Kwantitatief onderzoek naar de kennis van studenten over SOA's

Germeijs Mathilde, Universiteit Gent

Promotor: Heytens Stefan, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2019 – 2020

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.

Abstract

Context: Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) komen frequent voor. Wereldwijd lopen circa 500 miljoen mensen per jaar een SOA op. Ook in België ligt het aantal besmettingen hoog. 37,1% van de Belgen tussen 15 en 74 jaar heeft zich al eens laten testen op SOA's. SOA's verlopen vaak asymptomatisch en kunnen leiden tot ernstige complicaties. Nochtans zijn de meeste SOA's behandelbaar. 50% van de nieuwe SOA diagnoses bevindt zich in de groep 16-24 jarigen. Gezien de hoge prevalentie en het grote experimenteergedrag binnen de studentenpopulatie is dit een belangrijke onderzoekspopulatie. Het nagaan van de kennis van studenten over SOA's en hun mogelijke complicaties kan belangrijk zijn in het plannen van preventieve maatregelen.

Onderzoeksvraag: Wat weten studenten (18-28 jaar) die een bezoek brengen aan de studentenartsen in Gent over seksueel overdraagbare aandoeningen op vlak van preventie, screening, symptomen en behandeling? Waar zitten de hiaten in deze kennis en hoe kunnen we deze verklaren? Bijkomend lijkt het interessant om de verkregen informatie te toetsen aan gegevens uit andere studies om te kijken hoe Gent (België) zich verhoudt tot andere landen op vlak van kennis.

Methode: Er werd een cross-sectioneel observationeel onderzoek uitgevoerd aan de hand van vragenlijsten. Deze vragenlijsten werden aangeboden aan alle studenten (tussen 18 en 28 jaar) die de studentenartsen in Gent consulteerden in de periode van maart 2019 tot en met juni 2019. Er werd ook een literatuuronderzoek gedaan naar wat reeds geweten is over de kennis van SOA's bij patiënten wereldwijd. Hiervoor werd gebruik gemaakt van de databases Embase en Pubmed.

Resultaten: Er werden 94 vragenlijsten ingevuld, waarvan er 93 geïncludeerd werden in het onderzoek. De gemiddelde score van de respondenten bedraagt 65,8%. Studenten uit het buitenland scoren gemiddeld 10% lager. Studenten van de faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen scoren gemiddeld 10% hoger. Ook homo- en biseksuelen scoren 10% hoger dan gemiddeld. Er werden statistisch significante verschillen in testscore gevonden voor studierichting, seksuele voorkeur en eigen inschatting van kennis over SOA's. De thema's waar het slechtst op gescoord werd waren het verloop van de testprocedure en de mogelijke symptomen/complicaties van SOA's. Uit het literatuuronderzoek bleek dat er grote verschillen zijn tussen verschillende landen in de kennis over SOA's. Deze kennis wordt meestal vergaard op het internet. Er is vanuit de medische wereld en vanuit de jongeren zelf een grote vraag naar de beschikbaarheid van meer en betrouwbare informatiebronnen.

Conclusie: Studenten in Gent zijn vrij goed op de hoogte van de verschillende SOA's. Kennisdomeinen die minder goed scoren zijn de testprocedure (hoe verloopt een SOA test) en de mogelijke symptomen en complicaties. Het merendeel van de respondenten geeft aan informatie te halen van het internet of vanop school. We hebben hier een voorsprong op andere landen, waar geen betrouwbare internetbronnen bestaan en seksuele opvoeding niet geïmplementeerd is in het curriculum. In België is de website van Sensoa goed gekend bij de jongeren. Er is tevens een preventieve rol weggelegd voor de huisarts, die het onderwerp seksuele gezondheid kan implementeren in de dagelijkse praktijk en dit zo beter bespreekbaar kan maken.

Inhoudstafel

1. INLEIDING **6**

1.1 Prevalentie *6*

1.2 Wie laat zich testen? *6*

1.3 Wat is het belang van SOA testing? *6*

1.4 Waarom specifiek onderzoek in de studentenpopulatie? *7*

2. ONDERZOEKSVRAAG **8**

3. METHODOLOGIE **9**

3.1 Onderzoekspopulatie *9*

3.2 Vragenlijsten *9*

3.3 Type onderzoek *9*

3.4 Ethisch comité *10*

3.5 Dataverwerking *10*

4. LITERATUURONDERZOEK **11**

Samenvatting en besluit uit literatuuronderzoek *13*

5. RESULTATEN **15**

5.1 Beschrijving van de onderzoekspopulatie *15*

5.2 Beschrijvende statistische gegevens *15*

5.3 Vergelijking van testscores tussen verschillende groepen : toetsen van significantie *17*

5.4 Antwoorden op de vragen nader bekeken *17*

5.4.1 Testprocedure (hoe verloopt SOA-test) 18

5.4.2 Symptomen (wat zijn mogelijke symptomen/complicaties van SOA's) 18

5.4.3 Overdracht: hoe verloopt de besmetting? 19

5.4.4 Behandeling: hoe kan men SOA's behandelen? 19

5.4.5 Preventie: hoe kan je besmetting met een SOA voorkomen? 19

5.4.6 Algemene kennis (etiologie, prevalentie) 20

6. DISCUSSIE **21**

6.1 De steekproef *21*

6.2 De resultaten zelf *21*

6.3 Vergelijking met studies uit het buitenland *22*

6.4 Sterktes en zwaktes *23*

7. CONCLUSIE **24**

8. REFERENTIES **25**

8. BIJLAGEN **26**

8.1 Adviesaanvraagormulier ethisch comité 26

8.2 Goedkeuring ethisch comité 35

8.3 Vragenlijst en toestemmingsformulier 37

1. INLEIDING

1.1 Prevalentie

Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) zijn infecties die worden overgedragen door seksueel contact. Wereldwijd lopen circa 500 miljoen mensen per jaar een SOA op (1). In België is Chlamydia de meest voorkomende SOA. Het aantal geregistreerde gevallen in België steeg van 984 gevallen in 2002 tot 6788 gevallen in 2016. Dit komt overeen met een stijging van het aantal gerapporteerde gevallen van 9,5/100 000 inwoners in 2002 tot maar liefst 60,1/100 000 inwoners in 2016. Het aantal gerapporteerde gevallen is het hoogst bij de 15- tot 29-jarige vrouwen. Gonorroe vertoont sinds 2002 eveneens een stijgende trend, waarbij het aantal registraties in België gestegen is van 275 gevallen in 2002 tot 1515 gevallen in 2016. Gonorroe wordt voornamelijk geregistreerd bij mannen tussen 20 en 39 jaar. Ook syfilis vertoont een stijging over dezelfde periode (2002-2016) in België met 46 registraties in 2002 (0,4/100 000 inwoners) en 943 registraties in 2016 (8,3/100 000 inwoners). Syfilis wordt in 2016 voornamelijk geregistreerd bij mannen tussen de 20 en 59 jaar (2). HPV wordt niet systematisch getest tijdens een soa-check up, er zijn dus geen incidentiecijfers voorhanden. Het aantal meldingen van acute hepatitis B in Vlaanderen blijft vrijwel stabiel met een mediaan van 53 gevallen per jaar. HBV kwam bij vrouwen het meest voor bij 30-34 jarigen en bij mannen bij 35-39 jarigen. De jaarlijkse HCV incidentie wordt op 1500 geschat (13.6/100.000 inwoners). Deze incidentie blijft stabiel sinds 2008. HCV wordt vooral geregistreerd bij mannen met een mediaan leeftijd tussen 45-49 jaar (3).

1.2 Wie laat zich testen?

37,1% van de Belgen tussen 15 tot 64 jaar liet zich ooit testen op SOA's. In Vlaanderen is dat één derde (31,6%). (3) Het gebruik van SOA screeningtesten doorheen het leven is aanzienlijk hoger bij vrouwen (42,9%) dan bij mannen (33,9%). Dit verschil is het duidelijkst zichtbaar bij de 25-34-jarigen. Dit is waarschijnlijk gerelateerd aan screenings in het kader van een zwangerschap. (14)

1.3 Wat is het belang van SOA testing?

De meeste SOA’s zijn behandelbaar. Indien SOA’s niet adequaat behandeld worden, kunnen ze leiden tot verschillende complicaties. Een onbehandelde chlamydia infectie kan bij vrouwen bijvoorbeeld leiden tot een ontsteking van het kleine bekken (Pelvic Inflammatory Disease (PID)), wat een belangrijke oorzaak is van chronische bekkenpijn, buitenbaarmoederlijke zwangerschap en vruchtbaarheidsproblemen.
Daarenboven kunnen SOA’s ook een symptoomvrij verloop hebben, waardoor ze overgedragen kunnen worden tijdens onbeschermd seksueel contact zonder medeweten van beide partijen (4).

1.4 Waarom specifiek onderzoek in de studentenpopulatie?

In westerse landen is de helft van de adolescenten seksueel actief op 18-jarige leeftijd (5). Ze maken 25% uit van de seksueel actieve populatie en zijn dus een belangrijke risicogroep voor het hebben en/of overdragen van SOA's. Bovendien bevinden 50% van de nieuwe diagnoses zich in deze leeftijdsgroep (1).
De groep tussen 16 en 24 jaar heeft een hoger risico op het krijgen en/of overdragen van SOA's omdat er in deze leeftijdsgroep vaker onbeschermde en verschillende seksuele contacten zijn (6). Bij de start van de studententijd ziet men een verhoogde seksuele activiteit samen met een daling in het gebruik van condooms. Dit is een mogelijke verklaring voor de hoge prevalentie van SOA's in deze leeftijdsgroep (5).
Gezien de hoge prevalentie en het grote experimenteergedrag binnen de studentenpopulatie is dit een belangrijke onderzoekspopulatie. Meer onderzoek kan potentieel een grote gezondheidswinst geven. Daarom is het belangrijk om eerst en vooral een goed beeld te krijgen over wat de studentenpopulatie effectief weet over SOA's.
De kennis van studenten over SOA's en hun mogelijke complicaties kan belangrijk zijn in het plannen van preventieve maatregelen. Ondanks het feit dat de kennis over HIV verbeterd is blijft de kennis over andere SOA's vaak gering (1). Studenten hebben moeite met het inschatten van het risico op SOA's. Opvallend is dat ze andere studenten vaak herkennen als behorende tot een risicogroep maar zichzelf daar niet bij rekenen (5).

2. ONDERZOEKSVRAAG

Wat weten studenten (18-28 jaar) die een bezoek brengen aan de studentenartsen in Gent over seksueel overdraagbare aandoeningen op vlak van preventie, screening, symptomen en behandeling. Waar zitten de hiaten in deze kennis en hoe kunnen we deze verklaren? Bijkomend lijkt het interessant om de verkregen informatie te toetsen aan gegevens uit andere studies om te kijken hoe Gent (België) zich verhoudt tot andere landen op vlak van kennis.

3. METHODOLOGIE

3.1 Onderzoekspopulatie

Voor dit onderzoek werd de studiepopulatie uitsluitend gerekruteerd bij de studentenartsen te Gent. Elke patiënt die zich aanmeldde voor eender welk probleem (dus niet enkel zij die kwamen voor een SOA-screening), werd door elke arts van de praktijk (in totaal 6 artsen) aangesproken om deel te nemen aan het onderzoeksproject. Er werd enkel geëxcludeerd in functie van leeftijd en voldoende begrip van het Nederlands of het Engels. De leeftijd waarop men geïncludeerd werd in de studie bedroeg 18 tot en met 28 jaar. Er werd uitdrukkelijk benadrukt dat deelname aan de studie volledig anoniem gebeurde en dat deelname op geen enkele manier de arts-patiëntrelatie zou beïnvloeden.

3.2 Vragenlijsten

Om de kennis van de studenten over SOA's in kaart te brengen werd een vragenlijst ontworpen. De vragenlijst bestond uit een deel waarin demografische gegevens werden bevraagd (bijvoorbeeld leeftijd en geslacht, maar ook seksuele voorkeur en voorgaande partners) en een kennistest. De vragenlijst werd oorspronkelijk opgesteld door collega Dr Deborah Peeters, die na het eerste HAIO-jaar heroriënteerde en mij de kans bood om haar onderzoek over te nemen. Zij stelde de vragenlijst op aan de hand van een reeds bestaande, gevalideerde vragenlijst, namelijk de STD-KQ score, waarbij ze een selectie maakte van de voor ons doelpubliek relevante vragen. Ze trad ook in overleg met Sensoa die op hun beurt adviezen gaven. Sensoa (www.sensoa.be) is het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid. Zij voorzien informatie en advies voor de bevolking en zorgen ook voor vorming en opleiding van zorgprofessionals. De kennistest omvatte 31 stellingen, waar telkens 'juist', 'fout' of 'ik weet het niet' aangekruist moest worden. De optie 'ik weet het niet' werd gerekend als een fout antwoord. De vragen werden specifiek aangepast aan de studentenpopulatie. Zo werd bijvoorbeeld de vraag 'na een onbeschermd seksueel contact laat ik me best zo snel mogelijk testen' toegevoegd na de observatie in de praktijk dat studenten vaak niet op de hoogte zijn van het testvenster van 3 tot 6 weken.
De vragenlijsten zijn anoniem en de toestemming van de patiënt werd op schriftelijke en mondelinge wijze verkregen. De vragenlijst werd opgesteld in zowel het Nederlands als het Engels en vergezeld van een informatiedocument en toestemmingsformulier. Dit toestemmingsformulier bevatte de naam van de patiënt niet. De patiënt kreeg de volledige bundel (informatiedocument, toestemminsformulier en vragenlijst) mee op het einde van het consult en kon deze invullen in de wachtzaal, waarna het ingevulde document achtergelaten kon worden in een hiervoor voorziene doos in de wachtzaal. Na het afnemen van de vragenlijst werd de verkregen informatie op anonieme wijze verwerkt.

3.3 Type onderzoek

Het type onderzoek is een cross-sectioneel observationeel onderzoek, met een vragenlijst als meetinstrument.

3.4 Ethisch comité

De goedkeuring van het ethisch comité werd verkregen op 1 maart 2019. Het EC dossier heeft als referentienummer 2019/0170.

3.5 Dataverwerking

De dataverwerking gebeurde met behulp van de computerprogramma's Microsoft Excel en SPSS IBM statistics versie 26. Er werd gebruik gemaakt van zowel beschrijvende als verklarende statistiek, verricht op grotendeels categorische variabelen. Er werd aan elk testresultaat een testscore in % toegekend. Er werd gebruik gemaakt van de chi-kwadraatstoets om de scores van verschillende groepen met elkaar te vergelijken. De continue variabele 'testscore (%)' werd gehercodeerd naar een categorische variabele. Zo verkrijgen we een groep die onder het gemiddelde (65,8% of afgerond 66%) scoort en een groep die boven het gemiddelde scoort. Ook enkel andere categorische variabelen werden gehercodeerd.

4. LITERATUURONDERZOEK

Vooraleer de studie aan te vatten is het zinvol om te bekijken wat er reeds onderzocht werd op het vlak van kennis over SOA's, zowel in eigen land als wereldwijd.
Hiervoor werden twee verschillende databases (Pubmed en Embase) gebruikt. Om tot bruikbare resultaten te komen werd zo veel mogelijk gebruik gemaakt van MesH termen die op verschillende manieren gecombineerd werden. Er werden enkel artikels van de laatste 5 jaar geïncludeerd.
Gebruikte MesH termen zijn : "sexually transmitted diseases", "students", "knowledge", "sexual health" in verschillende combinaties.
Wat vrijwel meteen opviel bij deze zoektocht, is dat veel (iets oudere) artikels enkel gaan om de kennis omtrent HIV en HIV-gerelateerde symptomen, en niet over alle SOA's. Er werden enkel artikels weerhouden waar de kennis getest werd aan de hand van een vragenlijst. Het doelpubliek van de verschillende studies varieert qua leeftijd en opleidingsniveau. Sommige studies hanteerden strikte inclusiecriteria wat betreft leeftijd (bijvoorbeeld enkel meisjes tussen 14 en 21 jaar), terwijl in andere studies gekeken werd naar iedereen die zich aanmeldde voor een SOA-screening, waardoor de leeftijden meer gespreid zijn (15-68 jaar). In sommige studies werd specifiek gekeken naar de studentenpopulatie (al dan niet in zorgberoepen), in andere studies was opleidingsniveau geen inclusiecriterium.

Onderzoek uit 2018 in het Italiaanse Palermo bij studenten in zorgberoepen (niet enkel geneeskunde) geeft aan dat HIV de best gekende SOA is. Volgens de studie is dit waarschijnlijk te wijten aan preventieve en informatieve campagnes specifiek rond HIV die gevoerd werden de afgelopen jaren. Dit zou mede een verklaring kunnen zijn voor de overvloed aan studies over HIV en het onderaanbod aan studies die andere SOA's mee bevragen. De studiepopulatie is gelijklopend qua leeftijd (18-27 jaar) maar bevraagt enkel studenten in zorgberoepen, waarbij we kunnen verwachten dat hun kennis beter is in vergelijking met studenten uit andere richtingen en zeker in vergelijking met leeftijdsgenoten die niet studeren.
De meest populaire en meest gebruikte wijze van anticonceptie bij deze studiepopulatie is het condoom. Ook andere studies tonen dit aan als vaakst gebruikte methode van anticonceptie. Mannen zijn minder goed op de hoogte van de voordelen van HPV vaccinatie en zijn ook minder vaak gevaccineerd (verplichte vaccinatie in Sicilië sinds 2015).
De hogere leeftijdscategorie (23-27 jaar) heeft een hoger risico op het reeds gehad hebben van op zijn minst één SOA. Binnen de lagere leeftijdscategorie (18-22) is een groot aandeel nog nooit getest geweest op SOA's. De lagere leeftijdscategorie is ook minder goed geïnformeerd op het vlak van besmettingsrisico. Hierdoor loopt men het risico om een reservoir te creëren bij de jongere leeftijdscategorie, gezien de kans groot is dat ze nog nooit getest zijn en omdat we weten dat vele SOA's asymptomatisch verlopen. De studie suggereert dat er meer aandacht moet gaan naar seksuele opvoeding door scholen en universiteiten. Dit zou bijvoorbeeld gerealiseerd kunnen worden door seksuele opvoeding te implementeren in elke universiteitsopleiding. Ook posters, brochures, campagnes op openbare plaatsen waar jongeren samenkomen kunnen zinvol zijn. Verder zou een website

ter promotie van seksuele gezondheid een grote impact kunnen hebben (zoals Sensoa bij ons) (7).

Een andere studie, tevens uitgevoerd in Italië, waarbij de doelgroep iets jonger was (laatstejaarsstudenten humaniora en eerstejaars universiteitsstudenten) gaf gedeeltelijk dezelfde resultaten. Ook hier bleek HIV/aids de best gekende SOA en HPV het minst gekend te zijn. Ook het condoom is goed ingeburgerd als preventieve methode. Tegelijk echter gelooft 26% van de ondervraagde studenten dat de anticonceptiepil een preventief middel is tegen SOA's. De kennis is positief gecorreleerd met leeftijd en hoger bij heteroseksuelen dan bij homo- en biseksuelen. De studenten die een wetenschappelijke universitaire richting studeren, scoren beter. Veel studenten hebben seks met verschillende partners en vaak ook onbeschermd. Het condoom wordt eerder gezien als methode om niet zwanger te worden dan als preventie tegen SOA's. Hierdoor wordt een condoom niet altijd consequent gebruikt als er andere anticonceptiemethodes gebruikt worden. De meest opvallende en verontrustende vaststelling uit deze studie is dat de auteurs een omgekeerde relatie vonden tussen kennis en risicovol seksueel gedrag. Met andere woorden, hoe lager de kennisscore, hoe meer risicovolle contacten er plaatsvonden.
Deze studie besteedde ook een paragraaf aan de mogelijke kennisbronnen van de bestudeerde populatie. Deze waren voornamelijk internet en TV en in mindere mate de arts of vrienden en familie. Een zeer groot deel (tot 80%) van de studiepopulatie vindt dat hij/zij niet voldoende geïnformeerd is omtrent SOA's en zou graag meer betrouwbare informatie wensen via de arts of ander gezondheidspersoneel (8).

Compleet andere inzichten biedt een studie, uitgevoerd bij studenten uit niet-medische richtingen in Iran. Zoals wellicht te voorspellen, spelen socio-culturele factoren hier een grote rol. Ook zij observeren een dalende leeftijd van eerste seksueel contact en zien dat één derde van de nieuwe SOA's wordt vastgesteld in de leeftijdscategorie 15-24 jaar. Op deze leeftijd wordt men echter nog als te immatuur ingeschat om goede keuzes te maken omtrent seksuele gezondheid en wordt er bijgevolg geen educatie voorzien. Door sociale en culturele normen over seksualiteit en schroom om erover te praten is er vaak een gebrek aan kennis bij jonge mensen. Seksuele opvoeding blijft schaars in Iran en de weinige studies die peilen naar de kennis over SOA's scoren laag tot gemiddeld. Jonge mensen die niet voldoen aan het ideaalbeeld (bijvoorbeeld homoseksuelen) hebben vaak een stigma over zich, waardoor ze ook niet naar gepaste hulp durven zoeken voor screening of bij klachten.

De helft van de deelnemers aan de studie uit Iran had ooit al gehoord van andere SOA's buiten HIV/aids. Ongeveer de helft herkende SOA gerelateerde symptomen. Ongeveer een derde van de respondenten wist dat SOA's asymptomatisch kunnen verlopen.
De meeste respondenten wisten dat SOA's overgedragen worden door onbeschermd vaginaal en anaal contact met een besmet persoon. Een kleiner aandeel wist dat SOA's niet overgedragen worden door het delen van een badkamer of zwembaden. Vrouwen scoren hoger op deze kennis. 39% kent verticale transmissie of transmissie bij borstvoeding.
Er is een slechte kennis omtrent de mogelijke complicaties. Slechts 15% wist dat sommige SOA's dodelijk kunnen zijn. 34% wist dat de meeste SOA's behandelbaar zijn. Meerdere partners hebben wordt correct ingeschat als risicofactor voor transmissie, condoomgebruik wordt echter slechts in 27% van de gevallen gezien als preventieve mogelijkheid.

De grote meerderheid van de deelnemers aan deze studie uit Iran erkent dat hun kennis niet adequaat is. 74% staat achter enige vorm van seksuele opvoeding op school. Voor de meeste studenten zijn het internet en vrienden de belangrijkste informatiebron. Het internet garandeert een zekere vorm van anonimiteit maar kan ook ten prooi vallen aan censuur en desinformatie. Onlangs werd door het Iraanse ministerie van gezondheid erkend dat er nood is aan betrouwbare bronnen omtrent seksuele gezondheid, onder andere beschikbaar via het internet. De studie is scherp voor vastgeroeste opvattingen omtrent seksuele gezondheid en wenst hier graag komaf mee te maken. De stelling dat meer kennis leidt tot meer risicovol gedrag en promiscuïteit is volgens de makers van deze studie meermaals onwaar gebleken (9).

Uit een Amerikaanse studie uitgevoerd in een SOA-kliniek in een stedelijk gebied, blijkt dat ook in Amerika de SOA prevalentie hoog blijft. De incidentie van nieuwe besmettingen heeft een nieuw hoogtepunt bereikt ondanks de beschikbaarheid van preventieve mogelijkheden, screeningsmogelijkheden en therapeutische mogelijkheden. Deze studie wees uit dat slechts 40,7% van de participanten de ziektes waarop ze getest werden correct konden identificeren. Trichomoniasis werd het minst vaak herkend als SOA. Er werden betere testscores opgetekend bij participanten met een hoger opleidingsniveau, ongeacht ras, etniciteit, geslacht of leeftijd. Waarschijnlijk speelt het gebrek aan kennis, samen met de soms beperkte toegang tot gezondheidszorg, een rol in de hoge incidentie van SOA’s in Amerika (10).

Tot slot raadpleegde ik de database van de MaNaMa-thesissen huisartsgeneeskunde. In 2018 werd door Dr. Storms M. een observationeel onderzoek gedaan in Antwerpen, waarbij er aan de hand van vragenlijsten werd bekeken wat de kennis is van jonge meisjes (14-21 jaar) betreffende SOA-gerelateerde symptomen. Hieruit bleek dat de meerderheid van de meisjes weet dat een chlamydia infectie meestal weinig of zelfs geen symptomen geeft en dat je er onvruchtbaar van kan worden. Men weet ook dat je een HIV infectie niet kan genezen en dat de pil niet beschermt tegen SOA's. Enkele hiaten in de kennis van meisjes zijn onder andere 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, blijkt een belangrijke gap in hun kennis (11).

<u>Samenvatting en besluit uit literatuuronderzoek</u>

Analyse van deze studies brengt ons enkele interessante inzichten. Het valt meteen op dat er grote regionale verschillen zijn. Zo lijkt een chlamydia-infectie in België goed gekend, terwijl in Iran slechts de helft van de participanten al gehoord heeft van andere SOA’s buiten HIV/aids. HIV/aids lijkt wel in elke studie naar voor te komen als best gekende SOA. Er zijn ook grote verschillen in de kennis rond condoomgebruik. Dit wordt vaak gezien als anticonceptiemethode, maar niet als bescherming tegen SOA’s. Een hoger opleidingsniveau wordt tweemaal aangehaald als belangrijke factor voor een betere kennis. Nochtans wordt de school of opleiding door de participanten meestal niet genoemd als voornaamste bron van informatie. Dit blijkt vaker het internet, via TV of vrienden te zijn.

Aangezien elke studie verschilt in aanpak en het soort vragen dat gesteld werd, is het niet evident om hieruit veel conclusies te trekken. Er zijn in elk geval grote verschillen op vlak van kennis over overdracht, symptomen en mogelijke behandelingen. De boodschap die uit de meeste studies pertinent naar voren komt, is de vraag naar betere en betrouwbare informatiebronnen, hetzij via zorgpersoneel, via opleidingen op school of via betrouwbare internetbronnen.

5. RESULTATEN

Van maart 2019 tot en met juni 2019 werden 94 vragenlijsten afgenomen. Eén vragenlijst werd geëxcludeerd omwille van grote onvolledigheid (de helft van de vragen werd niet ingevuld).

5.1 Beschrijving van de onderzoekspopulatie

Van de 93 respondenten zijn 31,2% mannen en 68,8% vrouwen. De gemiddelde leeftijd van alle respondenten bedraagt 21,5 jaar. 86% van de vragenlijsten werd ingevuld door Belgen, 14% door niet-Belgen waarvan 5,4% van buiten Europa afkomstig is. Deze niet-Belgen zijn allen studenten die voor een uitwisseling of doctoraat tijdelijk (enkele maanden tot enkele jaren) in België verblijven.
53,2% van de respondenten beschouwt zichzelf als atheïst, 46,8% als katholiek. Er werden geen andere religies opgegeven. Deze vraag werd opvallend vaak blanco gelaten (31 keer of 33,3% van de totale populatie).
Een aanzienlijk aandeel van de respondenten studeert aan de faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen (25,6%). 74,4% studeert een andere richting aan de universiteit of hogeschool.

92,4% van de respondenten heeft reeds seksuele ervaring. 81,7% is heteroseksueel, 6,5% homoseksueel en 11,8% biseksueel. Ongeveer de helft heeft een vaste partner, de anderen hebben geen partner of hadden het afgelopen jaar verschillende opeenvolgende partners of losse seksuele contacten.

6,6% liep al eens een SOA op (meestal chlamydia, 1% een andere SOA). 6,9% laat zich jaarlijks testen, 9,2% vaker dan jaarlijks. Het grootste aandeel van de respondenten liet zich nog nooit testen (57,6%) of testte negatief.

Informatie over SOA's halen de studenten het vaakst van het internet (48,8%). 33,7% vergaart informatie op school en 14% wordt geïnformeerd door de arts bij het afnemen van een SOA-test. Slechts 3,5% verkrijgt informatie via vrienden of familie.

5.2 Beschrijvende statistische gegevens

De gemiddelde score van de respondenten is 65,8%.
De gemiddelde score per categorie wordt weergegeven in tabel 1.

Tabel 1: Gemiddelde testscore per categorie				
Geslacht	Man **62%**	Vrouw **67%**		
Leeftijd	18-21 jaar **67%**	22-28 jaar **65%**		
Nationaliteit	Belg **67%**	Ander, binnen EU **62%**	Ander, buiten EU **53%**	
Religie	Atheïst **65%**	Katholiek **65%**		
Studierichting	Zorgsector **73%**	Andere richtingen **63%**		
Seksuele voorkeur	heteroseksueel **64%**	homoseksueel **75%**	biseksueel **77%**	
Seksuele ervaring	wel ervaring **66%**	Geen ervaring **60%**		
Partner *afgelopen jaar	Vaste partner **67%**	Geen partner **60%**	>3 partners* **74%**	<3 partners* **63%**
Voorgaande SOA screening	Geen **63%**	één **67%**	meer dan één **76%**	

Enkele opvallende (verschillen in) resultaten:

- Studenten uit het buitenland, en meer bepaald buiten Europa, scoren ver onder het gemiddelde.
- Er is nagenoeg geen verschil in score tussen atheïsten en katholieken.
- Zoals te verwachten scoren studenten van de faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen beter dan studenten uit andere richtingen
- homo- en biseksuelen scoren maar liefst 10% hoger dan gemiddeld.
- De score stijgt naarmate men reeds meerdere voorgaande SOA screenings heeft gehad.

Tabel 2 (hieronder afgebeeld) toont de behaalde score van de studenten in combinatie met hun eigen inschatting van kennis voor en na het afnemen van de vragenlijst. Hieruit blijkt dat de inschatting van studenten over hun eigen kennis vrij goed is. Na het invullen van de test stijgt de accuraatheid van hun eigen inschatting nog.

Tabel 2: Gemiddelde score naargelang eigen inschatting kennis					
	Zeer goed	Goed	Gemiddeld	Slecht	Zeer slecht
Inschatting VOOR test	95%	75%	62%	62%	43%
Inschatting NA test	93%	86%	67%	58%	47%

5.3 Vergelijking van testscores tussen verschillende groepen : toetsen van significantie

Voor de meeste categorieën werd geen significant verschil gevonden tussen de gemiddelde testscore. In tabel 3 zien we de (gehercodeerde) variabelen, hun gemiddelde testscore en de respectievelijke p-waarde.

Tabel 3						
Variabele						P-waarde
leeftijd	18-21 jaar **67%**	22-28 jaar **65%**				0,484
geslacht	man **62%**	vrouw **67%**				0,622
nationaliteit	Belg **67%**	niet Belg **58%**				0,261
religie	Atheïst **65%**	Katholiek **65%**				0,177
studierichting	zorgberoep **73%**	niet zorgberoep **63%**				0,028
seksuele voorkeur	hetero **64%**	niet hetero **76%**				0,020
Seksuele ervaring	ervaring **66%**	geen ervaring **60%**				0,877
aantal partners afgelopen jaar	vaste partner **67%**	geen partner **60%**	>3 partners **74%**	<3 partners **63%**		0,110
voorgaande SOA screening	Geen **63%**	één **67%**	meer dan één **76%**			0,248
informatie over SOA's	Bij afnemen SOA test **69%**	school **69%**	internet **65%**	vrienden **46%**		0,288
Eigen inschatting kennis	Zeer goed **95%**	Goed **75%**	Gemiddeld **62%**	Slecht **62%**	Zeer slecht **43%**	0,001

Er worden wel statistisch significante verschillen gevonden wat betreft de scores voor de verschillende studierichtingen (p 0.028), seksuele voorkeur (p 0.020) en eigen inschatting van kennis over SOA (p 0.001)

5.4 Antwoorden op de vragen nader bekeken

De 31 vragen van de vragenlijst werden opgedeeld in verschillende thema's. Zo krijgen we een beeld van welke thema's beter of minder goed gekend zijn bij de onderzoekspopulatie.

5.4.1 Testprocedure (hoe verloopt SOA-test)

(vraag 1,2,3)

1. Het resultaat van een uitstrijkje geeft mij zekerheid of ik een SOA heb (FOUT)

2. Een bloedafname is voldoende als test voor SOA's (FOUT)

3. Na een onbeschermd contact laat ik me het best zo snel mogelijk testen (FOUT)

	Juist	Fout	Weet het niet
Vraag 1	21,5%	**62,4%**	16,1%
Vraag 2	43%	**50,5%**	6,5%
Vraag 3	64,1%	**31,5%**	4,3%

De gemiddelde score bedraagt 48,1%. Dit is met voorsprong de slechtst scorende categorie.

5.4.2 Symptomen (wat zijn mogelijke symptomen/complicaties van SOA's)

(vraag 4,5,6,7,8,28,29,30,31)

4. Genitale candida (schimmel) is een SOA (FOUT)
5. Kort na een HIV-infectie ontwikkelt een persoon open zweren op de geslachtsdelen (FOUT)
6. Een SOA kan zonder symptomen verlopen (JUIST)
7. HPV kan genitale wratten veroorzaken (JUIST)
8. HPV kan tot kanker leiden (JUIST)
28. Onvruchtbaarheid is een mogelijke complicatie van SOA's (JUIST)
29. Baarmoederhalskanker is een mogelijk gevolg van SOA's (JUIST)
30. Besmetting met SOA's verhoogt het risico op buitenbaarmoederlijke zwangerschap (JUIST)
31. Mannen hebben geen risico op lange termijn gevolgen van SOA's (FOUT)

	Juist	Fout	Weet het niet
Vraag 4	44,1%	**48,4%**	7,5%
Vraag 5	7,5%	**67,7%**	24,7%
Vraag 6	**89,2%**	5,4%	5,4%
Vraag 7	**40,9%**	8,6%	50,5%
Vraag 8	**31,2%**	25,8%	43%
Vraag 28	**78,5%**	9,7%	11,8%
Vraag 29	**46,7%**	20,7%	32,6%
Vraag 30	**32,3%**	18,3%	49,5%
Vraag 31	6,5%	**84,9%**	8,6%

De gemiddelde score bedraagt 57,2%. Dit is beduidend lager dan andere categorieën.

5.4.3 Overdracht: hoe verloopt de besmetting?

(vraag 9,11,13,22,23,24,25)

9. Een man moet vaginale seks hebben om genitale wratten te krijgen (FOUT)
11. Frequente urineweginfecties kunnen chlamydia veroorzaken (FOUT)
13. Gonorrhea kan je maar één keer krijgen, daarna ben je immuun (FOUT)
22. Anale seks verhoogt het risico op bepaalde SOA's (JUIST)
23. SOA's kunnen niet overgedragen worden door orale seks (FOUT)
24. Orale anticonceptie vermindert het risico op SOA's (FOUT)
25. Het hebben van meerdere partners verhoogt het risico om geïnfecteerd te worden (JUIST)

	Juist	Fout	Weet het niet
Vraag 9	4,3%	**81,7%**	14%
Vraag 11	17,2%	**48,4%**	34,4%
Vraag 13	7,5%	**43%**	49,5%
Vraag 22	**62,4%**	16,1%	21,5%
Vraag 23	7,6%	**91,3%**	1,1%
Vraag 24	27,2%	**59,8%**	13%
Vraag 25	**91,4%**	6,5%	2,2%

De gemiddelde score bedraagt 68,3%.

5.4.4 Behandeling: hoe kan men SOA's behandelen?

(vraag 15,16,21)

15. Er bestaat een behandeling voor gonorrhea (JUIST)
16. Er bestaat een behandeling voor chlamydia (JUIST)
21. Alle SOA's zijn te genezen (FOUT)

	Juist	Fout	Weet het niet
Vraag 15	**61,3%**	4,3%	34,4%
Vraag 16	**83,9%**	5,4%	10,8%
Vraag 21	4,3%	**91,4%**	4,3%

De gemiddelde score bedraagt 78,9%. Gonorroe is minder goed gekend dan Chlamydia en HIV.

5.4.5 Preventie: hoe kan je besmetting met een SOA voorkomen?

(vraag 17,18,19,20,26,27)

17. Er bestaat een vaccin tegen gonorrhea (FOUT)
18. Er bestaat een vaccin tegen chlamydia (FOUT)

19. Je bent beschermd tegen SOA's door na de seks de genitaliën te wassen (FOUT)
20. Er bestaat een vaccin tegen hepatitis B (JUIST)
26. "Terugtrekken" (Coitus interruptus) is een goede bescherming tegen SOA's (FOUT)
27. Door het gebruik van condooms heb ik geen risico meer op SOA's (FOUT)

	Juist	Fout	Weet het niet
Vraag 17	9,7%	**37,6%**	52,7%
Vraag 18	8,7%	**60,9%**	30,4%
Vraag 19	2,2%	**96,8%**	1,1%
Vraag 20	**76,3%**	11,8%	11,8%
Vraag 26	3,2%	**94,6%**	2,2%
Vraag 27	30,1%	**68,8%**	1,1%

De gemiddelde score bedraagt 72,5%. De kennis omtrent mogelijkheid tot vaccinatie is iets minder goed.

5.4.6 Algemene kennis (etiologie, prevalentie)

(vraag 10,12,14)

10. Genitale herpes wordt veroorzaakt door hetzelfde virus als HIV (FOUT)
12. Alle SOA's worden door dezelfde verwekker veroorzaakt (FOUT)
14. Chlamydia is de meest frequente SOA in België (JUIST)

	Juist	Fout	Weet het niet
Vraag 10	7,5%	**51,5%**	40,9%
Vraag 12	0%	**88,2%**	11,8%
Vraag 14	**83,9%**	4,3%	11,8%

De algemene kennis is redelijk goed. Gemiddeld werd door 74,5% van de deelnemers juist geantwoord.

6. DISCUSSIE

6.1 De steekproef

De studiepopulatie bestaat uitsluitend uit studenten in Gent die de studentenarts raadplegen. In het academiejaar 2018-2019 waren er in totaal 38.131 studenten ingeschreven aan de Universiteit van Gent. Als je de hogeschoolstudenten erbij telt kom je op een totaal aantal studenten dat ongeveer het dubbele bedraagt. De faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen telde dat jaar 5132 studenten verspreid over de bachelor- en masterjaren. Dit is 13,5% van de totale studentenpopulatie aan de universiteit (12). Er is in deze studie dus een relatieve oververtegenwoordiging van studenten die een (para-) medische opleiding volgen. Deze studenten raadplegen misschien vaker de studentenarts, of misschien waren wij als artsen die de vragenlijsten uitdeelden meer geneigd om studenten te selecteren waarvan we dachten dat ze de vragenlijst goed zouden invullen of waren studenten in (para)medische beroepen meer geneigd om deel te nemen. Cijfers over het aantal buitenlandse studenten zijn minder makkelijk te vinden, omdat studenten die voor een Erasmusprogramma naar België komen, ingeschreven blijven aan de universiteit van hun thuisland. Veel studenten zitten op kot in Gent en hebben vaak ook nog een huisarts in de stad/gemeente waar ze vandaan komen. Vaak komen studenten voor de eerste keer alleen naar de raadpleging bij de studentenarts, zonder dat ze vergezeld worden van ouders of voogd. Dit kan meespelen in de vaststelling dat een aanzienlijk deel van de consultaties gaat over SOA's, seksualiteit en gynaecologische problemen. De studentenarts is hierdoor ideaal gepositioneerd om een rol te spelen in het verstrekken van informatie hieromtrent.
Natuurlijk studeert niet iedereen verder . Een groot aandeel van de jongeren zal na het afronden van het middelbaar onderwijs meteen op de arbeidsmarkt terechtkomen. Het is belangrijk om deze groep niet uit het oog te verliezen bij het verstrekken van informatie. De huisarts kan hier een belangrijke rol in spelen.

6.2 De resultaten zelf

Studenten uit zorgopleidingen en homo/biseksuelen hadden een statistisch significant betere testscore dan respectievelijk studenten uit andere richtingen en heteroseksuelen. Studenten die hun kennis vooraf inschatten als 'zeer goed' behaalden ook een significant hogere testscore, net zoals de studenten die hun eigen kennis zeer slecht inschatten, gemiddeld ook de laagste scores behaalden.
Vooral de samenhang tussen seksuele geaardheid en testscore is verrassend. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn een grotere interesse in seksualiteit en alles wat ermee te maken heeft. Het is ook mogelijk dat deze groep zich vaker laat testen waardoor ze vaker informatie krijgt van de arts die de test afneemt. Zo krijgen de studentenartsen geregeld homoseksuele mannen op raadpleging, die zich 3- of 6-maandelijks laten testen, ongeacht het aantal seksuele contacten dat ze gehad hebben. De SOA-test lijkt meer ingeburgerd bij deze groep studenten. Bovendien blijkt uit de resultaten dat wie zich vaker laat testen, doorgaans ook een hogere score behaalt op de vragenlijst.
De deelnemers scoren vooral slecht op de categorieën "testprocedure" en "symptomen/gevolgen van SOA's". Een groot deel van de respondenten heeft zich nog nooit laten testen en heeft nog nooit een SOA opgelopen, wat dit resultaat mogelijks kan

verklaren. Het is vreemd dat de kennis over 'behandeling' dan zo veel beter scoort, maar dit ligt misschien aan de moeilijkheidsgraad van de vragen (relatief makkelijker vragen over behandeling).

Uit de resultaten blijkt verder dat er in onze steekproef geen verschil is in testscore tussen atheïsten en gelovigen. We zien wel een stijging van de testscore in functie van het al dan niet hebben van een partner. Personen zonder partner scoren het laagst en personen met meer dan 3 losse contacten het afgelopen jaar scoren gemiddeld het best.

6.3 Vergelijking met studies uit het buitenland

HIV/aids komt in elke studie naar voor als best gekende SOA. In onze vragenlijst zijn er geen expliciete vragen over HIV, omdat we net wilden nagaan in hoeverre de andere SOA's gekend zijn.
Het condoomgebruik wordt tevens in elke studie bekeken. Dit is de best gekende wijze van anticonceptie in Italië. Er is niet altijd even goed geweten dat condooms ook beschermen tegen (de meeste) SOA's. Daarom blijft het condoom soms achterwege als er een andere vorm van anticonceptie gebruikt wordt. In onze steekproef weet 59,8% dat orale anticonceptie het risico op SOA overdracht niet vermindert, en weet 68,8% dat condooms niet beschermen tegen elke SOA. Condoomgebruik is het slechtst gekend in Iran, waar slechts 27% deze mogelijkheid kent.

De studie uit Italië toont een betere kennisscore bij heteroseksuelen. In onze steekproef is exact het omgekeerde waar. De auteurs van de Italiaanse studie zien ook een omgekeerde relatie tussen de testscore op de kennistest en risicovol seksueel gedrag. Personen die meer risicovol gedrag vertonen zijn doorgaans minder goed op de hoogte van de risico's en van mogelijke preventieve maatregelen. Dit is nefast voor de verspreiding van SOA's. Gelukkig zien we in onze steekproef dat wie meer contacten heeft, ook doorgaans een betere score behaalt.

In Iran heeft slechts de helft van de respondenten al gehoord van andere SOA's buiten HIV/aids. Er is tevens een zeer slechte kennis wat betreft de mogelijke complicaties. Dit is in België ook het slechtst scorende kennisdomein. Het is belangrijk voor jonge mensen om te weten wat de gevolgen (mogelijke symptomen en complicaties) kunnen zijn van onbeschermd seksueel contact. Dit zou risicovol gedrag kunnen inperken.

In de Verenigde Staten zien we dat het opleidingsniveau een belangrijke factor is in de kennis over SOA's. Dit is een conclusie die wij niet kunnen trekken uit ons onderzoek, gezien in onze studie iedereen behoort tot de groep hoogopgeleiden.

Een interessante parameter die in enkele studies terugkomt en die ook in onze studie wordt bevraagd, is de verschillende informatiebronnen die jongeren gebruiken om informatie te verkrijgen over seksuele gezondheid. Uit de studies in Italië leiden we af dat er vooral wordt teruggevallen op internet en TV, en minder op vrienden en familie of de arts. De studie uit Iran toont dan weer aan dat informatie vooral komt van internet en vrienden. Onze studie toont gelijkaardige resultaten: internet is de meest geraadpleegde bron. Vrienden en familie

komen bij ons op de laatste plaats, terwijl aanzienlijk vaker informatie van school of van bij de arts komt. In Vlaanderen hebben we het geluk dat we een breed gedragen en goed gekend expertisecentrum voor seksuele gezondheid hebben, namelijk Sensoa. De missie van Sensoa is het bevorderen van de seksuele gezondheid in Vlaanderen en Brussel. Seksuele gezondheid omvat voor Sensoa meer dan de afwezigheid van ziekte en het proberen voorkomen van risico's van ongeplande zwangerschap, seksueel grensoverschrijdend gedrag, SOA's en HIV. Er is ook aandacht voor de aangename kanten van seksualiteit. Dit vertaalt zich in een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties. Sensoa zet zich tevens in voor seksuele en reproductieve rechten (13).
Het werd niet expliciet bevraagd in onze vragenlijst, maar meermaals werd naast internet 'Sensoa' tussen haakjes erbij geschreven, wat de indruk geeft dat deze website toch goed gekend is bij onze jongeren.
De Italiaanse en Iraanse studie geven beide aan dat er nood is aan meer en betrouwbare informatiebronnen, en dat die vraag ook vanuit de jongeren zelf komt. De website www.sensoa.be kan een goede eerste stap zijn. Seksuele gezondheid als verplicht vak op de hogeschool, zoals wordt geopperd in de Italiaanse studie, lijkt wat vijgen na Pasen. Veel jongeren zijn dan immers al seksueel actief. Seksuele opvoeding op de middelbare school, dat in Vlaanderen opgenomen is in de eindtermen, lijkt zinvoller.
Uiteraard is er een grote rol weggelegd voor de huisartsen. Niet enkel de studentenartsen komen vaak in contact met jongeren die vragen hebben omtrent seksuele gezondheid. Het zou nuttig zijn om dit proactief te bespreken en te gaan bevragen, zelfs bij consultaties die ergens anders over gaan. Hiervoor is het nuttig om een leidraad te hanteren. Deze wordt onder meer aangereikt door Domus Medica in hun Praktijktool seksueel overdraagbare infecties: aanpak in de huisartsenpraktijk (15). Ook het NHG werkte een bruikbare richtlijn uit rond de aanpak van het SOA consult (16).

6.4 Sterktes en zwaktes

Onze vragenlijst werd opgesteld aan de hand van een gevalideerde vragenlijst, maar een deel van de vragen werd door de onderzoekers zelf opgesteld om optimaal aangepast te zijn aan de studiepopulatie. Dit kan het resultaat mogelijks zwakker maken en zorgt ervoor dat we geen exacte vergelijkingen kunnen maken met andere studies. Ook de optie 'ik weet het niet' naast 'juist' en 'fout' in de vragenlijst zorgt mogelijk voor een beïnvloeding van de resultaten. Deze optie werd opvallend vaak aangekruist. Er is een relatief grote steekproef genomen, wat toch een goed beeld zou moeten geven. Toch blijkt het moeilijk om met de behaalde resultaten veel te zeggen over de volledige studentenpopulatie.
De verdeling van vragen over de verschillende thema's gebeurde zorgvuldig. Zo kunnen we goed zien wat de verschillen zijn in kennis binnen verschillende domeinen (preventie, behandeling, symptomen, …).
Deelname aan deze studie was zeer laagdrempelig. Alle artsen van de praktijk deden mee en het invullen kon anoniem in de wachtzaal en duurde bovendien maar 10 minuten. Hierdoor werden veel vragenlijsten op korte tijd verzameld. Studenten konden bovendien makkelijk gemotiveerd worden, omdat zij vaak zelf een bachelor- of masterproef aan het schrijven waren, waarvoor zij ook rekenden op hulp van buitenaf.

7. CONCLUSIE

Studenten in Gent zijn vrij goed op de hoogte van de verschillende SOA's. Kennisdomeinen die minder goed scoren zijn de testprocedure (hoe verloopt een SOA test) en de mogelijke symptomen en complicaties. Aangezien meer dan de helft van de personen uit onze steekproef zich nog nooit liet testen, is het begrijpelijk dat men niet weet hoe zich te laten testen. Personen die zich al vaker lieten testen en ook personen met meerdere partners scoren beter op de SOA kennistest. Daaruit kunnen we afleiden dat ook de huisarts een grote rol speelt in het verstrekken van informatie. Het merendeel van de respondenten geeft aan informatie te halen van het internet of vanop school. We hebben hier een voorsprong op andere landen, waar geen betrouwbare internetbronnen bestaan en seksuele opvoeding niet geïmplementeerd is in het curriculum. De kennis van jongeren (zowel studenten als anderen) zou kunnen verbeteren door als huisarts seksuele gezondheid preventief te gaan bespreken. Dit zou kunnen naar aanleiding van een consult over anticonceptie, maar ook tijdens een consult dat ergens anders over gaat. Door het verbeteren van de kennis over seksuele gezondheid kunnen we op termijn een grote gezondheidswinst boeken.

8. REFERENTIES

1. Bergamini M., Cucchia A., Guidi E., Stefanati A., Bonato B., Lupi S., Gergorio P. Risk perception of sexually transmitted diseases and teenage sexual behaviour: attitudes towards in a sample of Italian adolescents. J Prev Med Hyg. 2013 jun; 54(2): 114-119.
2. Wim Vanden Berghe, et al. (2018). Surveillance van seksueel overdraagbare aandoeningen 2002-2016: Nationale en regionale gegevens afkomstig van het netwerk van laboratoria voor microbiologie en van het nationale referentiecentrum: TUSSENTIJDS RAPPORT. Brussel: Sciensano.
3. https://www.sensoa.be/seksueel-overdraagbare-aandoeningen-soas-feiten-en-cijfers
4. Samkange-Zeeb F., Mikolajczyk R., Zeeb H. Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases among secondary school students in two German cities. Journal of Community health; 2013 april, issue 2, 293-300.
5. Degroote S., Vogelaers D., Liefhooghe G., Vermeir P., Vandijck D. Sexual experience and HIV-related knowledge among Belgian university students: a questionnaire study. BMC Res Notes. 2014; 7:299.
6. Adigun Temiloluwa Folasayo, Afolayan J. Oluwasegun et al. Assessing the knowledge level, attitudes, risky behaviors and preventive practices on sexually transmitted diseases among university students as future healthcare providers in the central zone of Malaysia: a cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health. 2017 Feb; 14(2): 159.
7. Knowledge of sexually transmitted infections and sex-at-risk among Italian students of health professions. Data from a one-month survey. Annali dell'Istituto superiore di sanita 2018 54 :1 (40 - 48)
8. Knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviours: A survey among high school and university students. Journal of Preventive Medicine and Hygiene 2019 60 :2 (E84 - E892)
9. Karamouzian, Mohammad; Shahesmaeili, Armita; Khajehkazemi, Razieh; Hooshyar, Samira Hosseini; Fallahi, Homeira; et al.Awareness of and Knowledge About STIs Among Nonmedical Students in Iran. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health; New York Vol. 43, Iss. 1, (Mar 2017): 21-28.DOI:10.1363/43e3217
10. Goodman K1, Black CM.JAAPA. Patient knowledge of STI testing in an urban clinic. 2018 Apr;31(4):36-41. doi: 10.1097/01.JAA.0000531050.97255.fa.
11. Wat is de kennis van jonge meisjes betreffende SOA-gerelateerde symptomen? thesis in het kader van de MaNaMa huisartsgeneeskunde door Dr Storms M. Databank masterthesissen huisartsgeneeskunde UGent. Mei 2018.
12. Agentschap hoger onderwijs, volwassenenonderwijs, kwalificaties en studietoelagen. Hoger onderwijs in cijfers, academiejaar 2018-2019. 89-97.
13. https://www.sensoa.be/wie-is-sensoa zoals geraadpleegd op 14/4/2020. Sensoa VZW.
14. Charafeddine, R. et al. (2018). Gezondheidsenquête 2018: Seksuele gezondheid. Te raadplegen op https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/RH_NL_2018.pdf
15. Smets K. Praktijktool Seksueel overdraagbare infecties: aanpak in de huisartsenpraktijk. Antwerpen: Domus Medica vzw; 2017. Te raadplegen op https://domusmedica.be/sites/default/files/Praktijktool%20Seksueel%20overdraagbare%20infecties%20-%20Aanpak%20in%20de%20huisartsenpraktijk_0.pdf
16. Het SOA-consult, richtlijn door NHG. September 2013. Te raadplegen op https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/het-soa-consult

8. BIJLAGEN

8.1 Adviesaanvraagormulier ethisch comité









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

KWANTITATIEF ONDERZOEK NAAR DE KENNIS VAN STUDENTEN OVER SOA'S

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

PROMOTOR

- NAAM: HEYTENS STEFAN
- FUNCTIE: POSTDOCTORAAL ONDERZOEKER
- UNIVERSITEIT: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP: GE39 (VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE)
- TELEFOONNUMMER: 09/228.11.22
- FAX: 09/238.10.63
- E-MAIL: STEFAN.HEYTENS@UGENT.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER: SARA WILLEMS

VAKGROEPVOORZITTER

- NAAM: SARA WILLEMS
- FUNCTIE: VAKGROEPVOORZITTER
- UNIVERSITEIT: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP OF OPLEIDINGSPRAKTIJK: GE39
- TELEFOONNUMMER: 09/228.11.22
- FAX: 09/238.10.63
- E-MAIL: SARA.WILLEMS@UGENT.BE

3. GEGEVENS VAN DE ONDERZOEKER; HUISARTS-IN-OPLEIDING.

- NAAM: MATHILDE GERMEIJS
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0484/40.76.32
- E-MAIL: MATHILDE.GERMEIJS@UGENT.BE

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

- NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: KAREN KLEIN EN LUDO VANMARSNILLE
- ADRES: SINT-PIETERSNIEUWSTRAAT 25, 9000 GENT
- TELEFOONNUMMER: 09/264.70.20
- E-MAIL: KAREN.KLEIN@UGENT.BE
- TYPE-PRAKTIJK: GROEPSPRAKTIJK

5. INDIEN HET MASTERPROJECT AANSLUIT BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK

NIET VAN TOEPASSING

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

- START ONDERZOEK: 11/03/2019 (TEN VROEGSTE NA GOEDKEURINGSDATUM)
- EINDE ONDERZOEK: 29/11/2019

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.

Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) zijn infecties die worden overgedragen door seksueel contact (1). Wereldwijd zijn 500 miljoen mensen per jaar aangetast door een SOA (2). In westerse landen is de helft van de adolescenten seksueel actief op 18-jarige leeftijd (3).

Ze maken 25% uit van de seksueel actieve populatie en zijn dus een belangrijke risicogroep voor het hebben en/of overdragen van SOA's. Bovendien bevinden 50% van de nieuwe diagnoses zich in deze leeftijdsgroep (2).

De groep tussen 16 en 24 jaar heeft een hoger risico op het krijgen en/of overdragen van SOA's omdat er in deze leeftijdsgroep vaker onbeschermde en verschillende seksuele contacten zijn (1). Bij de start van de studententijd ziet men een verhoogde seksuele activiteit samen met een daling in het gebruik van condooms. Met ziet ook een toename van experimenteergedrag. Omwille van deze redenen situeert de hoogste prevalentie van SOA's in België zich in de leeftijdsgroep tussen 20 en 24 jaar (3).

Indien SOA's niet adequaat behandeld worden, kunnen deze leiden tot verschillende complicaties. Deze komen zowel bij mannen als bij vrouwen voor. Daarenboven kunnen SOA's ook een symptoomvrij verloop hebben waardoor ze overgedragen kunnen worden tijdens onbeschermde seks zonder medeweten van beide partijen (4).

De kennis van studenten over SOA's en mogelijke complicaties kan belangrijk zijn in het plannen van preventieve maatregelen. Ondanks het feit dat de kennis over HIV verbeterd is blijft de kennis over andere SOA's vaak gering (2). Studenten hebben moeite met het inschatten van het risico op SOA's. Opvallend is dat ze andere studenten vaak herkennen als behorende tot een risicogroep maar zichzelf daar niet bijrekenen (3).

Met dit onderzoek hadden we graag en antwoord gekregen op de vraag: wat is de kennis van studenten over SOA's en waar zitten de hiaten in deze kennis.

De studenten die zullen dienen als studiepopulatie worden gerekruteerd bij een studentenartsenpraktijk door een aankondiging in de wachtzaal en een gesprek met de behandelende arts. Alle studenten zullen uitgenodigd worden om deel te nemen aan de studie, niet enkel diegenen die zich aanmelden voor een SOA-screening. Om de kennis van de studenten over SOA's in kaart te brengen werd een vragenlijst ontworpen aan de hand van verschillende gevalideerde vragenlijsten die reeds in voorgaande studies gebruikt werden. De vragen werden specifiek aangepast aan de studentenpopulatie.

De vragenlijsten zijn anoniem en de toestemming van de patiënt wordt op schriftelijke en mondelinge wijze verkregen. De formulieren werden opgesteld in zowel het Nederlands als het Engels. Na het afnemen van de vragenlijst wordt de verkregen informatie op anonieme wijze verwerkt.

1. Adigun Temiloluwa Folasayo, Afolayan John Oluwasegun. Et al. Assessing the knowledge level, attitudes, risky behaviors and preventive practices on sexually transmitted diseases among university students as future healthcare providers in the central zone of malaysia: a cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health. 2017 Feb; 14(2): 159.
2. 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. J Prev Med Hyg. 2013 Jun; 54(2): 114-119.
3. Sophie Degroote, Dirk Vogelaers, Griet Liefhooghe, Peter Vermeir, Dominique M Vandijck. Sexual experience and HIV-related knowledge among Belgian university students: a questionnaire study. BMC Res Notes. 2014; 7: 299.
4. Florence Samkange-Zeeb, Rafael T. Mikolajczyk, Hajo Zeeb. Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases among secundary school studentes in two german cities. Journal of community health; 2013 April, issue 2, 293-300.

9. IS HET ONDERZOEK

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

10. ZIJN ER ZIEKENHUISDIENSTEN BETROKKEN?

- ❑ JA
- ❑ **NEEN**

INDIEN JA

- ❑ 1 ZIEKENHUISDIENST

- ❑ MEERDERE ZIEKENHUISDIENSTEN

  - NAAM, ADRES, TEL, FAX EN E-MAIL VAN HET CENTRAAL ETHISCH COMITÉ: …
  - NAAM, ADRES,TEL, FAX EN E-MAIL VAN ANDERE ETHISCHE COMITÉ(S) DIE MEEWERKEN AAN HET ONDERZOEK + NAAM VAN DE LOKALE ONDERZOEKER: …

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

FACULTEIT GENEESKUNDE UNIVERSITEIT GENT

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: 80-150

D. LEEFTIJD : 18-28

E. GESLACHT : M/V/X

F. HOE WORDEN ZE GEREKRUTEERD? AD RANDOM IN DE WACHTZAAL OF DOOR DE BEHANDELENDE ARTS

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
- ❑ NEEN

ZO JA, DOOR WIE ? …

ZIJN ER SPECIALE GROEPEN : EIGEN STUDENTEN, EIGEN PERSONEEL ? STUDENTEN OP CONSULTATIE BIJ DE STUDENTENARTSEN

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
- ❑ **NEEN**

ZO JA, DOOR WIE ?

C. GAAT HET OM KINDEREN?

- ❑ JA
- ❑ **NEEN**

WORDT DE TOESTEMMING GEVRAAGD VAN HUN WETTELIJKE VERANTWOORDELIJKEN ?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

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 ?

STUDIES OVER DE KENNIS VAN SOA'S WERDEN REEDS IN VERSCHILLENDE LANDEN BINNEN EN BUITEN EUROPA UITGEVOERD. REGELMATIG WERD BIJ DEZE STUDIES DE FOCUS GELEGD OP ADOLESCENTEN MAAR NIET SPECIFIEK OP DE STUDENTENPOPULATIE. VOOR ZOVER GEKEND, WERD IN BELGIË NOG GEEN STUDIE UITGEVOERD NAAR DE KENNIS VAN STUDENTEN OVER DE VERSCHILLENDE SOA'S.

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
   - ❑ **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)

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 ?
- ❑ 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 ?

- ❑ **JA**
- ❑ NEEN

D. NAAM VAN DEZE ARTS ? DR GERMEIJS MATHILDE

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 ?

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 ?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

ZO NEEN, LEG UIT : …

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

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	PRAKTIJKOPLEIDER
DATUM : 25/2/2019	DATUM : 25/2/2019
NAAM : GERMEIJS MATHILDE	NAAM : KAREN KLEIN
HANDTEKENING :	HANDTEKENING :

PROMOTOR	CO-PROMOTOR
DATUM : 25/02/2019	DATUM :
NAAM : STEFAN HEYTENS	NAAM :
HANDTEKENING :	HANDTEKENING :

DIENSTHOOFD VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)

DATUM : 25/2/2019

NAAM : SARA WILLEMS

HANDTEKENING :

8.2 Goedkeuring ethisch comité

Afz.: Commissie voor Medische Ethiek

Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Vakgroep Bewegings- en Sportwetenschappen
Dr. Stefan HEYTENS
9000 Gent

contact	telefoon	e-mail
Ann Haenebalcke Commissie voor medische Ethiek	+32 (0)9 332 22 66	Ethisch.comite@uzgent.be ann.haenebalcke@uzgent.be

Ons kenmerk	Uw kenmerk	datum	pagina
2019/0170		8-mrt-19	1/2

Betreft :

Advies voor monocentrische studie met als titel:
Kwantitief onderzoek naar de kennis over SOA's bij studenten. - Manama Mathilde Germeijs

Belgisch Registratienummer: B670201939101

* Adviesaanvraagformulier dd. 1/03/2019, ontvangen versie 2
* Begeleidende brief ontvangen dd. 1/03/2019
* (Patiënten)informatie- en toestemmingsformulier
  ontvangen dd. 1/03/2019 nederlands
  ontvangen dd. 1/03/2019 engels
* Vragenlijsten
  versie 2502 nederlands
  versie 2502 engels
* Antwoord onderzoekers dd. 3/1/2019

Advies werd gevraagd door:
Dr. S. HEYTENS ; Hoofdonderzoeker

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD. ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 01/03/2019. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 29/02/2020, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.

Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met Bimetra Clinics (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 01/03/2019. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 29/02/2020, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.

Before initiating the study, please contact Bimetra Clinics (09/332 05 00).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITE VAN 19/03/2019
THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 19/03/2019

° *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
° *Het Ethisch Comité beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.*
° *In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.*
° *Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingsformulieren met de nederlandstalige*

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof.dr. D. Matthys

SECRETARIS
Prof.dr. J. Decruyenaere

STAFMEDEWERKER
Muriel Fouquet
T +32(09) 332 33 36
Sara De Smet
T +32(09) 332 68 55
Sabine Van de Moortele
T +32(09) 332 68 54

SECRETARIAAT
Wendy Van de Velde
T +32(09) 332 56 13
Sandra De Paepe
T +32(09) 332 26 88
Ann Haenebalcke
T +32(09) 332 22 66

INGANG 75
ROUTE 7522

documenten.
- *Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.*
- *Alle leden van het Ethisch Comité hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)*
- *The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.*
- *The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presented in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.*
- *In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.*
- *The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-dutch informed consent forms with the dutch documents.*
- *None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.*
- *All members of the Ethics Committee have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)*

Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee

Prof. dr. D. MATTHYS
Voorzitter / Chairman

CC: De heer T. VERSCHOORE - UZ Gent - Bimetra Clinics
FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel
Dr. S. HEYTENS - UZ Gent - Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

8.3 Vragenlijst en toestemmingsformulier

INFORMATIEFORMULIER

Onderzoek: Kwantitatief onderzoek naar de kennis over SOA's bij studenten gezien door studentenartsen.

Beste,

We willen u graag uitnodigen om deel te nemen aan een wetenschappelijk onderzoek dat zal plaatsvinden in onze praktijk tussen 1 april 2019 en 30 november 2019. Dit onderzoek kadert in de masterthesis van Dr. Mathilde Germeijs en wordt uitgevoerd in de praktijk van de studentenartsen. Alle patiënten tussen 18 en 27 jaar komen in aanmerking om deel te nemen. Alvorens uw toestemming te verlenen is het belangrijk meer te weten over deze studie. Indien u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft kan u zich wenden tot Dr. Mathilde Germeijs of uw behandelende arts.

Deze studie werd goedgekeurd door de onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent/Ugent. Deze studie wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki (versie 2013) opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. In geen geval dient U de goedkeuring door de Commissie voor Medische Ethiek te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie. Deze studie wordt uitgevoerd onder supervisie van Dr. Heytens.

Wat is het doel van het onderzoek? We zouden graag evalueren wat de kennis van studenten is over SOA's met als doel meer relevante informatie te kunnen verstrekken tijdens de consultatie

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd en wat wordt er van u verwacht?. De studie bestaat uit een vragenlijst die u invult *zonder het antwoord op de vragen op te zoeken*. Na het invullen van de vragenlijst wordt deze door ons volledig anoniem verwerkt. Het invullen neemt tussen de 5 en 10 minuten in beslag.

Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek? U heeft zelf geen klinisch voor- of nadeel door deelname aan dit onderzoek. Deze studie biedt geen medisch of ander voordeel voor uzelf, maar de bekomen resultaten kunnen leiden tot nieuwe en meer efficiënte methodes voor het informeren van studenten met betrekking tot SOA's.

Wat gebeurt er als u niet (meer) wenst deel te nemen aan dit onderzoek? Deelname is uiteraard niet verplicht. U kunt weigeren de vragenlijsten in te vullen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zonder dat dit op enigerlei wijze een invloed zal hebben op uw verdere behandeling en de relatie met de behandelende artsen.

Wat gebeurt er met uw gegevens? Uw gegevens zijn strikt vertrouwelijk en worden niet doorgegeven aan derden. Er kan op geen enkele manier een terugkoppeling worden gemaakt tussen uw antwoorden op de vragenlijst en mogelijke identificeerbare gegevens.

Kosten? Uw deelname aan de studie brengt geen bijkomende kosten mee voor u maar biedt ook geen financieel voordeel.

Vertrouwelijkheid? Als u akkoord gaat om aan deze studie deel te nemen zullen uw persoonlijke en klinische gegevens tijdens deze studie worden geanonimiseerd (hierbij is er totaal geen terugkoppeling meer mogelijk naar uw persoonlijk dossier). In overeenstemming met de Belgische wet van 22 augustus 2002 en de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 die vanaf 25 mei 2018 in werking treedt betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd.
De Data Protection Officer kan u desgewenst meer informatie verschaffen over de bescherming van uw persoonsgegevens. Contactgegevens: privacy@ugent.be

Ben ik verzekerd? De experimentenwet van 7 mei 2004 verplicht ons om deelnemers aan wetenschappelijke projecten te verzekeren voor de deelname en het risico (hoe klein ook) dat men loopt. De waarschijnlijkheid dat u door deelname aan deze studie enige schade ondervindt is extreem laag. Indien dit toch zou voorkomen, wat echter zeer zeldzaam is, werd er een verzekering afgesloten conform de Belgische wet van 7 mei 2004, die deze mogelijkheid dekt.

Afgesloten verzekering: UGent ◊ Allianz Global Corporate & Specialty; Uitbreidingstraat 86, 2600 Berchem; Tel: +32 33 04 16 00; polisnummer BEL000862

Wilt u verder nog iets weten? Voor verdere vragen kan u steeds terecht bij Dr. Mathilde Germeijs. Dit kan persoonlijk in de praktijk (Sint-Pietersnieuwstraat 25 te Gent) of telefonisch (09 264 70 20).

Met vriendelijke groeten,

Dr. Mathilde Germeijs

TOESTEMMINGSFORMULIER

Titel van het onderzoek: Kwantitatief onderzoek naar de kennis over SOA's bij studenten gezien door studentenartsen.

Ik verklaar hierbij op een voor mij begrijpelijke wijze mondeling en schriftelijk te zijn ingelicht over de aard, de methode en het doel van deze studie. Ik stem erin toe deel te nemen aan het wetenschappelijk onderzoek.

Ik ben er mij van bewust dat dit project ter beoordeling en controle aan het Ethisch Comité van het UZ Gent werd voorgelegd en dat ik deze goedkeuring niet moet beschouwen als een motivatie tot deelname aan deze studie. Ik ben ervan op de hoogte dat deelname aan deze studie geen bijkomende kosten met zich meebrengt en dat er geen financieel voordeel aan verbonden is.

Ik kan mij op elk moment terugtrekken tot op het ogenblik dat de gegevens in de database worden bewaard zonder hiervoor een verklaring te hoeven afleggen en zonder dat dit op enigerlei wijze invloed zal hebben op de verdere behandeling en de relatie met de arts.

Door het invullen van de vragenlijst verklaart u akkoord te gaan met deelname aan deze studie.

Beste student,

Alvorens deze vragenlijst in te vullen willen we u nogmaals bedanken voor uw deelname. Wij garanderen u strikte anonimiteit, schrijf dus zeker nergens uw naam op dit formulier. Als u klaar bent, bezorgt u het formulier terug aan één van de artsen.

Leeftijd:……. Geslacht: 0 M 0 V 0 X Nationaliteit …….

Levensbeschouwing/religie …….. Studierichting …….

Ik wil seks met : 0 Mannen 0 Vrouwen 0 Beide 0 Niemand

Ik versta onder seksuele ervaring: 0 Anale seks 0 Orale seks 0 Vaginale seks

0 Andere: ……

Ik heb: 0 Seksuele ervaring 0 Geen seksuele ervaring

Ik heb: 0 Een vaste partner 0 Wisselende partners 0 Geen partner

Indien wisselende partners:

Ik had in het voorbije jaar ……. verschillende partners

Voorgaande SOA screening: 0 Geen 0 1 0 >1

Indien voorgaande screening:

0 Positieve test op …….. 0 Negatieve test

0 Uitgevoerd bij de studentenarts 0 bij de huisarts 0 Elders

0 Ik laat me elk jaar testen 0 meer dan elk jaar 0 minder dan elk jaar

0 Deze screening gebeurde op ……

Informatie over SOA's krijg ik uit/via ……..…….

Inschatting van mijn kennis over SOA's voor het invullen van de test

0 Zeer goed 0 Goed 0 Gemiddeld 0 Slecht 0 Heel slecht

De volgende vragen gaan over de symptomen, opsporing en behandeling van SOA's. Geef spontaan antwoord, je hoeft hiervoor niets op te zoeken. Je kan antwoorden met juist, fout of ik "weet het niet" (weergegeven door het vraagteken).

Het resultaat van een uitstrijkje geeft mij zekerheid of ik een SOA heb	Juist	Fout	?
Een bloedafname is voldoende als test voor SOA's	Juist	Fout	?
Na een onbeschermd contact laat ik me het best zo snel mogelijk testen	Juist	Fout	?
Genitale candida (schimmel) is een SOA	Juist	Fout	?
Kort na een HIV-infectie ontwikkelt een persoon open zweren op de geslachtsdelen	Juist	Fout	?
Een SOA kan zonder symptomen verlopen	Juist	Fout	?
HPV kan genitale wratten veroorzaken	Juist	Fout	?
HPV kan tot kanker leiden	Juist	Fout	?
Een man moet vaginale seks hebben om genitale wratten te krijgen	Juist	Fout	?
Genitale herpes wordt veroorzaakt door hetzelfde virus als HIV	Juist	Fout	?
Frequente urineweginfecties kunnen chlamydia veroorzaken	Juist	Fout	?
Alle SOA's worden door dezelfde verwekker veroorzaakt	Juist	Fout	?
Gonorrhea kan je maar één keer krijgen, daarna ben je immuun	Juist	Fout	?
Chlamydia is de meest frequente SOA in België	Juist	Fout	?
Er bestaat een behandeling voor gonorrhea	Juist	Fout	?
Er bestaat een behandeling voor chlamydia	Juist	Fout	?
Er bestaat een vaccin tegen gonorrhea	Juist	Fout	?
Er bestaat een vaccin tegen chlamydia	Juist	Fout	?
Je bent beschermd tegen SOA's door na de seks de genitaliën te wassen	Juist	Fout	?
Er bestaat een vaccin tegen hepatitis B	Juist	Fout	?
Alle SOA's zijn te genezen	Juist	Fout	?
Anale seks verhoogt het risico op bepaalde SOA's	Juist	Fout	?
SOA's kunnen niet overgedragen worden door orale seks	Juist	Fout	?
Orale anticonceptie vermindert het risico op SOA's	Juist	Fout	?
Het hebben van meerdere partners verhoogt het risico om geïnfecteerd te worden	Juist	Fout	?
"Terugtrekken" (Coitus interruptus) is een goede bescherming tegen SOA's	Juist	Fout	?
Door het gebruik van condooms heb ik geen risico meer op SOA's	Juist	Fout	?
Onvruchtbaarheid is een mogelijke complicatie van SOA's	Juist	Fout	?
Baarmoederhalskanker is een mogelijk gevolg van SOA's	Juist	Fout	?
Besmetting met SOA's verhoogt het risico op buitenbaarmoederlijke zwangerschap	Juist	Fout	?
Mannen hebben geen risico op lange termijn gevolgen van SOA's	Juist	Fout	?

Inschatting van mijn kennis over SOA's na het invullen van de test

0 Zeer goed 0 Goed 0 Gemiddeld 0 Slecht 0 Heel slecht