Kwalitatief onderzoek naar ervaringen en kennis van Antwerpse huisartsen en huisartsen in opleiding over het sociale mediagebruik van hun adolescente patiënten (16-24 jaar).

Verhoustraeten Louise, Universiteit Antwerpen

Promotoren:

Prof. Dr. Inge Glazemakers, ZNA-UKJA (Kinder- en Jeugdpsychiatrie), UA CAPRI-Jeugd

Prof. Dr. Giannoula Tsakitzidis, Interprofessioneel samenwerken en onderwijs, UA Fampop

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Academiejaar: 2024 – 2025

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.

Voorwoord

Nu ik met m'n hoofd eindelijk weer boven water ben en deze masterproef afgerond is, wil ik graag een aantal mensen bedanken die me op koers hebben gehouden. Allereerst mijn promotoren, Prof. Giannoula Tsakitzidis en Prof. Inge Glazemakers, die niet alleen waardevolle feedback gaven, maar ook eindeloos geduldig bleven wanneer mijn gedachten weer eens alle kanten op sprongen. Hun begeleiding heeft mijn focus teruggebracht en dit project flink aangescherpt.

Dank gaat ook uit naar de huisartsen en huisartsen in opleiding die, tussen het harde werken door, toch tijd wisten te maken om aan dit onderzoek bij te dragen. Zonder hun bereidheid en inzichten was de uitvoering van deze masterproef niet mogelijk geweest.

Mijn collega's verdienen ook een speciale vermelding voor hun hulp tijdens de vele brainstormsessies. Verder ben ik mijn familie, vrienden en partner ontzettend dankbaar. Ze zorgden voor de nodige afleiding, waardoor ik me daarbuiten beter kon concentreren en met goede moed aan mijn werk bleef. Daarnaast bleven ze me motiveren en aanmoedigen gedurende het hele proces. Tot slot verdienen mijn digitale helpers een bedankje: TurboScribe voor het redden van uren aan uittypwerk en ChatGPT – mijn trouwe schrijfmaatje dat mijn zinnen opschoonde en mijn hersenspinsels in begrijpelijke taal omzette.

Abstract

Context: In het digitale tijdperk zijn sociale media een integraal onderdeel van het leven van adolescenten. Hoewel deze platforms voordelen bieden, zoals het onderhouden van sociale contacten en toegang tot informatie, kan overmatig gebruik bijdragen tot mentale gezondheidsproblemen, waaronder depressie, angst- en slaapstoornissen. Deze masterproef onderzoekt hoe huisartsen en huisartsen in opleiding de mentale risico's van sociale mediagebruik bij adolescenten herkennen en bevragen, met als doel inzicht te krijgen in hun ervaringen en praktijken om betere preventie- en interventiestrategieën te ontwikkelen.

Onderzoeksvraag: Wat zijn de ervaringen van Antwerpse huisartsen en huisartsen in opleiding met adolescenten (16-24 jaar) die (excessief) sociale media gebruiken?

Methode: In deze kwalitatieve studie werden semigestructureerde interviews afgenomen met vijf huisartsen en vijf huisartsen in opleiding in de regio Antwerpen. De data werden verzameld tussen april en mei 2024. De interviews werden opgenomen, uitgeschreven en geanalyseerd met behulp van thematische analyse volgens de Qualitative Analysis Guide of Leuven (QUAGOL).

Resultaten: Huisartsen erkennen zowel de positieve als de negatieve effecten van sociale media op het welzijn van adolescenten. Hoewel sociale media nuttig kunnen zijn voor het onderhouden van sociale relaties, benadrukken huisartsen vooral de nadelige gevolgen zoals verslavend gebruik, sociale vergelijking en slaapstoornissen. Ondanks het bewustzijn van deze problemen wordt het gebruik van sociale media zelden spontaan besproken tijdens consultaties, tenzij het gepaard gaat met klachten zoals vermoeidheid of slaapproblemen. Tijdens de interviews werden huisartsen zich hiervan bewust en gaven ze aan om hier meer aandacht aan te besteden in de toekomst. Echter ervaren de meeste huisartsen een gebrek aan richtlijnen en opleiding om deze problematiek effectief aan te pakken, en tijdsdruk wordt genoemd als een belangrijke belemmering voor preventieve interventies.

Conclusie: Huisartsen hebben beperkte ervaring met adolescenten die overmatig sociale media gebruiken. Hoewel zij de mogelijke negatieve effecten kennen, komt het onderwerp in de praktijk zelden ter sprake. Er is een duidelijke nood aan sensibilisering bij huisartsen. Huisartsen geven aan behoefte te hebben aan georganiseerde opleidingen en richtlijnen om sociale mediaproblematiek gestructureerd aan te pakken.

Inhoudsopgave

Voorwoord **3**

Abstract **4**

Inhoudsopgave **5**

Lijst met afkortingen **7**

1. Inleiding **8**

1.1 Achtergrond *8*

1.2 Onderzoeksvragen *9*

Primaire doelstelling: 9

Secundaire doelstellingen: 9

2. Oriënterend literatuuronderzoek **10**

2.1 Inleiding *10*

2.2 Methodologie *10*

2.2.1 In- en exclusiecriteria 10

2.3 Resultaten literatuuronderzoek *10*

2.3.1 Wat zijn de cijfers over het gebruik van sociale media bij adolescenten (16-24 jaar)? 11

2.3.2 Welke gevolgen hebben sociale media op het mentaal welzijn bij adolescenten (16-24 jaar)? 12

2.3.3 Wat zijn tekens bij adolescenten dat ze overmatig sociale media gebruiken en hoe wordt dit gemeten? 16

2.3.4 Hoe kan excessief gebruik van sociale media bij adolescenten in de huisartsenpraktijk voorkomen en behandeld worden? 17

3. Veldonderzoek **20**

3.1 Methodologie *20*

3.1.1 Studiesetting 20

3.1.2 Thematische analyse 20

3.2 Resultaten *21*

3.2.1 Demografische gegevens 21

3.2.2 Thematische analyse 21

3.2.3 Samenvatting 26

4. Discussie **27**

5. Conclusie **30**

6. Referenties **31**

7. Bijlagen **33**

Bijlage 1: Goedkeuring Ethisch comité *33*

Bijlage 2: Goedgekeurd protocol *35*
Bijlage 3: Uitnodigende brief *40*
Bijlage 4: Informatiefiche voor deelnemer *42*
Bijlage 5: Toestemmingsformulier *44*
Bijlage 6: Draaiboek *45*
Bijlage 7: Codebook + resultaten *47*
Bijlage 8: Plagiaatscreening *49*

Lijst met afkortingen

APA	American Psychological Association
BSMAS	Bergen Social Media Addiction Scale
BSMAS-SF	Bergen Social Media Addiction Scale–Short Form
CGT	Cognitieve gedragstherapie
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5e editie)
FoMO	Fear of Missing Out
HAIO	Huisarts in opleiding
NHG	Nederlandse Huisartsen Genootschap
QUAGOL	Qualitative Analysis Guide of Leuven
SMDS-SF	Social Media Disorder Scale–Short Form
UZA	Universitair Ziekenhuis Antwerpen

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

In het huidige digitale tijdperk zijn sociale media een integraal onderdeel geworden van ons leven en vooral dat van adolescenten. Volgens recente cijfers van Digimeter, zou negen op de tien adolescenten (16-24 jaar) actief zijn op minstens vier verschillende sociale media/chatplatformen. (1) De schermtijd neemt jaarlijks toe. Zo zou er in 2023, 75 minuten per dag besteed worden aan sociale media. (2) Sociale media faciliteren onze bereikbaarheid, zorgen ervoor dat we ons minder eenzaam voelen en sociaal beter worden omkaderd. (3)

Echter worden er eveneens nadelen gerapporteerd in de wetenschappelijke literatuur. Bijna de helft van de jongeren (12-18 jaar) rapporteert dat ze het gevoel hebben te veel op sociale media te zitten en het bovendien een bedreiging zou zijn van hun mentaal welzijn. (4) Verschillende studies bevestigen dat overmatig gebruik van sociale media een negatieve invloed heeft op depressieve gevoelens (3), suïcidale gedachten (5), slaapproblemen (3,6), alsook angst- en eetstoornissen. (6)

De adolescentie is een cruciale fase in onze persoonlijke ontwikkeling en is hierdoor een gevoelige periode voor deze negatieve effecten van sociale media. (3,6) Ten gevolge van de Covid-19 pandemie was er minder contact mogelijk met leeftijdsgenoten en werd er meer tijd besteed op sociale media. (1) De combinatie van minder sociaal contact en toegenomen schermtijd, vormden een risicofactor voor een verminderde mentale gezondheid. (7)

Huisartsen zijn vaak het eerste aanspreekpunt voor adolescenten met psychische klachten. Dit impliceert dat zij een belangrijke rol hebben in zowel de preventie als de behandeling van de negatieve gevolgen van sociale mediagebruik. Ondanks deze belangrijke rol wordt hier in de opleiding Geneeskunde aan de Universiteit van Antwerpen weinig aandacht aan besteed. Daarnaast werd er geen onderzoek gevonden over hoe huisartsen in de praktijk omgaan met deze problematiek.

Voordat er een preventieplan en/of behandelplan voor huisartsen ontwikkeld kan worden, is het belangrijk eerst een zicht te krijgen in welke mate huisartsen en huisartsen in opleiding (HAIO’s) worden blootgesteld aan adolescenten die overmatig sociale media gebruiken, met of zonder bijkomende psychische problemen. Het is van belang om na te gaan in hoeverre de huisarts de risicofactoren voor deze psychische stoornissen (her)kent, bevraagt en verder uitwerkt. Deze masterproef onderzoekt welke ervaringen huisartsen en HAIO's hebben met adolescenten die sociale media gebruiken en in hoeverre zij de mentale risico’s herkennen en bevragen. Het doel is om inzicht te krijgen in hun ervaringen en praktijkvoering, zodat er betere preventie- en interventiestrategieën ontwikkeld kunnen worden.

1.2 Onderzoeksvragen

Primaire doelstelling:

Wat zijn de ervaringen van Antwerpse huisartsen en huisartsen in opleiding met adolescenten (16-24 jaar) die (excessief) sociale media gebruiken?

Secundaire doelstellingen:

- In hoeverre zijn huisartsen zich bewust van de mogelijke effecten van intensief gebruik van sociale media op het mentale welzijn van adolescenten?
- Welke strategieën en benaderingen hanteren huisartsen bij het ondersteunen van adolescenten die kampen met mentale gezondheidsuitdagingen als gevolg van excessief sociaal mediagebruik?
- Ervaren huisartsen een behoefte aan aanvullende educatie, training of informatiebronnen om hun capaciteit te vergroten bij het omgaan met de impact van sociaal mediagebruik op de mentale gezondheid van adolescenten en waarom?

2. Oriënterend literatuuronderzoek

2.1 Inleiding

Om deze masterproef te onderbouwen, werd er eerst een korte literatuurstudie uitgevoerd. In deze literatuurstudie werden de volgende onderzoeksvragen behandeld:

- Wat zijn de cijfers over het gebruik van sociale media bij adolescenten (16-24 jaar)?
- Welke gevolgen hebben sociale media op het mentaal welzijn bij adolescenten (16-24 jaar)?
- Wat zijn tekenen bij adolescenten dat ze overmatig sociale media gebruiken en hoe wordt dit gemeten?
- Hoe kan excessief gebruik van sociale media bij adolescenten in de huisartsenpraktijk voorkomen en behandeld worden?

2.2 Methodologie

Op basis van de rapid review methode werd een uitgebreide zoekactie uitgevoerd in april 2022, augustus 2023 en juni 2024. (8) Hierbij werden de databases van PubMed, NHG en Domus Medica geraadpleegd. Volgende zoektermen werden gebruikt: adolescent, social media, addiction, adolescent psychiatry, mental health, adolescent mental health, psychiatric disorder, general practitioner, physician; primary care, eating disorder, depression, social media screening, intervention en problematic internet use.

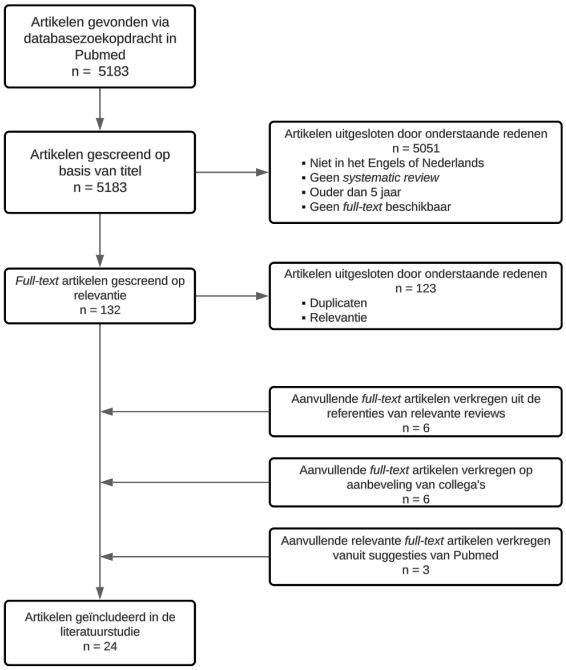
De zoekresultaten werden eerst gescreend op basis van type onderzoek (systematic review), titel en abstract. De duplicaten die verkregen werden door de verschillende zoektermen werden verwijderd. In de volgende stap werden de voorlopig geïncludeerde publicaties gescreend op inhoud. In de laatste stap werden de relevante referenties van de definitief geïncludeerde systematic reviews eveneens geïncludeerd.

2.2.1 In- en exclusiecriteria

Artikelen geschreven in het Nederlands of Engels werden opgenomen in deze literatuurstudie. Tijdens de initiële zoekacties werden enkel systematische reviews geselecteerd. Artikelen die bij aanvang van de studie niet ouder waren dan vijf jaar, die volledig beschikbaar waren in *full-text*, en die specifiek betrekking hadden op het gebruik van sociale media bij adolescenten en de impact hiervan op hun mentale welzijn, werden geïncludeerd in de studie. Daarnaast werden relevante artikelen die via de referenties van de geselecteerde systematische reviews werden gevonden, ook opgenomen, ongeacht of deze systematische reviews waren.

2.3 Resultaten literatuuronderzoek

Op basis van de titel en het abstract werden in totaal 24 relevante artikelen geïncludeerd. Hiervan werden er 9 gevonden via de oorspronkelijke zoekstrategie, 6 kwamen naar voren uit de referentielijsten van eerder geselecteerde artikelen, 6 werden aanbevolen door collega's, en 3 werden gevonden via suggesties van PubMed.



Schema 1. Schematische voorstelling literatuurstudie

2.3.1 Wat zijn de cijfers over het gebruik van sociale media bij adolescenten (16-24 jaar)?

Gedurende de Covid-19 pandemie rapporteerde Digimeter 2020 een opmerkelijke toename in schermtijd, vooral onder adolescenten in de leeftijdscategorie van 16 tot 24 jaar. (1) Deze toename ging hand in hand met een verhoogd gebruik van sociale media. Hoewel de maatregelen voor het beperken van sociaal contact in 2021 werden opgeheven, bleef de gemiddelde dagelijkse schermtijd in 2022 stabiel op 185 minuten, waarvan 72 minuten specifiek besteed werden aan sociale media. In 2023 zien we een lichte daling in de totale schermtijd naar 182 minuten (-3 min). Opmerkelijk is echter dat een groter deel van deze tijd gespendeerd wordt op sociale media, met een stijging van 72 naar 75 minuten per dag. (2,9) Dit benadrukt nogmaals hoe sociale media steeds meer verweven zijn geraakt met ons dagelijkse leven. (2) In 2023 gebruikt bijna iedereen (98%) binnen de leeftijdsgroep van 18 tot 24 jaar dagelijks sociale media. (2)

In de hedendaagse digitale wereld jongleren adolescenten tussen meerdere applicaties, met 64% van hen die actief zijn op vier of meer verschillende sociale media platformen. (2) Deze trend in multitasking tussen apps is prominent, waarbij jongeren niet noodzakelijkerwijs meer tijd besteden aan sociale media in het algemeen, maar deze tijd verdelen over een groter aantal platforms. (9) Hoewel de totale schermtijd voor sociale media in de afgelopen vier jaar vrijwel constant is gebleven, heeft de dominantie van Meta-platformen zoals Facebook, Instagram en WhatsApp de afgelopen 2 jaar een lichte daling van 4% gezien. (2,9) Dit wijst op een verschuiving waarbij ruimte wordt gemaakt voor nieuwe spelers op de markt. (9) Instagram blijft een essentiële applicatie voor adolescenten tussen 18 en 24 jaar, met een indrukwekkend dagelijks gebruik van 77% in 2022. (9) Deze app, samen met Snapchat en WhatsApp, behoudt zijn populariteit binnen deze groep. Echter, platforms zoals TikTok en BeReal hebben de afgelopen jaren een opmerkelijke groei doorgemaakt. TikTok zag een aanzienlijke toename in gebruik, met 50% van

de adolescenten die de app maandelijks gebruikten in 2020, een cijfer dat in 2023 steeg naar 63%. (1,2) In de leeftijdscategorie van 16 tot 18 jaar, zien we in 2023 dat 84% het platform minstens wekelijks gebruikt. (10) TikTok onderscheidt zich van de andere platformen door de intensiteit waarmee adolescenten het platform gebruiken. (2) De dagelijkse tijd besteed op TikTok is opmerkelijk gestegen naar 82 minuten, wat aanzienlijk meer is dan de gemiddelde tijd die jongeren aan alle sociale media samen besteden. Dit platform kent een uniek consumptiepatroon: gebruikers loggen minder vaak in dan op andere sociale media, maar elke sessie duurt langer, wat wijst op een diepere betrokkenheid bij de content. (2,9)

2.3.2 Welke gevolgen hebben sociale media op het mentaal welzijn bij adolescenten (16-24 jaar)?

2.3.2.1 Algemeen

Uit meerdere studies kunnen we besluiten dat het gebruik van sociale media niet per definitie gunstig of schadelijk is voor jongeren. (11) Hun online leven weerspiegelt en beïnvloedt hun offline leven. De impact van sociale media hangt af van persoonlijke en psychologische eigenschappen van de adolescenten, samen met hun sociale omgeving en de specifieke functies en inhoud van de platforms. (3,7,11) De adolescentie is een periode gekenmerkt door grote biologische, sociale en psychologische transities. De intensieve hersenontwikkeling, die begint rond de leeftijd van 10-13 jaar, gaat door tot halverwege de twintig. Tijdens deze fase zijn jongeren gevoeliger voor sociale feedback, zoals lof, kritiek en/of afwijzing van hun omgeving. (12) Deze gevoeligheid maakt hen bijzonder vatbaar voor sociale beïnvloeding, vooral door leeftijdsgenoten en de content die ze op sociale media tegenkomen. Daarnaast hebben jongeren door de ontwikkelingsfase van de hersenen moeite met het weerstaan van impulsen. Dit maakt hen kwetsbaar voor de verslavende kenmerken van sociale media, zoals het eindeloos scrollen. (12) Zonder duidelijke grenzen en door voortdurende afleidingen zoals pushmeldingen, kunnen jongeren moeite hebben om hun gebruik onder controle te houden. (11,12) Dit overmatig gebruik van sociale media kan allerlei potentiële risico's met zich meebrengen, welke hieronder verder uitgewerkt worden.

De American Psychological Association benadrukt de verschillende beperkingen in het onderzoek naar de effecten van sociale media op adolescenten. Causale verbanden zijn zeldzaam door de beperkte toegang tot noodzakelijke gegevens, die vaak beschikbaar bij technologiebedrijven maar niet voor onafhankelijke wetenschappers. Ook is er een gebrek aan langetermijnstudies, waardoor de gevolgen van sociale media op adolescenten tot in hun volwassenheid grotendeels onbekend blijven. Daarnaast zijn er te weinig studies uitgevoerd met gemarginaliseerde jongeren. Daarom is meer financiering nodig voor langetermijnonderzoek en studies gericht op gemarginaliseerde groepen, en moeten onafhankelijke onderzoekers toegang krijgen tot relevante data. (11)

2.3.2.2 Positieve gevolgen

Sociale media bieden ondersteuning, ontspanning en verbondenheid, een aspect dat vooral gewaardeerd werd tijdens periodes van beperkte sociale contacten, zoals tijdens de COVID-19 pandemie in 2020. Volgens Digimeter 2020 ervaarde 40% van de Vlamingen een gevoel van verbondenheid via sociale media in dat jaar. (1) Sociale media zouden ook dienen als een middel voor ontsnapping en stressvermindering, vooral na lange studieperiodes. (4) Ze faciliteren

positieve sociale interacties en bieden een platform voor verbeterde communicatie, wat belangrijk is voor de sociale ontwikkeling en het welzijn van jongeren. (3,4,7,11,13–15) Doordat ze creatieve content kunnen delen, stimuleert sociale media eveneens het creatief denken. (14) Naast deze positieve sociale effecten mogen we niet vergeten dat sociale media ons toegang biedt tot een uitgebreide bron van informatie. Zo kunnen we bijvoorbeeld via sociale media snel en eenvoudig op de hoogte blijven van het laatste nieuws en actuele gebeurtenissen wereldwijd. (16) Bovendien kan sociale media een waardevolle bron van informatie over gezondheid zijn. Gebruikers kunnen in chats en forums terechtkomen waar ze erkenning krijgen voor hun ervaringen en antwoorden vinden op hun gezondheidsvragen. Dit kan bijdragen aan een beter begrip van hun gezondheidssituatie. (5,11,14)

2.3.2.3 Negatieve gevolgen

Zevenentwintig procent van de Vlamingen geeft aan geen dag zonder sociale media te kunnen. (2) Dit gaat gepaard met een stijgend gevoel van afhankelijkheid, waarbij 61% vindt dat sociale media te tijdsintensief zijn geworden. Éénenveertig procent van de Belgische jongeren (18-24 jaar) noemt zichzelf bovendien verslaafd aan sociale media. (2) In een studie van O'Reilly et al., waarin interviews werden gehouden met 54 adolescenten tussen de 11 en 18 jaar, bleek dat deelnemers sociale media direct in verband brengen met verminderde geestelijke gezondheid, zoals depressie en zelfmoordgedachten. Ze beschouwden sociale media als verslavend en vonden dat het hen blootstelt aan gedrag dat hun emotionele welzijn negatief beïnvloedt. (4) Daarnaast toont een studie van Barry et al. een significante correlatie tussen het aantal sociale media-accounts dat door ouders wordt gerapporteerd en verhoogde symptomen van verminderde aandacht, hyperactiviteit/impulsiviteit, oppositioneel-opstandige gedragsstoornis, angst en depressie. Deze associaties suggereren eveneens dat intensief gebruik van sociale media kan samengaan met verhoogde psychosociale problemen. (13)

Er zijn verschillende studies die het verband tussen sociale media en mentaal welzijn onderzoeken. Deze studies benadrukken de positieve relatie tussen sociale media en toegenomen depressieve klachten, angststoornissen, slaapstoornissen en eetstoornissen. (3,6,7,14,15,17) Een belangrijk onderwerp in deze studies is dat het schadelijke effect van sociale netwerken op ons mentaal welzijn meer ligt aan de manier waarop we ze gebruiken dan aan de hoeveelheid tijd die we eraan besteden. (3,4,7,18) Het intensief, passief doorbladeren van nieuwspagina's, een sterke emotionele investering/afhankelijkheid en negatieve vergelijkingen met anderen lijken allemaal een belangrijke rol te spelen in het ontwikkelen van deze nadelige effecten. (3,7,13,15) Enkele studies gaan ervan uit dat een langer gebruik van sociale media het risico op het ontwikkelen van psychologische problemen kan vergroten. Hoewel er geen lineair verband is aangetoond, variëren de schadelijke grenzen volgens deze studies van meer dan één uur per dag tot meer dan 2, 3 of 4 uur per dag. (18)

Depressie:

Diverse studies wijzen op een subtiel, doch positief verband tussen het gebruik van sociale media en depressieve klachten. (3,6,7,15) Het intensief gebruik van sociale media kan leiden tot verergering van depressieve symptomen, zoals verlies van interesse en verminderd persoonlijk welzijn. (7) Het zou indirect werken via mediatoren zoals verminderd samenhorigheidsgevoel, waardoor eerst eenzaamheid toeneemt en nadien depressieve gevoelens en toegenomen stress.

(7) De sociale vergelijking die adolescenten ervaren via sociale media heeft ook invloed op depressieve gevoelens. Doordat ze zichzelf vergelijken met het leven van anderen zoals dat op hun profielen wordt getoond, kan dit leiden tot gevoelens van minderwaardigheid en waardeloosheid. Opvallend is dat deze effecten duidelijker zijn bij meisjes dan bij jongens. (7) Deze verhoogde kwetsbaarheid kan te wijten zijn aan het feit dat vrouwen al een hogere prevalentie van depressie en angst hebben. Vrouwen hebben eveneens een grotere neiging tot activiteiten die sociale interactie en samenwerking omvatten, waardoor ze sociale netwerksites intensiever gebruiken. Bovendien vergelijken vrouwen zichzelf vaker met anderen op het gebied van fysieke aantrekkelijkheid. (7,18)

Op zijn beurt kunnen bestaande depressieve klachten het gebruik van sociale media verder aanwakkeren. De richting van dit verband is niet duidelijk. (7,18) Sommige studies wijzen erop dat sociale media depressie veroorzaken, terwijl andere suggereren dat depressie juist leidt tot meer gebruik. Enkele studies bevestigen een bidirectioneel verband; sociale media kunnen depressie veroorzaken, en depressie kan op zijn beurt meer gebruik stimuleren. (18) Er zijn verschillende verklaringen voor dit bidirectionele verband. Depressieve personen kunnen de voorkeur geven aan online communicatie, omdat dit veiliger lijkt dan *face-to-face* contact, en sociale media kunnen dienen als een disfunctionele manier om emotionele stress te reguleren. Omgekeerd kan overmatig gebruik van sociale media psychische problemen verergeren door zorgen over acceptatie, sociale vergelijking en het zoeken naar bevestiging. (18)

Angststoornissen:

Symptomen van angst en depressie overlappen vaak bij jongeren. (7) Door sociale media kan angst ontstaan door ongepaste verbondenheid, negatieve vergelijkingen met leeftijdsgenoten en verminderde emotieregulatie door online interactie in plaats van fysieke interactie. (7,15) Facebookfuncties zoals 'likes', die draaien om goedkeuring krijgen, kunnen ongezond gedrag stimuleren, wat hun angstgevoelens kan versterken - vooral als deze jongeren reeds last hebben van angst. (7) Net als bij depressie, is er bij angststoornissen een bidirectioneel verband: sociale media kunnen angsten versterken, en bestaande angsten kunnen het gebruik van sociale media verhogen. (18)

Sociale angst

Sociale angst wordt beschreven als de voortdurende bezorgdheid om tijdens sociale situaties of prestaties negatief beoordeeld te worden door anderen. (7) Adolescenten met sociale angst kiezen vaak voor interactie via sociale media in plaats van *face-to-face* contact. (3,7) Hoewel dit tijdelijk kan helpen om sociale situaties te vermijden, vergroot het op lange termijn het risico op verergering van sociale angststoornissen. Het vermijden van persoonlijke communicatie versterkt vermijdingsgedrag en kan leiden tot problematisch gebruik van sociale media, wat de ernst van sociale angst verder vergroot. (7,15) Onderzoek toont aan dat jongeren met sociale angst vaak hun uiterlijk vergelijken met foto's van anderen op platforms zoals Instagram, YouTube en Snapchat, wat hun angstgevoelens versterkt. (7) Dit creëert een paradox: ze willen graag erkend worden en positieve reacties ontvangen, maar zijn tegelijkertijd bang voor kritiek of afwijzing. Deze dynamiek vergroot de sociale angst en leidt tot niet-adaptieve gedragspatronen, zoals overmatig gebruik van sociale media en obsessieve zelfvergelijking. (7)

Nomofobie en Fear of Missing Out

Hoe meer mensen hun leven delen op hun online profielen, hoe groter het risico dat ze bang worden om updates te missen en voortdurend hun profielen controleren. Dit fenomeen staat bekend als "fear of missing out" (FoMO), een doordringende angst dat anderen genieten van leuke ervaringen zonder hen. Deze angst dwingt gebruikers om constant verbonden te blijven en updates te controleren, wat verslavend gedrag in de hand werkt. (3,6,7,13) Recente studies tonen aan dat FoMO sterk verbonden is met problematisch gebruik van sociale media. (19) Dit gedragspatroon wordt versterkt door nomofobie, de angst om zonder mobiele telefoon te zijn. (7) Uit de literatuur blijkt dat er een direct verband bestaat tussen angstniveaus, verslavend gedrag ten opzichte van sociale media en nomofobie, met als gevolg een negatieve invloed op de academische prestaties van adolescenten. (3,7)

Slaapproblemen

Na het bespreken van angststoornissen en depressie, is het belangrijk om ook de invloed van sociale media op slaapgewoonten en slaapkwaliteit te belichten. Verschillende studies toonden een verband aan tussen problematisch sociale mediagebruik en slechtere slaap, zowel in hoeveelheid als kwaliteit. Hoe meer tijd er online wordt doorgebracht, hoe korter de slaapduur. (6,14,15,17) Het gebruik van sociale media vlak voor bedtijd wordt geassocieerd met verhoogde cognitieve opwinding, wat leidt tot langere inslaaptijden en moeilijkheden om de slaap vast te houden. (6) Een studie van Buda et al. bevestigt de bevinding waar problematisch gebruik van sociale media gecorreleerd is met ongeveer twee keer hogere kansen op een slechte slaapkwaliteit. (15) Het gebruik van schermen, vooral 's avonds, verstoort het circadiane ritme door blootstelling aan blauw licht, wat de aanmaak van melatonine, een slaapregulerend hormoon, onderdrukt. Deze verstoring in melatonineproductie, veroorzaakt niet alleen een vertraagde slaap, maar verhoogt ook de kans op psychiatrische symptomen. (6,14,15,17) Kwalitatieve slaap is cruciaal voor adolescenten, omdat het van invloed is op leren, geheugen en schoolprestaties. (12,17) Slechte slaapkwaliteit werd bovendien in verband gebracht met gezondheidsproblemen zoals obesitas, angst, stemmingsstoornissen en slechte academische prestaties. (15,17)

Eetstoornissen

De adolescentie is een periode waarin lichamelijke veranderingen en identiteitsontwikkeling plaatsvinden, waardoor tieners zich meer bewust worden van hun eigen lichaam en dat van hun leeftijdsgenoten. (7) Massale blootstelling aan lichaamsfoto's kan negatieve gevolgen hebben, zoals ontevredenheid over het eigen lichaam en veranderingen in eetgewoonten, die zelfs kunnen leiden tot de ontwikkeling van eetstoornissen. (7) Recente bevindingen van een onderzoek door Fardouly en collega's tonen aan dat het regelmatig vergelijken van het eigen uiterlijk met dat van anderen op sociale media en het aantrekkelijker vinden van anderen negatief samenhangt met tevredenheid over het eigen lichaamsbeeld. (7,11)

Zoals reeds eerder vermeld, blijkt dat meisjes over het algemeen kwetsbaarder zijn voor het ontwikkelen van een negatief zelfbeeld. Dit risico wordt verder vergroot door misleidende en schadelijke inhoud op sociale media. (7) Zo promoten sommige sociale media pro-anorexia boodschappen. (15) Deze boodschappen zijn niet langer beperkt tot gemakkelijk te controleren

websites, maar zijn overgegaan naar dynamische media zoals bijvoorbeeld Snapchat en Facebook. (15) Hierdoor is inhoud die eetstoornissen aanmoedigt gemakkelijker toegankelijk geworden voor gebruikers. Het aanbod van verkeerde informatie vormt een risico om gevaarlijke methoden te vinden om snel gewicht te verliezen met mogelijks schade op de gezondheid. (15) Het opzoeken van deze media is gekoppeld aan een sterkere drang naar slankheid, lagere tevredenheid met het uiterlijk, hogere niveaus van perfectionisme, met op zijn beurt verhoogd risico op eetstoornissen. (15)

Naast het verhoogd risico op het ontwikkelen van restrictieve eetstoornissen, kan sociale media ook een ongezonde levensstijl bevorderen door de promotie van fastfood en andere ongezonde voedingsmiddelen. (15) Rapporten zijn het erover eens dat jongeren erg kwetsbaar zijn voor reclame voor ongezond voedsel, waaronder gesponsorde content en influencers. Dit draagt op zijn beurt bij aan de obesitasepidemie. (15)

2.3.3 Wat zijn tekens bij adolescenten dat ze overmatig sociale media gebruiken en hoe wordt dit gemeten?

Problematisch gebruik van sociale media is een vorm van maladaptief gedrag dat kan worden geïdentificeerd aan de hand van symptomen zoals preoccupatie met sociale media, onvermogen om het gebruik van sociale media onder controle te houden en het voortzetten van het gebruik ondanks de negatieve gevolgen. (11,18,19) Hoewel de laatste versie van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) dit nog niet erkent als een stoornis, vertoont sociale media verslaving gelijkenissen met andere verslavingen. (16,19) Dit komt doordat het gebruik van sociale media neurochemische stoffen vrijgeeft, zoals dopamine, die het beloningscircuit in de hersenen activeren. (16) Het frequent activeren van dit circuit leidt tot tolerantie, wat resulteert in een verhoogd gebruik om hetzelfde plezierige gevoel te behouden. (16) Net als bij andere verslavingen veroorzaakt abrupt stoppen met het gebruik van sociale media symptomen van emotionele onrust en instabiliteit. (11,16,19) Zoals hierboven uitgebreid beschreven, kan dit problematisch gebruik van sociale media leiden tot psychische gezondheidsproblemen en dient deze daarom erkent te worden. (16,19,20)

Volgens de American Psychological association zouden adolescenten routinematig moeten worden gescreend op tekenen van ‘problematisch gebruik van sociale media’. (11) Er bestaan 19 gevalideerde screeningsinstrumenten voor sociale media verslaving bij adolescenten. (21) Een systematische review vergeleek deze screeningsinstrumenten op zijn psychometrische eigenschappen. De resultaten suggeren dat de Social Media Disorder Scale–Short Form (SMDS-SF) and Bergen Social Media Addiction Scale–Short Form (BSMAS-SF) geschikte screeningsinstrumenten zijn voor overmatig sociale media gebruik. (21)

De Social Media Disorder Scale–Short Form (SMDS-SF) bestaat uit negen stellingen, welke de mate van sociale media verslaving bij jongeren meet. De tool is gebaseerd op de negen criteria voor gameverslaving zoals beschreven in de DSM-V, welke preoccupatie, tolerantie, ontwenningsverschijnselen, herval, vervanging, problemen, bedrog, ontsnapping en conflict bevatten. Patiënten die voldoen aan ten minste vijf van de negen criteria gedurende de afgelopen 12 maanden worden beschouwd als compulsieve sociale mediagebruikers. (22,23) Een bijkomend voordeel van de SMDS-SF is de mogelijkheid van een externe ouderbeoordeling. (21)

Gezien deze tool gebaseerd is op de DSM-V criteria van game-verslaving, geven Schlossarek et al. een sterkere aanbeveling voor dit screeningsinstrument. (21)

De Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) is een zelfrapportagevragenlijst met zes items, ontwikkeld door Andreassen et al. die verwijst naar het verslavingscomponentmodel van Griffiths. (21) De zes items van BSMAS worden gemeten aan de hand van vijf standaardantwoorden van "zeer zelden", "zelden", "soms", "vaak", "zeer vaak" en krijgen zo een score van 1 tot 5. Hoe hoger de score, hoe meer kans op een verslaving aan sociale media. Deze schaal is recentelijk veelvuldig gebruikt in onderzoek vanwege de eenvoud, de geschiktheid voor grootschalige klinische studies, de internationale acceptatie en de sterke onderbouwing. (21,23)

Er zijn echter belangrijke limitaties aan bovenstaande schalen, zo is het gebruik van deze screeningsinstrumenten nog niet onderzocht in de huisartsenpraktijk en zijn deze niet beschikbaar in het Nederlands.

In de eerstelijnszorg in de Verenigde Staten is HEADSSS een bekend psychosociaal screeningsinstrument. Dit acroniem staat voor het onderzoeken van Gezinsleven (Home), Onderwijs (Education), Activiteiten (Activities), Drugs (Drugs), Seksuele activiteit (Sexual activity), Veiligheid (Safety), en Zelfmoord en/of depressie (Suicide/depression). Het screeningsproces wordt routinematig uitgevoerd zonder de aanwezigheid van de ouder of wettelijke voogd in de onderzoekskamer. (24) Een huidige tekortkoming van het HEADSSS-instrument is dat het geen vragen bevat over het gebruik van sociale mediasites. Hierdoor kan belangrijke informatie over de psychosociale geschiedenis van een tiener gemist worden als afwijkende patronen in het gebruik van sociale media niet worden geïdentificeerd en direct worden aangepakt. Daarom stellen Clark et al. voor om het acroniem uit te breiden met een vierde S, die staat voor sociale media. (24) Door systematische screening van sociale media-gebruik toe te voegen, kan het instrument dienen voor patiënteneducatie en risicostratificatie. Dit helpt patiënten bewust te maken van de verslavende werking, risico's en gevolgen van afwijkend sociale mediagebruik. Bovendien brengt deze uitbreiding weinig risico's met zich mee voor de relatie tussen de patiënt en de arts. (24)

2.3.4 Hoe kan excessief gebruik van sociale media bij adolescenten in de huisartsenpraktijk voorkomen en behandeld worden?

Er werden enkele artikelen gevonden over preventie en behandeling van overmatig sociale mediagebruik, echter waren de zoekresultaten voor de huisartsenpraktijk beperkt.

In 2023 publiceerde het tijdschrift van de American Psychological Association (APA) richtlijnen voor gezond gebruik van sociale media voor adolescenten. (11) Het advies benadrukt dat jongeren sociale media moeten gebruiken om positieve sociale interacties te bevorderen, zoals online vriendschap en emotionele steun. (11) Het gebruik van sociale media door adolescenten moet volgens APA worden voorafgegaan door een training in sociale mediageletterdheid om ervoor te zorgen dat gebruikers psychologisch onderbouwde competenties en vaardigheden hebben ontwikkeld die de kans op een evenwichtig, veilig en zinvol gebruik van sociale media maximaliseren. (11)

Ouders spelen een cruciale rol bij het verminderen van het risico op internetverslaving en overmatig gebruik van sociale media. (11,16) De combinatie van grenzen stellen aan

mediagebruik en open communicatie tussen ouders en jongeren zouden hierin het beste resultaat opleveren. (11,14,16) Ouders dienen actief betrokken te zijn bij het sociale mediagebruik van jongeren door middel van monitoring, discussie en coaching met respect voor de behoefte aan autonomie, privacy en onafhankelijkheid van de adolescent. (12,14) Naarmate kinderen ouder worden en digitale vaardigheden ontwikkelen, kan deze autonomie geleidelijk worden uitgebreid. Het is daarbij ook belangrijk dat volwassenen hun eigen sociale mediagebruik in het bijzijn van jongeren zorgvuldig overwegen, aangezien hun houding invloed heeft op het gebruik door jongeren. (11)

In het laatste advies van de American Psychological Association stellen ze dat het gebruik van sociale media de slaap of lichamelijke activiteit van adolescenten niet mag verstoren. Jongeren hebben minstens 8 uur slaap per nacht nodig. Blootstelling aan technologie, vooral binnen het uur voor het slapengaan, wordt in verband gebracht met slaapstoornissen. Verder moet sociale media niet ten koste gaan van lichamelijke activiteit, wat essentieel is voor zowel fysieke als mentale gezondheid. (11)

Indien er sprake is van excessief sociale media gebruik, kunnen andere maatregelen genomen worden. Clark et al. stelt in dit geval voor om een gezinsmediaplan op te stellen. (24) Dit plan omvat specifieke afspraken tussen ouders en kinderen over de tijden, locaties, platforms en apparaten die zijn toegestaan voor mediagebruik. (24) Deze afspraken zijn bedoeld om de communicatie binnen het gezin te verbeteren en om het toezicht op internetgebruik te versterken. (16) Alternatieve activiteiten introduceren kan het gebruik van sociale media vervangen, welke een effectieve strategie kan zijn om het problematisch gebruik aan te pakken. (14,19) Het bevorderen van activiteiten buiten de sociale media kan bijdragen aan een gezondere balans in het dagelijks leven van adolescenten. (14)

Sommige gebruikers die de negatieve effecten van overmatig gebruik van sociale media erkennen, proberen deze zelf actief te minderen, echter ervaren zij vaak terugval. (19) Resultaten van verschillende onderzoeken waar sociale media gedurende een week volledig werd verbannen, zijn verdeeld. (19,25) Een korte onthoudingsperiode van sociale media zou kunnen leiden tot verhoogde levenstevredenheid en positieve emoties, hoewel andere studies ook negatieve effecten beschrijven, zoals verhoogde stress en verveling. (18–20,25) Deze laatste kan mogelijks verklaard worden omdat sociale media diep verweven zijn met veel aspecten van ons dagelijks leven, waardoor volledige onthouding kan leiden tot ongemak en negatieve emoties. (19) Daarom is dit mogelijk geen haalbare methode om in de praktijk toe te passen. Kortere onthoudingsperioden, zoals enkele uren per dag, kunnen haalbaarder zijn, hoewel er zorgen zijn over verminderde effectiviteit. (19) Uit recent onderzoek bleek dat het dagelijks verminderen van Facebookgebruik met 20 minuten het welzijn van gebruikers verbetert, wat suggereert dat korte interventies nog steeds effectief kunnen zijn bij het behandelen van overmatig sociale mediagebruik. (19)

Als psychische stoornissen aan het licht komen die het gevolg zijn van of bijdragen aan mediagebruik, kan een doorverwijzing naar een gedragstherapeut waardevol zijn. (24) De meest effectieve behandeling voor verslaafde jongeren bestaat uit cognitieve gedragsbenaderingen, een methode die wordt ondersteund door de literatuur. (16,20) Cognitieve gedragstherapie (CGT) kan persoonlijke patronen van problematisch gedrag verstoren en symptomen van overmatig

sociale mediagebruik verminderen. (16,19) Het implementeren van therapeutische programma's met een vertrouwde psycholoog heeft een positieve invloed op het gedrag van jongeren en maakt het mogelijk om overmatig gebruik van sociale media te verminderen. (16) Groepstherapie heeft eveneens positieve uitkomsten bij jongeren, waaronder verbeterde zelfregulatie, vermijding van risicogedrag en verbeterde veerkracht. (16)

In een onderzoek van Zhou et Al. werd een op CGT gebaseerde kortdurende onthoudingsinterventie (van 2.5 uur per keer) voorgesteld om problematisch gebruik van sociale media te behandelen. (19) Deze studie toont aan dat een kortdurende onthoudingsinterventie de levenstevredenheid van gebruikers positief beïnvloedt. De interventie bleek vooral voordeel op te leveren in de vorm van verbeterde productiviteit, toegenomen autonomie, hechtere offline relaties en verminderde FoMO. (19,20) In tegenstelling tot weeklange onthouding, beschermt deze aanpak de behoefte aan dagelijks gebruik van sociale media en helpt gebruikers een rationele gebruiksgewoonte te ontwikkelen in plaats van volledig te stoppen. (19) Een veelgebruikt hulpmiddel in CGT is vooral zelfcontrole, zoals het bijhouden van dagboeken, en vormt een essentieel onderdeel in deze interventiestrategie. Vooral de combinatie van verhoogde zelfcontrole en kortdurende onthouding gaven positieve effecten. (19)

Veel maatregelen moeten worden genomen om onze jongeren te beschermen van de potentieel negatieve effecten van sociale media. Een eerste stap is de huisartsen sensibiliseren over het belangrijk probleem. Echter zal het beleid jongeren niet volledig kunnen beschermen tenzij technologiebedrijven verplicht worden de risico’s die in de platformen zijn ingebouwd te verminderen. (12)

3. Veldonderzoek

3.1 Methodologie

3.1.1 Studiesetting

3.1.1.1 Studiedesign

Deze masterproef betreft een kwalitatief onderzoek. Data werden verzameld met behulp van semigestructureerde interviews met huisartsen en Huisartsen In Opleiding.

3.1.1.2 Studiepopulatie en rekrutering

Na goedkeuring van het studieprotocol door het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA) op 22/01/2024 (ref 5673, zie bijlage 1 en 2), werden Nederlandstalige huisartsen en HAIO's actief in de regio Antwerpen uitgenodigd voor deelname aan de studie. Deze rekrutering gebeurde door een uitnodigende brief door te sturen via mail, sociale media of na het aanspreken van collega's. (zie bijlage 3) Alvorens effectief te kunnen deelnemen aan de studie, moest een geïnformeerde toestemming verleend zijn voor deelname aan het onderzoek.

3.1.1.3 Dataverzameling

Na het lezen van de informatiebrief en tekenen van het *informed consent* (zie bijlage 4 en 5) werd op basis van een vooraf opgesteld draaiboek (zie bijlage 6) gepeild naar de ervaringen van huisartsen met adolescenten die sociale media gebruiken en hier eventueel een weerslag door opmerken op hun mentaal welzijn. De interviews vonden plaats tussen april en mei 2024. Elk interview duurde maximaal één uur en werd uitgevoerd via teams of op het kabinet van de onderzoeker. De interviews werden opgenomen met een voice-recorder en tijdelijk opgeslagen op de harde schrijf van de computer van de onderzoekers. Na het *Ad Verbatim* uitschrijven van de interviews, werden alle opnames en transcripties verwijderd van de lokale harde schijf van de onderzoekers. Een kopie werd bewaard in de Microsoft Teams omgeving van de Universiteit van Antwerpen, waaraan enkel de onderzoekers en promotoren kunnen.

3.1.2 Thematische analyse

In deze masterproef werd gebruik gemaakt van de Qualitative Analysis Guide of Leuven (QUAGOL) voor de thematische analyse van kwalitatieve gegevens. (26) De interviews werden meermaals grondig herlezen om zo een volledig begrip te krijgen van de ervaringen van de huisartsen/HAIO's. Nadien werd voor elk interview een narratief rapport opgesteld, waarin de kernboodschap werd samengevat. Deze narratieve rapporten werden nadien omgezet in conceptuele schema's, waarin de concrete ervaringen van de huisartsen/HAIO's werden vertaald naar meer abstracte concepten. In de volgende stap werden deze conceptuele schema's getoetst door ze opnieuw te vergelijken met de oorspronkelijke interviewdata om hun nauwkeurigheid en volledigheid te waarborgen. Deze voorbereidingsstappen werden gevolgd door het eigenlijke coderingsproces, waarin relevante tekstfragmenten werden gekoppeld aan de vastgestelde codes met behulp van het softwarepakket NVivo14. (zie bijlage 7) De gecodeerde data werden geanalyseerd om een overkoepelende structuur en betekenis te extraheren, wat resulteerde in een beschrijving van de belangrijkste bevindingen en inzichten.

3.2 Resultaten

3.2.1 Demografische gegevens

Tien semigestructureerde interviews werden afgenomen met vijf huisartsen en vijf HAIO's, allemaal werkzaam in de regio Antwerpen. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers bedraagt 35,3 jaar. Drie van de huisartsen zijn mannen, het overige aantal zijn vrouwen.

3.2.2 Thematische analyse

Uit de thematische analyse kwamen er vier grote thema's naar voren. Welke als volgt luidden: 'sociale, psychologische en fysieke impact van sociale media op adolescenten', 'beïnvloedende factoren op sociale media gebruik en zijn gevolgen', 'rol van de huisarts in sociale media gebruik bij adolescenten', 'adviezen op basis van ervaringen van huisartsen'. Deze thema's zijn louter indicatief en kunnen overlappen.

Sociale, psychologische en fysieke impact van sociale media op adolescenten

Huisartsen herkennen een aantal positieve effecten maar eveneens veel negatieve effecten van sociale media op het fysiek, psychologisch en het sociaal welzijn van adolescenten.

In het algemeen stellen huisartsen dat sociale media vooral goed is om sociale contacten te stimuleren en te ondersteunen. Eveneens geven de meeste huisartsen aan dat sociale media als een educatief medium kan dienen.

> *'Het geeft natuurlijk een nieuw platform om met mensen in contact te komen. Dus dat is natuurlijk wel goed. Het houdt uw wereld groot.'* – Interview 5

> *'Dat ze dan van alles op de hoogte zijn. Ook over seksualiteit, over bepaalde dingen in de samenleving. Ik zie het steeds op het nieuws. Ze zeggen dat ze daar een TikTok-filmpje over hebben gezien. Dat is voor een algemene kennis soms wel goed. Dat brengt de wereld een beetje naar hen.'* – Interview 6

Naast deze positieve effecten, werden er eveneens negatieve effecten beschreven. Ze wijzen erop dat adolescenten door sociale media vaker slachtoffer kunnen worden van cyberpesten en negatieve beïnvloeding. Eveneens geven huisartsen aan dat de sociale vergelijking die bestaat tussen adolescenten versterkt wordt door sociale media en hen een hoge druk oplegt waardoor ze angsten en eetstoornissen kunnen ontwikkelen. Een arts beschrijft dat door combinatie van de continue vrijgeving van dopamine bij het gebruik van sociale media en de angst om iets te missen, sociale media als verslavend kan worden ervaren. Door de continue afleiding van sociale media, kunnen volgens de huisartsen concentratiestoornissen en slaapproblemen in de hand gewerkt worden. Naast de sociale en psychologische effecten benadrukken enkele huisartsen dat adolescenten door het gebruik van sociale media minder gaan bewegen, wat kan leiden tot andere lichamelijke gezondheidsproblemen.

> *'Dat is voor sommige mensen niet makkelijk, omdat ze eigenlijk constant aanspreekbaar zijn, constant online moeten zijn, constant hun gsm checken voor een berichtje.'* – Interview 8

'Daarnaast zie ik ook dikwijls dat het dan s 'avonds ook dikwijls gebruikt wordt, in bed of tot de laatste uurtjes of tot de late uurtjes. Dat dat bezighoudt en dat de tijd een beetje voorbijgaat. En dat er dus duidelijk ook minder slaap is. Dus ik denk dat die vermoeidheid daar wel mee te maken heeft.' – Interview 9

'Het nadeel is dat je dan slechte beïnvloeding kunt hebben. Als je bepaalde mening over iets hebt, dan zoek je dat op, dat je dan de hele tijd op dezelfde websites komt. Die dat nog meer bekrachtigen waardoor je dan soms wel aan tunnelvisie-denken kunt komen.' – Interview 6

'*En naast het effect op mentale gezondheid, denk ik ook gewoon mensen die zich minder goed kunnen concentreren voor lange tijd. Dat je niet eens rustig een boek kunt lezen of zo, want je moet altijd met alles tegelijk bezig zijn.'*- Interview 2

'Ja, minder bewegen. Dus misschien ook wel gewoon lichamelijk veel meer ditjes en datjes. Misschien is er zelfs een link gelegd met obesitas, daar heb ik geen idee van.' – Interview 7

Huisartsen schatten dat adolescenten dagelijks tussen één en vier uur op sociale media actief zijn. Volgens hen wordt het gebruik van sociale media als excessief beschouwd wanneer jongeren niet meer zonder kunnen en vooral wanneer het hun dagelijks functioneren beïnvloedt.

'Dat hun dagelijks leven eronder beginnen te lijden. Dat ze minder goed beginnen te presteren op school. Dat ze hun hobby's laten vallen. Dat ze overprikkeld beginnen te geraken. Dat ze het precies niet meer in de hand hebben.' – Interview 6

<u>*Beïnvloedende factoren op sociale media gebruik en de gevolgen*</u>

Volgens de geïnterviewde huisartsen kunnen verschillende factoren bescherming bieden tegen de bovengenoemde negatieve gevolgen van sociale media. Ze zijn ervan overtuigd dat het deelnemen aan voldoende andere activiteiten en hobby's waarbij geen sociale media nodig zijn, het risico aanzienlijk kan verminderen. Een ondersteunende thuissituatie waarin ouders een veilige omgeving rondom het gebruik van sociale media creëren en de schermtijd beperken, wordt gezien als een belangrijke beschermende factor. Niet alleen de ouders zijn hiervoor verantwoordelijk; als de school adolescenten onderwijst in verantwoord gebruik van sociale media en hen bewust maakt van de bijbehorende gevaren, kan dit eveneens de adolescenten behoeden.

'Ouders die er goed naar omkijken, denk ik. Niet te vroeg een gsm geven. Die tijd beperken. Geen gsm's aan tafel of gsm enkel voor als je buiten gaat, maar thuis wegleggen. Want de meeste kinderen krijgen een gsm omdat ze met de fiets naar school kunnen. Maar dan kunnen ze het in de avond afzetten, dat zou een idee zijn.' – Interview 10

'Ik denk misschien wel jongeren die een of meerdere hobby's of zo hebben. Dat ze wat afleiding hebben. Dat ze minder tijd hebben om op sociale media te zitten. En dat ze door die hobby er niet op kunnen zitten. En ook gewoon daar hun vrienden live zien.' – Interview 7

'Ik denk zelfs leerkrachten of zo. Op de school van mijn dochter hebben ze nu ook zo'n les over maatschappij en welzijn, een algemeen vak van alles en nog wat in de lagere jaren van het middelbaar. Mensenwetenschap of zo. Maar dan praten die vaak ook over sociale media en over valse reclame.' – Interview 6

Naast de beschermende factoren wijzen huisartsen op enkele belangrijke risicofactoren. Ze geloven dat jongeren met reeds bestaande psychische problemen, zoals een laag zelfbeeld of ervaringen met pesten op school, extra kwetsbaar zijn voor de negatieve effecten van sociale media. Sociale isolatie en het ontbreken van alternatieve activiteiten worden eveneens aangegeven als belangrijke risicofactoren.

'*Als je daarnaast niet echt andere hobby's hebt of andere interesses, maar enkel dat, dan denk ik dat dat je heel snel kan meesleuren. Tegenover als je nog andere hobby's hebt, gaan sporten of jeugdbewegingen, of afspreken met vrienden of zo gewoon, dan krijg je toch nog een andere input dan steeds hetzelfde algoritme. Ik denk dat dat het grootste gevaar is.'* – Interview 3

'Niet zo zelfzekere mensen, denk ik ook wel echt, dat die daarnaar sneller gaan grijpen om een beetje een extra houvast of zo te krijgen.' – Interview 7

'Dus dat iemand natuurlijk weinig echte goede vrienden heeft met wie hij fysiek afspreekt, dan gaat hij misschien veel meer op sociale media zitten, uiteraard.' – Interview 5

<u>Rol van de huisarts in sociale media gebruik bij adolescenten</u>

De gevolgen van sociale media zijn volgens deze huisartsen weliswaar significant, echter zien we dat de huisartsen dit in de praktijk niet frequent tegenkomen. Buiten twee huisartsen, die één ervaring hadden met een adolescent die haar schermtijd niet goed kon beperken, geven andere artsen aan dat adolescenten nooit spontaan over hun sociale media gebruik beginnen. Enkele huisartsen beginnen zelf over het gebruik van sociale media wanneer een adolescent kampt met psychische problemen maar dit lijkt eerder de uitzondering. Afwijkend hiervan zijn de adolescenten die zich aanmelden met vermoeidheids- en slaapproblemen. Bij deze casussen haalt de huisarts het onderwerp wel aan. Een belangrijke opmerking hierbij is dat de huisartsen meestal niet specifiek het sociale media gebruik bespreken maar eerder de algemene schermtijd. Een andere belangrijke bevinding is dat adolescenten tijdens de consultatie frequent op hun gsm zitten en dat dit door de huisarts als storend wordt ervaren.

'Eerder de ouders dan misschien. Ze willen een bloedname wat hun kind is heel moe en dan bevraag ik dat wel. Zit hij veel op zijn gsm? Slaapt hij wel genoeg? Dan is dat vaak van, hij gaat slapen met zijn gsm en ik weet niet hoe lang hij nog opblijft.' – Interview 6

'Ik vraag meestal wel wat ze doen in hun vrije tijd. En als ze daar niet zelf over beginnen, dan vraag ik ook wel even of ze niet te veel op sociale media zitten. En ook op welke manier ze daar dan communiceren, of dat dat met vrienden is, of dat ze ook lastiggevallen worden.' – Interview 1

'Ik denk niet dat ik er zelf over start. Ja, dus wel bij slaapproblemen. Dan vraag ik wel alle slaaphygiëne dingen na. Dat is onder andere ook op die gsm zitten. Dat gaat niet per se over sociale media, maar dat gaat over op die gsm zitten.' – Interview 7

'Als ik een consult wil doen met jongeren en de ouders zitten daarbij, dat die je soms niet aankijken omdat ze de hele tijd op hun gsm zitten TikTokken. Ja. En dan... Die concentratiespanne is er niet. Dan denk ik... Moet ik hier nu iets op zeggen? Die ouders zeggen daar niets op. Dan kan ik toch niet de boze dokter zijn en zeggen; leg je gsm eens weg.' – Interview 8

Algemeen kan er vastgesteld worden dat huisartsen niet per definitie spontane bevragingen doen over sociale media. Hun rol blijft voorlopig beperkt tot het navragen van het gebruik wanneer een patiënt zich presenteert met slaapproblemen. Huisartsen erkennen dat sociale media een belangrijk onderdeel is geworden van het leven van adolescenten, en de toename van psychische problemen is voor hen al jaren zichtbaar. Daarom vinden de meeste huisartsen dat er meer aandacht moet komen voor het screenen, informeren en behandelen van deze kwesties. De meeste huisartsen erkennen dit als hun taak, anderen zien het als een (gedeelde) taak van de huisarts, ouders, psychologen en de school. Ze geven toe dat er meer gescreend zou moeten worden, maar ze stuiten op twee belangrijke obstakels. Ten eerste ervaren alle huisartsen een gebrek aan richtlijnen en opleidingen over preventie en behandeling van overmatig sociale mediagebruik. Daarnaast zien ze door tijdgebrek niet hoe ze dit effectief kunnen integreren in de praktijk.

'Want dat is echt een stijgend probleem. We zien dat de psychologische zorg echt enorm omhoog gaat. Tegenwoordig, de wachtlijsten bij psychologen zijn waanzinnig. Psychologische problemen beginnen jonger en jonger. En ik denk dat de sociale media daar wel een grote rol in speelt. Maar dat is echt onderherkend, hè. Onderschat. En ik denk dat je daar wel van zou verschieten hoe een grote rol dat heeft.' – Interview 8

'En ik denk dat stap één het bevragen is. In de eerste tijd. Dat kan ook al wel helpen om het zo in te schatten. Ik weet ook niet of dat daar een tool of zo voor is. Want voor veel dingen heb je wel zo'n risicotabel, een scoretabel. Dat weet ik dus niet of dat bestaat.' - Interview 3

'Op zich zou dat iets kunnen zijn dat wij preventief bespreken. Net zoals dat wij vragen aan iedereen. Rook je? Drink je alcohol? Beweeg je genoeg? Dan kun je ook vragen hoeveel tijd je op sociale media spendeert.' – Interview 2

'Ik denk ook wel dat dat deels de taak is van de therapeut en de psycholoog om daar echt goed na te gaan en zo. Ik denk dat mijn taak als huisarts eerder is hoe kan ik u de correcte specialistische hulp verlenen, en dat dat dan via de psycholoog gaat.' – Interview 7

'Zoals je ziet, ik heb er ook heel weinig ervaring mee. Ik heb nooit een opleiding over gehad. Terwijl het inderdaad, in de huidige tijden is dat al heel nuttig. Ja, ik denk voor de jongeren te sensibiliseren. Voor huisartsen misschien ook te sensibiliseren.' – Interview 6

Een opvallende en onverwachte bevinding van dit onderzoek is de invloed die de interviews zelf hadden op het bewustzijn van de huisartsen. Door tijdens het gesprek zowel de positieve als de negatieve effecten van sociale mediagebruik te benoemen, realiseerden veel huisartsen zich dat ze hier in hun consulten zelden expliciet naar vragen. Deze reflectie leidde ertoe dat meerdere huisartsen aangaven in de toekomst meer aandacht te willen besteden aan sociale mediagebruik en de mogelijke gevolgen hiervan op het mentale welzijn van adolescenten.

'Ik denk dat het mij al alerter heeft gemaakt. Dat ik het meer ga bevragen bij adolescenten met slaapklachten of mogelijks psychosomatische klachten.' – Interview 1

'Ja, ik denk vooral na dit gesprek dat dat wel mensen aan het denken zet. Van inderdaad, ik heb er zo weinig ervaring mee. Terwijl je in de media niks anders hoort. Van jongeren, de gsm en zo. Daar lopen we precies wat achter of zo.' – Interview 6

Adviezen op basis van ervaringen van huisartsen en HAIO's

Ondanks het gebrek aan richtlijnen en opleiding over dit onderwerp, zijn huisartsen het eens over bepaalde adviezen over het gebruik van sociale media. Ze stellen voor om eerst samen met de adolescent te verkennen wat haalbaar is, waarbij het beperken van de schermtijd volgens hen de belangrijkste aanbeveling is. Bij problematisch gebruik van sociale media, dat eventueel weerslag heeft op het mentaal welzijn, vinden ze het belangrijk om de ouders te betrekken bij het gesprek. Open communicatie tussen ouder en kind over sociale media zijn essentieel, zodat jongeren zich ondersteund voelen en ouders kunnen helpen bij het naleven van afspraken. Dit kan bijdragen aan een gezonder en bewuster gebruik van sociale media. Tussen de huisartsen bestaat er nog onenigheid over het opleggen van een schermtijdlimiet zonder overleg met de adolescent, sommigen zijn van mening dat het contraproductief zou zijn en kan leiden tot vertrouwensproblemen. Anderen denken dat ouders hun gezag moeten gebruiken om zo sociale mediagebruik te verminderen.

Daarnaast zouden huisartsen, afhankelijk van de ernst van het probleem, doorverwijzen naar andere zorgprofessionals zoals psychologen of psychiaters, en samenwerken met de school om de adolescent optimaal te ondersteunen. Sommige huisartsen hebben twijfels over de effectiviteit van een dergelijke aanpak, omdat ze vermoeden dat mensen minder snel bereid zijn om te betalen voor psychologische hulp bij sociale mediaverslaving. Dit komt waarschijnlijk deels doordat sociale mediaverslaving nog niet altijd als een ernstig probleem wordt gezien en ouders mogelijk niet overtuigd zijn van de noodzaak voor professionele hulp, wat een belangrijke drempel kan vormen.

'Probeer het te beperken en probeer het alleen te doen voor praktische dingen, om op de hoogte te blijven, maar niet gewoon scrollen op TikTok of op Instagram. Probeer dat toch te beperken. Een uur voordat je gaat slapen, misschien niet meer.' – Interview 2

'*Maar de ouders wel betrekken dat die op de hoogte zijn van dat probleem. Zodat die thuis dat een beetje mee in de gaten moeten houden.'* – Interview 10

'Ik denk dat ik minder fan zou zijn van daar echt als oudere restricties op te leggen. Ik weet niet of dat per se beschermend werkt. Want ik weet van mijn zusje bijvoorbeeld dat die dan gezegd hadden dat ze haar gsm beneden moest laten. Maar die ging je dan toch nog halen. Zo stiekem dan… Dat zorgt niet zo voor een goede vertrouwensband, denk ik.' – Interview 2

'Ik zou wel durven horen bij bepaalde instanties, bijvoorbeeld Huis van het kind, of dat kinderpsychologen ideeën hebben. Dat zou ik wel durven doen, gewoon eens overleggen. Maar waar concreet ik ze naar kan doorsturen? Ik zeg het, afhankelijk van de ernst natuurlijk.' – Interview 7

'Misschien als hij een psycholoog heeft of zo. Misschien gewoon daar, als hij als privé naar een psycholoog gaat. Ik weet niet of iemand bereid zou zijn om geld te betalen voor sociale mediaverslaving.' – Interview 6

Een belangrijke kanttekening bij bovenstaande adviezen is dat veel huisartsen aangaven dat ze deze hebben bedacht op basis van eigen inzicht en zonder wetenschappelijke onderbouwing. Het opstellen van richtlijnen zou hen meer vertrouwen geven bij het toepassen van dergelijke adviezen.

3.2.3 Samenvatting

Uit de interviews met huisartsen en HAIO's kwamen vier hoofdthema's naar voren. Ten eerste werd de sociale, psychologische en fysieke impact van sociale media besproken. Huisartsen erkennen zowel positieve effecten, zoals het bevorderen van sociale contacten en educatie, als negatieve effecten, waaronder cyberpesten, sociale vergelijking, verslaving, concentratieproblemen en slaaptekort, welke kunnen leiden tot psychische klachten. Beschermende factoren zoals hobby's en ouderlijke begeleiding worden gezien als belangrijk, terwijl sociale isolatie en psychische problemen adolescenten extra kwetsbaar maken voor de negatieve effecten van sociale media. De rol van de huisarts blijkt beperkt; sociale mediagebruik wordt zelden spontaan besproken, tenzij bij klachten zoals slaapproblemen. Huisartsen geven aan dat ze hier meer aandacht aan zouden willen besteden, maar ervaren tijdsdruk en een gebrek aan kennis en richtlijnen. Op basis van hun ervaringen adviseren huisartsen om sociale mediagebruik te bespreken en samen met ouders en adolescenten afspraken te maken. Een onverwachte uitkomst van het onderzoek was de toegenomen bewustwording bij de huisartsen zelf. Door de interviews realiseerden veel deelnemers zich dat ze in hun praktijk zelden expliciet vragen naar het sociale mediagebruik van adolescenten, ondanks de mogelijke impact van het welzijn van hun patiënten. Dit inzicht leidde ertoe dat meerdere huisartsen aangaven in de toekomst bewuster en actiever aandacht te willen besteden aan dit onderwerp tijdens hun consulten.

4. Discussie

Dit onderzoek richtte zich op de ervaringen van Antwerpse huisartsen en HAIO's met adolescenten die sociale media overmatig gebruiken en de mogelijke impact daarvan op hun mentale gezondheid. Sociale media zijn een belangrijk onderdeel van het leven van adolescenten. Zoals de literatuur aantoont, kan overmatig gebruik leiden tot negatieve psychologische gevolgen, zoals depressie, angst en slaapstoornissen. (3,6,7,14,15,17) Ondanks de toenemende aandacht voor de invloed van sociale media op het mentale welzijn, is er nog steeds een kennislacune over hoe eerstelijnszorgverleners, in het bijzonder huisartsen, met deze problematiek omgaan. Deze studie probeerde deze kloof te overbruggen door de ervaringen van tien huisartsen te onderzoeken en zo inzicht te krijgen in hoe zij dit probleem herkennen, bespreken en behandelen.

Uit het veldonderzoek blijkt dat huisartsen zowel de positieve als de negatieve effecten van sociale media bij adolescenten erkennen. Ze benadrukken dat sociale media jongeren helpen om sociale contacten te onderhouden en toegang te krijgen tot educatieve en maatschappelijke informatie. Deze positieve effecten worden echter overschaduwd door de groeiende zorgen over de negatieve gevolgen van overmatig gebruik. Huisartsen zijn zich bewust van de negatieve invloed die sociale media kunnen hebben op het mentale welzijn van adolescenten. Ze noemen vooral problemen zoals sociale vergelijking, verslavend gebruik en slaapstoornissen. Deze positieve en negatieve effecten worden door de literatuur bevestigd. (3,4,7,11,13–15,18)

Hoewel huisartsen zich bewust zijn van de negatieve effecten van sociale media, komt het onderwerp in de praktijk zelden spontaan ter sprake. Dit geldt zowel voor de huisartsen als voor adolescenten, die hun sociale mediagebruik meestal niet uit zichzelf aankaarten. Een uitzondering is wanneer jongeren zich melden met slaapproblemen of vermoeidheid. In die gevallen komt het onderwerp vaak wel ter sprake, maar de focus van huisartsen ligt dan vaak op schermtijd in het algemeen, zonder dieper in te gaan op het gebruik van sociale media. Verschillende studies laten echter zien dat het mentale welzijn niet zozeer beïnvloed wordt door de duur van het gebruik, maar vooral door de manier waarop de sociale media worden gebruikt. (3,4,7,18) Het zijn juist de passieve activiteiten zoals eindeloos scrollen, de sterke emotionele betrokkenheid en de negatieve sociale vergelijking die zouden bijdragen aan de schadelijke effecten. (3,7,13,15) Door vooral de schermtijd centraal te stellen, missen huisartsen mogelijk kansen om de werkelijke risico's van sociale mediagebruik bij jongeren effectief aan te pakken.

De literatuur suggereert dat vroegtijdige screening en preventieve maatregelen essentieel zijn om ernstige psychische problemen te voorkomen. (11) De mening van huisartsen hierover is verdeeld. Sommigen zien dit als hun taak, terwijl anderen vinden dat het een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van huisartsen, psychologen, scholen en ouders. Hoewel zij de noodzaak voor meer screening erkennen, wijzen zij op enkele uitdagingen. Uit de interviews bleek dat huisartsen zich vaak onvoldoende voorbereid voelen, onder andere door een gebrek aan richtlijnen en kennis over het effectief aanpakken van sociale mediaproblematiek. Tijdsdruk is een extra hindernis, wat het moeilijk maakt om dit thema in de toekomst beter te integreren in hun werk.

De literatuur biedt weinig concrete richtlijnen voor huisartsen om psychische klachten gerelateerd aan sociale mediagebruik te voorkomen of te behandelen. Hoewel er verschillende

screeningsinstrumenten bestaan om overmatig gebruik van sociale media te detecteren, zijn deze nog niet beschikbaar in het Nederlands. (21) Daarnaast ontbreekt onderzoek naar de implementatie van deze instrumenten in de huisartspraktijk. Dit gebrek aan toegankelijke tools en ondersteuning vormt een belemmering voor huisartsen om effectieve preventieve maatregelen te nemen, een aspect dat vaak onderbelicht blijft in wetenschappelijke publicaties.

Ondanks het ontbreken van concrete richtlijnen konden huisartsen tijdens de interviews enkele nuttige adviezen over preventie en behandeling benoemen, waarvan de meeste overeenstemmen met de literatuur. Zij zien ouderlijke begeleiding als cruciaal om de negatieve effecten van sociale media te beperken. (11,16) Hierbij zijn open communicatie en het stellen van duidelijke grenzen essentieel. Daarnaast worden alternatieve activiteiten en hobby's gezien als belangrijke middelen om adolescenten te beschermen tegen de negatieve invloeden van sociale media. Dit wordt bevestigd door de literatuur, die aantoont dat alternatieve activiteiten een positief effect hebben op het verminderen van de mogelijke negatieve gevolgen van overmatig mediagebruik. (14) Naast ouderlijke begeleiding en offlineactiviteiten, zien de meeste huisartsen het beperken van schermtijd mogelijks als een effectieve strategie om de negatieve effecten van sociale mediagebruik te voorkomen. Echter zijn de bevindingen in de literatuur hierover verdeeld. Volledige onthouding zou volgens verschillende studies leiden tot verhoogde stress en verveling. (19) Als laatste advies geven huisartsen aan dat zij zouden samenwerken met psychologen wanneer overmatig gebruik een negatieve impact heeft op het mentale welzijn van jongeren. In de literatuur wordt ook benadrukt dat dergelijke samenwerking nuttig kan zijn, met name door middel van cognitieve gedragstherapie. (16,24)

Dit onderzoek biedt waardevolle inzichten in de ervaringen van huisartsen met adolescenten die overmatig sociale media gebruiken. Door middel van semigestructureerde interviews konden diepgaande gesprekken plaatsvinden, waardoor waardevolle inzichten over de uitdagingen van huisartsen rond sociale media en jongeren verkregen werden. Een onverwachte en positieve bevinding van dit onderzoek was de bewustwording bij huisartsen. Tijdens de interviews realiseerden veel deelnemers zich dat zij sociale mediagebruik niet systematisch bespreken met adolescenten, ondanks de mogelijke negatieve impact op hun mentale gezondheid. Huisartsen gaven aan dat ze hier in de toekomst meer aandacht aan willen besteden. Deze bewustwording benadrukt het belang van sensibilisering rond sociale media bij huisartsen. De meeste huisartsen staan open voor opleidingen op dit gebied, zodat zij dit onderwerp in de praktijk beter kunnen aanpakken.

De interviews werden enkel gehouden met huisartsen werkzaam in de regio Antwerpen. Verder onderzoek moet uitmaken of de resultaten generaliseerbaar zijn naar andere regio's in Vlaanderen en zou zich kunnen richten op een grotere, meer diverse steekproef. Zo kan een completer beeld verkregen worden van hoe huisartsen over heel België omgaan met sociale mediagebruik en de gerelateerde mentale gezondheidsproblemen. Dit onderzoek was mijn eerste ervaring met een kwalitatieve studie en door tijdsgebrek zijn de interviews slechts door één beoordelaar geanalyseerd. Het gebrek aan meerdere perspectieven, als mijn beperkte ervaring met kwalitatief onderzoek kunnen de interpretatie van de data hebben beïnvloed.

Een belangrijke aanbeveling van deze masterproef is om gestructureerde opleidingen en richtlijnen voor preventie en behandeling te ontwikkelen, zodat huisartsen beter kunnen worden

gesensibiliseerd omtrent deze problematiek. Huisartsen geven aan dat ze onder tijdsdruk staan, daarom is er behoefte aan een eenvoudige, snel uitvoerbare preventieve interventie die gemakkelijk in hun dagelijkse praktijk kan worden toegepast.

5. Conclusie

De ervaringen van huisartsen met adolescenten die overmatig sociale media gebruiken zijn beperkt. Hoewel huisartsen grotendeels op de hoogte zijn van de mogelijke negatieve effecten van sociale media, komt dit onderwerp in de praktijk zelden ter sprake. Ze hebben een intuïtief besef van het probleem, maar implementeren het niet in de praktijk omdat ze er nog niet systematisch over hebben nagedacht. Dit maakt duidelijk dat er een sterke behoefte is aan sensibilisering bij huisartsen. Huisartsen erkennen dat het screenen en behandelen van sociale mediaproblematiek een (gedeelde) verantwoordelijkheid is, maar er ontbreekt een gestructureerde aanpak. Dit benadrukt de noodzaak van georganiseerde opleidingen en richtlijnen om huisartsen beter voor te bereiden op hun rol in de begeleiding van jongeren in onze steeds verder digitaliserende wereld.

6. Referenties

1. Vandendriessche K, Steenberghs E, Mattheve A, Georges A, De Marez L. IMEC.Digimeter 2020. 2020.
2. De Marez L, Sevenhant R, Denecker F, Georges A, Wuyts G, Schuurman D. IMEC.Digimeter 2023. 2023.
3. Piteo EM, Ward K. Review: Social networking sites and associations with depressive and anxiety symptoms in children and adolescents - a systematic review. Child Adolesc Ment Health. november 2020;25(4):201–16.
4. O'Reilly M, Dogra N, Whiteman N, Hughes J, Eruyar S, Reilly P. Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. Clin Child Psychol Psychiatry. oktober 2018;23(4):601–13.
5. Marchant A, Hawton K, Stewart A, Montgomery P, Singaravelu V, Lloyd K, e.a. A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. PLoS One. 2017;12(8):e0181722.
6. Alonzo R, Hussain J, Stranges S, Anderson KK. Interplay between social media use, sleep quality, and mental health in youth: A systematic review. Sleep Med Rev. april 2021;56:101414.
7. Cataldo I, Lepri B, Neoh MJY, Esposito G. Social Media Usage and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence: A Review. Front Psychiatry. 2020;11:508595.
8. Garritty C, Gartlehner G, Nussbaumer-Streit B, King VJ, Hamel C, Kamel C, e.a. Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. J Clin Epidemiol. februari 2021;130:13–22.
9. De Marez L, Sevenhant R, Denecker F, Georges A, Wuyts G, Schuurman D. IMEC.Digimeter 2022. 2022.
10. VanHaelewyn B, Waeterloos C, Joris G, Ponnet K, Martens M, De Wolf R, e.a. Digitale leefwereld van jongeren. Apestaartjaren. 2020;
11. McCabe MA, Prinstein MJ. Health advisory on social media use in adolescence. AmericanPsychologicalAssociation. mei 2023;
12. McCabe MA, Prinstein MJ. Potential risks of content, features, and functions: The science of how social media affects youth. AmericanPsychologicalAssociation. april 2024;
13. Barry CT, Sidoti CL, Briggs SM, Reiter SR, Lindsey RA. Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives. J Adolesc. december 2017;61:1–11.
14. Hadjipanayis A, Efstathiou E, Altorjai P, Stiris T, Valiulis A, Koletzko B, e.a. Social media and children: what is the paediatrician's role? Eur J Pediatr. oktober 2019;178(10):1605–12.

15. Bozzola E, Spina G, Agostiniani R, Barni S, Russo R, Scarpato E, e.a. The Use of Social Media in Children and Adolescents: Scoping Review on the Potential Risks. Int J Environ Res Public Health. 12 augustus 2022;19(16).

16. Shoemaker Brino KA, Derouin AL, Silva SG. Problematic internet use in adolescents and implementation of a social media hygiene protocol. J Pediatr Nurs. 2022;63:84–9.

17. Kokka I, Mourikis I, Nicolaides NC, Darviri C, Chrousos GP, Kanaka-Gantenbein C, e.a. Exploring the Effects of Problematic Internet Use on Adolescent Sleep: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 18 januari 2021;18(2).

18. Lopes LS, Valentini JP, Monteiro TH, Costacurta MC de F, Soares LON, Telfar-Barnard L, e.a. Problematic Social Media Use and Its Relationship with Depression or Anxiety: A Systematic Review. Cyberpsychol Behav Soc Netw. november 2022;25(11):691–702.

19. Zhou X, Rau PLP, Yang CL, Zhou X. Cognitive Behavioral Therapy-Based Short-Term Abstinence Intervention for Problematic Social Media Use: Improved Well-Being and Underlying Mechanisms. Psychiatr Q. juni 2021;92(2):761–79.

20. Plackett R, Blyth A, Schartau P. The Impact of Social Media Use Interventions on Mental Well-Being: Systematic Review. J Med Internet Res. 11 augustus 2023;25:e44922.

21. Schlossarek S, Schmidt H, Bischof A, Bischof G, Brandt D, Borgwardt S, e.a. Psychometric Properties of Screening Instruments for Social Network Use Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Review. JAMA Pediatr. 1 april 2023;177(4):419–26.

22. Van Den Eijnden RJJM, Lemmens JS, Valkenburg PM. The Social Media Disorder Scale. Comput Human Behav. 1 augustus 2016;61:478–87.

23. Lin CY, Broström A, Nilsen P, Griffiths MD, Pakpour AH. Psychometric validation of the Persian Bergen Social Media Addiction Scale using classic test theory and Rasch models. J Behav Addict. 1 december 2017;6(4):620–9.

24. Clark DL, Raphael JL, McGuire AL. HEADS4: Social Media Screening in Adolescent Primary Care. Pediatrics. juni 2018;141(6).

25. Fioravanti G, Prostamo A, Casale S. Taking a Short Break from Instagram: The Effects on Subjective Well-Being. Cyberpsychol Behav Soc Netw. februari 2020;23(2):107–12.

26. Dierckx de Casterlé B, Gastmans C, Bryon E, Denier Y. QUAGOL: a guide for qualitative data analysis. Int J Nurs Stud. maart 2012;49(3):360–71.

7. Bijlagen

Bijlage 1: Goedkeuring Ethisch comité

ETHISCH COMITE

Voorzitter

Prof. dr. Peter Michielsen

Secretariaat

03 821 38 97

Professor Inge Glazemakers

CAPRI

Miss Louise Verhoustraeten

Project titel: Onderzoek naar hoe huisartsen beter voorbereiden op mogelijke negatieve weerslag van veelvuldig gebruik van sociale media op het mentale welzijn bij adolescenten tussen 16 en 24 jaar.

Project ID 5673 - Edge n/a - BUN B3002023000212

Datum: 22/01/2024

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte collega

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de universiteit Antwerpen bevestigt dat bovenvermelde studie voldoet aan de criteria gesteld in de wet van 7 mei 2004 en geeft een gunstig advies dd. 22/01/2024

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

Document Type	File Name	Date	Version
Questionnaire	Bijlage 4 - Draaiboek interview	31/08/2023	1
Arrangement Recruitment	Bijlage 1 rekruteringsemail	31/08/2023	1
Protocol	PROTOCOL ethisch comite versie 1	31/08/2023	1
CV	cv Inge Glazemakers	21/11/2023	1
Insurance	Attest_BA_n_experimenten_2023	28/11/2023	1.0
GCP	GCP Inge Glazemakers	28/11/2023	1.0
GCP	GCP-Louise Verhoustraeten	29/11/2023	1.0
CV	LOUISE VERHOUSTRAETEN	29/11/2023	1.0
Remarks	Curriculum Vitae 2022 Tsakitzidis G getekend	02/01/2024	1
Remarks	Bijlage 2 en 3 informatiefiche en IC	02/01/2024	2
Remarks	Attest GCP Tsakitzidis	16/01/2024	1

Gelieve nog rekening te houden met de volgende opmerking:

- In het applicatieformulier staat dat de data anoniem verwerkt worden, maar dit moet gepseudonimiseerd zijn, zoals correct vermeld in het protocol en ICF. Hierdoor is de bewaarder van de gegevens en de bewaringstermijn niet aangegeven. U kan dit niet meer aanpassen daar het applicatieformulier gelocked is. Maar wij hadden gevraagd dit nog op te lijsten in de Remarks response.

Deze goedkeuring is geldig tot een jaar na bovenvermelde datum. Wij verzoeken u ons te melden wanneer de eerste deelnemer werd geïncludeerd, wanneer en waarom de studie (vroegtijdig) werd stopgezet of nooit werd opgestart.

Indien de studie nog loopt na een jaar verwachten we een follow-up rapport waarin eventuele voorvallen worden gemeld.

Tot slot wijzen we er op dat, voor in het UZA lopende studies, de ernstige ongewenste voorvallen dienen gerapporteerd via het incidentenmeldingssysteem.

Met vriendelijke groeten



Prof. dr. Peter Michielsen

Voorzitter Ethisch Comité UZA/UAntwerpen

cc.

FAGG - Research & development departement, Galileelaan 5/03, 1210 Brussel

Meeting Attendee Full Name	Meeting Attendee Qualifications
prof. dr. Bettina Blaumeiser	Physician
prof. dr. emeritus Hilde Bortier	MD, PhD
mevr. Sarah Claes	Staffmember Research Dept. UAntwerpen
prof. dr. Patrick Cras	Physician
mevr. Eva De Backer	Clinical Psychologist
dr. Elyne De Baetselier	Nurse
prof. dr. Ingrid De Meester	Pharmacologist
dr. Katrien Eger	Physician
prof. dr. Francois Eyskens	Physician
mevr. Lina Fierens	Nurse
prof. dr. Kristien Hens	Philosopher
dhr. Kris Ides	Physiotherapist
prof. dr. Greet Ieven	Vice-Chair, Physician
dhr. Daan Kenis	Pharmacist
dr. Leon Luyten	Physician
dr. Barbara Michiels	General Practitioner
prof. dr. Peter Michielsen	Chair, Physician
mevr. Inge Michielsens	Legal
dhr. Pieter Moons	Coordinator Bio- and Human Tissue bank
prof. dr. Bernard Paelinck	Physician
prof. dr. Patrick Pauwels	MD, PhD, Pathologist
dhr. Michaël Pössel	Healthy volunteer phase 1
mevr. Veerle Schoeters	Nurse
dhr. Kris Smulders	Nurse
mevr. Aithne Van den Bossche	Clinical psychologist
prof. dr. Pieter Van Dyck	Physician
dhr. Guy Van Honste	Patient Representative
dhr. Yves Vandermotten	Healthy volunteer phase 1
prof. dr. Thierry Vansweevelt	Legal
dr. Michiel Voeten	Physician
mevr. Griet Wyers	Pharmacist

Bijlage 2: Goedgekeurd protocol

PROTOCOL MASTERPROEF

TITEL

Onderzoek naar hoe huisartsen beter voorbereiden op mogelijke negatieve weerslag van veelvuldig gebruik van sociale media op het mentale welzijn bij adolescenten tussen 16 en 24 jaar.

ONDERZOEKERS

Hoofdonderzoeker:

Louise Verhoustraeten, HAIO
Universiteit Antwerpen
Louise.verhoustraeten@student.uantwerpen.be
+[redacted]

Promotoren:

Prof. Dr. Inge Glazemakers
ZNA-UKJA (Kinder- en Jeugdpsychiatrie), UA CAPRI-Jeugd
Inge.glazemakers@uantwerpen.be
+32 3 265 24 01

Prof. Dr. Giannoula Tsakitzidis
Interprofessioneel samenwerken en onderwijs , UA Fampop
giannoula.tsakitzidis@uantwerpen.be
+32 3 265 29 09

Studieperiode: 1/10/2021- 15/12/2024

INTRODUCTIE

In het huidige digitale tijdperk zijn sociale media een integraal onderdeel geworden van ons leven en vooral dat van tieners. Volgens recente cijfers van Digimeter, zou negen op de tien adolescenten (16-24 jaar) actief zijn op minstens vier verschillende sociale media/chatplatformen (1). De schermtijd neemt jaarlijks toe. Zo zou er in 2020, 73 minuten per dag besteed worden aan sociale media (1). Sociale media faciliteren onze bereikbaarheid, zorgen ervoor dat we ons minder eenzaam voelen en sociaal beter worden omkaderd (2).
Echter zijn er buiten deze voordelen ook talrijke, miskende nadelen. Bijna de helft van de jongeren (12-18 jaar) rapporteert dat ze het gevoel hebben te veel op sociale media te zitten en het bovendien een bedreiging zou zijn van hun mentaal welzijn (3,4). Verschillende studies bevestigen dat overmatig gebruik van sociale media een negatieve invloed heeft op depressieve gevoelens (2,5), suïcidale gedachten (6), slaapproblemen (2,7), alsook angst- en eetstoornissen (7,8).
De adolescentie is een cruciale fase in onze persoonlijke ontwikkeling en is hierdoor een zeer gevoelige periode voor deze negatieve effecten van sociale media (2,7). Ten gevolge van de COVID-19 pandemie was er minder contact mogelijk met leeftijdsgenoten en werd er meer tijd besteed op sociale media (1). De combinatie van minder sociaal contact en toegenomen schermtijd, vormen een risicofactor voor een verminderde mentale gezondheid.
De huisarts zou in veel gevallen het eerste aanmeldpunt zijn voor adolescenten met psychische problemen. Dit heeft als gevolg dat huisartsen zowel preventief als curatief de gevaren van sociale media bij hun patiënten zouden moeten aankaarten. Echter wordt er in de opleiding Geneeskunde weinig aandacht aan besteed. Bovendien werd er, op het moment van dit onderzoek, in de literatuur niet beschreven dat deze kennis zou worden toegepast in de huisartsenpraktijk.
Voordat er een preventieplan en/of behandelplan voor huisartsen ontwikkeld wordt, is het belangrijk eerst te onderzoeken in welke mate huisartsen/HAIO's worden blootgesteld aan adolescenten die overmatig sociale media benuttigen, met of zonder bijkomende psychische problemen. Het is van belang om na te gaan in hoeverre de huisarts de risicofactoren voor deze psychische stoornissen (her)kent, bevraagt en verder uitwerkt. In deze masterproef zal gepeild worden naar ervaringen van huisartsen/HAIO's met adolescenten die sociale media gebruiken waarbij de eventuele impact op hun psycho-sociale welzijn.

1. Vandendriessche K, Steenberghs E, Matheve A, Georges A, De Marez L. Imec. Digi Meter 2020. Imec Vlaanderen [Internet]. 2020;164. Available from: https://www.imec.be/nl/expertises/techtrends/imecdigimeter/digimeter-2020#rapport
2. Piteo EM, Ward K. Review: Social networking sites and associations with depressive and anxiety symptoms in children and adolescents - a systematic review. Child Adolesc Ment Health [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2022 May 14];25(4):201–16. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33118256/
3. O'Reilly M, Dogra N, Whiteman N, Hughes J, Eruyar S, Reilly P. Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. Clin Child Psychol Psychiatry [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2022 May 14];23(4):601–13. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29781314/
4. Vanhaelewyn B, Waeterloos C, Joris G, Ponnet K, Martens M, De Wolf R, et al. Apestaartjaren - De digitale leefwereld van jongeren. Apestaartjaren. 2019;1:1–47.
5. Frison E, Eggermont S. Browsing, Posting, and Liking on Instagram: The Reciprocal Relationships Between Different Types of Instagram Use and Adolescents' Depressed

Mood. Cyberpsychol Behav Soc Netw [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2022 May 14];20(10):603–9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29039700/

6. Marchant A, Hawton K, Stewart A, Montgomery P, Singaravelu V, Lloyd K, et al. A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. PLoS One [Internet]. 2017 Aug 1 [cited 2022 May 14];12(8). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28813437/
7. Alonzo R, Hussain J, Stranges S, Anderson KK. Interplay between social media use, sleep quality, and mental health in youth: A systematic review. Sleep Med Rev [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 May 14];56. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33385767/
8. Holland G, Tiggemann M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. Body Image. 2016 Jun 1;17:100–10.

ONDERZOEKSVRAAG

Primaire doelstelling:
Wat zijn de ervaringen van Antwerpse huisartsen en huisartsen in opleiding met adolescenten (16-24 jaar) die excessief sociale media gebruiken?

Secundaire doelstellingen:
- Hoe gaan huisartsen om met de problematiek van excessief sociaal mediagebruik bij adolescenten binnen de context van mentale gezondheid?
- In hoeverre zijn huisartsen zich bewust van de mogelijke effecten van intensief gebruik van sociale media op het mentale welzijn van adolescenten?
- Welke strategieën en benaderingen hanteren huisartsen bij het ondersteunen van adolescenten die kampen met mentale gezondheidsuitdagingen als gevolg van excessief sociaal mediagebruik?
- Ervaren huisartsen een behoefte aan aanvullende educatie, training of informatiebronnen om hun capaciteit te vergroten bij het omgaan met de impact van sociaal mediagebruik op de mentale gezondheid van adolescenten en waarom?

METHODOLOGIE

1. Onderzoeksopzet en methode van gegevensverzameling

Deze masterproef betreft een kwalitatief onderzoek. Data worden verzameld met behulp van semi-gestructureerde interviews met huisartsen en huisartsen in opleiding.

2. Steekproef en rekrutering

Na goedkeuring door het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA), verwachten we minimaal tien huisartsen/huisartsen in opleiding te rekruteren voor onze kwalitatieve studie tussen 1 oktober 2023 en 31 juni 2024. De studie zal plaatsvinden in huisartsenpraktijken in de regio Antwerpen. De rekrutering zal gebeuren door een informatiebrief rond te sturen via de huisartskringen van Antwerpen, een uitnodigende e-mail, via persoonlijk aanspreken van collega's bij ontmoetingen en indien nodig ook via sociale media.

2.1 Geschiktheidscriteria

Inclusie criteria
- De huisarts/HAIO is actief in de regio Antwerpen
- De huisarts/HAIO geeft geïnformeerde toestemming voor deelname

2.2 Steekproefgrootte
Er zijn minstens 5 huisartsen en minstens 5 HAIO's die wij wensen te bevragen met aandacht voor voldoende spreiding van het werkgebied. Wij verwachten zo voldoende data te verzamelen om een antwoord te kunnen formuleren op de onderzoeksvragen.

3. Methode

3.1 Datacollectie
Om een beter inzicht te bekomen, zullen er tien semigestructureerde interviews afgenomen worden bij huisartsen en huisartsen in opleiding uit de regio Antwerpen. Op basis van een semi-gestructureerde interview draaiboek zal worden gepeild naar hun ervaringen met adolescenten die excessief sociale media gebruiken en hier eventueel een weerslag door opmerken op hun mentaal welzijn. Elk interview zal maximum één uur duren en zal, na geïnformeerde

toestemming, opgenomen worden. De interviews vinden bij voorkeur plaats in de praktijk van de geïnterviewde arts of met behulp van een videogesprek via Teams.

3.2 Toestemming

Schriftelijke en mondelinge geïnformeerde toestemming zal worden gevraagd aan de huisarts of huisarts in opleiding vóór inclusie in deze studie. Een kopie van de patiënten informatie en de geïnformeerde toestemming is bijgevoegd *(bijlage 1 en 2)*.

4. Gegevensverzameling en -verwerking

De interviews worden opgenomen via een voice-recorder of via Teams video-opname en tijdelijk opgeslagen op de harde schrijf van de computer van de onderzoekers. Deze is beveiligd door Filevault die enkel toegankelijk is voor de onderzoekers. De opnames worden *ad verbatum* uitgeschreven en worden hierna vernietigd. Deze wordt thematisch gecodeerd en geanalyseerd in het softwarepakket van NvivoXX.

5. Ethische aspecten

5.1 Beoordeling en beheer van risico's

Voor de deelnemer zijn er geen rechtstreekse voordelen gebonden aan de deelname. Een mogelijk voordeel is een beter inzicht in het gebruik van sociale media bij adolescenten. Er zijn geen gekende mogelijke risico's verbonden aan deelname aan deze studie.

Bovendien zal deze studie enkel worden uitgevoerd na goedkeuring van het protocol door de Ethische Commissie van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen.

5.2 Databescherming en patiëntengeheim

Deelname aan deze studie is volledig vrijwillig. Deelnemers kunnen op elk moment de deelname aan deze studie stopzetten. De verkregen data zullen enkel gebruikt worden indien de deelnemer hiermee instemt.
De verwerking van persoonsgegevens in het kader van deze studie zal worden beperkt tot de gegevens die redelijkerwijs noodzakelijk zijn om de werkzaamheid, veiligheid, kwaliteit en bruikbaarheid van het in deze studie gebruikte onderzoeksproduct(en) te onderzoeken, zoals hierboven beschreven. Deze gegevens zullen worden verwerkt met adequate voorzorgsmaatregelen om de vertrouwelijkheid te waarborgen.

De onderzoeker zorgt ervoor dat de persoonsgegevens:

- Verzameld worden voor een bepaald en legitiem doel
- Eerlijk en rechtmatig en vertrouwelijk worden verwerkt
- Geloofwaardig zijn

De onderzoeker en zijn vertegenwoordigers wier verantwoordelijkheden toegang tot persoonsgegevens vereisen, zijn verplicht de identiteit van onderzoekspatiënten vertrouwelijk te houden. Deze vertrouwelijkheid zal tijdens de volledige gegevensverwerking worden gehandhaafd. De gegevens zullen in gecodeerde vorm worden gebruikt.

Bijlage 3: Uitnodigende brief

Deelname aan Onderzoek studie over Sociale Media en Mentale Gezondheid van Adolescenten

Geachte Huisarts, huisarts in opleiding, collega,
Wij nodigen u van harte uit om deel te nemen aan een onderzoek studie die zich richt op het begrijpen van de effecten van sociale media op het mentale welzijn van adolescenten. Deze studie heeft als doel inzicht te krijgen in uw perspectieven, ervaringen en benaderingen met betrekking tot dit belangrijke gezondheidsthema. Uw deelname zal ons helpen om een dieper begrip te ontwikkelen van hoe huisartsen omgaan met de uitdagingen die sociale media kunnen vormen voor de geestelijke gezondheid van adolescenten.

Doel van de studie

In het huidige digitale tijdperk zijn sociale media een integraal onderdeel geworden van ons leven en vooral dat van tieners. Volgens recente cijfers van Digimeter, zou negen op de tien adolescenten (16-24 jaar) actief zijn op minstens vier verschillende sociale media/chatplatformen. De schermtijd neemt jaarlijks toe, zo zou er in 2020, 73 minuten per dag besteed worden aan sociale media. Sociale media faciliteren onze bereikbaarheid, zorgen ervoor dat we ons minder eenzaam voelen en sociaal beter worden omkaderd.

Echter zijn er buiten deze voordelen ook talrijke, miskende nadelen. Bijna de helft van de jongeren (12-18 jaar) rapporteert dat ze het gevoel hebben te veel op sociale media te zitten en het bovendien een bedreiging zou zijn van hun mentaal welzijn. Verschillende studies bevestigen dat overmatig gebruik van sociale media een negatieve invloed heeft op depressieve gevoelens, suïcidale gedachten, slaapproblemen, alsook angst- en eetstoornissen.

De adolescentie is een cruciale fase in onze persoonlijke ontwikkeling en is hierdoor een zeer gevoelige periode voor deze negatieve effecten van sociale media. Ten gevolge van de COVID-19 pandemie was er minder contact mogelijk met leeftijdsgenoten en werd er meer tijd besteed op sociale media. De combinatie van minder sociaal contact en toegenomen schermtijd, vormen een risicofactor voor een verminderde mentale gezondheid.

De huisarts zou in veel gevallen het eerste aanmeldpunt zijn voor adolescenten met psychische problemen. Dit heeft als gevolg dat huisartsen zowel preventief als curatief de gevaren van sociale media bij hun patiënten zouden moeten aankaarten. Echter wordt er in de opleiding Geneeskunde weinig aandacht aan besteed. Bovendien werd er, op het moment van dit onderzoek, in de literatuur niet beschreven dat deze kennis zou worden toegepast in de huisartsenpraktijk.

Voordat er een preventieplan en/of behandelplan voor huisartsen ontwikkeld wordt, is het belangrijk eerst te onderzoeken in welke mate huisartsen/HAIO's worden blootgesteld aan adolescenten die overmatig sociale media benuttigen, met of zonder bijkomende psychische problemen. Het is van belang om na te gaan in hoeverre de huisarts de risicofactoren voor deze psychische stoornissen (her)kent, bevraagt en verder uitwerkt. In deze masterproef zal gepeild worden naar ervaringen van huisartsen/HAIO's met adolescenten die sociale media gebruiken waarbij de eventuele impact op hun psycho-sociale welzijn.

Deelnameprocedure

Indien u ervoor kiest om deel te nemen aan deze studie, zal een onderzoeker met u een interview houden dat maximaal 60 minuten zal duren. Dit kan eventueel bij u op de praktijk gebeuren als online met behulp van een video-gesprek. Tijdens het interview worden open vragen gesteld over uw ervaringen met betrekking tot het thema. De gesprekken worden vertrouwelijk behandeld en uw persoonlijke informatie zal anoniem worden verwerkt. Het interview wordt opgenomen, zodat we later nauwkeurige notities kunnen maken. Deze opname wordt hierna verwijderd.

Vrijwillige Deelname en Toestemming:

Uw deelname aan deze studie is volledig vrijwillig en u heeft ten allen tijde het recht om op elk moment terug te trekken zonder enige consequenties. Data verkregen door het interview zal enkel met uw toestemming worden gebruikt.

Contactinformatie

Als u geïnteresseerd bent in de deelname aan deze studie of als u meer informatie wenst voordat u een beslissing neemt, kunt u contact opnemen met Louise Verhoustraeten.

We danken u alvast hartelijk voor uw overweging om deel te nemen aan deze studie en voor uw bijdrage aan ons begrip van dit belangrijke gezondheidsthema.

Met vriendelijke groet,
Dr. Louise Verhoustraeten

Louise.verhoustraeten@student.uantwerpen.be
+[redacted]

Promotors:
Prof. Dr. Inge Glazemakers
Inge.glazemakers@uantwerpen.be

Prof. Dr. Giannoula Tsakitzidis
Giannoula.tsakitzidis@uantwerpen.be

Bijlage 4: Informatiefiche voor deelnemer

Geachte Huisarts, huisarts in opleiding,

Alvast hartelijk bedankt voor uw deelname aan deze studie.

1. Titel van de studie

Onderzoek naar hoe huisartsen beter voorbereiden op mogelijke negatieve weerslag van veelvuldig gebruik van sociale media op het mentale welzijn bij adolescenten tussen 16 en 24 jaar.

2. Doel van de studie

In het huidige digitale tijdperk zijn sociale media een integraal onderdeel geworden van ons leven en vooral dat van tieners. Volgens recente cijfers van Digimeter, zou negen op de tien adolescenten (16-24 jaar) actief zijn op minstens vier verschillende sociale media/chatplatformen. De schermtijd neemt jaarlijks toe, zo zou er in 2020, 73 minuten per dag besteed worden aan sociale media. Sociale media faciliteren onze bereikbaarheid, zorgen ervoor dat we ons minder eenzaam voelen en sociaal beter worden omkaderd.

Echter zijn er buiten deze voordelen ook talrijke, miskende nadelen. Bijna de helft van de jongeren (12-18 jaar) rapporteert dat ze het gevoel hebben te veel op sociale media te zitten en het bovendien een bedreiging zou zijn van hun mentaal welzijn. Verschillende studies bevestigen dat overmatig gebruik van sociale media een negatieve invloed heeft op depressieve gevoelens, suïcidale gedachten, slaapproblemen, alsook angst- en eetstoornissen.

De adolescentie is een cruciale fase in onze persoonlijke ontwikkeling en is hierdoor een zeer gevoelige periode voor deze negatieve effecten van sociale media. Ten gevolge van de COVID-19 pandemie was er minder contact mogelijk met leeftijdsgenoten en werd er meer tijd besteed op sociale media. De combinatie van minder sociaal contact en toegenomen schermtijd, vormen een risicofactor voor een verminderde mentale gezondheid.

De huisarts zou in veel gevallen het eerste aanmeldpunt zijn voor adolescenten met psychische problemen. Dit heeft als gevolg dat huisartsen zowel preventief als curatief de gevaren van sociale media bij hun patiënten zouden moeten aankaarten. Echter wordt er in de opleiding Geneeskunde weinig aandacht aan besteed. Bovendien werd er, op het moment van dit onderzoek, in de literatuur niet beschreven dat deze kennis zou worden toegepast in de huisartsenpraktijk.

Voordat er een preventieplan en/of behandelplan voor huisartsen ontwikkeld wordt, is het belangrijk eerst te onderzoeken in welke mate huisartsen/HAIO's worden blootgesteld aan adolescenten die overmatig sociale media benuttigen, met of zonder bijkomende psychische problemen. Het is van belang om na te gaan in hoeverre de huisarts de risicofactoren voor deze psychische stoornissen (her)kent, bevraagt en verder uitwerkt. In deze masterproef zal gepeild worden naar ervaringen van huisartsen/HAIO's met adolescenten die sociale media gebruiken waarbij de eventuele impact op hun psycho-sociale welzijn.

3. Uitvoering van het onderzoek

Om een beter inzicht te verkrijgen worden er minimaal 10 huisartsen/huisartsen in opleiding geïnterviewd. Het geplande gesprek zal maximaal één uur van uw tijd in beslag nemen. Hiervoor komen wij graag naar uw kabinet, of indien gewenst, kan het interview ook via een online video-

gesprek plaatvinden. Het gesprek zal worden opgenomen met een audio-recorder om de resultaten beter te verwerken. De opname zal na uitschrijven permanent worden verwijderd.

4. Voor- en nadelen

Er zijn geen rechtstreekse voordelen verbonden aan de deelname. Mogelijks zou een beter inzicht in het gebruik van sociale media bij adolescenten een voordeel kunnen zijn. Er zijn eveneens geen gekende nadelen of risico's verbonden aan de deelname van dit onderzoek. Moest u deze toch ondervinden, gelieve deze dan kenbaar te maken.

5. Kosten

Deelname aan deze studie brengt geen kosten met zich mee. Deelnemers en onderzoekers worden voor hun deelname aan deze studie niet vergoed.

6. Vertrouwelijkheid

We zullen alleen de persoonlijke gegevens verwerken die essentieel zijn voor de kwaliteit en bruikbaarheid van deze studie. Deze gegevens zullen zorgvuldig worden verwerkt en beschermd om de vertrouwelijkheid te garanderen.

De onderzoeker en zijn afgevaardigden die toegang hebben tot persoonlijke informatie, zijn ertoe verplicht dat de identiteit van de deelnemers vertrouwelijk blijft. Deze vertrouwelijkheid wordt strikt gehandhaafd gedurende het hele proces van gegevensverwerking. De gegevens zullen versleuteld worden gebruikt. De geluidsopnames van het interview worden tijdelijk veilig bewaard op de computer van de onderzoeker en zullen permanent verwijderd worden na afronding.

7. Vrijwillige deelname

Deelname aan deze studie is volledig vrijwillig. De deelname kan op ieder moment worden stopgezet en hier is geen verklaring voor verschuldigd. Stopzetten van de studie brengt geen nadelen met zich mee. Data verkregen door het interview zal enkel met uw toestemming worden gebruikt. U hebt het recht om de gegevens die over u worden verzameld, in te zien en aan te passen.

8. Ethische commissie

De onafhankelijke ethische commissie van het UZA heeft op 22/01/2024 een positief advies gegeven voor de uitvoering van deze studie. (refnr 5673) Goedkeuring van het ethisch comité geeft geen aansporing tot deelname.

9. Contactgegevens

Alvast hartelijk bedankt voor uw deelname aan dit onderzoek. Indien u nog verdere vragen of onduidelijkheden heeft, kan u contact opnemen met onderstaand email adres of telefoonnummer.

Onderzoekers:

Dr. Louise Verhoustraeten
Louise.verhoustraeten@student.uantwerpen.be
+[redacted]

Prof. Dr. Inge Glazemakers
Inge.glazemakers@uantwerpen.be

Prof. Dr. Gianoula Tsakzitzidis
giannoula.tsakitzidis@uantwerpen.be

Bijlage 5: Toestemmingsformulier

Betreft de studie getiteld: Onderzoek naar hoe huisartsen beter voorbereiden op mogelijke negatieve weerslag van veelvuldig gebruik van sociale media op het mentale welzijn bij adolescenten tussen 16 en 24 jaar.

Ik verklaar hierbij dat ik op voor mij duidelijke wijze werd ingelicht over de aard, methode en doel van dit onderzoek.

Ik heb de informatie gelezen en heb mijn eventuele bijkomende vragen kunnen stellen.

Gelieve dit aan te vinken indien u akkoord gaat.

Ik begrijp dat

- Ik mijn medewerking aan dit onderzoek kan stoppen op ieder moment en dit zonder opgave van reden
- Mijn gegevens anoniem worden verwerkt, enkel de interviewer kan de gegevens terug herleiden tot de persoon

Ik verklaar dat ik

- Geheel vrijwillig bereid ben aan dit onderzoek deel te nemen
- De uitkomsten van dit interview verwerkt mogen worden in een verslag of wetenschappelijke publicatie
- Toestemming geef om het interview op te laten nemen door middel van een voice recorder, welke na uitschrijven wordt vernietigd.

Naam deelnemer: .....

Handtekening: .....

“Ik, ondergetekende, Verhoustraeten Louise, bevestig dat ik mondeling de nodige informatie heb gegeven over deze studie, dat ik een kopie heb gegeven van het informatie- en toestemmingsformulier dat door de verschillende partijen werd getekend, dat ik bereid ben om zo nodig alle aanvullende vragen te beantwoorden en dat ik geen druk op de huisarts/huisarts in opleiding heb uitgeoefend om aan de studie deel te nemen. Ik verklaar dat ik werk volgens de ethische principes die worden beschreven in de Verklaring van Helsinki en de Belgische wet van 7/5/2004 over proeven op mensen. “

Handtekening:

Opgesteld te Deurne op …. in tweevoud, waarbij één exemplaar wordt meegegeven aan de deelnemer.

Bijlage 6: Draaiboek

Goedemiddag dokter XX, ik stel me nog eens even voor. Ik ben Louise Verhoustraeten, een laatste jaars huisarts in opleiding aan de Universiteit van Antwerpen. Alvast bedankt om deel te nemen aan dit onderzoek.

Dit onderzoek gaat over de ervaringen van huisartsen over het gebruik van sociale media en het mentaal welzijn bij adolescenten. Momenteel zijn we interviews aan het afnemen om deze ervaringen neer te schrijven.

Zoals eerder in het toestemmingsformulier vermeld, zal dit interview worden opgenomen. Hiervoor hebben wij uw toestemming nodig. De opname zal enkel gebruikt worden om de informatie voor dit onderzoek te verzamelen omdat het moeilijk is om het interview af te nemen en tegelijkertijd te noteren. Het zal met niemand anders dan mezelf en de twee promotoren worden gedeeld en wordt na afronding verwijderd.

Is dit voor u in orde?

- *Aansluiten audiorecorder –*

Het interview is opgedeeld in 4 grote thema's. We gaan beginnen met een exploratie naar uw kennis over het gebruik van sociale media, nadien gaat het over ervaringen in de praktijk, dan over risico en omgevingsfactoren. Om af te sluiten zullen we het hebben over de preventie en behandeling van overmatig sociale media gebruik.

Thema 1: bewustzijn bij de huisarts en HAIO

A. Hoeveel uur denkt u dat adolescenten tussen de 16 en 24 jaar per dag op sociale media zitten? (niet de schermtijd, effectief op sociale media)
B. Wat denkt u dat de effecten zijn van sociale media op deze adolescenten? Eerst even de positieve effecten
C. Negatieve effecten
D. Wanneer denkt u dat het gebruik van sociale media als excessief mag worden beschouwd?

Thema 2 : Ervaringen in de praktijk

A. Hoe vaak bespreken adolescenten vrijwillig hun sociale mediagebruik met u? (in aantal keren per maand/jaar)
B. En hoe verloopt dit gesprek dan?
C. Kunt u beschrijven welke ervaringen u heeft gehad met adolescenten (16-24 jaar) die excessief sociale media gebruiken?
    a. Kwamen zij dan om advies vragen of heeft u dit zelf aangeboden?
    b. Hoe vaak komt u in uw praktijk gevallen tegen waarbij er sprake is van excessief sociale mediagebruik? Geef een percentage van de adolescenten dat u ziet.
D. Wanneer een adolescent worstelt met zijn mentaal welzijn, zoals bijvoorbeeld een depressie, eetstoornis of een slaapstoornis, bespreekt u dan het gebruik van sociale media?
    Zo ja,
        i. Hoe vaak haalt u dit aan?
        ii. Kunt u beschrijven hoe dit gesprek meestal verloopt?

i. Wat was de aanleiding om dit te bespreken?

Zo nee,

ii. Zijn er bepaalde redenen waarom dit onderwerp minder vaak ter sprake komt?

Thema 3: Risico- en omgevingsfactoren

A. Welke factoren vormen volgens u een mogelijk risico voor het overmatig gebruik van sociale media en zijn gevolgen?
    1. Waarom denkt u dat dit het geval is?
B. Welke factoren zijn volgens u beschermend voor het overmatig gebruik van sociale media en zijn gevolgen?
    1. Waarom denkt u dat dit het geval is?

Thema 4: Preventie en behandeling

A. Hoe ziet u de rol van huisartsen en HAIOs in het aanpakken van de mogelijke gezondheidsimplicaties van excessief sociale mediagebruik bij adolescenten? (bijvoorbeeld preventie)
B. Stel; je hebt een adolescent voor je die advies vraagt over excessief sociale media gebruik, wat doet u dan? Welke adviezen geef je?
C. Hetzelfde voor ouders. Een ouder komt advies vragen omtrent gebruik van sociale media bij zijn kinderen. Wat doet u dan?
   (Vb schermtijd verminderen, …
   Signalen van overmatig gebruik meegeven: slechte nachtrust, vermoeidheid, prikkelbaarheid)
E. Werkt u samen met andere professionals (bijvoorbeeld psychologen, clb) voor de behandeling van de problemen gerelateerd aan sociale media?
F. Welke uitdagingen komt u tegen bij het behandelen van excessief sociale mediagebruik? Wat zijn obstakels?
G. Heeft u reeds opleidingen gevolgd over sociale media?
    1. Zo ja welke?
H. Bent u van mening dat huisartsen meer gerichte opleidingen zouden moeten krijgen?
    1. Waarom?

Dit waren de vragen die ik graag aan u wilde stellen. Zijn er nog bepaalde opmerkingen of aanvullingen die u graag had gedeeld ?

A. Wat heeft dit gesprek met u gedaan? Heeft u nieuwe bedenkingen? Nieuwe inzichten?

Afsluiting

Nog eens hartelijk bedankt om deel te nemen aan deze studie. Moest u nog verdere vragen of bedenkingen hebben, mag u altijd contact met mij opnemen per email.

Bijlage 7: Codebook + resultaten

Categorie	***Code***	***#vermeldingen***
Sociale, psychologische en fysieke impact van sociale media op adolescenten	Positieve effecten	0
	creativiteit en hobby's	2
	Educatieve content	6
	Sociale interactie en ondersteuning	8
	Technologische vaardigheden	1
	Negatieve effecten	0
	Fysieke gezondheid	0
	Oog en nekproblemen	1
	Verminderde lichaamsbeweging	3
	Vermoeidheid	1
	Psychische gezondheidsproblemen	1
	Angsten	2
	Concentratieproblemen	4
	Cyberpesten	5
	Depressie	4
	Druk	5
	Eetstoornissen	3
	Negatieve beïnvloeding	6
	Slaapproblemen en vermoeidheid	3
	Sociale isolatie	1
	Sociale vergelijking	5
	Verslaving	4
	Zelfbeeldproblemen	2
	Schermtijd	10
	Excessief gebruik	1
	Invloed op dagelijks leven	7
	Onthouding	3
	Tijdsgebonden	4
Beïnvloedende factoren op sociale media gebruik en zijn gevolgen	Beschermende factoren	0
	Educatie op school	5
	Ondersteunende thuissituatie	5
	Opleidingsgraad	2
	Ouderlijk toezicht en limieten	5
	Voldoende activiteiten en hobby's	6
	Risicofactoren	0
	Gebrek aan ouderlijk toezicht	5
	Geslacht	2
	Jongeren met reeds psychische problemen	3
	Laag zelfbeeld	6
	Leeftijd	1
	Onvoldoende activiteiten hobby's	4
	Pesten op school	3
	Sociale isolatie	5
	Socio-economische status	2
	Uitgesproken interesses	1
Rol van de huisarts in sociale media gebruik bij adolescenten	Rol huisartsen	0
	Coordinerende en ondersteunende rol	3
	Preventie is niet de rol van de huisartsen	2
	Preventieve rol	0

	Informeren	6
	Screening	10
	Samenwerking met andere professionals	2
	Uitdagingen en valkuilen	1
	Arts-patientenrelatie	1
	Gebrek aan formele kennis en richtlijnen	10
	Generatiekloof tussen artsen en adolescenten	4
	Probleem in stijgende lijn	5
	Tijdsnood voor artsen	6
	Ervaringen in de praktijk	0
	Aangehaald door adolescenten	0
	Educatief	1
	Moeilijk te beperken	2
	Nooit	8
	Aangehaald door de HA	0
	Denkt dat hij het te weinig bespreekt	5
	HA bevraagt SM gebruik bij psy problemen	3
	Cyberpesten	2
	Depressie - suicidaliteit	2
	Eetstoornissen	1
	Schoolmoe	1
	Slaapproblematiek - vermoeidheid	6
	Niet besproken bij psy problemen	3
	Aangehaald door de ouders	2
	GSM gebruik tijdens de consultatie	3
	Extra Bevindingen	0
	Bewustwording	6
	Geen hulpvraag in de praktijk	3
	Opleidingen	0
	Geen opleidingen of richtlijnen	10
	Zou opleiding nuttig vinden	7
Adviezen op basis van ervaringen van huisartsen en HAIO's	Adviezen adolescenten	0
	Alternatieve activiteiten	2
	Beperking schermtijd	9
	Exploreren samen met de adolescent	5
	Medicamenteus	1
	Mindfullness en impulscontrole	1
	Ouders betrekken	3
	Weinig kennis en ervaring	4
	Adviezen voor ouders	2
	Geen schermtijdlimiet zetten	2
	Gesprek huisarts met adolescent	5
	Open communicatie	4
	Schermtijdlimieten	2
	Doorverwijzing	0
	Huis van het kind	1
	Psychiater	5
	Psycholoog	10
	Bedenking	2
	School-clb	5
	Vagga	1

Bijlage 8: Plagiaatscreening



SafeAssign-originaliteitsrapport • Verzonden op di 10 dec. 2024 13:27

Volledig vrijblijvende controle op plagiaat via SafeAssign

ICT

Louise Verhoustraeten

Totale score: 2 % Laag risico

Inzendings-UUID: 1054e6c3-0c00-7926-3ae5-c5b02e9dc2f9

Totaalaantal rapporten	Hoogste overeenkomst	Gemiddelde overeenkomst	Verzonden op	Gemiddeld woordaantal
1	2 % MASTERPROEF VERHOUSTRAETEN Lo...	2 %	10-12-24 13:27 CET	14.152 Hoogst: MASTERPROEF VERHOUSTRA...

Bijlage 1 2 %

Woordaantal: 14.152
Bron: MASTERPROEF VERHOUSTRAETEN Louise.docx