: ….
- ❑ INTERVENTIONEEL ONDERZOEK
  - ❑ MET GENEESMIDDEL (ALLE ITEMS VAN TOEPASSING AANDUIDEN)
    - ❑ FASE I
    - ❑ FASE II
    - ❑ FASE III
    - ❑ FASE IV
    - ❑ PROEF VOOR GENTHERAPIE EN SOMATISCHE CELTHERAPIE
    - ❑ PROEF MET GENEESMIDDELEN DIE GENETISCH GEWIJZIGDE ORGANISMEN BEVATTEN
    - ❑ PROEF MET CELTHERAPIE MET XENOGENEN
  - ❑ ANDERE SPECIFICEER (VB MEDICAL DEVICE, BLOEDAFNAME, RX,…)
    - ❑ MEDICAL DEVICE
    - ❑ BLOEDAFNAME, RX,…

8. GEEF EEN KORTE SAMENVATTING VAN HET PROTOCOL (MINIMUM 30 ZINNEN/ EEN HALVE PAGINA EN MAXIMUM ÉÉN PAGINA), VERSTAANBAAR VOOR MENSEN NIET GESPECIALISEERD IN DE MATERIE, VERWIJS NIET ALLEEN NAAR EEN BIJGEVOEGD PROTOCOL.

Jonge meisjes vertonen seksueel gedrag type seriële monogamie. Ze zijn een hoogrisicogroep voor het oplopen van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA). De meest voorkomende infectie bij ons in België is Chlamydia. Andere overdraagbare aandoeningen zijn o.a. gonoree, syfilis en HIV.
De meeste van deze infecties zijn behandelbaar, maar wanneer dit niet gebeurt kunnen gevolgen van dergelijke besmettingen ernstig zijn. Zo kan een onbehandelde Chlamydia infectie leiden tot een ontsteking van het kleine bekken (PID d.i. Pelvic Inflammatory Disease), wat een belangrijke oorzaak is van chronische bekkenpijn, buitenbaarmoederlijke

zwangerschap en vruchtbaarheidsproblemen. Uit onderzoek is gebleken dat de kennis van de gemiddelde Belg omtrent seksueel overdraagbare aandoeningen ondermaats is. Huisartsen schrijven vaak als eerste anticonceptie voor. Regelmatig zijn zij het eerste aanspreekpunt en spelen ze een belangrijke rol in de opsporing van SOA's. Huisartsen zijn zeer geschikt voor counseling. Maar wat weten meisjes eigenlijk van SOA-gerelateerde symptomen? Kan de huisarts hier ook een rol in spelen en het kennisniveau bij deze jonge meisjes verhogen?
Type studie: observationeel onderzoek d.m.v. vragenlijsten.
Doelgroep: meisjes van 14 t.e.m. 21 jaar die hormonale anticonceptie nemen en in Huisartsengroep Plantijn op consultatie komen.
Aan alle meisjes die hormonale anticonceptie gebruiken wordt op het einde van de consultatie gevraagd of ze willen meewerken aan dit onderzoek via het invullen van een beknopte vragenlijst. De enquête wordt in de wachtzaal ingevuld en vervolgens achtergelaten in een afgesloten brievenbus. Vragen zullen voornamelijk peilen naar kennis en gedrag betreffende seksueel overdraagbare aandoeningen. De vragenlijsten zullen anoniem ingevuld worden en op deze manier zal de privacy van de patiënten gegarandeerd worden. Dit zal onderzoek zal geen invloed hebben op de relatie tussen de arts en patiënt die deelneemt.
Tijdens dit vier maanden (maart – juni 2017) durende veldonderzoek worden alle meisjes geïncludeerd die hormonale anticonceptie gebruiken en gedurende deze periode op consultatie komen in de huisartsenpraktijk. We verwachten aan de hand van het profiel van deze praktijk dat er op het einde van de studieperiode ongeveer 75 deelnemers zullen zijn. Opzet is om telkens op vrijdagavond de brievenbus te lichten en te tellen hoeveel enquêtes die week werden ingevuld. Op deze manier kan ook berekend worden hoeveel patiënten uit de studiepopulatie per week niet wensten deel te nemen.
Gezien het om een anoniem onderzoek gaat is er eigenlijk geen consent van het Ethisch Comité nodig. Maar omdat de behandelende arts ook diegene is die patiënten includeert en de vragenlijsten zal analyseren, is het mogelijk dat deze persoon toch een idee heeft van de identiteit van de deelnemers (ondanks het feit dat de deelnemer dus haar naam niet prijsgeeft), wordt toch een goedkeuring van het Ethisch Comité aangevraagd.

9. IS HET ONDERZOEK

- ❑ DIAGNOSTISCH
- ❑ FYSIOLOGISCH
- ❑ MORFOLOGISCH
- ❑ THERAPEUTISCH
- ❑ FYSIOPATHOLOGISCH
- ❑ EPIDEMIOLOGISCH

10. ZIJN ER ZIEKENHUISDIENSTEN BETROKKEN?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

11. WIE IS DE OPDRACHTGEVER VAN DE NIET INDUSTRIE GESPONSORDE STUDIE

FACULTEIT GENEESKUNDE (VUL UNIVERSITEIT AAN) UNIVERSITEIT ANTWERPEN (= FACULTEIT PROMOTOR)

12. KEUZE VAN DE PROEFPERSONEN :

A. GEZONDE PROEFPERSONEN ?

- ❑ JA
- ❑ **NEEN, PATIËNTEN LIJDEND AAN : …**

B. ZWANGERE VROUWEN OF VROUWEN DIE TIJDENS HET ONDERZOEK ZWANGER KUNNEN WORDEN ?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

C. AANTAL PROEFPERSONEN: DOELGROEP = IEDEREEN DIE VOLDOET AAN DE INCLUSIECRITERIA EN AKKOORD GAAT VOOR DEELNAME AAN HET ONDERZOEK, TIJDENS DE PERIODE VAN VIER MAANDEN TIJD IN HUISARTSENGROEP PLANTIJN

D. LEEFTIJD : 14 – 21 JAAR

E. GESLACHT : VROUWELIJK

F. HOE WORDEN ZE GEREKRUTEERD? OP HET EINDE VAN DE CONSULTATIE BIJ DE HUISARTS WORDT GEVRAAGD OF ZE WILLEN DEELNEMEN AAN HET ONDERZOEK

13. INFORMATIE EN TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN

A. GAAT HET OM WILSBEKWAME VOLWASSENEN?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

WORDT DE TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN BEKOMEN NA EEN KLARE EN OBJECTIEVE UITEENZETTING VAN HET DOEL VAN HET ONDERZOEK ?

SCHRIFTELIJK :

- ❑ JA
- ❑ NEEN

MONDELING :

- ❑ JA
- ❑ NEEN, ZO NEEN, WAAROM NIET ? …

WORDT IN DIT LAATSTE GEVAL DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

- ❑ JA, ZO JA, DOOR WIE ? …
- ❑ NEEN

ZIJN ER SPECIALE GROEPEN : EIGEN STUDENTEN, EIGEN PERSONEEL ? NEEN

B. GAAT HET OM WILSONBEKWAME VOLWASSENEN? (= SOMMIGE PSYCHIATRISCHE PATIENTEN, PERSONEN IN DE ONMOGELIJKHEID HUN WIL TE UITEN, …)

- ❑ JA
- ❑ NEEN

WORDT DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

- ❑ JA , ZO JA, DOOR WIE ?
- ❑ NEEN

C. GAAT HET OM KINDEREN?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

WORDT DE TOESTEMMING GEVRAAGD VAN HUN WETTELIJKE VERANTWOORDELIJKEN ?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

VOOR DEZE STUDIE IS HET VOLGENS ONS NIET NODIG OM TOESTEMMING AAN DE OUDERS TE VRAGEN. DOELPOPULATIE ZIJN JONGEREN DIE SEKSUEEL MATUUR ZIJN (IN DIE ZIN DAT ZE PILGEBRUIKERS ZIJN). VOOR EERDER ONDERZOEK DAT DOOR ONS WERD UITGEVOERD BIJ EEN GELIJKAARDIGE DOELPOPULATIE WAS EEN TOESTEMMING VRAGEN AAN DE WETTELIJKE VERANTWOORDELIJKEN EVENEENS NIET NODIG.
VORIG ONDERZOEK: ANTICONCEPTIE: KENNIS EN ATTITUDE BIJ ADOLESCENTEN (BELGISCH REGISTRATIENUMMER: B300201420024)

IS ER EEN INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR KINDEREN VANAF 12 JAAR VOORZIEN?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

14. IS HET INFORMATIEFORMULIER VOOR DE PROEFPERSONEN IN BIJLAGE GEVOEGD

- ❑ JA
- ❑ NEEN, ZO NEEN, WAAROM NIET ? …

15. IS HET FORMULIER VOOR SCHRIFTELIJKE TOESTEMMING IN BIJLAGE GEVOEGD ?

- ❑ JA
- ❑ NEEN, ZO NEEN, WAAROM NIET ? …

16. VERZEKERING

IN PRINCIPE IS HET DE VERZEKERING VAN DE UNIVERSITEIT WAARAAN UW PROMOTOR VERBONDEN IS WAARDOOR U GEDEKT BENT. WANNEER U EN/OF UW PROMOTOR EEN ANDERE VERZEKERING HEBBEN AFGESLOTEN, GELIEVE DAN DE VERZEKERINGSPOLIS BIJ TE VOEGEN.

17. WERD EEN ANALOOG ONDERZOEK REEDS ELDERS UITGEVOERD, HETZIJ IN ZIJN GEHEEL, HETZIJ GEDEELTELIJK ?

ZO JA, WAAR ? WAT WAS HET RESULTAAT ? WAAROM WORDT HET IN DEZE STUDIE HERNOMEN ?

EEN GEDEELTELIJK GELIJKAARDIG ONDERZOEK WERD DOOR ONS UITGEVOERD IN HET KADER VAN DE MASTERPROEF GENEESKUNDE.
TITEL: ANTICONCEPTIE: KENNIS EN ATTITUDE BIJ ADOLESCENTEN.
PROMOTOREN: PROF. DR. LIEVE PEREMANDS EN PROF. DR. VERONIQUE VERHOEVEN.
VOOR DIT ONDERZOEK WERD EEN ENQUÊTE ONLINE VERSPREID VIA DE SOCIALE NETWERKSITE FACEBOOK, BIJ JONGENS EN MEISJES (14-25 JAAR). RESULTATEN VAN DIT ONDERZOEK WERDEN GEPUBLICEERD IN HET INTERNATIONAL JOURNAL OF ADOLESCENT MEDICINE AND HEALTH (2015).

18. WANNEER VERWACHT MEN VOORDEEL VOOR DE DEELNEMER

A. HEEFT HET EXPERIMENT EEN DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH DOEL DAT ONMIDDELLIJK VOORDEEL AAN DE ONDERZOCHTE ZAL BRENGEN ?
   - ❑ JA
   - ❑ NEEN

B. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN DIAGNOSTISCH EN THERAPEUTISCH PLAN WAARVAN MEN MAG VERWACHTEN DAT DE RESULTATEN BINNEN AFZIENBARE TIJD VOOR

ANDERE ZIEKEN NUTTIG ZULLEN ZIJN ?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

C. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN GEHEEL VAN ONDERZOEKEN WAARVAN HET DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH BELANG NIET ONMIDDELLIJK DUIDELIJK IS, MAAR WAARVAN MAG WORDEN VERWACHT DAT DE RESULTATEN LATER TOT DIAGNOSTISCHE OF THERAPEUTISCHE TOEPASSINGEN OF TOT EEN BETERE KENNIS VAN DE FYSIOPATHOLOGISCHE MECHANISMEN ZULLEN LEIDEN ?

- ❑ JA

WE HOPEN OM MET DE RESULTATEN VAN DEZE STUDIE DE COUNSELING BIJ DE HUISARTS BETREFFENDE SOA-GERELATEERDE SYMPTOMEN, TE VERBETEREN.

- ❑ NEEN

19. REKENING HOUDEND MET DE HUIDIGE STAND VAN ZAKEN VAN DE WETENSCHAP:

A. MEENT U DAT DEZE STUDIE:

- ❑ WAARSCHIJNLIJK GEEN ENKEL RISICO INHOUDT
- ❑ EEN MOGELIJK RISICO INHOUDT. WELK RISICO EN DE FREQUENTIE : …
- ❑ ZEER WAARSCHIJNLIJK EEN RISICO INHOUDT. WELK RISICO EN DE FREQUENTIE : …

B. WELKE ZIJN DE MEEST VOORKOMENDE BIJWERKINGEN VAN HET PREPARAAT ONDER STUDIE ? (DE BIJWERKINGEN MOETEN EVENEENS DUIDELIJK VERMELD WORDEN IN HET INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VAN DE DEELNEMER)

NIET VAN TOEPASSING

20. ZULLEN DE PERSONEN IN DE LOOP VAN DEZE STUDIE VOORTDUREND ONDER MEDISCH TOEZICHT STAAN

- ❑ JA
- ❑ NEEN

A. WIE IS DE TOEZICHTHOUDENDE ARTS ? …

B. ZAL DIT TOEZICHT, ZO NODIG, VERZEKERD KUNNEN WORDEN TIJDENS DE UREN DIE OP DE STUDIE VOLGEN ?

NIET VAN TOEPASSING

- ❑ JA
- ❑ NEEN

C. ALS DE PERSOON NAAR HUIS TERUGKEERT TIJDENS DE UREN DIE OP HET ONDERZOEK VOLGEN, ZAL IN GEVAL VAN NOOD SNEL CONTACT MET EEN ARTS KUNNEN OPGENOMEN WORDEN ?

NIET VAN TOEPASSING

- ❑ JA
- ❑ NEEN

D. NAAM VAN DEZE ARTS ? …

NIET VAN TOEPASSING

INDIEN UW ONDERZOEK EEN INTERVENTIE BEVAT DIE AFWIJKT VAN STANDAARDDIAGNOSTISCH ONDERZOEK OF STANDAARDBELEID, GELIEVE OOK ONDERSTAANDE VRAGEN IN TE VULLEN (INTERVENTIONEEL ONDERZOEK)

21. WELKE ZIJN DE ARGUMENTEN (THEORETISCHE, EXPERIMENTELE OF ANDERE) DIE EEN VOORDEEL LATEN VERWACHTEN VAN DE TE TESTEN NIEUWE METHODE, VAN HET TE TESTEN NIEUWE PREPARAAT, ETC. BOVEN DE GEKENDE EN REEDS GEBRUIKTE ?

NIET VAN TOEPASSING

22. ZAL EEN CHEMISCHE SUBSTANTIE TOEGEDIEND WORDEN ?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

ZO JA: …

A. LANGS WELKE WEG ? …
B. NAAM EN OORSPRONG VAN DE SUBSTANTIE : …
C. AAN WIE WORDT DE ONTVANGST, OPSLAG, VERDELING EN TERUGSTUREN VAN NIET-GEBRUIKTE CHEMISCHE SUBSTANTIES TOEVERTROUWD ? …
D. ZULLEN RADIO-ISOTOPEN TOEGEDIEND WORDEN ?
   - ❑ JA
     WELKE ? …
   - ❑ NEEN

23. INDIEN HET OM EEN NIEUWE SUBSTANTIE GAAT, HEEFT DE ONDERZOEKER KENNIS GENOMEN VAN HET VOLLEDIG TOXICOLOGISCH, DIERFARMACOLOGISCH EN HUMAAN DOSSIER ?

NIET VAN TOEPASSING

- ❑ JA
- ❑ NEEN

ZO NEEN, LEG UIT : …

24. WELKE INTERVENTIES ZIJN SPECIFIEK VOOR DE STUDIE (NAAST DE STANDAARDBEHANDELINGEN), HOE FREQUENT EN GEDURENDE WELKE TIJD ?

NIET VAN TOEPASSING

A. ZUIVER KLINISCHE EVALUATIES, OM DE ……
B. FUNCTIETESTS OF DYNAMISCHE PROEVEN
   WELKE ……
   OM DE ……
C. RADIOGRAFISCHE EN/OF ISOTOPISCHE INVESTIGATIES
   WELKE ……
   OM DE ……
D. BLOEDAFNAMEN : ……
E. WEEFSELAFNAME : ……
F. ANDERE : ……

25 . FINANCIËLE OVEREENKOMST

(INDIEN EEN DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST NOG NIET BESCHIKBAAR IS, DAN KAN EEN BUDGET PROPOSAL DAT TEGENGETEKEND IS DOOR EEN VERTEGENWOORDIGER VAN DE FINANCIERDER + ONDERZOEKER VOLSTAAN) INDIEN HET BEDRAG VAN DE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST HOGER IS DAN HET INGEDIENDE "BUDGET PROPOSAL", MOET DEZE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST ALSNOG TER GOEDKEURING VOORGELEGD WORDEN AAN HET ETHISCH COMITÉ)

- ❑ NIET VAN TOEPASSING
- ❑ AANWEZIG MET VOLGENDE ONDERVERDELING:
  - ❑ ERELOON:
  - ❑ VERGOEDING VOOR TECHNISCHE PRESTATIES:

IK VERKLAAR DE GEHELE VERANTWOORDELIJKHEID VAN HET HIERBOVEN VERMELD PROJECT OP MIJ TE NEMEN EN BEVESTIG DAT VOOR ZOVER DE HUIDIGE KENNIS HET TOELAAT, DE GEGEVEN INLICHTINGEN MET DE WERKELIJKHEID OVEREENSTEMMEN.

HUISARTS-IN-OPLEIDING

DATUM : 7/2/2017
NAAM : DR. MACHTELD STORMS
HANDTEKENING :

PRAKTIJKOPLEIDER

DATUM : 7/2/2017
NAAM : DR. AN LEYS
HANDTEKENING :

PROMOTOR

DATUM : 7/2/2017
NAAM : PROF. DR. VERONIQUE VERHOEVEN
HANDTEKENING :

CO-PROMOTOR

DATUM : /
NAAM :/
HANDTEKENING :

DIENSTHOOFD VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)

DATUM : 7/2/2017
NAAM : PROF. DR. ROY REMMEN
HANDTEKENING :

4. Vragenlijst versie 6 = definitieve versie

VRAGENLIJST VOOR MEISJES IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

(ingediend bij het Ethisch Comité op 7/02/2017)

Onderzoeksdoel:

Het doel van deze vragenlijst is nagaan of jonge meisjes (14-21 jaar) de symptomen van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) herkennen.

Informed consent:

Als je aan deze vragenlijst meedoet, ga je akkoord dat we je gegevens gebruiken voor onderzoek. We gebruiken enkel je antwoorden, je naam zal nooit ergens vermeld worden. Je bent vrij om te allen tijde te stoppen met het invullen van deze vragenlijst en dit zal geen gevolgen hebben voor je behandeling of de professionele relatie met je huisarts. Indien je nog graag meer info hierover hebt, kan je bijgevoegd document lezen.

Alvast bedankt voor je medewerking!

Vragenlijst:

Leeftijd: …… jaar

1.Welke seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's = geslachtsziekten) ken je? Kruis aan: (3)

- Candida albicans
- Chlamydia
- Gonorree
- Hepatitis B
- Herpes
- HIV – aids
- HPV (Humane Papilloma Virus)
- Schaamluis
- Schurft

2.Welke SOA's denk je dat het meest voorkomen? Kruis er maximaal twee aan: (3)

- Candida albicans
- Chlamydia
- Gonorree
- Hepatitis B
- Herpes
- HIV – aids
- HPV (Humane Papilloma Virus)
- Schaamluis
- Schurf

3. De pil beschermt tegen SOA's. (1)

- Waar
- Onwaar

4. Als ik me na het vrijen goed was of een douche neem, heb ik minder kans op een SOA-infectie: (3)

- Waar
- Onwaar

5. Meisjes die regelmatig hun schaamhaar scheren, hebben meer kans op het oplopen van een SOA: (4)

- Waar
- Onwaar

6. Een chlamydia infectie geeft meestal weinig tot geen symptomen: (2)

- Waar
- Onwaar

7. Van een chlamydia infectie kan je onvruchtbaar worden: (3)

- Waar
- Onwaar

8. Wanneer ik van hetzelfde glas drink als mijn partner, kan ik een chlamydia infectie oplopen: (3)

- Waar
- Onwaar

9.Omdat chlamydia een bacterie is, kan deze infectie behandeld worden als de huisarts me antibiotica voorschrijft: (3)

- Waar
- Onwaar

10. Omdat ik gevaccineerd ben met het vaccin tegen baarmoederhalskanker, loop ik geen risico meer op baarmoederhalskanker: (3)

- Waar
- Onwaar

11. Een herpesinfectie is te herkennen aan blaasjes op de huid. Wanneer ik tijdens seksueel contact een condoom gebruik, bescherm ik me tegen de overdracht van een herpesinfectie: (2)

- Waar
- Onwaar

12. Als ik een HIV infectie heb, kan deze genezen worden via het dagelijks innemen van pillen. (3)

- Waar
- Onwaar

13. Wat is de meest voorkomende seksueel overdraagbare aandoening bij jonge meisjes in België? (3)

- Chlamydia
- HIV
- Syfilis
- Herpes aan de geslachtsdelen

14. Duid aan welke van volgende symptomen op een SOA infectie kan/kunnen wijzen. (2)

- Keelpijn
- Braken
- Spierpijn
- Onderbuikspijn
- Bloedverlies tijdens of na het vrijen bij vrouwen
- Bloedverlies tussen de maandstonden door
- Een veranderde afscheiding uit vagina/penis
- Pijn of branderig gevoel bij het plassen

15. Als ik me bij de huisarts wil laten testen op een SOA infectie, zijn volgende onderzoeken nodig. (3)

- Bloeddrukmeting
- Bloed onderzoek
- Urine onderzoek
- Buik onderzoek
- Gynaecologisch onderzoek
- Vaginale wisser = met een staafje neem ik zelf wat materiaal uit vagina af

Referenties:

(1): afkomstig uit enquête Masterproef Machteld en Lies
(2): website Sensoa: www.seksualiteit.be
(3): zelf ontwikkelde vragen
(4): gezondheid en wetenschap https://www.gezondheidenwetenschap.be

5. Antwoorden op de kennisvragen (vragenlijst)

3. De pil beschermt tegen SOA's.

→ Onwaar

4. Als ik me na het vrijen goed was of een douche neem, heb ik minder kans op een SOA-infectie:

→ Onwaar

5. Meisjes die regelmatig hun schaamhaar scheren, hebben meer kans op het oplopen van een SOA:

→ Waar

6. Een chlamydia infectie geeft meestal weinig tot geen symptomen:

→ Waar

7. Van een chlamydia infectie kan je onvruchtbaar worden:

→ Waar

8. Wanneer ik van hetzelfde glas drink als mijn partner, kan ik een chlamydia infectie oplopen:

→ Onwaar

9.Omdat chlamydia een bacterie is, kan deze infectie behandeld worden als de huisarts me antibiotica voorschrijft:

→ Waar

10. Omdat ik gevaccineerd ben met het vaccin tegen baarmoederhalskanker, loop ik geen risico meer op baarmoederhalskanker:

→ Onwaar

Uitleg website Sensoa (www.seksualiteit.be): "Ook als je gevaccineerd bent tegen HPV blijft een uitstrijkje aangeraden. Want het vaccin beschermt niet tegen alle virustypen."

11. Een herpesinfectie is te herkennen aan blaasjes op de huid. Wanneer ik tijdens seksueel contact een condoom gebruik, bescherm ik me tegen de overdracht van een herpesinfectie:

→ Onwaar

Uitleg website Sensoa (www.seksualiteit.be): "Je kunt niet veel doen om een besmetting te voorkomen. Een condoom helpt niet 100% omdat de letsels overal op de geslachtsdelen kunnen voorkomen."

12. Als ik een HIV infectie heb, kan deze genezen worden via het dagelijks innemen van pillen.

→ Onwaar

13. Wat is de meest voorkomende seksueel overdraagbare aandoening bij jonge meisjes in België?

→ Chlamydia

14. Duid aan welke van volgende symptomen op een SOA infectie kan/kunnen wijzen.

- Keelpijn
- ~~Braken~~
- ~~Spierpijn~~
- Onderbuikspijn
- Bloedverlies tijdens of na het vrijen bij vrouwen
- Bloedverlies tussen de maandstonden door
- Een veranderde afscheiding uit vagina/penis
- Pijn of branderig gevoel bij het plassen

15. Als ik me bij de huisarts wil laten testen op een SOA infectie, zijn volgende onderzoeken nodig.

- Bloed onderzoek
- Urine onderzoek OF Vaginale wisser = met een staafje neem ik zelf wat materiaal uit vagina af
- Gynaecologisch onderzoek → enkel voor uitstrijkje (HPV bepaling)

6. Toestemmingsformulier en inlichtingenblad voor de deelnemer

(ingediend bij het Ethisch Comité op 7/02/2017)

Titel	Hoe kan de huisarts jonge meisjes het beste begeleiden in het herkennen van SOA-gerelateerde symptomen? Praktijk bevorderend project in Huisartsengroep Plantijn.
Promotor	Prof. Dr. Veronique Verhoeven – Huisartsgeneeskunde Universiteit Antwerpen
HAIO	Machteld Storms (arts Universiteit Antwerpen) machteld.storms@student.uantwerpen.be

(document in tweevoud: 1 exemplaar voor deelnemer, 1 exemplaar voor onderzoeker)

Deel bestemd voor de deelnemer:

Ik begrijp het doel van dit onderzoek, namelijk nagaan wat jonge meisjes/vrouwen weten over seksueel overdraagbare aandoeningen. Hierdoor weten huisartsen in de toekomst beter welke informatie zij nog moeten geven aan hun jonge patiënten.
Ik heb voldoende informatie gekregen met betrekking tot het doel en het opzet van het onderzoek, de voorwaarden en de duur ervan, en de mogelijke bekende voor- of nadelen die dit onderzoek voor mij kunnen inhouden. Ik heb vragen kunnen stellen. Ik heb begrepen dat men voor het uitvoeren van deze studie toestemming heeft verkregen van het Ethisch Comité (Universitair Ziekenhuis Antwerpen).

Ik heb begrepen dat ik mijn deelname aan dit onderzoek vrijwillig is – dus niet verplicht – en ik op elk ogenblik mag stopzetten nadat ik de onderzoeker hierover heb ingelicht. Ik heb begrepen dat het al dan niet invullen van deze vragenlijst geen invloed heeft op de arts-patiënt relatie.

Ik ben mij bewust van het doel waarvoor mijn *(medische)* gegevens verzameld, verwerkt en gebruikt worden in het kader van dit onderzoek. Ik geef toestemming aan de onderzoeker om mijn gegevens anoniem te verzamelen, te verwerken en te gebruiken, conform de geldende wetgeving.
Mijn gegevens zullen strikt vertrouwelijk behandeld worden.
Wanneer de studieresultaten gepubliceerd worden, zal mijn identiteit geheim blijven.

Ik stem geheel vrijwillig toe om deel te nemen aan dit onderzoek.

Bedankt voor je deelname!

Naam + handtekening deelnemer

Naam + handtekening onderzoeker

7. 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
COMITE VOOR MEDISCHE ETHIEK

Prof. dr. V. Verhoeven
UA
Huisartsgeneeskunde
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel: 03 821 38 97

Hoe kan de huisarts jonge meisjes het best begeleiden in het herkennen van SOA-gerelateerde symptomen? Praktijkbevorderen project in Huisartsengroep Plantijn (Manama huisartsgeneeskunde Machteld Storms)

datum	ons kenmerk	contact
20/02/2017	17/06/058	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. 20/02/2017 .

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

- CV onderzoeker
  Machteld Storms
- Informatie- en toestemmingsformulier NL dd. 7/02/2017
  Versie 1
- Protocol dd. 7/02/2017
  Versie 1
- Vragenlijst(en) dd. 7/02/2017
  Vragenlijst voor meisjes in de huisartsenpraktijk, versie 6

De volgende opmerkingen werden nog gemaakt:

1) Het Ethisch comité raadt om aan het toestemmingsformulier eventueel ook een informatiedocument toe te voegen en hierin een paragraaf te voorzien waarin staat tot wie de deelnemers zich kunnen richten bij eventuele vragen.

2) M.b.t. de vragenlijst: worden de deelnemers op de hoogte gebracht van de correcte antwoorden? Zoniet dan stelt het Ethisch Comité voor om eventueel, na het afronden van het onderzoek, een folder te verspreiden in de wachtzaal van de huisarts waarin de juiste antwoorden op de vragenlijst terug te vinden zijn.

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

Universiteit Antwerpen

Vervolg blz. 2 van het adviesformulier betreffende project EC UZA 17/06/058

datum
20/02/2017

ons kenmerk
17/06/058

contact
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
Mevr. M. Storms, Universiteit Antwerpen - Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Universiteitsplein 1 - 2610 Wilrijk

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

Universiteit Antwerpen

Vervolg blz. 3 van het adviesformulier betreffende project EC UZA 17/06/058

datum	ons kenmerk	contact
20/02/2017	17/06/058	Annelies Van Looy Anniek Leeraert Marleen Bolens ethisch.comite@uza.be

Samenstelling Ethisch Comité sinds 1/01/2017.
Deze studie werd besproken op vergadering van 20/02/2017.

	Functie	M/V	Aanwezig
Voorzitter			
CRAS Patrick	Voorzitter/Neuroloog	M	+
Ondervoorzitter			
IEVEN Greet	Ondervoorzitter/Klinisch Bioloog	V	+
Leden EC UZA			
BERVOETS An	Dermatoloog	V	-
BLAUMEISER Bettina	Medisch geneticus	V	+
DE WINTER Benedicte	Farmacoloog	V	+
HUIZING Manon	Oncoloog	V	-
MICHIELS Barbara	Huisarts	V	+
SMETS Erika	Oftalmoloog	V	+
VAN BORTEL Paulus	Filosoof	M	-
VAN DE WIELE Miranda	Patiëntenbegeleiding	V	-
VAN DEN EEDE Filip	Psychiater	M	+
VANSWEEVELT Thierry	Jurist	M	-
VERLOOY Joris	Pediater	M	+
Toegevoegde leden UA			
DE MEESTER Ingrid	Farmacoloog / Onderzoeker UA	V	+
DECKERS Lara	Medewerkster Dep. Onderzoek	V	+
MICHIELSEN Peter	Gastro-enteroloog	M	+
Uitgenodigde Experten			
GOETHALS Sofie	Biobank manager	V	+
HENS Kristien	Ethicus	V	+
IDES Kris	Kinesitherapeut	M	+
LEMMENS Katrien	Farmacoloog	V	-
LUYTEN Leon	Arts in het beheer van gezondheidsgegevens	M	-
MAMPAEY Els	Psychologe	V	-
MICHIELSENS Inge	Jurist	V	+
NORGA Koenraad	Pediater	M	-
THEUNIS Bea	Apotheker	V	-
VAN BOGAERT Peter	Docent UA - verpleeg- en vroedkunde	M	+

The Ethics Committee states that no individual member of the Ethics Committee who may have an affiliation with the study or sponsor, has voted in the deliberations for this trial.

The Ethics Committee states that it is organised and operates according to the ICH/GCP guidelines, the applicable laws and regulations, and their own written operating procedures.

8. Praktijkfolder

→ zie bijgevoegde folder, resultaat van dit project, te verspreiden in de eigen huisartsenpraktijk.

Weet jij welke symptomen kunnen wijzen op een SOA*?



Wist je dat

- Chlamydia de **meest voorkomende SOA** in België is
- Chlamydia infectie **ook zonder symptomen** kan optreden
- Chlamydia infectie kan leiden tot **onvruchtbaarheid**
- Chlamydia infectie te behandelen is met **antibiotica**
- Een juist gebruik van de anticonceptiepil wél beschermt tegen zwangerschap, maar **niet tegen SOA**?
- Het gebruiken van een condoom **niet volledig beschermt** tegen de overdracht van alle SOA's?

→ **Dit wist jij waarschijnlijk al...**

MAAR ... weet jij ook dat

- Meisjes dit regelmatig hun schaamhaar scheren, **meer kans** lopen op een SOA ?
- Het **scheren** van je schaamhaar leidt tot het ontstaan van kleine wondjes en zo een **hogere kans** op SOA overdracht.
- **Douchen** na seksueel contact je kans op een SOA **niet doet verminderen**?
- Een condoom **niet beschermt** tegen de overdracht van **herpes**?
- **Herpes** is te herkennen aan **blaasjes op de huid**. Maar zelfs als je geen blaasjes hebt, kan je het **virus** overdragen.



* Seksueel Overdraagbare Aandoening

Wanneer zeker even op consultatie gaan bij je huisarts:

Verschillende klachten kunnen wijzen op een SOA.

Met deze klachten kan je best even **op consultatie gaan** bij de huisarts voor een **SOA test**:

- Onderbuikspijn
- Bloedverlies tussen de maandstonden door
- Bloedverlies tijdens of na het vrijen
- Een veranderde afscheiding uit vagina of penis
- Pijn of branderig gevoel bij het plassen
- LET OP: soms heb je helemaal geen klachten ...

SOA test → wat is dit?

Om te checken of je mogelijks **een SOA** hebt, onderga je bij de **huisarts** een:

- Bloedafname
- **Urine onderzoek**
  (liefst ochtendurine)
  OF
  een **vaginale wisser**
  (die je zelf mag afnemen)

Opgelet:
Het testen op alle SOA's kan niet direct gebeuren na een risico contact! In feite is het pas mogelijk te testen op SOA's drie weken na risicocontact, eventueel vroeger in geval van symptomen.

ALGEMENE TIP:
Voorkomen = beter dan genezen

→ laat je bij elke **nieuwe relatie** even **testen** op SOA's, nog voor je eerste seksueel contact!
→ zorg ervoor dat je **partner** zich ook laat testen!

Huisartsen zijn steeds bereid te **luisteren** naar al je **vragen**.

Huisartsen dragen graag mee **zorg** voor jouw **seksuele gezondheid**.

Nuttige websites:

www.sensoa.be
♥
www.allesoverseks.be
♥
www.seksualiteit.be
♥
www.pimento.be
♥
www.awel.be