Let's Talk About Sex… In Brussels.

Een vergelijkende studie tussen huisarts en patiënt om de seksualiteit meer bespreekbaar te maken in de praktijk.

Céline De Spiegeleire, Katholieke Universiteit Leuven

Promotor: Johan Vansintejan, Vrije Universiteit Brussel

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 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.

Inhoudstafel

1. Abstract 4
2. Inleiding 5
3. Literatuurstudie 6
   3.1 Belang 6
   3.2 Problemen 6
   3.3 Oorzaak 7
4. Methode 7
   4.1 Onderzoeksvraag 7
   4.2 Doelgroep 8
   4.3 Aanpak 8
5. Resultaten 9
   5.1 Vragenlijst patiënten 9
      5.1.1 Algemeen 9
      5.1.2 Vergelijking man en vrouw 11
      5.1.3 Leeftijdsgroepen 14
      5.1.4 Chronisch zieke patiënten 15
   5.2 Vragenlijst Huisartsen 16
6. Discussie 19
   6.1 Belang 19
   6.2 Mogelijke drempels 20
   6.3 Mogelijke oplossingen 21
7. Conclusie 23
8. Referenties 24
9. Bijlage I – Grafieken 25
10. Bijlage II Resultaten 28
11. Bijlage III. Vragenlijsten en vertaling 35
12. Bijlage IV – Steekkaart SENSOA 43
13. Bijlage V – Aanvaarding ethische commissie 44

1. Abstract

Inleiding: Seksualiteit maakt integraal deel uit van het leven. Het is dan ook geen verrassing dat veel mensen zich daar vragen bij stellen. Deze vragen met de huisarts bespreken zou de arts-patiëntrelatie ten goede komen. Vaak wordt het thema gereduceerd tot seksuele dysfuncties terwijl de zorgen die een patiënt kan hebben over zijn seksualiteit veel breder kunnen zijn. Studies hebben zich tot nu toe gericht op één groep; ofwel de artsen ofwel de patiënten. Om de verschillende ideeën en verwachtingen van elke groep naast elkaar te kunnen leggen, zijn in deze studie beide groepen bevraagd binnen eenzelfde regio.

Methode: Op basis van literatuurstudies werden vragenlijsten opgemaakt voor zowel de huisartsen als de patiënten. Honderd vragenlijsten werden aan het secretariaat van een medisch centrum geplaatst voor de patiënten. De 25 huisartsen van de locoregionale wachtgroep werden per mail gecontacteerd. De resultaten werden via EXCEL geanalyseerd. Brochures en verwijsmogelijkheden zijn erna meegegeven aan de artsen.

Resultaten: De vragenlijsten zijn door 72 patiënten correct ingevuld (72% response rate, RR). Hun seksuele leven wordt door 66% als 'goed' tot 'zeer goed' ervaren. De meerderheid heeft zich al eens zorgen gemaakt of vragen gesteld over zijn seksuele leven (56% - 40). Volgens 76% heeft seksualiteit geen invloed op hun levenskwaliteit. In geval van een seksueel probleem zou 33% naar de huisarts gaan, 24% naar de uroloog of gynaecoloog en 17% naar de seksuoloog. Als het thema aan bod komt verwacht de minderheid een medicamenteuze behandeling. Voor de patiënten kunnen taal en cultuur een drempel zijn om het onderwerp aan te kaarten. De vragenlijst voor huisartsen werd 23 keer correct ingevuld (RR van 92%). De meesten kaarten het thema aan bij genitale problemen en seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA). Mogelijke barrières voor artsen zijn het eerste contact met de patiënt en de aanwezigheid van een andere persoon. Brochures, betere doorverwijsmogelijkheden en tijd waren de voorgestelde oplossingen door de huisarts.

Conclusie: Seksualiteit bespreken is nog geen routine in de huisartsenpraktijk ook al is er een verbetering ten opzichte van eerdere studies. Als het thema aan bod komt, verwachten patiënten vooral een uitleg over de normaliteit van hun seksualiteit. Hier wordt nog te weinig door huisartsen op ingegaan. Brochures, betere doorverwijsmogelijkheden en gestructureerde interviewtechnieken kunnen ervoor zorgen dat het thema vaker en kwalitatiever aan bod komt.

2. Inleiding

Seksualiteit is belangrijk en heeft een invloed op onze levenskwaliteit[1]. Het wordt zelfs als een menselijk recht beschouwd volgens het WHO (World Health Organization): 'Seksuele rechten omsluiten de menselijke rechten die al worden erkend in de nationale wetgeving, internationale mensenrechtendocumenten en andere consensusverklaringen'[2]. Ondanks de vele bewijzen van dit belang blijft het bespreken van onze problemen rond seksualiteit nog steeds een taboe. Veel mensen durven niet met hun seksuele problemen naar de dokter stappen. Met seksuele problemen wordt bedoeld elk probleem die een persoon kan hebben omtrent seksualiteit. Dit beperkt zich dus niet louter tot seksuele dysfuncties, maar breidt zich uit tot vragen over de normaliteit ervan.

Er heerst in onze maatschappij een heel ambigue attitude tegenover seks. Aan de ene kant komen we voortdurend in contact met seksualiteit in ons dagelijks leven onder andere door de media. Aan de andere kant blijft nog een aanzienlijk groot deel van de mensen, waaronder gezondheidsmedewerkers, seksualiteit bekijken als iets dat niet bespreekbaar is, zelfs in een gezondheidszorg setting[3].

Seksuele gezondheid is door Ramakers en Leusink gedefinieerd als: 'het vermogen zich seksueel aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'[4]. Vanuit een moreel en ethisch perspectief zegt het WHO besluit dat: 'Iedereen het recht heeft om te zoeken naar, het verkrijgen van en het meedelen van informatie gerelateerd aan seksualiteit net zoals het krijgen van de hoogst bereikbare standaard van seksuele gezondheid, inclusief de toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg'[2].

Het eindpunt van deze studie is dubbel. Ten eerste zien of er nood is aan verbetering van de communicatie over seksuele problemen tussen de huisarts en zijn patiënten. Daarom werden beide standpunten bekeken in eenzelfde regio. Dit is een goede manier om zowel de vraag als het antwoord in acht te nemen. Ten tweede zien hoe deze verbetering kan bewerkstelligd worden.

Lijst met gebruikte afkortingen:	
SOA= Seksueel overdraagbare aandoening WHO= World health organization RR= Response rate Et al.= Et alius GSSAB= Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors	UCL= Université Catholique de Louvain ULg= Université de Liège KSC= Korte seksualiteit-gerelateerde communicatie

3. Literatuurstudie

3.1 Belang

Uit wetenschappelijk onderzoek van begin dit eeuw blijkt dat 20 tot 42% van de vrouwen en 17 tot 35% van de mannen te kampen heeft met ten minste één seksuele dysfunctie. Ongeveer de helft van deze patiënten wil professionele hulp krijgen voor deze problemen, maar slechts 5 tot 10% van hen kreeg hulp. Ook vindt 70% de huisarts de geschikte persoon om deze problemen aan te pakken[5].

Een belangrijke reden om hierop in te gaan werd bij Sadovsky et al. naar voor gebracht. Zij zijn erachter gekomen dat patiënten vaak dankbaar zijn en een verhoogde loyaliteit tonen naar hun arts toe, als ze over hun seksuele problemen kunnen praten. Ze zijn erg dankbaar voor de bereidheid van de clinicus om te luisteren en vaak wordt een nieuw niveau van arts-patiëntrelatie bereikt waarin het gesprek gemakkelijker verloopt. Door het vertrouwen wordt er een verbeterde beheersing van andere klinische problemen mogelijk gemaakt. Deze patiëntgerichte communicatiestijl met inbegrip van vriendelijkheid, interesse, empathie, een niet-oordelende houding en een sociale oriëntatie hangt samen met een aanzienlijk hogere patiënttevredenheid[1].

3.2 Problemen

Een aantal studies hebben zich al gericht op de mogelijke barrières of drempels die de dokters ondervinden om naar de seksualiteit van hun patiënten te vragen. De meest voorkomende redenen waren: taal, etnische verschillen, onvoldoende training, geen tijd, aanwezigheid van iemand anders, eerste contact met patiënt, patiënt zonder genitale problemen[2,3,6,7,8]. Verlegenheid en angst van indringend te zijn gaan de communicatie met patiënten over seksuele problemen bemoeilijken[3].

Een Portugese studie stelt nog een ander probleem vast. Volgens de onderzoekers denken huisartsen dat het vragen naar seksuele problemen een complexe en tijdrovende behandeling is en dat dit niet kan worden aangepakt onder de huidige terugbetalingsmethodes omwille van een onevenredigheid tussen hun tijd en inzet en wat ze er financieel mee kunnen verdienen[6]. Als men dichterbij gaat kijken ziet men dat ook hier huisartsen moeite hebben om het thema aan te kaarten. Zo zien we in een Antwerpse studie uit 2003, dat 50% van de huisartsen geen advies geeft bij een duidelijk verhoogd risico op SOA. De helft van de huisartsen geeft geen advies over veilige seks bij een eerste consultatie voor anticonceptie[3].

Cultuur wordt eveneens vaak als een barrière aangeduid. ‘The Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors (GSSAB)’ suggereert dat culturele factoren en diep verankerde gezondheidsovertuigingen een meer doorslaggevende rol kunnen spelen bij het bepalen van het gezondheidszoekend gedrag voor seksuele problemen van mannen en vrouwen dan sociaal-economische factoren. In feite was de meest genoemde reden om niet naar een arts te gaan de overtuiging dat seksuele problemen geen medische problemen zijn: ze worden door velen beschouwd als een onvermijdelijk onderdeel van het ouder worden en daarom is er niet veel dat een dokter eraan kan doen[9].

3.3 Oorzaak

Een probleem dat aangekaart wordt in de verschillende onderzoeken is het tekort aan opleiding. Een onderzoek uit Noord-Amerika van 2003 toonde aan dat minder dan 50% van de medische scholen in de Verenigde Staten en Canada meer dan twee uur spenderen aan dit onderwerp. Een andere studie in Amerika van 2010 toonde aan dat dit te weinig was aangezien huisartsen en gynaecologen zich, zelfs na hun opleiding, onvoldoende voorbereid voelden om het thema aan te kaarten[6]. Communicatievaardigheden op dit gebied zijn inderdaad vaak niet op natuurlijke wijze ontwikkeld en worden onder meer beïnvloed door de persoonlijkheid van de arts. Deze vaardigheden kunnen echter worden onderwezen en toegepast. Rapporten die educatieve programma's over dit onderwerp evalueren tonen een betere prestatie van artsen, althans op korte termijn. Door terug te vallen op een gestructureerde interviewtechniek kunnen artsen zich zelfverzekerder voelen en kunnen ze de verschillende barrières helpen overwinnen[3].

4. Methode

4.1 Onderzoeksvraag

Vanuit de literatuur blijkt het aanbod van onderzoek van de visie van patiënten, alsook de visie van huisartsen. De vergelijking tussen deze twee groepen echter ontbreekt. Deze lacune wil ik met mijn studie vullen. De onderzoeksvraag van deze studie luidt: zitten huisartsen en patiënten op dezelfde golflengte als het gaat over het bespreken van het thema seksualiteit in de huisartsenpraktijk? Is er nood aan een verbeterde aanpak?

Een eerste verkenning met de zoektermen ‘huisarts’, ‘seksuele problemen’ en ‘communicatie’ werd verricht in november 2017 en leverde 6 interessante artikels op. Dit heeft geleid tot het opstellen van de aanvraag voor de ethische commissie. Na de aanvaarding werd een diepgaandere literatuurstudie gedaan via die 6 artikels. Ook de referenties en suggesties van Pubmed, Elsevier, Sciencedirect werden onderzocht. De artikels werden geselecteerd op basis van abstract, jaar en relevantie. Om een betere kennis te hebben van het onderwerp heb ik ook een handboek geraadpleegd: ‘seksuele gezondheid: probleem-georiënteerd denken en handelen’[4].

4.2 Doelgroep

Om te weten wat er precies moet veranderen en hoe we dat best aanpakken heb ik twee onderzoeksgroepen genomen, patiënten en huisartsen. Dit om tot een volledig en representatief beeld te komen.

Omdat seksuele problemen iets is waar iedereen mee te maken kan hebben, koos ik ervoor om het zo algemeen mogelijk te houden. In de literatuur ligt de focus vaak op chronische zieke patiënten. Naast deze groep wil ik ook de niet-chronisch zieke patiënten onderzoeken. Alle onderzochten zijn ouder dan 18 jaar. Honderd formulieren werden aan het onthaal geplaatst van het medisch centrum. De patiënten hebben de enquête kunnen invullen in de wachtzaal die groot genoeg was om de privacy te bewaren. De ingevulde formulieren zijn in een gesloten doos terecht gekomen. Dit is volledig anoniem gebeurd aangezien er geen identificatie gegevens werden gevraagd. De tweede onderzoeksgroep, de huisartsen, werd via mail bereikt. Opdat de patiënten en huisartsen uit dezelfde regio komen heb ik me gefocust op de huisartsen die tot de locoregionale wachtdienst behoren (25 huisartsen). De lijst e-mailadressen kreeg ik via mijn praktijkopleider, die ook tot de wachtdienst behoort. De meting liep van september 2017 tot januari 2018.

4.3 Aanpak

De vragenlijsten zijn in bijlage toegevoegd. Beide groepen werden exclusief in het Frans bevraagd aangezien het een Franstalig medisch centrum is. Het aandeel Nederlandstalige patiënten die daar terecht komen is verwaarloosbaar.
Er werd besloten om geen ‘informed consent’ te laten invullen aangezien ondervraagden al impliciet hun akkoord geven en er zo anonimiteit is gegarandeerd. De e-mailadressen worden op een apart blad ingevuld waardoor deze niet gelinkt kunnen worden aan een deelnemer. De resultaten van de vragenlijsten zijn in EXCEL manueel ingebracht. Vervolgens zijn ze geanalyseerd geweest door het groeperen van verschillende criteria. Aangezien het gelimiteerd aantal deelnemers is ervoor gekozen om vooral aan beschrijvende statistiek te doen. Alle resultaten zijn terug te vinden in bijlage III.

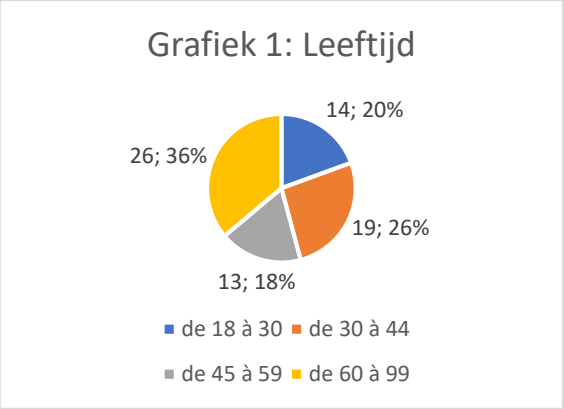
5. Resultaten

5.1 Vragenlijst patiënten

5.1.1 Algemeen

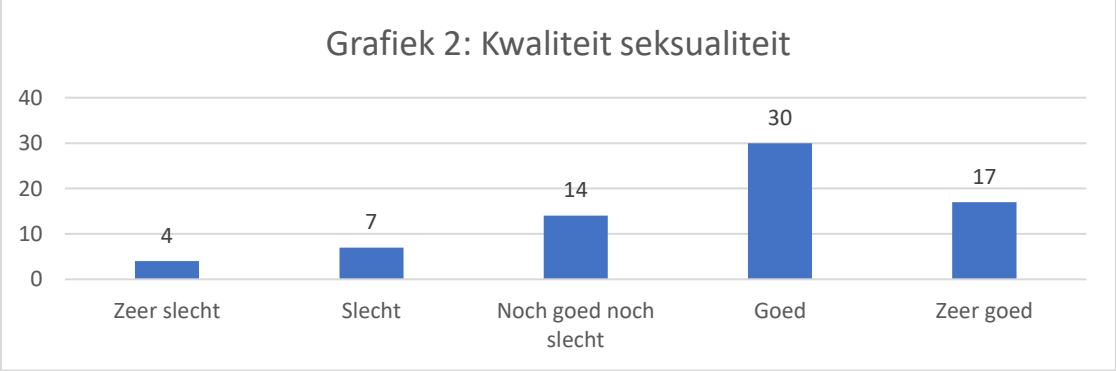
Van de 100 vragenlijsten zijn er 72 correct ingevuld. Tien zijn meegenomen door patiënten en niet ingediend. Elf personen hebben enkel de voorkant ingevuld en 7 enquêtes zijn niet volledig. De hieronder beschreven resultaten zijn op basis van de correct ingevulde formulieren.

Er hebben evenveel mannen als vrouwen de vragenlijst correct ingevuld, telkens 36. Qua leeftijdscategorie was de oudste (60 tot 99 jaar) het meest vertegenwoordigd met 36% van de ingevulde vragenlijsten, gevolgd door de categorie 30-44jaar met 26%. De verdeling is te zien op Grafiek 1.



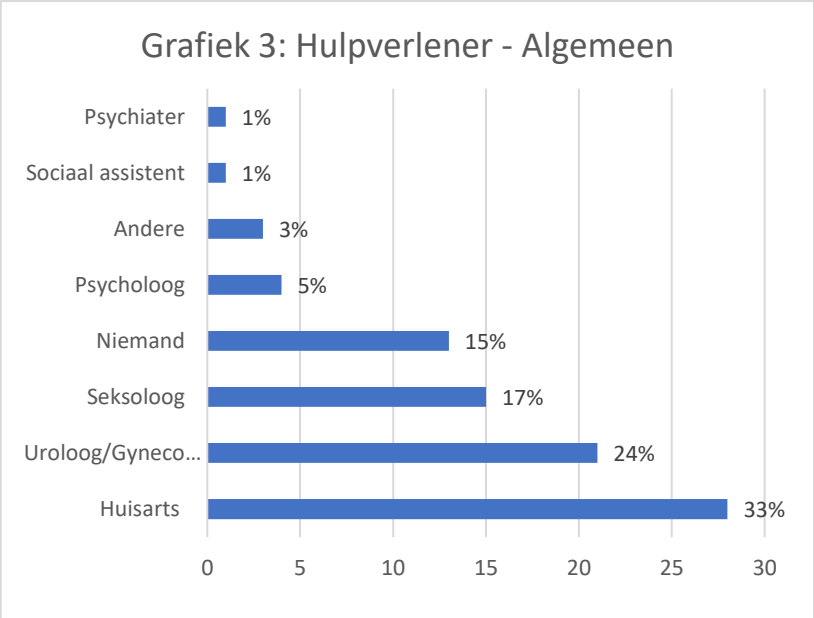
Tweeënzeventig procent (n=52) van de bevraagden lijdt niet aan een chronische ziekte.

Een grote meerderheid (72%, n=52) zegt een serieuze relatie te hebben op het moment van de bevraging en 66% (n=47) van de bevraagden ervaart zijn seksualiteit als goed tot zeer goed (grafiek 2).

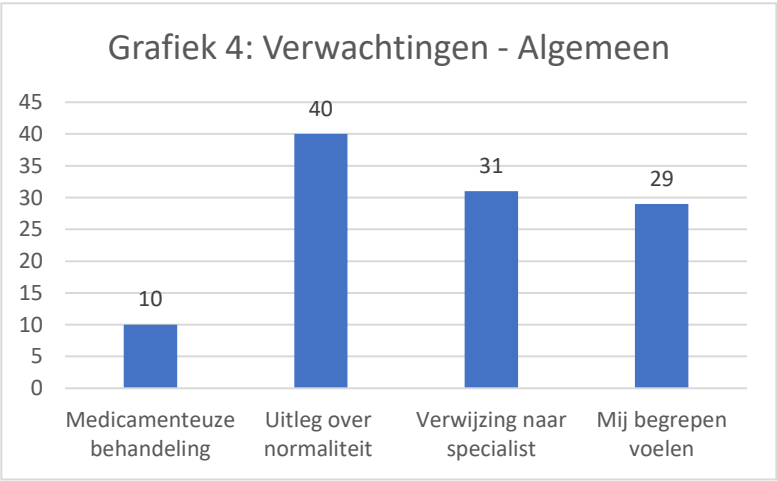


Een beetje meer dan de helft heeft zich al zorgen gemaakt of vragen gesteld over zijn seksuele leven (56%, n=40). Zesentwintig procent (n=19) stelt zich vragen over de normaliteit van zijn of haar seksualiteit en 18% heeft al contact genomen omtrent die vragen. De overgrote meerderheid is niet akkoord met de stelling dat seksualiteit een impact heeft op hun levenskwaliteit. Er hebben namelijk 29 patiënten (40%) met 'helemaal niet akkoord' en 26 (36%) met 'niet akkoord' geantwoord. Dit betekent dat 76% de impact van seksualiteit op de levenskwaliteit ontkent.

Grafiek 3 toont naar welke hulpverlener de patiënten zouden gaan bij seksuele problemen. Zo komt de huisarts op de eerste plaats met 33%. Nadien komt de uroloog of gynaecoloog met 24%. Op de derde plaats komt de seksuoloog met 17%. Vijftien procent zou naar niemand naartoe gaan. De psycholoog, psychiater, sociaalassistent of andere zijn amper gekozen.

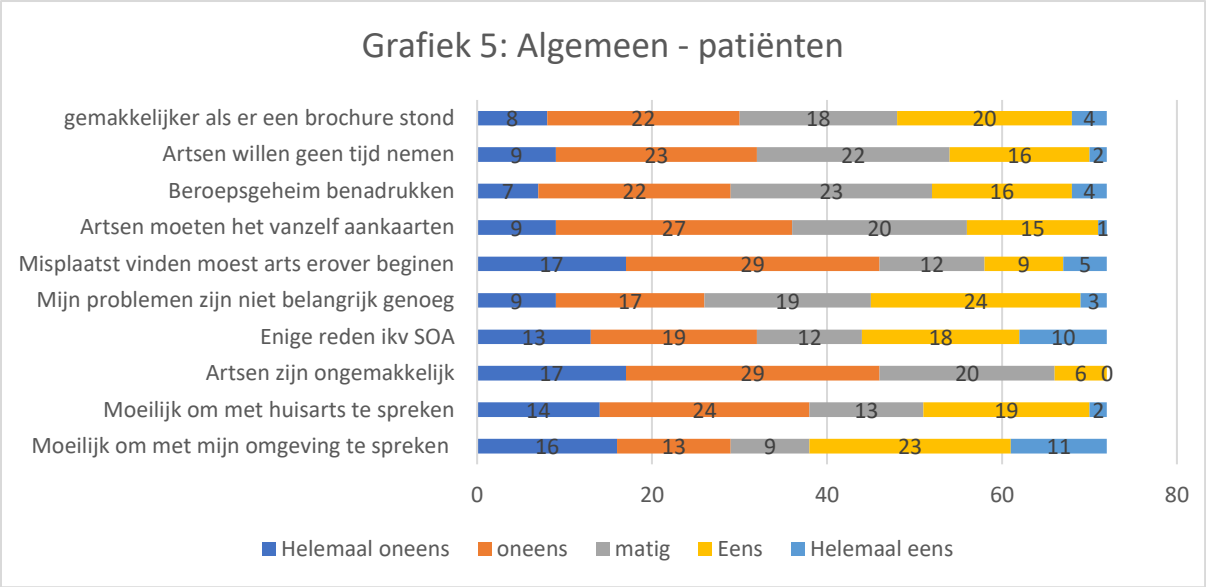


Betreffende mogelijke drempels of barrières naar de huisarts toe, zijn de meningen van patiënten over cultuur en geslacht eerder verdeeld. Cultuur is voor 35% (heel) belangrijk en voor 40% (helemaal) niet belangrijk. Geslacht is voor 24% wel (heel) belangrijk en voor 50% (helemaal) niet belangrijk. De enigste die duidelijk een probleem vormt, is de taalbarrière. Van de ondervraagden is 60% 'helemaal akkoord' of 'akkoord'. De leeftijd van de huisarts heeft het minst belang (zie grafiek 1B in bijlage).



De verwachtingen waarmee patiënten naar een hulpverlener gaan, zijn verdeeld. Een uitleg over de normaliteit, zich begrepen voelen en een verwijzing naar de specialist, zijn drie mogelijke opties die ongeveer even vaak werden aangeduid. Slechts een minderheid (9%) verwacht een medicamenteuze aanpak (Grafiek 4).

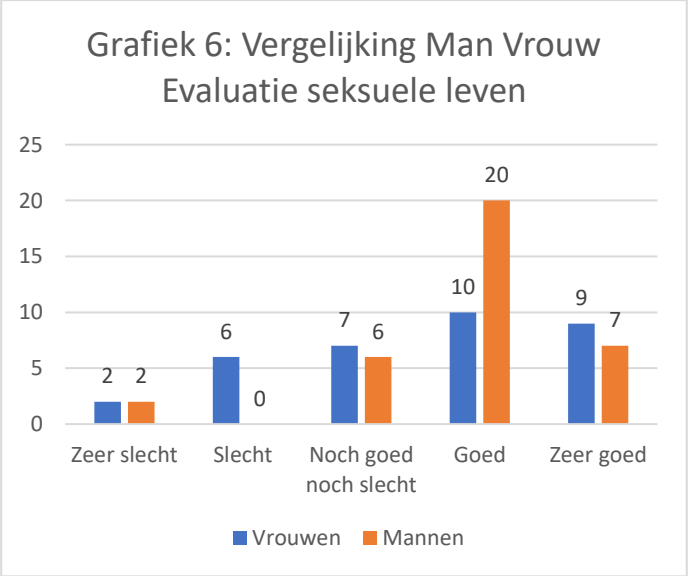
Zevenenveertig procent (n=34) van de ondervraagden heeft het moeilijk om over seksualiteit te spreken met hun omgeving en 29% (n=21) heeft het moeilijk om dat met de huisarts te bespreken. Vierenzestig procent (n=46) van de ondervraagden was 'helemaal oneens' of 'oneens' met de stelling dat artsen ongemakkelijk voelen bij de discussie en hetzelfde aantal zou het niet misplaatst vinden moest de arts de discussie aangaan. De andere vragen hebben allemaal een zeer gevarieerd antwoord waardoor er moeilijk conclusies gemaakt kunnen worden (zie grafiek 5).



5.1.2 Vergelijking man en vrouw

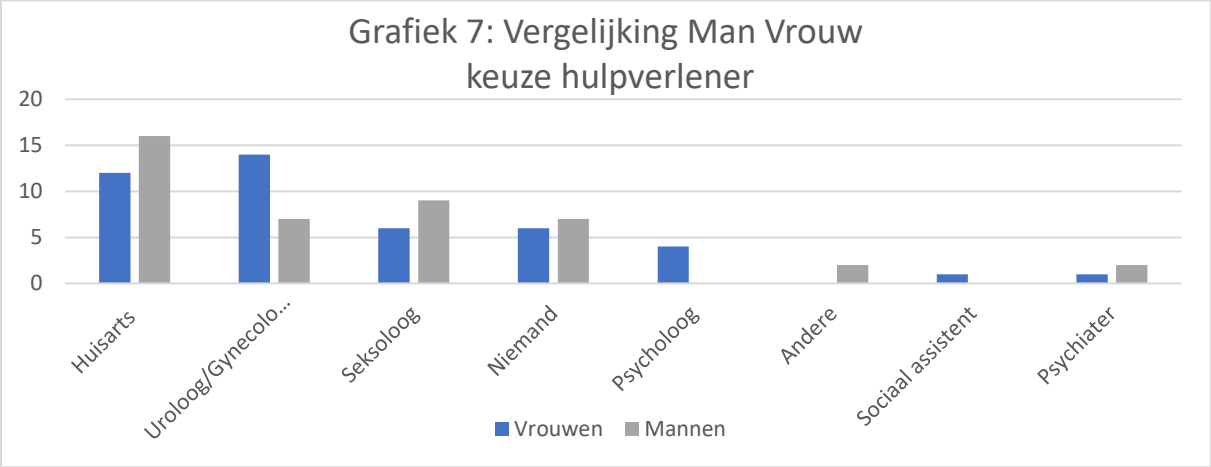
Bij elk gender zien we dat de leeftijden nog steeds evenredig verspreid zijn (18-29jaar: n=8; 30-44jaar: n=7; 45-59jaar: n=9; 60-99jaar: n=12). Eén derde (31%, n=11) van de vrouwen lijdt aan een chronische ziekte tegenover een kwart van de mannen. Zowel de mannen als de vrouwen heeft 72% (n=26) een serieuze relatie.

Een kwart van de vrouwen heeft zijn seksueel leven als 'zeer goed' bestempeld, 28% heeft 'goed' aangeduid, 22% 'noch goed noch slecht', 19% 'slecht' en 6% vindt zijn seksualiteit 'zeer slecht'. De mannen uit deze studie zijn over het algemeen meer tevreden met hun seksualiteit. 'Zeer goed' is door 22% van de mannen aangeduid, 56% heeft 'goed' aangeduid, 17% 'noch goed noch slecht', niemand gaf aan dat het 'slecht' was en 6% quoteerde het als zeer slecht (grafiek 6).



De helft van de mannen (n=18) en 61% (n=22) van de vrouwen heeft zich al zorgen gemaakt omtrent seksualiteit. Ongeveer evenveel mannen en vrouwen heeft contact genomen voor die problemen, respectievelijk 19% (n=7) en 17% (n=6). Slechts 14% (n=5) van de mannen en 20% (n=7) van de vrouwen is akkoord om te zeggen dat het een impact heeft op de levenskwaliteit.

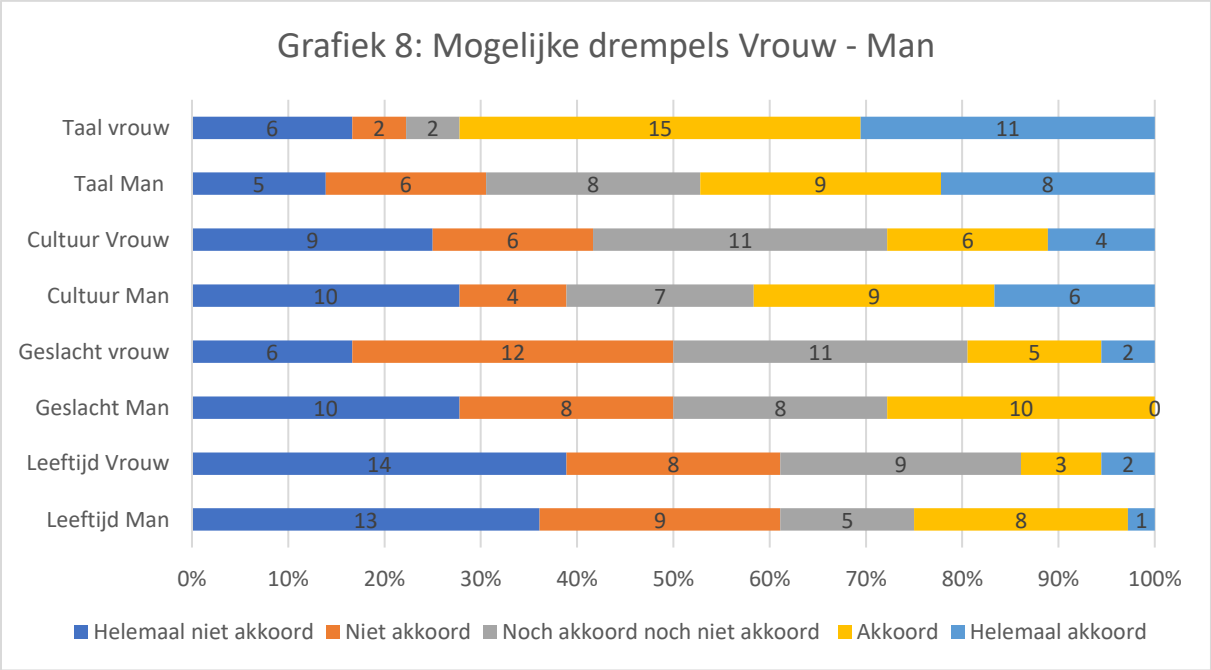
Grafiek 7 toont het verschil in hulpverlener keuze tussen man en vrouw. Mannen zijn meer geneigd dan vrouwen om over die problemen te spreken met de huisarts. Zo zou 37% (n=16) van de mannelijke patiënten naar de huisarts gaan, tegenover 27% (n=12) van de vrouwelijke patiënten. De vrouwen vinden vooral de gynaecoloog een goed aanspreekpunt om het over hun seksuele problemen te hebben (32%, n=14). Mannen kiezen in vergelijking veel minder voor de uroloog (16%, n=7).



Vrouwen hebben meer moeite dan mannen om over hun seksuele problemen te spreken. Dit geldt zowel voor het bespreken van deze problemen met hun omgeving als met hun huisarts. Zo is 53% (n=19) van de vrouwen 'helemaal akkoord' of 'akkoord' te zeggen dat ze moeite hebben om dit met hun omgeving te bespreken, tegenover 42% (n=15) van de mannen. Als ze deze problemen met de huisarts moeten bespreken, heeft 44% (n=16) van de vrouwen moeite, tegenover een kleine minderheid (14%, n=5) van de mannen.
Meer mannen ervaren hun seksuele problemen als belangrijk dan vrouwen. De helft (n=18) van de vrouwen is 'helemaal akkoord' of 'akkoord' om te zeggen dat hun seksuele problemen niet belangrijk genoeg zijn tegenover een kwart (n=9) van de mannen.
Moest de huisarts vragen naar seksuele problemen dan zou 31% (n=11) van de vrouwen en 8% (n=3) van de mannen het misplaatst vinden.
Hetzelfde aantal mannen en vrouwen is 'helemaal akkoord' of 'akkoord' met de stelling dat de arts het vanzelf moet aankaarten, namelijk 8 (22%). Ongeveer de helft van de mannen (47%) en de vrouwen (53%) is hier 'helemaal niet akkoord' of 'niet akkoord' mee.
Het beroepsgeheim benadrukken zou helpen om deze seksuele problemen bespreekbaar te maken voor 31% van de mannen tegenover 25% van de vrouwen. Volgens 31% van de mannen en 19% van de vrouwen willen artsen geen tijd nemen om deze problemen te bespreken. Een brochure zou 36% (n=13) van de mannen en 31% (n=11) van de vrouwen een hulp bieden om deze problemen gemakkelijker aan bod te laten komen (zie grafieken 2B en 3B in bijlage).

Wanneer ze erover spreken, willen mannen vooral een uitleg over de normaliteit (38%, n=19) gevolgd door een verwijzing naar de specialist (30%, n=15) en zich begrepen voelen (20%, n=10). Bij de vrouwen is de uitleg over de normaliteit ook de meest gekozen verwachting met 35% (n=21) gevolgd door zich begrepen voelen met 32% (n=19) en een verwijzing naar de specialist 27% (n=16). Bij beide geslachten is de medicamenteuze aanpak het minst gegeerd (7%, n=4 bij de vrouwen en 12%, n=7 bij de mannen).

De extra barrières bij de man zijn van minst naar meest belangrijk: De leeftijd: 22 patiënten (61%) die dit helemaal niet belangrijk of niet belangrijk vinden, Het geslacht van de arts: 18 (50%), de cultuur: 14 (39%), en de taal: 11 (21%). Bij de vrouw is de volgorde hetzelfde met een duidelijk belang van de taal. Een opvallend verschil is dat mannen minder voor het tussen antwoord 'noch akkoord noch niet akkoord' kiezen. Zo zijn geslacht en leeftijd belangrijkere drempels bij mannen (zie grafiek 8).



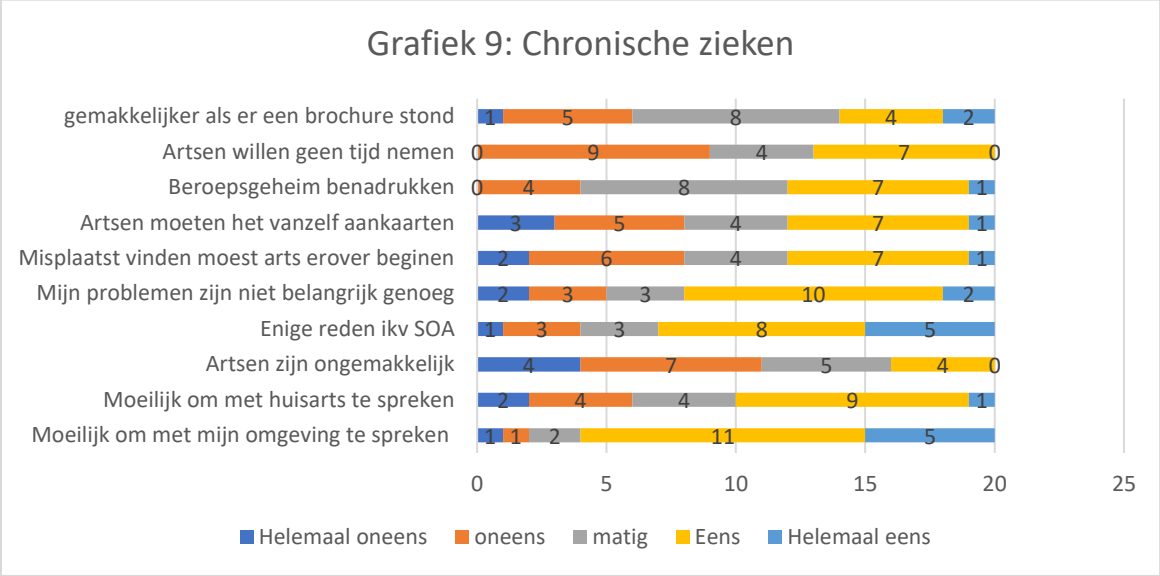
5.1.3 Leeftijdsgroepen

Bij de splitsing in leeftijdsgroepen (18jaar-44jaar/ 45jaar-90jaar) ziet men dat de groep tot en met 44 jaar hun seksualiteit slechter ervaren dan de categorie boven 45 jaar. Zo ervaart 21% (n=7) van de eerste groep zijn seksuele leven als 'slecht' of 'zeer slecht' tegenover 11% (n=4) van de tweede groep (grafiek 4B in bijlage).
In beide groepen vindt de minderheid dat hun seksualiteit een invloed heeft op hun levenskwaliteit. In de groep onder de 45 jaar is dat meer uitgesproken dan bij de groep boven de 44 jaar, respectievelijk 9% (n=3) en 23% (n=9) zijn 'eens' of 'helemaal eens' met de stelling. De groep tot 44 jaar heeft minder moeite (58%, n=19 heeft geen moeite) om hun seksualiteit te bespreken dan de groep boven de 45 jaar (62%, n=24 heeft wel moeite).

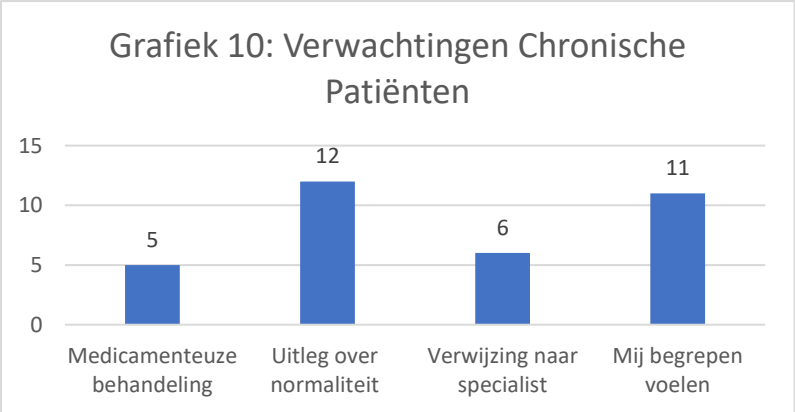
De keuze van hulpverlener is vergelijkbaar met één uitzondering. De categorie boven 44 jaar gaat meer kiezen voor de uroloog of gynaecoloog dan de categorie onder 45 jaar, respectievelijk 30% en 18%. Enkelen uit de laatste categorie hebben namelijk gekozen voor de sociaalassistent, de psychiater of andere terwijl niemand uit de categorie boven de 44 jaar hiervoor gekozen heeft (grafiek 5B in bijlage).
De verwachtingen zijn eveneens vergelijkbaar hoewel minder patiënten uit de leeftijdsgroep boven de 44 jaar een doorverwijzing verwachten (grafiek 6B in bijlage). Meer 45-plussers vinden hun seksuele problemen belangrijk dan de groep onder 45 jaar, respectievelijk 46% (n=18) en 24% (n=8). Brochures zouden vooral nuttig kunnen zijn voor de leeftijdsgroep onder de 45 jaar (48%, n=16 is 'helemaal eens' of 'eens'). Boven de 44 jaar vindt 21% (n=8) deze maatregel helpend. Volgens 31% (n=12) van de 45-plussers willen artsen geen tijd nemen voor het bespreken van seksualiteit. Bij de groep onder 45 jaar is dat enkel 18% (n=6).

5.1.4 Chronisch zieke patiënten

Hoe ouder, hoe meer patiënten met een chronische ziekte (zie grafiek 7B in bijlage). De huisarts komt op de eerste plaats bij de hulpverlener keuze gevolgd door 'niemand' (zie grafiek 8B in bijlage). De patiënten die lijden aan een chronische ziekte hebben moeite om met hun omgeving te spreken over seksualiteit, 80% (n=16) is 'helemaal eens' of 'eens' met deze stelling. De helft heeft het moeilijk om het onderwerp aan te kaarten met de huisarts. In verhouding zijn de patiënten met een chronische ziekte minder tevreden over hun seksuele leven dan de rest van de patiënten: 25% (n=5) ervaart het als slecht tot zeer slecht t.o.v. 12% (n=6) van de niet-chronisch zieke patiënten. Zestig procent (n=12) van de patiënten met een chronische ziekte vinden hun problemen niet belangrijk genoeg om erover te spreken en 65% (n=13) zou het enkel aankaarten indien hij last zou hebben van een SOA. De meningen zijn zeer verdeeld over de volgende stellingen: 'Misplaatst vinden' (40% positieve reacties -40% negatieve reacties), 'Arts moet het spontaan aankaarten' (eveneens 40%-40%) en 'Brochures kunnen helpen' (30%-30%).



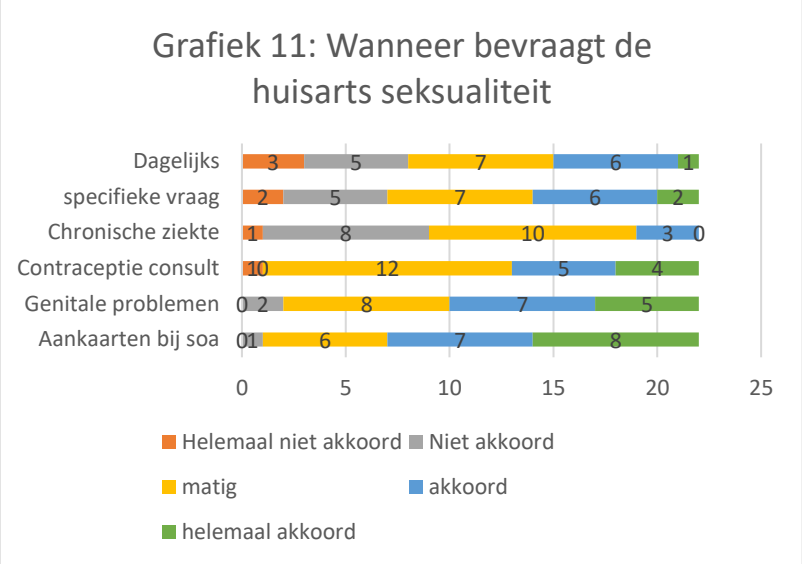
De verwachtingen van de chronische patiënten lopen samen met die van de algemene steekproef. Meestal verwachten de patiënten een uitleg over de normaliteit (35%, n=12). Daarnaast willen ze zich begrepen voelen, dit werd 11 keer (32%) aangeduid. In mindere mate worden een doorverwijzing naar een specialist (18%, n=6) en een medicamenteuze behandeling (15%, n=5) verwacht (grafiek 10).



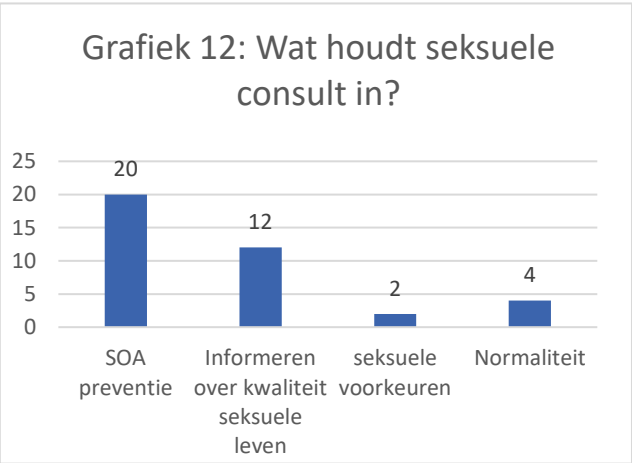
5.2 Vragenlijst Huisartsen

22 huisartsen hebben geantwoord. Daarvan zijn er 15 mannen (68%) en 7 vrouwen (32%). De meerderheid (60%) zit boven de 56 jaar. Drieëntwintig procent heeft tussen de 41 en de 55 jaar en 18% tussen de 26 en de 40jaar.

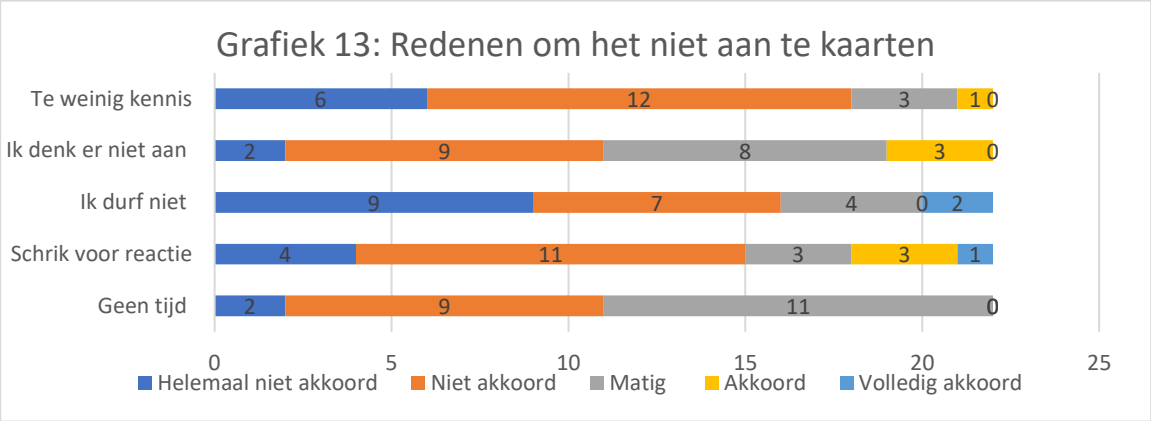
De meesten (68%) bevragen het thema seksualiteit wanneer de patiënt komt voor een SOA. Vijfenvijftig procent doet dat wanneer ze komen voor genitale problemen, 43% bij een contraceptief consult en slechts 14% bij een chronische ziekte. Bij het bevragen naar aanleiding van een specifieke vraag, zijn de antwoorden zo gevarieerd dat de vraag waarschijnlijk op verschillende manieren geïnterpreteerd is. Het thema wordt dagelijks aangekaart bij 32% van de ondervraagden en 77% voelt zich zelfzeker tot zeer zelfzeker om het aan te kaarten (zie grafiek 11).



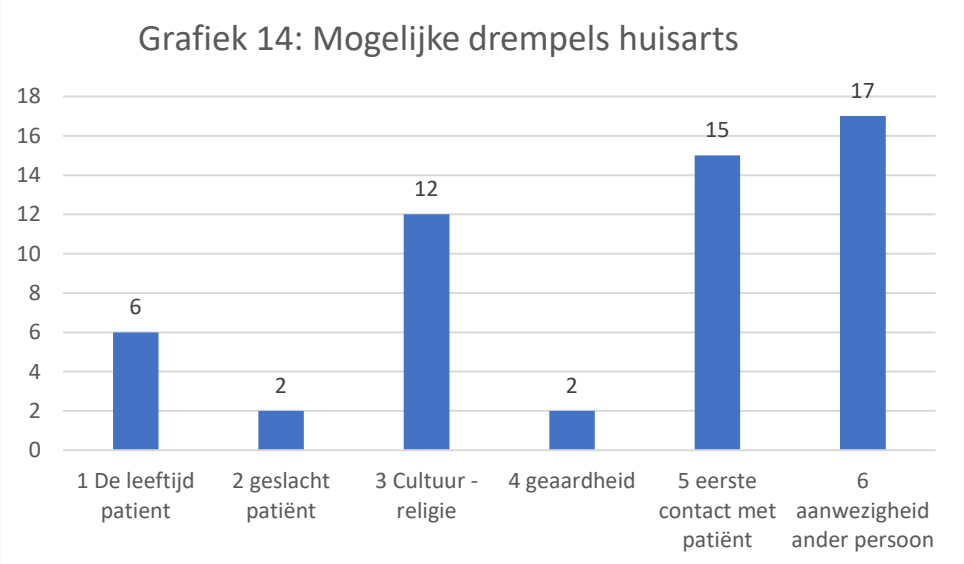
Wanneer ze het thema aankaarten gaat het in 52% van de gevallen over SOA-preventie (n=20). Een vraag over de kwaliteit van het seksuele leven van de patiënt wordt door 32% (n=12) van de huisartsen gesteld. Vier huisartsen (11%) hebben ook de vraag naar de normaliteit aangeduid en twee hebben aangeduid dat ze ook naar de seksuele voorkeuren of geaardheid van de patiënt vragen (grafiek 12).



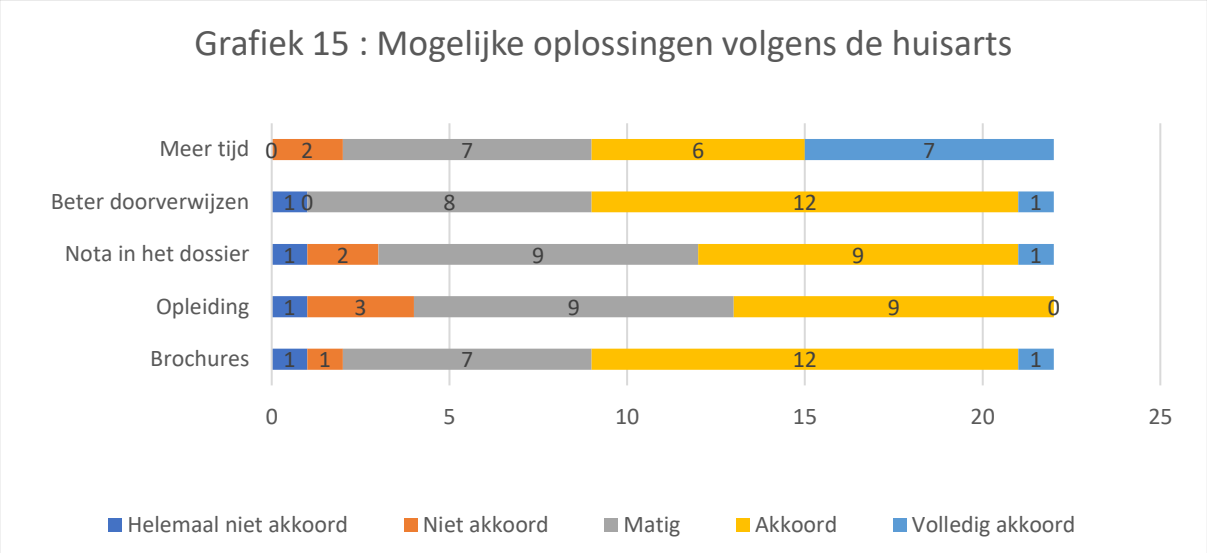
De meesten hadden geen duidelijke reden waarom ze het niet aankaarten. Tweeëntachtig procent was ‘helemaal niet akkoord’ of ‘niet akkoord’ met de stelling dat ze te weinig kennis hebben over het onderwerp. De helft is ‘helemaal niet akkoord’ of ‘niet akkoord’ met de stelling dat ze niet genoeg tijd hebben ervoor, 50% is ‘noch akkoord noch niet akkoord’. Eén vijfde (19%) heeft schrik voor de reactie van de patiënt. Drieënzeventig procent is helemaal niet akkoord of niet akkoord met de stelling dat ze niet zouden durven en 50% denkt er wel aan (grafiek 13).



De patiënt-gerelateerde barrières zijn:
De aanwezigheid van een ander persoon bij de patiënt was bij 17 huisartsen (31%) een van de barrières. Eerste contact maakt het moeilijk voor 15 huisartsen (28%). ‘Cultuur en religie’ komt op de derde plaats met 12 huisartsen (22%) die dit hebben aangekaart. De leeftijd van de patiënt, de geaardheid en het geslacht zijn minder belangrijk, met respectievelijk 6 (11%), 2 (4%) en 2 (4%) antwoorden (zie grafiek 14).



De mogelijke oplossingen om het onderwerp gemakkelijker aan te kaarten worden getoond in grafiek 15. ‘Meer tijd’, ‘Beter doorverwijzen’ en ‘Brochures’ zijn alle drie evenwaardige oplossingen. Telkens heeft 60% (n=13) met ‘helemaal akkoord’ of ‘akkoord’ geantwoord. Zesenveertig procent zou geholpen zijn met een ‘nota in het dossier’. Een ‘opleiding’ krijgt maar een matig onthaal met 41% huisartsen die akkoord aanduiden en 41% matig. Uit de vrije input van de artsen kwam geen nieuwe informatie naar voor.



6. Discussie

6.1 Belang

Bij de interpretatie van bovenstaande resultaten kunnen een aantal kritische opmerkingen gemaakt worden. Deze studie is gelimiteerd gezien het beperkt aantal deelnemers. Dit zorgt ervoor dat er weinig statistiek op gedaan kan worden. Het doel is enerzijds om de verschillende ideeën en communicatie betreffende het thema seksualiteit tussen de huisarts en zijn patiënten bloot te leggen. Anderzijds wordt er nagegaan of er nood is aan verandering.

Ondanks dat de vragenlijsten voor de patiënten vrij in te vullen waren, is de patiëntenpopulatie evenredig verdeeld. Zo zijn zowel beide geslachten als alle leeftijdscategorieën vertegenwoordigd. Bij de huisartsen is het duidelijk dat er een vergrijzing aan het optreden is, wat overeenstemt met de realiteit[10].

Uit deze studie blijkt dat 76% van de ondervraagden vindt dat seksualiteit geen invloed heeft op de levenskwaliteit. De groep onder de 45 jaar is hier zelfs meer van overtuigd dan de groep ouder dan 45 jaar (81% ten opzichte van 71%). Dit terwijl ze minder tevreden zijn over hun seksueel leven dan de 45-plussers, respectievelijk 21% ervaart zijn seksuele leven als ‘slecht’ tot ‘zeer slecht’ tegenover 11%. Een vraag die we ons dan kunnen stellen is of de huisartsenpraktijk de juiste plaats is om seksualiteit te bespreken want het is natuurlijk niet de bedoeling om seksualiteit te over-medicaliseren. Dit besluit staat wel in tegenspraak met wat er in de literatuur te vinden is. Het blijft weliswaar een beperkte steekproef en verder onderzoek is noodzakelijk.

Hoewel de meerderheid van de patiënten het niet misplaatst zou vinden moest de arts seksualiteit bevragen (64%), vindt maar een minderheid dat het aan de arts is om ernaar te vragen (22%). In verhouding gaan mannen meer contact nemen in geval van zorgen omtrent seksualiteit dan de vrouwen, respectievelijk 39% en 27%. Dit terwijl meer vrouwen de kwaliteit van hun seksuele leven als slecht bestempelen en dat een groter aantal zich al zorgen heeft gemaakt. Meer mannen ervaren hun seksuele problemen als belangrijk dan vrouwen.

Al was de huisarts relatief de meest gekozen persoon om de seksuele problemen aan te kaarten, werd hij maar in 33% van de gevallen gekozen. Dit staat in tegenstelling tot de 70% die in de literatuur van eind vorige eeuw werd aangeduid. Meerdere redenen kunnen aan de basis liggen van dit verschil: 1. De vrije toegang tot de specialist in België, 2. De ligging in de hoofdstad, 3. De verandering of evolutie van de huisartsgeneeskunde. Van de 15% (n=13) die naar niemand naartoe zou gaan in geval van seksueel probleem was er maar 1 die zijn seksuele leven als slecht bestempelde. Het is dus mogelijk dat de rest bij een effectief probleem toch nog contact zou zoeken. Een opvallend punt is dat bij de vrouwen, de gynaecoloog op de eerste plaats komt.

Er is een groot verschil tussen de twee ondervraagde groepen. De verwachtingen die patiënten hebben over de inhoud van de consultatie wanneer het thema aan bod komt, is anders dan wat de huisartsen effectief bespreken. Veel patiënten verwachten een uitleg over de normaliteit en maar weinig huisartsen laten dit aan bod komen. Een mogelijke reden kan zijn dat normaliteit heel subjectief is en dat huisartsen dit daarom bewust vermijden.

6.2 Mogelijke drempels

De barrières zijn niet op dezelfde manier bevraagd in de vragenlijst bij huisartsen en patiënten. Dit maakt een vergelijking complexer. Er is namelijk niet gevraagd naar de taalbarrière bij de huisarts, welke toch zeer belangrijk blijkt bij de patiënt. Aan de patiënten is niet gevraagd naar barrières bij 'eerste contact' of 'partner aanwezig' die allebei belangrijke barrières zijn voor de arts. In de toekomst moeten deze beter op elkaar worden afgestemd.

Beide groepen ervaren een drempel wanneer er sprake is van verschillende culturen. Het handboek seksuele gezondheid beschrijft dit als volgt: 'Het is essentieel voor het bevorderen en handhaven van ieders seksuele gezondheid om kennis te hebben van culturele opvattingen en religieuze voorschriften. Cultuur is dynamisch: de formele en informele regels, evenals de normen en waarden van een culturele gemeenschap, kunnen in de loop der tijd veranderen. Buiten culturele diversiteit bestaat er ook seksuele diversiteit, die is te omschrijven op andere dan demografische dimensies, zoals de mate van seksuele ervaring, de seksfrequentie of de opvattingen over seksualiteit '[4].

Artsen zijn onvermijdelijk beïnvloed door hun eigen waarden wanneer het op dat onderwerp komt en die kunnen soms botsen met het gedrag van de patiënt. Zich bewust zijn van de eigen waarden en proberen een niet-oordelende houding aan te nemen zou de communicatie over gevoelige discussies kunnen vergemakkelijken[3].

Leeftijdsverschil is een barrière die iets meer aanwezig is bij de patiënt dan bij de huisarts.

Over de genderbarrière zijn de antwoorden verdeeld bij de patiënten. Bij huisartsen is dat geen remmende factor.

De ondervraagde huisartsen gaan niet specifiek vragen naar seksualiteit bij chronisch zieke patiënten. Ondanks dat zij hun seksualiteit slechter ervaren dan niet-chronisch zieke patiënten. De attitude van chronische patiënten is dubbel. Enerzijds hebben ze meer moeite dan de gewone patiënt om er met hun omgeving over te spreken. Anderzijds zijn ze ook meer geneigd om het misplaatst te vinden moest de arts er spontaan over beginnen. Een hypothese kan zijn dat ze moeite hebben met het aanvaarden dat hun ziekte ook een impact heeft op hun seksueel leven. Dit zou verder onderzocht moeten worden.

6.3 Mogelijke oplossingen

Uit een pilot die in Nederland werd uitgevoerd met brochures over verschillende chronische ziekten en seksualiteit, komt naar voor dat brochures een goede middel zijn om het thema aan te kaarten. Het zijn weliswaar praktijkverpleegkundigen die hieraan hebben meegedaan. Zij geven als aanbeveling om standaard een vraag over seksuele problemen op te nemen in de vragenlijsten over 'cardiovasculair risico' en 'astma of chronische bronchitis'. Dit zou drempelverlagend werken. Verder blijkt er behoefte te bestaan aan meer informatie over doorverwijsmogelijkheden[7]. Beide opties zijn in deze studie bevestigd. Het nut van de brochures is vooral door de huisartsen bevestigd. Bij de patiënten is hier geen consensus over. Waarschijnlijk omdat de patiënt dan de vragende partij wordt waardoor de arts de verantwoordelijkheid kan verschuiven.

Het onderzoek suggereert dat huisartsen het onderwerp niet vermijden door een gebrek aan tijd. Maar wel dat ze het onderwerp actiever aan bod zouden laten komen indien zij over meer tijd zouden beschikken. Hieruit blijkt dat huisartsen gemotiveerd zijn om het onderwerp aan te kaarten, indien er hiervoor een constructieve aanpak bestaat.

In Vlaanderen is een oplossing gekomen via steekkaarten van Sensoa. Dankzij deze kaarten verloopt de bevraging via een gestructureerde aanpak. Hierdoor verloopt het meer efficiënt met een duurtijd van 5 minuten (bijlage 3).

Een andere methode die bestaat is het PLISSIT-model (zie tabel 1). Ook dit zorgt voor een gestructureerde aanpak van het thema seksualiteit. Dit model werd in 1976 gecreëerd door Jack. S. Annon.[11]

PLISSIT- model	
Permission	Dit omvat de vaardigheden signaleren, doorvragen, luisteren en het probleem serieus nemen door te normaliseren.
Limited Information	De huisarts geeft voorlichting of psycho-educatie in algemene termen, slechts zijdelings gerelateerd aan de biografie van de hulpvrager.
Specific Suggestions	De behandeling is volledig afgestemd op het persoonlijk verhaal van de patiënt. De problematiek vraagt om enkele kortdurende interventies.
Intensive Therapy	De behandeling door een seksuoloog of medisch seksueel specialist is noodzakelijk.

Tabel 1: PLISSIT-model gecreëerd door JS. Annon. Omschrijving uit handboek seksualiteit[4]

Een volgende manier van communiceren baseert zich op de 'Korte seksualiteit-gerelateerde communicatie (KSC)' van de WHO-richtlijnen. Het heeft tot doel bestaande en potentiële seksuele problemen te identificeren. Zo kan de arts de mensen die een risico lopen, motiveren hun onveilig seksueel gedrag te veranderen of veilig seksueel gedrag te behouden. KSC in de eerstelijnsgezondheidszorg kan variëren van 5 tot 60 minuten en houdt rekening met biologische, psychologische en sociale dimensies van seksuele gezondheid en welzijn. Het richt zich op opportune communicatie eerder dan systematische of continue communicatie. Dit kan worden gebruikt in combinatie met reeds bestaande preventieprogramma's[12].

In Engeland is door Macdowalla et al. een tool ontwikkeld om in de praktijk te gebruiken. Deze tool is gelinkt aan het elektronisch medisch dossier. Via een interactief platform verschijnen verschillende vragen rond seksualiteit die aan de patiënt gesteld kunnen worden. Het kan worden opgenomen in trainingsmateriaal maar het is in eerste instantie ontworpen om te worden gebruikt in de dagelijkse praktijk[13]. Net zoals de steekkaarten van Sensoa, kan dit een oplossing zijn voor huisartsen die hulp nodig hebben bij het aankaarten van het thema maar die niet gemotiveerd zijn om cursussen over seksuele gezondheid bij te wonen.

De huisartsen in deze studie zeggen geen tekort aan kennis te hebben over seksualiteit wel hebben sommigen toch wat schrik voor de reactie van de patiënt en anderen denken er niet genoeg aan. Ze zijn dan ook niet onwillig om een opleiding te krijgen; maar 10% was hiertegen. Jaarlijks wordt er een uitgebreid onderwijsprogramma georganiseerd door de 'European society for sexual medicine' die tien dagen duurt[14]. Zoals bij de literatuurstudie wordt vermeld hebben kortere opleidingen ook hun nut bewezen, al is de meting op korte termijn gedaan.

Op basis van de resultaten zijn er twee oplossingen geïmplementeerd in de praktijk. Ten eerste zijn er brochures verkregen via Sensoa die doorsturen naar de site: www.zanzu.be. Deze is beschikbaar in 14 talen en geeft informatie over verschillende vragen die mensen zich kunnen stellen rond hun lichaam en seksualiteit. Ten tweede is het beter weten naar wie doorverwijzen. Hiervoor heb ik verschillende namen verkregen via de site van de SSUB (Société des Sexologues Universitaires de Belgique). Om op de lijst te mogen staan moeten ze aan verschillende criteria voldoen; een universitair diploma behaald hebben aan de UCL of Ulg, ofwel al 5 jaar als seksuoloog werken met een ander universitair diploma[15].

7. Conclusie

Meer dan de helft (56%) van de patiënten in deze studie heeft zich ooit al zorgen gemaakt omtrent zijn of haar seksualiteit. De patiënten zijn over het algemeen voorstander van een meer open houding rond dit thema in de huisartsenpraktijk maar vinden niet dat het aan de arts is om het aan te kaarten. In een multiculturele stad, zoals Brussel, blijkt vooral de taal een belangrijke barrière te zijn voor patiënten. De huisarts moet rekening houden met de verschillen die er nog bestaan tussen man en vrouw. Meer vrouwen dan mannen ervaren hun seksuele leven slecht. Al wordt er in de media steeds meer geijverd voor gelijkheid, blijft het voor vrouwen moeilijk om hun seksuele problemen te erkennen en te bespreken.

Als het thema aangekaart wordt, verwachten de patiënten vooral een uitleg over de normaliteit en een geruststelling. Dit wordt momenteel nog door te weinig artsen besproken.

Volgens de literatuur moet het thema al bij een eerste patiëntencontact aangekaart worden om zo aan te geven dat de zorgverlener geïnteresseerd is in dit aspect van het leven. Dit zorgt ervoor dat de patiënt weet dat hij nu of in de toekomst zijn seksuele zorgen veilig kan meedelen[2]. Dit blijkt echter niet evident volgens de huisartsen die hebben meegedaan aan dit onderzoek. Een van de conclusies van deze studie is dat het bespreken van seksuele gezondheid nog geen routine is in de praktijk, al zijn er een paar positieve punten te weerhouden:
1. De meerderheid van de artsen kaart het reeds aan bij de behandeling van genitale problemen en SOA's.
2. Er is in deze huisartsengroep geen tekort aan kennis noch schroom om het onderwerp aan te kaarten.

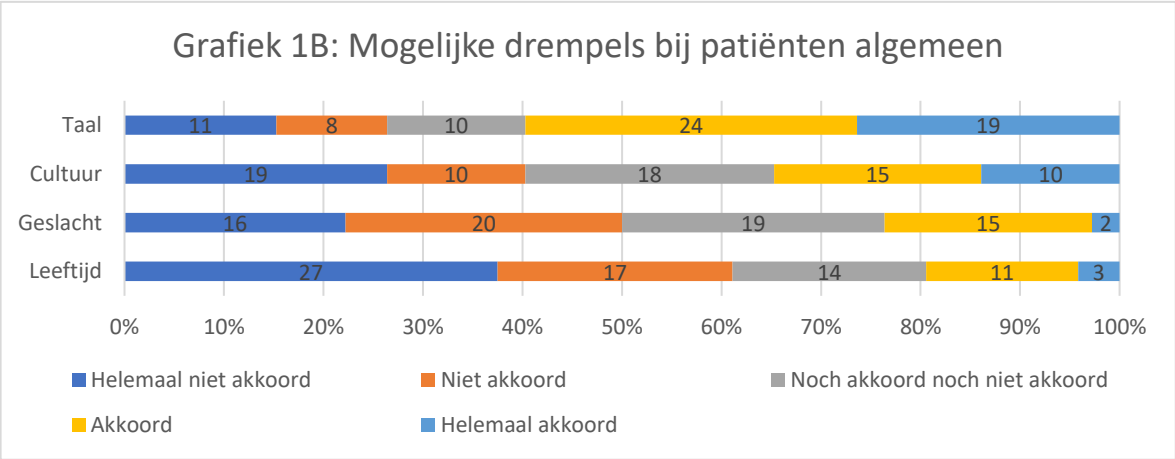
Seksuele gezondheidszorg is nog niet volledig geïntegreerd in de huisartsenpraktijk. We zien echter een positieve tendens naar normalisatie toe wanneer we een vergelijking maken met de resultaten van vroegere studies. Deze studie toont hoe verschillend de noden van elke individuele patiënt, zijn. Zo verwacht de ene patiënt wel dat de arts actiever naar zijn of haar seksualiteit gaat vragen terwijl de andere dit misplaatst zou vinden. De huisartsen staan dan ook voor een uitdaging: ze bezitten de tools om seksualiteit meer bespreekbaar te maken maar mogen ook niet in de val trappen van seksualiteit te over-medicaliseren.

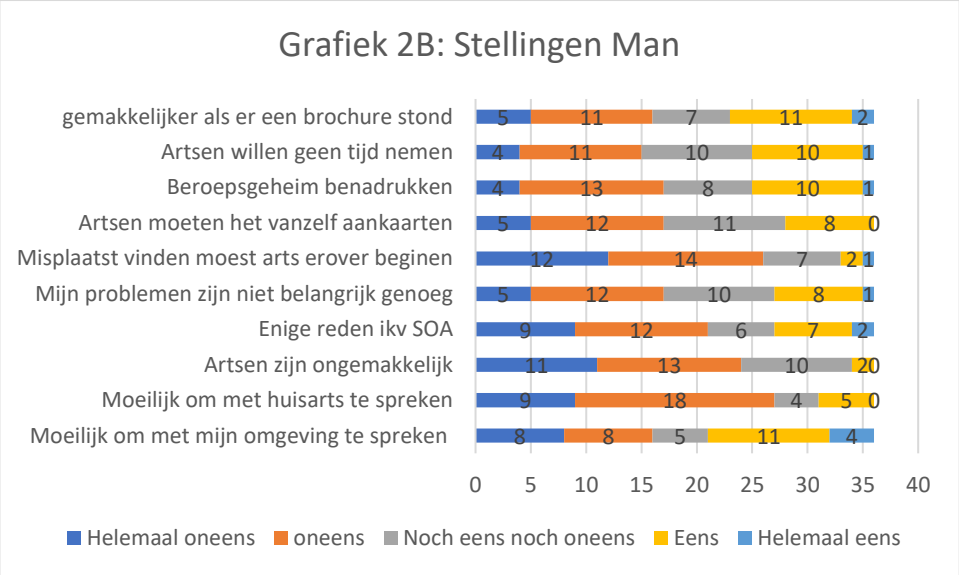
'Seksuele functie is aanwezig vanaf het begin van het menselijk leven. Kritische en reflectieve visies op dit onderwerp zouden de academische wereld moeten stimuleren om respect voor zichzelf en anderen te bevorderen, om het begrip van de invloed van sociale rollen in interpersoonlijke relaties en sociale organisatie te verbeteren en om affectiviteit als een integraal onderdeel van seksuele gezondheid te erkennen[8].'

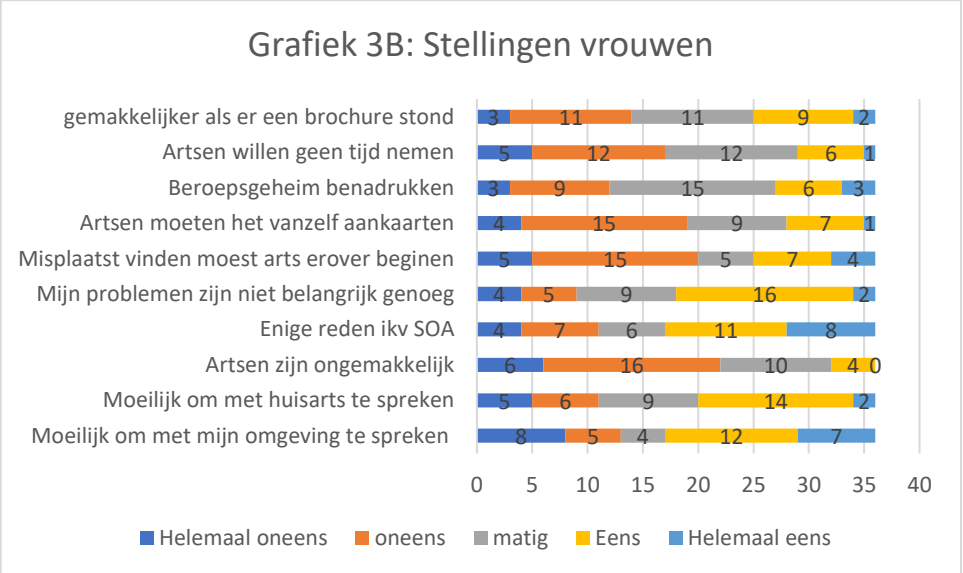
8. Referenties

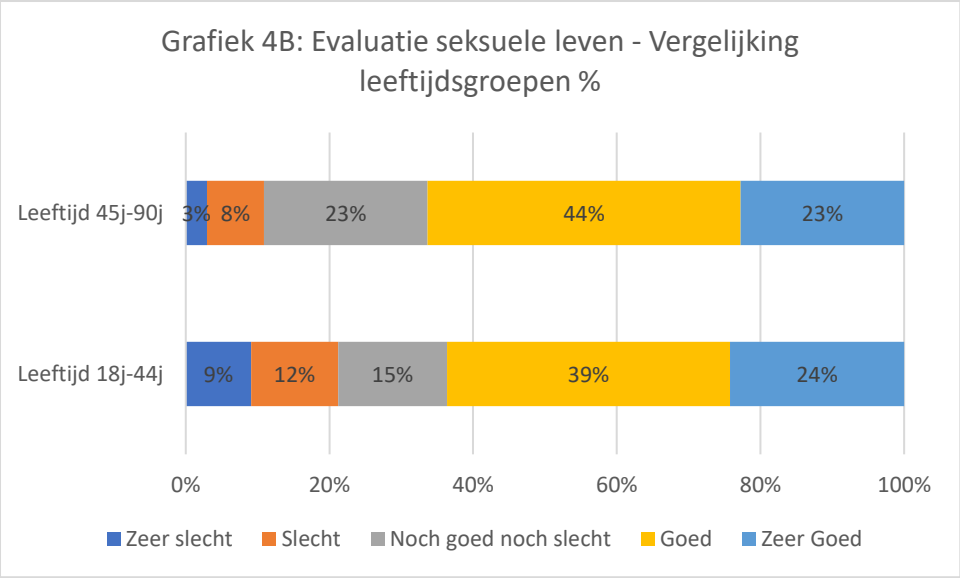
1. Sadovsky R., Nusbaum M., REVIEWS: Sexual Health Inquiry and Support Is a Primary Care Priority. J Sex Med. 2006 Jan;3(1):3-11.
2. Althof SE, Rosen RC, Perelman MA et al. Standard Operating Procedures for Taking a Sexual History. The Journal of Sexual Medicine Volume 10, Issue 1, January 2013, 26-35.
3. Verhoeven V, Bovijn K, Helder A et al. Discussing STIs: doctors are from Mars, patients from Venus. Fam Pract. 2003 Feb; 20(1): 11-5.
4. Leusink P., Ramakers M. Handboek seksuele gezondheid: probleemgeoriënteerd denken en handelen. ISBN 9789023246510. Inleiding pagina 4 en hoofdstuk 6 pagina 59-71.
5. Bogaert O., De Lepeleire J., Raskin T. SEKSUELE PROBLEMEN IN DE HUISARTSENPRAKTIJK: De visie van Vlaamse huisartsen. Thesis icho; 2012
6. Alarcao V, Ribeiro S, Leao FM et al. General Practitioners' Knowledge, Attitudes, Beliefs, and Practices in the Management of Sexual Dysfunction—Results of the Portuguese SEXOS. J Sex Med. 2012 Oct; 9(10): 2508-15
7. Mouthaan, Rutgers WPF, Cynthia Hallensleben, P. Lunter. Seksualiteit in de spreekkamer. Www.seksindepraktijk.nl
8. Facio FN, Glina S, Torres L et al.Educational program on sexual medicine for medical students: pilot project in Brazil. Transl Androl Urol. 2016 Oct; 5(5): 789–793.
9. Moreira ED, Brock G et al. Help-seeking behaviour for sexual problems: the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. Int J Clin Pract. 2005 Jan; 59(1): 6-16.
10. Het aanbod van artsen in België. Huidige toestand en toekomstige uitdagingen. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg rapport 72A, 2008. Geraadpleegd op https://kce.fgov.be
11. Annon JS. The Plissit model: A proposed conceptual scheme for the behavourial treatment of sexual problems. Journal of sex education and therapy. 1976; 2.
12. Toskin I., Cooper B. et al. WHO guideline for brief sexuality-related communication: implications for STI/HIV policy and practice. 2015; 177-184.
13. Macdowalla W, Parkera R, Nanchaha K et al. 'Talking of Sex': Developing and piloting a sexual health communication tool for use in primary care. Patient Educ Couns. 2010 Dec;81(3):332-7
14. Www.essm.be
15. http://www.ssub.be/demande-dadhesion/

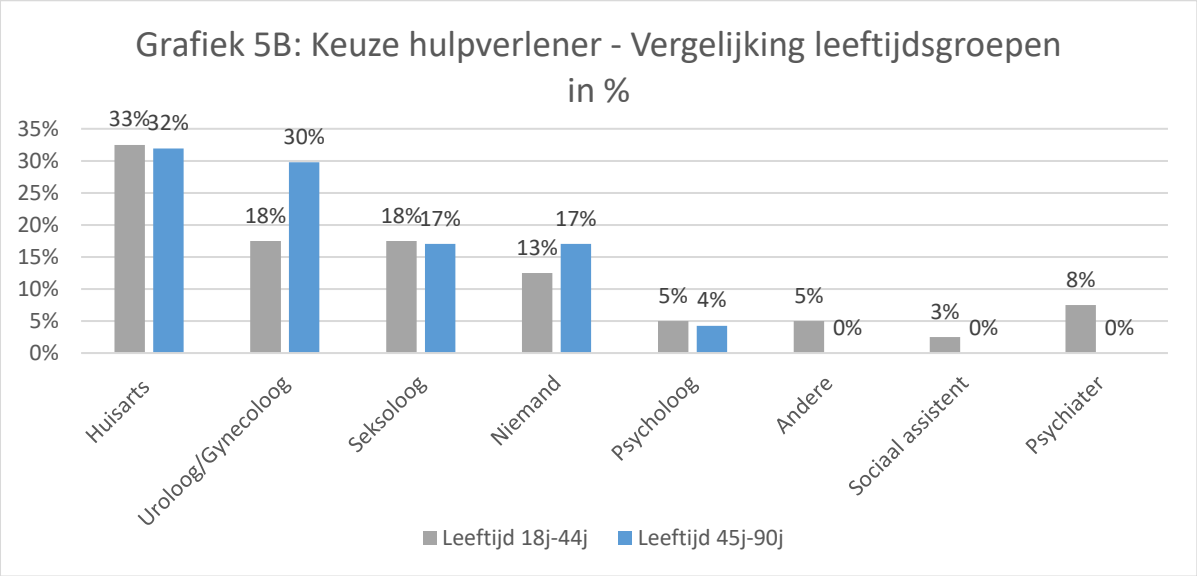
9. Bijlage I – Grafieken

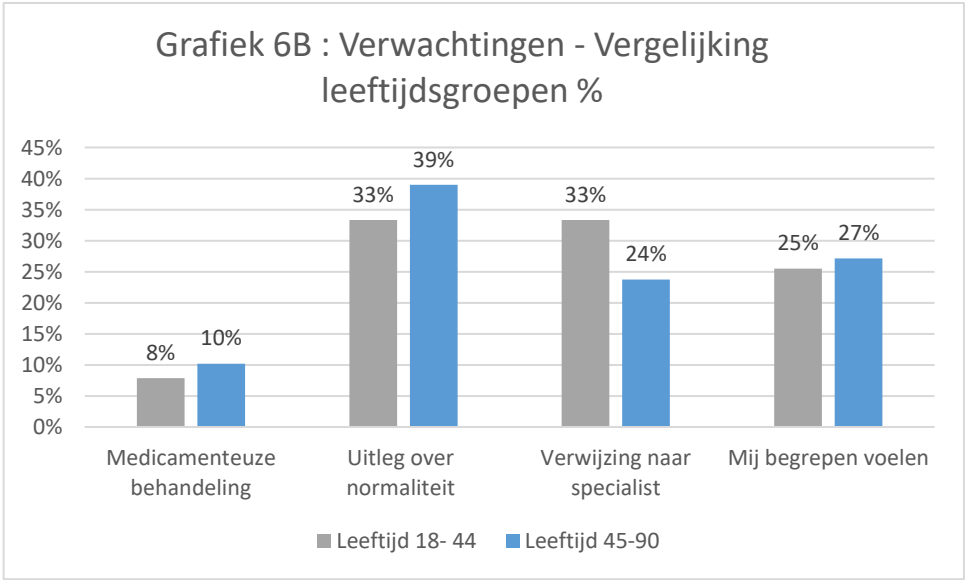


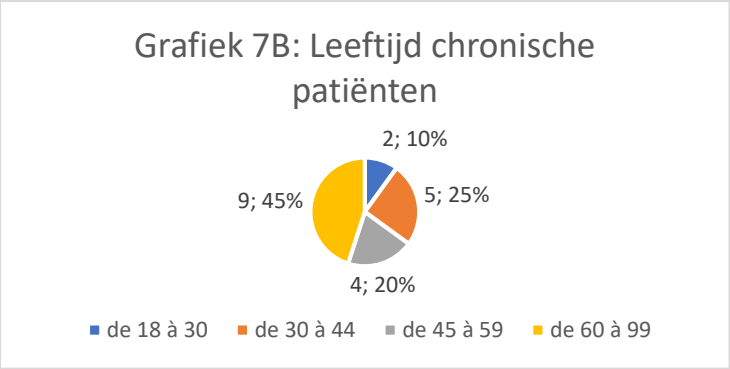


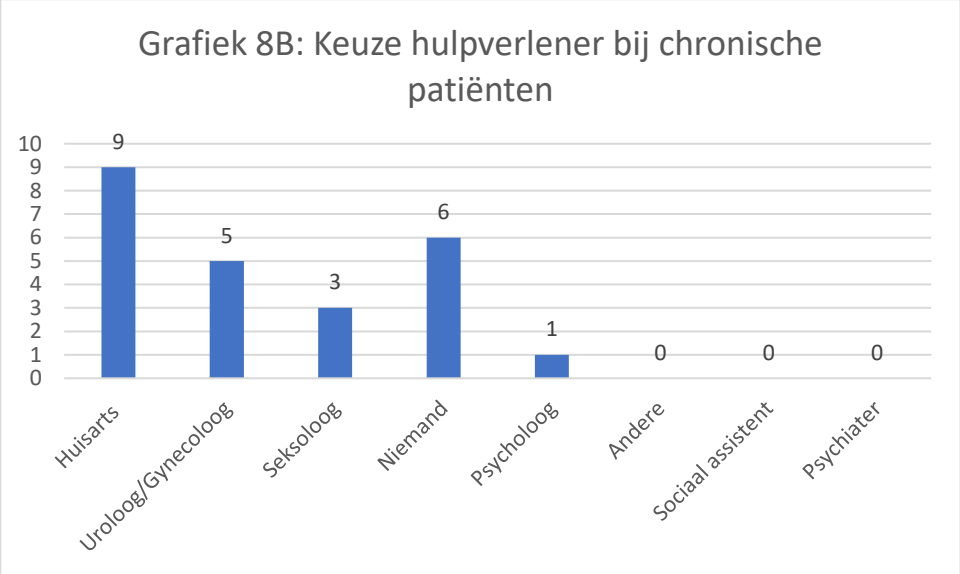



Grafiek 4B: Evaluatie seksuele leven - Vergelijking leeftijdsgroepen %
Leeftijd 45j-90j
3%
8%
23%
44%
23%
Leeftijd 18j-44j
9%
12%
15%
39%
24%
0%
20%
40%
60%
80%
100%
Zeer slecht
Slecht
Noch goed noch slecht
Goed
Zeer Goed


Grafiek 5B: Keuze hulpverlener - Vergelijking leeftijdsgroepen in %
35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
33%
32%
18%
30%
18%
17%
13%
17%
5%
4%
5%
0%
3%
0%
8%
0%
Huisarts
Uroloog/Gynecoloog
Seksoloog
Niemand
Psycholoog
Andere
Sociaal assistent
Psychiater
Leeftijd 18j-44j
Leeftijd 45j-90j


Grafiek 6B : Verwachtingen - Vergelijking leeftijdsgroepen %
45%
40%
35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
8%
10%
33%
39%
33%
24%
25%
27%
Medicamenteuze behandeling
Uitleg over normaliteit
Verwijzing naar specialist
Mij begrepen voelen
Leeftijd 18- 44
Leeftijd 45-90


Grafiek 7B: Leeftijd chronische patiënten
2; 10%
5; 25%
4; 20%
9; 45%
de 18 à 30
de 30 à 44
de 45 à 59
de 60 à 99


Grafiek 8B: Keuze hulpverlener bij chronische patiënten
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0
9
5
3
6
1
0
0
0
Huisarts
Uroloog/Gynecoloog
Seksoloog
Niemand
Psycholoog
Andere
Sociaal assistent
Psychiater

10. Bijlage II Resultaten

Patiënten analyse algemeen		
Aantal Patiënten	**72**	

Leeftijd		
18 tot 30 jaar	14	19%
30 tot 44 jaar	19	26%
45 tot 59 jaar	13	18%
Ouder dan 60	26	36%
Totaal	**72**	100%

Geslacht		
M	36	50%
F	36	50%
Totaal	**72**	100%

Chronische ziekte		
NEE	52	72%
JA	20	28%
Totaal	**72**	100%

Serieuze relatie		
Nee	20	28%
JA	52	72%
Totaal	**72**	100%

Evaluatie seks leven		
Zeer slecht	4	6%
Slecht	7	10%
Noch goed noch slecht	14	19%
Goed	30	42%
Zeer goed	17	24%
Totaal	**72**	100%

Al zorgen gemaakt		
Nee	32	44%
JA	40	56%
Totaal	**72**	100%

Impact op levenskwaliteit		
Helemaal oneens	29	40%
Oneens	26	36%
Noch eens noch oneens	5	7%
Eens	11	15%
Helemaal eens	1	1%
Totaal	**72**	100%

Vragen over normaliteit van mijn seksualiteit		
NEE	53	74%
JA	19	26%
Totaal	**72**	100%

Al contact genomen		
Nee	59	82%
JA	13	18%
Totaal	**72**	100%

Keuze hulpverlener (meerdere antwoorden)		
Huisarts	28	33%
Uroloog/Gynecoloog	21	24%
Seksoloog	15	17%
Niemand	13	15%
Psycholoog	4	5%
Andere	3	3%
Sociaal assistent	1	1%
Psychiater	1	1%
Totaal	86	100%

Verwachtingen (meerdere antwoorden)		
Medicamenteuze behandeling	10	9%
Uitleg over normaliteit	40	36%
Verwijzing naar specialist	31	28%
Mij begrepen voelen	29	26%
Totaal	110	100%

Extra barrière : leeftijd		
Helemaal onbelangrijk	27	38%
Onbelangrijk	17	24%
Neutraal	14	19%
Belangrijk	11	15%
Zeer belangrijk	3	4%
Totaal	**72**	100%

Extra barrière : Geslacht		
Helemaal onbelangrijk	16	22%
Onbelangrijk	20	28%
Neutraal	19	26%
Belangrijk	15	21%
Zeer belangrijk	2	3%
Totaal	**72**	100%

Extra barrière : Cultuur		
Helemaal onbelangrijk	19	26%
Onbelangrijk	10	14%
Neutraal	18	25%
Belangrijk	15	21%
Zeer belangrijk	10	14%
Totaal	**72**	100%

Extra barrière : Taal		
Helemaal onbelangrijk	11	15%
Onbelangrijk	8	11%
Neutraal	10	14%
Belangrijk	24	33%
Zeer belangrijk	19	26%
Totaal	**72**	100%

Moeite om te spreken met omgeving		
Helemaal eens	11	15%
Eens	23	32%
Noch eens noch oneens	9	13%
Oneens	13	18%
Helemaal oneens	16	22%
Totaal	**72**	100%

Moeilijk om te spreken met huisarts		
Helemaal eens	2	3%
Eens	19	26%
Noch eens noch oneens	13	18%
Oneens	24	33%
Helemaal oneens	14	19%
Totaal	**72**	100%

Artsen zijn ongemakkelijk		
Helemaal eens	0	0%
Eens	6	8%
Noch eens noch oneens	20	28%
Oneens	29	40%
Helemaal oneens	17	24%
Totaal	**72**	100%

Reden : SOA		
Helemaal eens	10	14%
Eens	18	25%
Noch eens noch oneens	12	17%
Oneens	19	26%
Helemaal oneens	13	18%
Totaal	**72**	100%

Mijn problemen zijn niet belangrijk genoeg		
Helemaal eens	3	4%
Eens	24	33%
Noch eens noch oneens	19	26%
Oneens	17	24%
Helemaal oneens	9	13%
Totaal	72	100%

Misplaatst vinden		
Helemaal eens	5	7%
Eens	9	13%
Noch eens noch oneens	12	17%
Oneens	29	40%
Helemaal oneens	17	24%
Totaal	**72**	100%

Arts moet het vanzelf aankaarten		
Helemaal eens	1	1%
Eens	15	21%
Noch eens noch oneens	20	28%
Oneens	27	38%
Helemaal oneens	9	13%
Totaal	**72**	100%

Beroepsgeheim benadrukken		
Helemaal eens	4	6%
Eens	16	22%
Noch eens noch oneens	23	32%
Oneens	22	31%
Helemaal oneens	7	10%
Totaal	**72**	100%

Artsen willen geen tijd nemen		
Helemaal eens	2	3%
Eens	16	22%
Noch eens noch oneens	22	31%
Oneens	23	32%
Helemaal oneens	9	13%
Totaal	**72**	100%

Gemakkelijker als er een brochure stond		
Helemaal eens	4	6%
Eens	20	28%
Noch eens noch oneens	18	25%
Oneens	22	31%
Helemaal oneens	8	11%
Totaal	**72**	100%

Vragenlijst analyse - Mannen

Aantal Mannen	36	

Leeftijd		
de 18 à 30	6	17%
de 30 à 44	12	33%
de 45 à 59	4	11%
de 60 à 99	14	39%
Totaal	**36**	100%

Chronische ziekte		
NEE	27	75%
JA	9	25%
Totaal	**36**	100%

Serieuze relatie		
Nee	10	28%
JA	26	72%
Totaal	**36**	100%

Evaluatie seks leven		
Zeer slecht	2	6%
Slecht	0	0%
Noch goed noch slecht	6	17%
Goed	20	56%
Zeer goed	8	22%
Totaal	**36**	100%

Al zorgen gemaakt		
Nee	18	50%
JA	18	50%
Totaal	**36**	100%

Impact op levenskwaliteit		
Helemaal oneens	19	53%
Oneens	10	28%
Noch eens noch oneens	2	6%
Eens	5	14%
Helemaal eens	0	0%
Totaal	**36**	100%

Vragen over normaliteit		
NEE	27	75%
JA	9	25%
Totaal	**36**	100%

Al contact genomen		
Nee	29	81%
JA	7	19%
Totaal	**36**	100%

Naar welk hulpverlener?		
Huisarts	16	37%
Uroloog/Gynecoloog	7	16%
Seksoloog	9	21%
Niemand	7	16%
Psycholoog	0	0%
Andere	2	5%
Sociaal assistent	0	0%
Psychiater	2	5%
Totaal	**43**	100%

Uw verwachtingen		
Medicamenteuze behandeling	6	12%
Uitleg over normaliteit	19	38%
Verwijzing naar specialist	15	30%
Mij begrepen voelen	10	20%
Totaal	**50**	100%

Extra barrière : leeftijd		
Helemaal onbelangrijk	13	36%
Onbelangrijk	9	25%
Neutraal	5	14%
Belangrijk	8	22%
Zeer belangrijk	1	3%
Totaal	**36**	100%

Extra barrière : Geslacht		
Helemaal onbelangrijk	10	28%
Onbelangrijk	8	22%
Neutraal	8	22%
Belangrijk	10	28%
Zeer belangrijk	0	0%
Totaal	**36**	100%

Extra barrière : Cultuur		
Helemaal onbelangrijk	10	28%
Onbelangrijk	4	11%
Neutraal	7	19%
Belangrijk	9	25%
Zeer belangrijk	6	17%
Totaal	**36**	100%

Extra barrière : Taal		
Helemaal onbelangrijk	5	14%
Onbelangrijk	6	17%
Neutraal	8	22%
Belangrijk	9	25%
Zeer belangrijk	8	22%
Totaal	**36**	100%

Moeite om te spreken met omgeving		
Helemaal eens	4	11%
Eens	11	31%
Noch eens noch oneens	5	14%
Oneens	8	22%
Helemaal oneens	8	22%
Totaal	**36**	100%

Moeilijk om te spreken met huisarts		
Helemaal eens	0	0%
Eens	5	14%
Noch eens noch oneens	4	11%
Oneens	18	50%
Helemaal oneens	9	25%
Totaal	**36**	100%

Artsen zijn ongemakkelijk		
Helemaal eens	0	0%
Eens	2	6%
Noch eens noch oneens	10	28%
Oneens	13	36%
Helemaal oneens	11	31%
Totaal	**36**	100%

Reden : SOA		
Helemaal eens	2	6%
Eens	7	19%
Noch eens noch oneens	6	17%
Oneens	12	33%
Helemaal oneens	9	25%
Totaal	**36**	100%

Mijn problemen zijn niet belangrijk genoeg		
Helemaal eens	1	3%
Eens	8	22%
Noch eens noch oneens	10	28%
Oneens	12	33%
Helemaal oneens	5	14%
Totaal	36	100%

Misplaatst vinden		
Helemaal eens	1	3%
Eens	2	6%
Noch eens noch oneens	7	19%
Oneens	14	39%
Helemaal oneens	12	33%
Totaal	**36**	100%

Arts moet het vanzelf aankaarten		
Helemaal eens	0	0%
Eens	8	22%
Noch eens noch oneens	11	31%
Oneens	12	33%
Helemaal oneens	5	14%
Totaal	**36**	100%

Beroepsgeheim benadrukken		
Helemaal eens	1	3%
Eens	10	28%
Noch eens noch oneens	8	22%
Oneens	13	36%
Helemaal oneens	4	11%
Totaal	**36**	100%

Artsen willen geen tijd nemen		
Helemaal eens	1	3%
Eens	10	28%
Noch eens noch oneens	10	28%
Oneens	11	31%
Helemaal oneens	4	11%
Totaal	**36**	100%

Gemakkelijker als er een brochure stond		
Helemaal eens	2	6%
Eens	11	31%
Noch eens noch oneens	7	19%
Oneens	11	31%
Helemaal oneens	5	14%
Totaal	**36**	100%

Vragenlijst analyse - Vrouwen

Aantal vrouwen	36	

Leeftijd		
de 18 à 29	8	22%
de 30 à 44	7	19%
de 45 à 59	9	25%
de 60 à 99	12	33%
Totaal	36	100%

Chronische ziekte		
NEE	25	69%
JA	11	31%
Totaal	**36**	100%

Serieuze relatie		
Nee	10	28%
JA	26	72%
Totaal	**36**	100%

Evaluatie seks leven		
Zeer slecht	2	6%
Slecht	7	19%
Noch goed noch slecht	8	22%
Goed	10	28%
Zeer goed	9	25%
Totaal	**36**	100%

Al zorgen gemaakt		
Nee	22	61%
JA	14	39%
Totaal	**36**	100%

Impact op levenskwaliteit		
Helemaal oneens	10	28%
Oneens	16	44%
Noch eens noch oneens	3	8%
Eens	6	17%
Helemaal eens	1	3%
Totaal	**36**	100%

Vragen over normaliteit		
NEE	26	72%
JA	10	28%
Totaal	**36**	100%

Al contact genomen		
Nee	30	83%
JA	6	17%
Totaal	**36**	100%

Keuze hulpverlener		
Huisarts	12	27%
Uroloog/Gynecoloog	14	32%
Seksoloog	6	14%
Niemand	6	14%
Psycholoog	4	9%
Andere	0	0%
Sociaal assistent	1	2%
Psychiater	1	2%
Totaal	**44**	100%

Uw verwachtingen		
Medicamenteuze behandeling	4	7%
Uitleg over normaliteit	21	35%
Verwijzing naar specialist	16	27%
Mij begrepen voelen	19	32%
Totaal	**60**	100%

Extra barrière : leeftijd		
Helemaal onbelangrijk	14	39%
Onbelangrijk	8	22%
Neutraal	9	25%
Belangrijk	3	8%
Zeer belangrijk	2	6%
Totaal	**36**	100%

Extra barrière : Geslacht		
Helemaal onbelangrijk	6	17%
Onbelangrijk	12	33%
Neutraal	11	31%
Belangrijk	5	14%
Zeer belangrijk	2	6%
Totaal	**36**	100%

Extra barrière : Cultuur		
Helemaal onbelangrijk	9	25%
Onbelangrijk	6	17%
Neutraal	11	31%
Belangrijk	6	17%
Zeer belangrijk	4	11%
Totaal	**36**	100%

Extra barrière : Taal		
Helemaal onbelangrijk	6	17%
Onbelangrijk	2	6%
Neutraal	2	6%
Belangrijk	15	42%
Zeer belangrijk	11	31%
Totaal	**36**	100%

Moeite om te spreken met omgeving		
Helemaal eens	7	19%
Eens	12	33%
Noch eens noch oneens	4	11%
Oneens	5	14%
Helemaal oneens	8	22%
Totaal	**36**	100%

Moeilijk om te spreken met huisarts		
Helemaal eens	2	6%
Eens	14	39%
Noch eens noch oneens	9	25%
Oneens	6	17%
Helemaal oneens	5	14%
Totaal	**36**	100%

Artsen zijn ongemakkelijk		
Helemaal eens	0	0%
Eens	4	11%
Noch eens noch oneens	10	28%
Oneens	16	44%
Helemaal oneens	6	17%
Totaal	**36**	100%

Reden : SOA		
Helemaal eens	8	22%
Eens	11	31%
Noch eens noch oneens	6	17%
Oneens	7	19%
Helemaal oneens	4	11%
Totaal	**36**	100%

Mijn problemen zijn niet belangrijk genoeg		
Helemaal eens	2	6%
Eens	16	44%
Noch eens noch oneens	9	25%
Oneens	5	14%
Helemaal oneens	4	11%
Totaal	36	100%

Misplaatst vinden		
Helemaal eens	4	11%
Eens	7	19%
Noch eens noch oneens	5	14%
Oneens	15	42%
Helemaal oneens	5	14%
Totaal	**36**	100%

Arts moet het vanzelf aankaarten		
Helemaal eens	1	3%
Eens	7	19%
Noch eens noch oneens	9	25%
Oneens	15	42%
Helemaal oneens	4	11%
Totaal	**36**	100%

Beroepsgeheim benadrukken		
Helemaal eens	3	8%
Eens	6	17%
Noch eens noch oneens	15	42%
Oneens	9	25%
Helemaal oneens	3	8%
Totaal	**36**	100%

Artsen willen geen tijd nemen		
Helemaal eens	1	3%
Eens	6	17%
Noch eens noch oneens	12	33%
Oneens	12	33%
Helemaal oneens	5	14%
Totaal	**36**	100%

Gemakkelijker als er een brochure stond		
Helemaal eens	2	6%
Eens	9	25%
Noch eens noch oneens	11	31%
Oneens	11	31%
Helemaal oneens	3	8%
Totaal	**36**	100%

Analyse - Chronische ziekte

Aantal	20	

Leeftijd		
de 18 à 30	2	10%
de 30 à 44	5	25%
de 45 à 59	4	20%
de 60 à 99	9	45%
Totaal	**20**	100%

Serieuze relatie		
Nee	4	20%
JA	16	80%
Totaal	**20**	100%

Evaluatie seks leven		
Neutrale antwoord	0	0%
Zeer slecht	2	10%
Slecht	3	15%
Noch goed noch slecht	4	20%
Goed	9	45%
Zeer goed	2	10%
Totaal	**20**	100%

Al zorgen gemaakt		
Nee	15	75%
JA	5	25%
Totaal	**20**	100%

Impact op levenskwaliteit		
Helemaal oneens	5	25%
Oneens	8	40%
Noch eens noch oneens	3	15%
Eens	4	20%
Helemaal eens	0	0%
Totaal	**20**	100%

Vragen over seksualiteit		
NEE	10	50%
JA	10	50%
Totaal	**20**	100%

Al contact genomen		
Nee	13	65%
JA	7	35%
Totaal	**20**	100%

Naar welk hulpverlener?		
Huisarts	9	38%
Uroloog/Gynecoloog	5	21%
Seksoloog	3	13%
Niemand	6	25%
Psycholoog	1	4%
Andere	0	0%
Sociaal assistent	0	0%
Psychiater	0	0%
Totaal	**24**	100%

Uw verwachtingen		
Medicamenteuze behandeling	5	15%
Uitleg over normaliteit	12	35%
Verwijzing naar specialist	6	18%
Mij begrepen voelen	11	32%
Totaal	**34**	100%

Extra barrière : leeftijd		
Helemaal onbelangrijk	6	30%
Onbelangrijk	4	20%
Neutraal	6	30%
Belangrijk	3	15%
Zeer belangrijk	1	5%
Totaal	**20**	100%

Extra barrière : Geslacht		
Helemaal onbelangrijk	4	20%
Onbelangrijk	7	35%
Neutraal	7	35%
Belangrijk	2	10%
Zeer belangrijk	0	0%
Totaal	**20**	100%

Extra barrière : Cultuur		
Helemaal onbelangrijk	3	15%
Onbelangrijk	5	25%
Neutraal	6	30%
Belangrijk	3	15%
Zeer belangrijk	3	15%
Totaal	**20**	100%

Extra barrière : Taal		
Helemaal onbelangrijk	3	15%
Onbelangrijk	4	20%
Neutraal	2	10%
Belangrijk	7	35%
Zeer belangrijk	4	20%
Totaal	**20**	100%

Moeite om te spreken met omgeving		
Helemaal eens	5	25%
Eens	11	55%
Noch eens noch oneens	2	10%
Oneens	1	5%
Helemaal oneens	1	5%
Totaal	**20**	100%

Moeilijk om te spreken met huisarts		
Helemaal eens	1	5%
Eens	9	45%
Noch eens noch oneens	4	20%
Oneens	4	20%
Helemaal oneens	2	10%
Totaal	**20**	100%

Artsen zijn ongemakkelijk		
Helemaal eens	0	0%
Eens	4	20%
Noch eens noch oneens	5	25%
Oneens	7	35%
Helemaal oneens	4	20%
Totaal	**20**	100%

Reden : SOA		
Helemaal eens	5	25%
Eens	8	40%
Noch eens noch oneens	3	15%
Oneens	3	15%
Helemaal oneens	1	5%
Totaal	**20**	100%

Mijn problemen zijn niet belangrijk genoeg		
Helemaal eens	2	10%
Eens	10	50%
Noch eens noch oneens	3	15%
Oneens	3	15%
Helemaal oneens	2	10%
Totaal	20	100%

Misplaatst vinden		
Helemaal eens	1	5%
Eens	7	35%
Noch eens noch oneens	4	20%
Oneens	6	30%
Helemaal oneens	2	10%
Totaal	**20**	100%

Arts moet het vanzelf aankaarten		
Helemaal eens	1	5%
Eens	7	35%
Noch eens noch oneens	4	20%
Oneens	5	25%
Helemaal oneens	3	15%
Totaal	**20**	100%

Beroepsgeheim benadrukken		
Helemaal eens	1	5%
Eens	7	35%
Noch eens noch oneens	8	40%
Oneens	4	20%
Helemaal oneens	0	0%
Totaal	**20**	100%

Artsen willen geen tijd nemen		
Helemaal eens	0	0%
Eens	7	35%
Noch eens noch oneens	4	20%
Oneens	9	45%
Helemaal oneens	0	0%
Totaal	**20**	100%

"

emakkelijker als er een brochure stond		
Helemaal eens	2	10%
Eens	4	20%
Noch eens noch oneens	8	40%
Oneens	5	25%
Helemaal oneens	1	5%
Totaal	**20**	100%

Leeftijd CAT. 1

Leeftijd 18- 44 jaar	33	

Geslacht		
M	15	45%
F	18	55%
Totaal	**33**	100%

Chronische ziekte		
NEE	26	79%
JA	7	21%
Totaal	**33**	100%

Serieuze relatie		
Nee	13	39%
JA	20	61%
Totaal	**33**	100%

Evaluatie seks leven		
Zeer slecht	3	9%
Slecht	4	12%
Noch goed noch slecht	5	15%
Goed	13	39%
Zeer goed	8	24%
Totaal	**33**	100%

Al zorgen gemaakt		
Nee	15	45%
JA	18	55%
Totaal	**33**	100%

Impact op levenskwaliteit		
Helemaal oneens	14	42%
Oneens	13	39%
Noch eens noch oneens	3	9%
Eens	3	9%
Helemaal eens	0	0%
Totaal	**33**	100%

Vragen over seksualiteit		
NEE	22	67%
JA	11	33%
Totaal	**33**	100%

Al contact genomen		
Nee	28	85%
JA	5	15%
Totaal	**33**	100%

Naar welk hulpverlener?		
Huisarts	13	33%
Uroloog/Gynecoloog	7	18%
Seksoloog	7	18%
Niemand	5	13%
Psycholoog	2	5%
Andere	2	5%
Sociaal assistent	1	3%
Psychiater	3	8%
Totaal	**40**	100%

Uw verwachtingen		
Medicamenteuze behandeling	4	8%
Uitleg over normaliteit	17	33%
Verwijzing naar specialist	17	33%
Mij begrepen voelen	13	25%
Totaal	**51**	100%

Extra barrière : leeftijd		
Helemaal onbelangrijk	11	33%
Onbelangrijk	8	24%
Neutraal	5	15%
Belangrijk	8	24%
Zeer belangrijk	1	3%
Totaal	**33**	100%

Extra barrière : Geslacht		
Helemaal onbelangrijk	6	18%
Onbelangrijk	10	30%
Neutraal	8	24%
Belangrijk	7	21%
Zeer belangrijk	2	6%
Totaal	**33**	100%

Extra barrière : Cultuur		
Helemaal onbelangrijk	10	30%
Onbelangrijk	6	18%
Neutraal	6	18%
Belangrijk	7	21%
Zeer belangrijk	4	12%
Totaal	**33**	100%

Extra barrière : Taal		
Helemaal onbelangrijk	5	15%
Onbelangrijk	5	15%
Neutraal	3	9%
Belangrijk	11	33%
Zeer belangrijk	9	27%
Totaal	**33**	100%

Moeite om te spreken met omgeving		
Helemaal eens	2	6%
Eens	8	24%
Noch eens noch oneens	4	12%
Oneens	9	27%
Helemaal oneens	10	30%
Totaal	**33**	100%

Moeilijk om te spreken met huisarts		
Helemaal eens	0	0%
Eens	8	24%
Noch eens noch oneens	7	21%
Oneens	14	42%
Helemaal oneens	4	12%
Totaal	**33**	100%

Artsen zijn ongemakkelijk		
Helemaal eens	0	0%
Eens	4	12%
Noch eens noch oneens	8	24%
Oneens	14	42%
Helemaal oneens	7	21%
Totaal	**33**	100%

Reden : SOA		
Helemaal eens	3	9%
Eens	12	36%
Noch eens noch oneens	8	24%
Oneens	8	24%
Helemaal oneens	2	6%
Totaal	**33**	100%

Mijn problemen zijn niet belangrijk genoeg		
Helemaal eens	0	0%
Eens	14	42%
Noch eens noch oneens	11	33%
Oneens	6	18%
Helemaal oneens	2	6%
Totaal	33	100%

Misplaatst vinden		
Helemaal eens	2	6%
Eens	4	12%
Noch eens noch oneens	6	18%
Oneens	11	33%
Helemaal oneens	10	30%
Totaal	**33**	100%

Arts moet het vanzelf aankaarten		
Helemaal eens	0	0%
Eens	8	24%
Noch eens noch oneens	10	30%
Oneens	10	30%
Helemaal oneens	5	15%
Totaal	**33**	100%

Beroepsgeheim benadrukken		
Helemaal eens	2	6%
Eens	7	21%
Noch eens noch oneens	11	33%
Oneens	10	30%
Helemaal oneens	3	9%
Totaal	**33**	100%

Artsen willen geen tijd nemen		
Helemaal eens	1	3%
Eens	5	15%
Noch eens noch oneens	12	36%
Oneens	10	30%
Helemaal oneens	5	15%
Totaal	**33**	100%

Gemakkelijker als er een brochure stond		
Helemaal eens	3	9%
Eens	13	39%
Noch eens noch oneens	9	27%
Oneens	5	15%
Helemaal oneens	3	9%
Totaal	**33**	100%

Leeftijd Cat. 2

Leeftijd 45- 99	39	

Geslacht		
M	21	54%
F	18	46%
Totaal	**39**	100%

Chronische ziekte		
NEE	26	67%
JA	13	33%
Totaal	**39**	100%

Serieuze relatie		
Nee	7	18%
JA	32	82%
Totaal	**39**	100%

Evaluatie seks leven		
Zeer slecht	1	3%
Slecht	3	8%
Noch goed noch slecht	9	23%
Goed	17	44%
Zeer goed	9	23%
Totaal	**39**	100%

Al zorgen gemaakt		
Nee	17	44%
JA	22	56%
Totaal	**39**	100%

Impact op levenskwaliteit		
Helemaal oneens	15	38%
Oneens	13	33%
Noch eens noch oneens	2	5%
Eens	8	21%
Helemaal eens	1	3%
Totaal	**39**	100%

Vragen over seksualiteit		
NEE	31	79%
JA	8	21%
Totaal	**39**	100%

Al contact genomen		
Nee	31	79%
JA	8	21%
Totaal	**39**	100%

Naar welk hulpverlener?		
Huisarts	15	32%
Uroloog/Gynecoloog	14	30%
Seksoloog	8	17%
Niemand	8	17%
Psycholoog	2	4%
Andere	0	0%
Sociaal assistent	0	0%
Psychiater	0	0%
Totaal	**47**	100%

Uw verwachtingen		
Medicamenteuze behandeling	6	10%
Uitleg over normaliteit	23	39%
Verwijzing naar specialist	14	24%
Mij begrepen voelen	16	27%
Totaal	**59**	100%

Extra barrière : leeftijd		
Helemaal onbelangrijk	16	41%
Onbelangrijk	9	23%
Neutraal	9	23%
Belangrijk	3	8%
Zeer belangrijk	2	5%
Totaal	**39**	100%

Extra barrière : Geslacht		
Helemaal onbelangrijk	10	26%
Onbelangrijk	10	26%
Neutraal	11	28%
Belangrijk	8	21%
Zeer belangrijk	0	0%
Totaal	**39**	100%

Extra barrière : Cultuur		
Helemaal onbelangrijk	9	23%
Onbelangrijk	4	10%
Neutraal	12	31%
Belangrijk	8	21%
Zeer belangrijk	6	15%
Totaal	**39**	100%

Extra barrière : Taal		
Helemaal onbelangrijk	6	15%
Onbelangrijk	3	8%
Neutraal	7	18%
Belangrijk	13	33%
Zeer belangrijk	10	26%
Totaal	**39**	100%

Moeite om te spreken met omgeving		
Helemaal eens	9	23%
Eens	15	38%
Noch eens noch oneens	5	13%
Oneens	4	10%
Helemaal oneens	6	15%
Totaal	**39**	100%

Moeilijk om te spreken met huisarts		
Helemaal eens	2	5%
Eens	11	28%
Noch eens noch oneens	6	15%
Oneens	10	26%
Helemaal oneens	10	26%
Totaal	**39**	100%

Artsen zijn ongemakkelijk		
Helemaal eens	0	0%
Eens	2	5%
Noch eens noch oneens	12	31%
Oneens	15	38%
Helemaal oneens	10	26%
Totaal	**39**	100%

Reden : SOA		
Helemaal eens	7	18%
Eens	6	15%
Noch eens noch oneens	4	10%
Oneens	11	28%
Helemaal oneens	11	28%
Totaal	**39**	100%

Mijn problemen zijn niet belangrijk genoeg		
Helemaal eens	3	8%
Eens	10	26%
Noch eens noch oneens	8	21%
Oneens	11	28%
Helemaal oneens	7	18%
Totaal	39	100%

Misplaatst vinden		
Helemaal eens	3	8%
Eens	5	13%
Noch eens noch oneens	6	15%
Oneens	18	46%
Helemaal oneens	7	18%
Totaal	**39**	100%

Arts moet het vanzelf aankaarten		
Helemaal eens	1	3%
Eens	7	18%
Noch eens noch oneens	10	26%
Oneens	17	44%
Helemaal oneens	4	10%
Totaal	**39**	100%

Beroepsgeheim benadrukken		
Helemaal eens	2	5%
Eens	9	23%
Noch eens noch oneens	12	31%
Oneens	12	31%
Helemaal oneens	4	10%
Totaal	**39**	100%

Artsen willen geen tijd nemen		
Helemaal eens	1	3%
Eens	11	28%
Noch eens noch oneens	10	26%
Oneens	13	33%
Helemaal oneens	4	10%
Totaal	**39**	100%

Gemakkelijker als er een brochure stond		
Helemaal eens	1	3%
Eens	7	18%
Noch eens noch oneens	9	23%
Oneens	17	44%
Helemaal oneens	5	13%
Totaal	**39**	100%

Vragenlijst analyse - Huisartsen

Aantal	22

Leeftijd		
tussen 26 - 40	4	18%
Tussen 41 - 55	5	23%
Tussen 56 - 70	12	55%
Meer dan 71	1	5%
totaal	22	100%

Geslacht		
Man	15	68%
Vrouw	7	32%
Totaal	22	100%

Jaren gewerkt als huisarts		
Tussen 1 en 10	3	14%
Tussen 11 en 20	3	14%
Tussen 21 en 30	5	23%
Meer dan 31	11	50%
Totaal	**22**	**100%**

Aankaarten bij SOA		
Helemaal niet akkoord	0	0%
Niet akkoord	1	5%
matig	6	27%
Akkoord	7	32%
Volledig akkoord	8	36%
Totaal	**22**	**100%**

Aankaarten bij genitale problemen		
Helemaal niet akkoord	0	0%
Niet akkoord	2	9%
matig	8	36%
Akkoord	7	32%
Volledig akkoord	5	23%
Totaal	**22**	**100%**

Aankaarten bij contraceptie consult		
Helemaal niet akkoord	1	5%
Niet akkoord	0	0%
matig	12	55%
Akkoord	5	23%
Volledig akkoord	4	18%
Totaal	**22**	**100%**

Aankaarten bij chronische ziekte		
Helemaal niet akkoord	1	5%
Niet akkoord	8	36%
matig	10	45%
Akkoord	3	14%
Volledig akkoord	0	0%
Totaal	**22**	**100%**

Aankaarten bij specifieke vraag		
Helemaal niet akkoord	2	9%
Niet akkoord	5	23%
matig	7	32%
Akkoord	6	27%
Volledig akkoord	2	9%
Totaal	**22**	**100%**

Kaart het dagelijks aan		
Helemaal niet akkoord	3	14%
Niet akkoord	5	23%
matig	7	32%
Akkoord	6	27%
Volledig akkoord	1	5%
Totaal	22	100%

Op het gemak om het aan te kaarten?		
Heel ongemakkelijk	0	0%
Ongemakkelijk	1	5%
Neutraal	4	18%
Zelfzeker	13	59%
Heel zelfzeker	4	18%
Totaal	**22**	**100%**

Inhoud seksueel consult		
SOA Preventie	20	53%
Informeren over kwaliteit van leven	12	32%
Seksuele voorkeuren	2	5%
informeren over de normaliteit	4	11%
Totaal	**38**	**100%**

Reden tegen : Kennis		
Helemaal niet akkoord	6	27%
Niet akkoord	12	55%
matig	3	14%
Akkoord	1	5%
Volledig akkoord	0	0%
Totaal	**22**	**100%**

Reden tegen :Tijd		
Helemaal niet akkoord	2	9%
Niet akkoord	9	41%
matig	11	50%
Akkoord	0	0%
Volledig akkoord	0	0%
Totaal	**22**	**100%**

Reden tegen : Schrik voor reactie		
Helemaal niet akkoord	4	18%
Niet akkoord	11	50%
matig	3	14%
Akkoord	3	14%
Volledig akkoord	1	5%
Totaal	**22**	**100%**

Reden tegen : Ik durf niet		
Helemaal niet akkoord	9	41%
Niet akkoord	7	32%
matig	4	18%
Akkoord	0	0%
Volledig akkoord	2	9%
Totaal	**22**	**100%**

Reden tegen : Ik denk er niet aan		
Helemaal niet akkoord	2	9%
Niet akkoord	9	41%
matig	8	36%
Akkoord	3	14%
Volledig akkoord	0	0%
Totaal	**22**	**100%**

Extra barrières		
Leeftijd patient	6	11%
Geslacht patiënt	2	4%
Cultuur - religie	12	22%
Geaardheid	2	4%
Eerste contact met patiënt	15	28%
Aanwezigheid andere persoon	17	31%
Totaal	**54**	**100%**

Manieren om onderwerp aan te kaarten

Brochures		
Helemaal niet akkoord	1	5%
Niet akkoord	1	5%
matig	7	32%
Akkoord	12	55%
Volledig akkoord	1	5%
Totaal	**22**	**100%**

Opleiding		
Helemaal niet akkoord	1	5%
Niet akkoord	1	5%
matig	7	32%
Akkoord	12	55%
Volledig akkoord	1	5%
Totaal	**22**	**100%**

Nota in het dossier		
Helemaal niet akkoord	1	5%
Niet akkoord	3	14%
matig	9	41%
Akkoord	9	41%
Volledig akkoord	0	0%
Totaal	**22**	**100%**

Beter doorverwijzen		
Helemaal niet akkoord	1	5%
Niet akkoord	2	9%
matig	9	41%
Akkoord	9	41%
Volledig akkoord	1	5%
Totaal	22	100%

Meer tijd		
Helemaal niet akkoord	1	5%
Niet akkoord	0	0%
matig	8	36%
Akkoord	12	55%
Volledig akkoord	1	5%
Totaal	**22**	**100%**

Welke opleiding gevolgd?		
Opleiding tijdens een LOK	7	28%
Opleiding aan de universiteit	2	8%
Een boek over seksuologie	5	20%
Andere	2	8%
Geen	9	36%
Totaal	**25**	**100%**

11. Bijlage III. Vragenlijsten en vertaling

Questionnaire

Veuillez entourer la bonne réponse à chaque question.

1. Age :

2. Sexe : **FEMME – HOMME**

3. Avez-vous une maladie chronique ? **OUI – NON**

4. Avez-vous une relation sérieuse ? **OUI – NON**

Sexualité et épanouissement sexuel

5. Comment évaluez-vous votre vie sexuelle **très mauvaise - mauvaise – neutre – bonne – excellente**

6. Vous êtes-vous déjà inquiété ou poser des questions au sujet de votre sexualité au cours de votre vie ? **OUI- NON**

7. Je trouve que ma vie sexuelle a un impact sur ma qualité de vie
   Tout à fait d'accord – D'accord – Ni en désaccord ni d'accord – Pas d'accord - Pas du tout d'accord

8. Je me pose des questions sur la normalité de ma sexualité. **OUI- NON**

Aide

9. Avez- vous déjà pris contact avec votre médecin traitant pour ces inquiétudes ou questions au sujet de votre sexualité ? **OUI- NON**

10. En cas de problème sexuel, vers qui vous dirigeriez vous (ou vous êtes-vous dirigé) ? (cochez la réponse la plus appropriée)
    - ☐ Votre médecin traitant
    - ☐ Un psychologue
    - ☐ Un psychiatre
    - ☐ Un sexologue
    - ☐ Un assistant social
    - ☐ Un urologue/ gynécologue
    - ☐ Je n'ai contacté personne
    - ☐ Autre : ……..

11. Lorsque vous décidez de parler de vos problèmes sexuels avec votre médecin traitant, quelles sont vos **attentes** (plusieurs réponses possibles).
    - ☐ Un traitement médicamenteux

- Une explication sur la normalité/ être rassuré
- Qu'il sache me référer vers le bon spécialiste.
- Me sentir compris

12. Lesquels des éléments suivants forment une barrière supplémentaire dans la discussion de problèmes sexuels avec votre médecin. Indiquez quelle importance vous y accordez.

	Pas du tout important	Peu d'importance	Neutre	Important	Très important
Son âge					
Le sexe du docteur					
Sa culture/ croyances religieuses					
La langue					

13. Sur une échelle de 1 à 5 comment s'appliquent ces phrases pour vous ? (cochez une case par réponse).

	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni en désaccord ni d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
J'ai du mal à parler de mes problèmes sexuels avec **mon entourage** (parents /amis /collègues).					
J'ai du mal à parler de mes problèmes sexuels avec **mon médecin traitant**.					
Je crois que les **médecins sont mal à l'aise**, si je leur parlais de mes problèmes sexuels.					
La seule raison pour laquelle je parlerais de sexualité avec mon médecin serait dans le cadre d'une **Maladie sexuellement transmissible**/ problème génital.					
Je pense que mes problèmes ne sont **pas assez importants** pour devoir en parler avec un médecin.					
Je trouverais ça **déplacé** si mon médecin traitant aborde par lui-même le sujet de la sexualité.					
J'attends de mon médecin traitant qu'il aborde de **lui-même** le sujet de la sexualité dans le cadre de ma qualité de vie.					
Je me sentirais plus à l'aise de parler de mes problèmes sexuels (si j'en avais) avec mon médecin s'il insistait sur le **secret professionnel**					
J'ai l'impression que les médecins n'ont pas envie de prendre le **temps** pour discuter de ce sujet.					
Je me sentirais plus à l'aise de parler de mes problèmes sexuels (si j'en avais) avec mon médecin s'il y avait une **brochure informative** sur son bureau ou dans la salle d'attente.					

Questionnaire Médecin

1. Age :
2. Sexe : Femme – homme
3. Depuis combien de temps travaillez-vous comme médecin généraliste ?

4. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les thèses ci-dessous (1 Pas du tout d'accord – 2 Pas d'accord – 3 Ni en désaccord ni d'accord – 4 D'accord - 5 Tout à fait d'accord)
   -J'aborde toujours la sexualité de mon patient quand il vient pour une MST : 1-2-3-4-5
   -J'aborde toujours la sexualité de mon patient quand il vient pour des problèmes génitaux. 1-2-3-4-5
   -J'aborde toujours la sexualité de ma patiente quand elle vient pour une demande de contraception. 1-2-3-4-5
   -J'aborde toujours la sexualité de mon patient dans le cadre de sa maladie chronique. 1-2-3-4-5
   -Je n'aborde le sujet de la sexualité que sur question spécifique du patient. 1-2-3-4-5
   - Le sujet de la sexualité est une question que j'aborde au quotidien. 1-2-3-4-5

5. Sur une échelle de 1-5 (1 très mal à l'aise – 2 mal à l'aise – 3 neutre – 4 confiant– 5 très confiant) comment vous sentez-vous quand vous abordez le sujet de la sexualité ? 1-2-3-4-5

6. Quand vous abordez le sujet de la sexualité avec votre patient cela consiste en (plusieurs possibilité) :
   -Prévention de MST
   -Information sur la qualité de vie sexuelle du patient
   -Information sur les préférences sexuelles du patient.
   -Information sur la normalité

7. Avez-vous déjà suivi une formation sur la sexologie en post-graduat ? Si oui, de quoi s'agissait-il ?
   -Un cours pendant un GLEM
   -Une formation à l'université
   -Un livre sur la sexologie
   -Autre : ……..

8. Quelles sont les sources que vous utilisez quand il s'agit de questionnement sur la sexualité ?
   ……

9. Sur une échelle de 1-5 (1 Pas du tout d'accord – 2 Pas d'accord – 3 Ni en désaccord ni d'accord – 4 D'accord - 5 Tout à fait d'accord), quelles sont les raisons pour ne pas aborder le sujet ?
   - Je n'ai pas assez de connaissances dans le domaine :1-2-3-4-5
   - Je n'ai pas assez de temps :1-2-3-4-5
   - J'ai peur de la réaction du patient : 1-2-3-4-5
   - Je n'ose pas : 1-2-3-4-5
   - Je n'y pense pas :1-2-3-4-5

10. Dans la liste ci-dessous, quels sont les points qui forment une barrière supplémentaire dans le questionnement de la sexualité avec vos patients ? (plusieurs réponses possible, entourez celle qui s'appliquent à vous)
    - L'âge du patient.
    - Le sexe du patient
    - La culture/ croyances religieuses du patient
    - Son orientation sexuelle
    - Premier contact avec un patient
    - La présence d'une autre personne (accompagnateur-parent)

11. Sur une échelle de 1 à 5 (1 étant une très mauvaise solution – 2 mauvaise – 3 ni bonne ni mauvaise – 4 bonne- 5 la meilleure) Quelles seraient selon vous de bonnes manières afin que vous abordiez plus souvent le sujet ?
    - Mettre des brochures informatives dans la salle d'attente 1-2-3-4-5
    - Suivre une formation 1-2-3-4-5
    - Mettre une note dans le dossier comme rappel 1-2-3-4-5
    - Mieux connaitre les sexologues chez qui je peux référer les patients 1-2-3-4-5
    - Avoir plus de temps de consultation 1-2-3-4-5

Vragenlijst patiënt:

Gelieve het goede antwoord te omcirkelen bij elke vraag

1. Leeftijd :
2. geslacht: Man- Vrouw
3. Hebt u een chronische ziekte? JA_NEE
4. Hebt u een vaste relatie? JA_NEE

Seksualiteit en seksuele gezondheid

5. Op een schaal van 1-5 (1 zeer slecht- 2 slecht – 3 Matig – 4 Goed - 5 heel goed) hoe ervaart u de kwaliteit van uw seksuele leven? 1_2_3_4_5

6. Hebt u zich ooit al zorgen gemaakt of vragen gehad over uw seksualiteit of seksuele gezondheid ? JA- NEE

7. Ik vind dat mijn seksuele leven een invloed heeft op mijn kwaliteit van leven (1 helemaal oneens – 2 oneens – 3 noch eens noch oneens – 4 eens – 5 helemaal eens). 1-2-3-4-5

8. Ik stel me vragen over de **normaliteit** van mijn seksualiteit : JA - NEE

Hulp

9. Hebt u ooit al contact genomen met een hulpverlener in het kader van uw vragen of bezorgdheden rond seksualiteit of seksuele gezondheid ? JA_NEE

10. In geval van seksueel probleem, bij welke hulpverlener zou u naartoe gaan ? (meerdere antwoorden mogelijk).
    -Uw huisarts
    -Een psycholoog
    -Een psychiater
    -Een seksoloog
    -Een sociaal assistent
    -Een uroloog/ gynecoloog
    -ik heb geen hulpverlener gecontacteerd.
    -Ander : ……

11. Wanneer u beslist om over uw seksuele problemen te spreken met uw huisarts, wat zou u dan **verwachten** van de consultatie ?
    - Een medicamenteuze behandeling
    -Een uitleg over de normaliteit
    -Een goede doorverwijzing krijgen.
    -Het gevoel krijgen dat ik begrepen word.

12. Welke van de volgende elementen vormen een **extra barriere** om over seksuele problemen te spreken met uw huisarts. Geef aan hoe belangrijk u volgende punten vindt (1 volkomen onbelangrijk – 5 zeer belangrijk)
    -Zijn leeftijd 1-2-3-4-5
    -Het geslacht van uw dokter 1-2-3-4-5
    -Zijn cultuur/ religie
    -De taal 1-2-3-4-5

13. In hoe ver gaat u akkoord met volgende stellingen (1 volledig niet akkoord - 5 volledig akkoord):

    -Ik heb het moeilijk om over mijn seksuele problemen te **spreken met mijn omgeving** (vrienden/familie/ collega's). 1-2-3-4-5

- **Ik vind het moeilijk** om over mijn seksuele problemen te spreken met mijn huisarts.

  1-2-3-4-5

- Ik denk dat **artsen het moeilijk vinden** om over mijn seksuele problemen te praten

  1_2_3_4_5

- De enige reden om met een arts over seksualiteit te spreken is in het kader van

  zichtbare ziekteverschijnselen namelijk SOA/genitale probleem/vaginale infectie, …,

  1_2_3_4_5

- Mijn klachten zijn niet ernstig genoeg om er met een arts over te spreken. 1_2_3_4_5
- Ik zou het misplaatst vinden moest mijn huisarts mij spontaan vragen stellen over mijn seksualiteit. 1-2-3-4-5

Helpende factoren :

- Ik zou me meer op mijn gemak voelen als mijn huisarts zelf het gesprek over seksualiteit zou aankaarten. 1_2_3_4_5
- Ik zou me meer op mijn gemak voelen om over mijn seksuele problemen (indien ik die had) te spreken als er een informatieve flyer zat op zijn bureau of wachtzaal. 1-2-3-4-5
- Ik zou me meer op mijn gemak voelen als mijn huisarts het beroepsgeheim benadrukt. 1-2-3-4-5
- Ik heb de indruk dat de artsen geen zin hebben om tijd te nemen om dit onderwerp te bespreken. 1-2-3-4-5

Vragenlijst huisarts

Gelieve het juiste antwoord te omcirkelen

1. Leeftijd :
2. Geslacht : Man - Vrouw
3. Hoe lang beoefent u uw beroep?

4. In welke mate gaat u akkoord met de volgende stellingen? (1 volledig niet akkoord, 5 volledig akkoord)
   -Ik vraag altijd naar de seksualiteit van mijn patiënt naar aanleiding van een soa: 1_2_3_4_5
   -Ik vraag altijd naar de seksualiteit van mijn patiënt naar aanleiding van genitale problemen: 1_2_3_4_5
   -Ik vraag altijd naar de seksualiteit van mijn patiënt als ze komt voor contraceptie methode. 1-2-3-4-5
   -Ik vraag altijd naar de seksualiteit van mijn patiënt bij chronische ziekte 1_2_3_4_5
   -Ik vraag enkel naar de seksualiteit van mijn patiënt als hij/zij er zelf naar vraagt 1_2_3_4_5
   -Ik vraag altijd naar de seksualiteit van mijn patiënt als check up 1_2_3_4_5

5. Op een schaal van 1-5 hoe voelt u zich bij het vragen ernaar?(1 zeer ongemakkelijk – 2 ongemakkelijk – 3 neutraal – 4 zelfzeker - 5 zeer zelfzeker):1_2_3_4_5

6. Wanneer u het onderwerp van seksualiteit aankaart, wat hoort er dan bij ? (meerdere antwoorden mogelijk)
   -SOA preventie
   -Informatie over de kwaliteit van het seksuele leven van de patiënt.
   -Informatie over de seksuele voorkeuren van de patiënt
   -Informatie over normaliteit

7. Hebt u ooit al een opleiding gevolgd in post-graduaat ? JA – NEE
   -Indien wel, waarover ging het ?
   -Een opleiding tijdens een LOK
   -Een opleiding aan de universiteit.
   -Een boek over sexuologie gelezen
   -Andere : ……..

8. Welke bronnen gebruikt u bij het zoeken naar vragen over seksualiteit ?
   ……..

9. Op een schaal van 1-5 (1 helemaal oneens – 2 oneens – 3 noch eens noch oneens – 4 eens – 5 helemaal eens) Wat zijn de redenen om er niet naar te vragen?
   -Onvoldoende kennis: 1_2_3_4_5
   -Geen tijd: 1_2_3_4_5
   -Bang voor de reacties van de patiënt: 1_2_3_4_5
   -Verlegenheid: 1_2_3_4_5
   -Ik denk er niet aan : 1-2-3-4-5

10. Van de lijst hieronder, welke zijn de punten die een extra barriere vormen naar het vragen naar seksualiteit van uw patiënten ? (1 helemaal oneens – 2 oneens – 3 noch eens noch oneens – 4 eens – 5 helemaal eens)
    -De leeftijd van de patiënt : 1-2-3-4-5
    -Het geslacht van de patiënt : 1-2-3-4-5
    -Zijn cultuur/ religie : 1-2-3-4-5
    -Zijn geaardheid : 1-2-3-4-5
    -Eerste contact met een patiënt : 1-2-3-4-5
    -De aanwezigheid van een andere persoon : 1-2-3-4-5

11. Op een schaal van 1- 5 (1 zeer slechte oplossing, 5 beste oplossing), welke zijn volgens u goede manieren om vaker het onderwerp aan te kaarten ?
    -Informatieve flyers hebben in de wachtzaal
    -Opleiding volgen
    -Nota hebben in het dossier om er aan te denken
    -Beter de doorverwijsmogelijkheden kennen
    -Meer consultatietijd hebben

12. Bijlage IV – Steekkaart SENSOA



STAP 1 Breng seksuele gezondheid ter sprake

Leg uit waarom u over seksuele gezondheid wil praten:

- *Benoem het als onderdeel van gezondheid*
- *Benoem het als onderdeel van uw taak*

Vraag toelating

Verwijs naar onderzoek, literatuur, wetenschap

Verwijs naar een andere (fictieve) patiënt

STAP 2 Stimuleer de patiënt om zelf te vertellen

Exploreer

- ***Zorgen*** *(Concerns): Waar maakt u zich zorgen over?*
- ***Idee*** *(Ideas): Wat denkt u er zelf over? Waar heeft het volgens jou met te maken?*
- ***Verwachtingen*** *(Expectations) Wat verwacht u? Wat hoopt u?*

Stel ***bijvragen*** *naar de impact op*

- *hun lichaam (biologisch),*
- *hun psychologisch welzijn (psychologisch) en*
- *hun relatie en hun partner (sociaal)*

STAP 3 Vat samen wat de patiënt vertelt

Gebruik een **samenvatting** om gesprek in handen te nemen en **af te ronden.**

Check of je samenvatting correct is door een gesloten vraag te stellen, zoals 'klopt dit?'.

STAP 4 Formuleer een aanbod

- Bespreek de mogelijke **lichamelijke of technische onderzoeken**.
- Corrigeer foute **informatie** en/of leid toe naar accurate **websites**
- Stel een **vervolgconsult** voor
- Doe een **doorverwijsaanbod**

Afscheurstrook om in getuigenschriftenboek te steken

13. Bijlage V – Aanvaarding ethische commissie

Universitair Ziekenhuis Brussel

Vrije Universiteit Brussel

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

PROF. DR. J. VANSINTEJAN
VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE
VUB

Tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

Brussel, 07-06-2017

Ons Kenmerk: **2017/093**

ADVIES VAN DE COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK

Betreft:
Let's talk about seks ... in Brussels - een praktijkverbeterend project over de communicatie van seksuele problemen tussen patiënten en hun huisarts
B.U.N. 143201731887

Na kennis genomen te hebben van de documenten betreffende het bovenvermelde project, inclusief het aangepaste protocol en de aangepaste vragenlijst, ontvangen op 19/05/2017, besluit de Commissie Medische Ethiek tijdens haar vergadering van 7 juni 2017

dat de voorziene studie mag ondernomen worden.

Deze goedkeuring blijft geldig voor de duur van het project. De Commissie wenst een jaarlijks overzicht van de stand van zaken van het project te ontvangen. De studieresultaten dienen overgemaakt te worden aan de Commissie bij het beëindigen van de studie. Zij herinneren de verantwoordelijke van het experiment eraan dat dit experiment onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid zal worden uitgevoerd. Het gunstig advies van de Commissie betekent geenszins dat de Commissie de verantwoordelijkheid van het experiment op zich neemt. De Commissie Medische Ethiek werkt en is georganiseerd volgens de richtlijnen van ICH-GCP.

Met de meeste hoogachting,

A. Van Steirteghem, voorzitter

Protocol

Het eindpunt van deze studie is om een model te creëren die een basis kan vormen voor verbetering van de communicatie over seksuele problemen tussen de huisarts en zijn patiënten. Met seksuele problemen bedoel ik elk probleem die een persoon kan hebben omtrent seksualiteit. Dit beperkt zich dus niet louter tot seksuele dysfuncties, maar breidt zich uit tot vragen over de normaliteit.

Deze seksuele problemen komen nog steeds niet genoeg aan bod bij de huisarts terwijl ze een groot effect op de levenskwaliteit kunnen hebben. Enkel een minderheid van de mensen die kampen met seksuele problemen zullen hulp zoeken bij de huisarts. Het is al langer gekend dat sommige medicaties en ziektes een effect kunnen hebben op de ervaren seksualiteit. Nochtans wordt er weinig aandacht gegeven aan deze neveneffecten. Een literatuurstudie met de zoektermen 'huisarts', 'seksuele problemen' en 'communicatie' werd verricht en leverde 6 interessante artikels op, deze lijst zal in de toekomst nog aangevuld worden. De weinige studies die de mening van de huisarts hebben bevraagd kwamen tot dezelfde conclusie: er moet iets veranderen aan de huidige manier van doen. Om te weten wat er precies moet veranderen en hoe we dat best aanpakken zal ik twee onderzoeksgroepen nemen: patiënten en huisartsen.

Omdat seksuele problemen iets is waar iedereen mee te maken kan hebben kies ik ervoor om het zo algemeen mogelijk te houden en zowel gezonde als zieke patiënten te includeren in mijn studie zolang ze ouder zijn dan 18 jaar. Het plan is om de 100 formulieren aan het onthaal van het medisch centrum te plaatsen zodat iedereen er aan kan. De secretaressen zullen de mensen aanmoedigen om de enquête in te vullen. Daarna kunnen de mensen de enquête invullen terwijl ze wachten in de wachtzaal, deze is groot genoeg en laat genoeg privacy bij het invullen van de enquête. De ingevulde formulieren komen in een gesloten doos terecht. Dit gebeurd volledig anoniem aangezien er geen identificatie gegevens worden gevraagd. Het tweede onderzoeksgroep, de huisartsen, zal ik via mail bereiken. Opdat de patiënten en huisartsen uit dezelfde regio komen zal ik me focussen op de huisartsen die tot de locoregionale wachtdienst behoren (25 huisartsen). De lijst emailadressen krijg ik via mijn praktijkopleider die ook tot de wachtdienst behoort. De anonimiteit van deze vragenlijst wordt bewaard omdat ik van die groep enkel 5 huisartsen ken waarvan de privacy-gevoelige vragen (Jaren aan het werk en geslacht) hetzelfde is voor 4 daarvan en samen met de 20 andere huisartsen het dus onmogelijk is om te herleiden tot een persoon. De meting loopt van mei 2017 tot mei 2018.

Beide groepen worden exclusief in het Frans bevraagd aangezien het een Franstalige medisch centrum is en er amper Nederlandstalige patiënten daar terecht komen. De anonimiteit wordt behouden omdat er geen privacy-gevoelige informatie wordt gevraagd. Er werd besloten om geen informed consent te laten invullen aangezien als mensen de enquête invullen ze al impliciet hun akkoord geven en er zo geen naam aan te pas komt. De e-mailadressen worden op een apart blad ingevuld waardoor deze niet gelinkt kunnen worden aan een deelnemer. De resultaten van de vragenlijst zullen met EXCEL worden geanalyseerd. Op basis van de resultaten zal ik de verkozen oplossing trachten te implementeren in de praktijk. De mogelijke opties zijn: opleiding geven aan de huisartsen van de LOK-groep. Affiches plaatsen in de wachtzaal van de verschillende praktijken. Toevoegen als nota in patiëntendossiers. Flyers in de consultatiekamer plaatsen.