Wat zijn de ervaringen en verwachtingen van adolescenten bij het bespreken van seksualiteit met de huisarts?

Frans Lenty, Katholieke Universiteit Leuven

Promotor: Prof. Dr. Schoenmaker Birgitte, Katholieke Universiteit Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2023 – 2024

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

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

Abstract

Achtergrond: Wanneer adolescenten voor het eerst in contact komen met seksualiteit is het een uitdagende maar essentiële rol van de huisarts om deze adolescenten te voorzien van informatie en begeleiding omtrent deze thema's. Op deze manier kunnen ze bijdragen aan het tot stand brengen van een gezonde seksualiteit en betere levenskwaliteit bij adolescenten. De huidige literatuur toont echter dat arts-adolescent communicatie over seksualiteit zowel op kwantitatief als op kwalitatief niveau aan verbetering toe is. Verder inzicht in de ervaringen en verwachtingen van jongeren en de aandachtspunten in communicatie zijn dan ook essentieel om als huisarts waardevolle zorg te kunnen bieden.

Doel: In dit onderzoek werd nagegaan wat de ervaringen en verwachtingen van 14 tot en met 17-jarigen zijn bij het bespreken van seksualiteit met de huisarts, met als voornaamste doel een verbetering in kwantiteit en/of kwaliteit van deze gesprekken te bekomen.

Methode: Er werd een prospectief, kwalitatief onderzoek gevoerd bij adolescenten. Dit gebeurde door middel van anonieme, gesloten, online vragenlijsten gaande over de huidige situatie, verwachtingen en valkuilen van huisarts-adolescent gesprekken over seksualiteit. De deelnemers werden verzameld via scholen, CLB's en Sociale Media. We deden een univariate, beschrijvende statistiek voor de verzamelde variabelen waarbij de frequentieverdeling werd verkend.

Resultaten: 169 deelnemers vulden de vragenlijst volledig in. 14 deelnemers (8,28%) voelden ooit de behoefte om met de huisarts over seksualiteit te praten. Thema's waarover men wilde praten: anticonceptie en/of zwangerschap (57,14%), seksueel risicogedrag en soa's (50%), seksueel gedrag en moeilijkheden (35,71%) en puberteit (42,86%). 155 deelnemers (91,72%) voelden nog nooit de behoefte om met de huisarts over seksualiteit te praten. 97 onder hen (62,58%) gaven aan dit liever met iemand anders te bespreken. 61 deelnemers (39,35%) bleken niet te weten dat ze hiervoor bij de huisarts terecht kunnen. 49 deelnemers (31,61%) voelden schaamte om hierover met de huisarts te praten. 10 deelnemers (5,92%) spraken ooit al met de huisarts over seksualiteit. Bij 7 deelnemers (70%) werd het gesprek gestart door de patiënt. 9 deelnemers (90%) gaven aan dat het om een goed gesprek ging. 140 deelnemers (82,84%) vonden een gesprek waarin men zich comfortabel voelt om dingen vrijuit te bespreken een kenmerk van een goed gesprek. 107 deelnemers (63,31%) vonden een gesprek waarbij men antwoorden op zijn vragen kreeg een kenmerk van een goed gesprek. 65 deelnemers (38,46%) gaven aan dat een gesprek waarbij men het gevoel had dat de arts kennis van zake heeft een kenmerk is van een goed gesprek. 91 deelnemers (53,85%) vonden dat beide partijen het gesprek kunnen starten. 77 deelnemers (45,56%) vonden dat deze gesprekken aan bod moeten komen als de patiënt dit onderwerp naar boven brengt. 52 deelnemers (30,77%) vonden dat deze gesprekken moeten plaatsvinden wanneer de huisarts het gevoel heeft dat de patiënt hierover wil praten.

Conclusie: Uit ons onderzoek bleek dat huisarts-adolescent gesprekken over seksualiteit weinig aan bod komen maar dat ze wel als kwalitatief goed worden ervaren. De kwantiteit van deze gesprekken kan toenemen door jongeren te sensibiliseren en door directe en indirecte signalen van jongeren die over dit onderwerp willen praten op te pikken. De kwantiteit alsook de kwaliteit kan toenemen doordat huisartsen uit hun gedrag laten blijken dat ze niet oordelen, door te benoemen dat het gesprek onder het beroepsgeheim valt en door uit te leggen dat de vragen die gesteld worden aan alle jongeren gesteld worden. Verder is het belangrijk om de ICE goed te bevragen en in te zetten op expertise, ervaring en de mate waarin de arts zich vertrouwd voelt met deze gesprekken, gezien deze eigenschappen voor jongeren van grote invloed zijn op de kwaliteit.

Inhoudstafel

Inleiding……..... 1
Materialen en methoden……..... 2
Resultaten ……. 3
Discussie…… 5
Conclusie …….. 8
Referenties …… 9
Lijst met afkortingen……. 10
Tabellen……. 11
Bijlagen……. 15

Inleiding

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) definieert seksuele gezondheid als een staat van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn gerelateerd aan seksualiteit; het is niet gewoon de afwezigheid van ziekte of dysfunctie. Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle aanpak betreffende seksualiteit en seksuele relaties alsook de mogelijkheid tot het hebben van fijne en veilige seksuele ervaringen. Om seksuele gezondheid te bekomen en te behouden moeten de seksuele rechten van betrokken personen gerespecteerd, beschermd en vervuld worden (1). Gezien seksuele gezondheid een invloed heeft op levenskwaliteit verdient dit thema een belangrijke plaats binnen de huisartsgeneeskunde (2). Een groep die binnen dit onderwerp bijzondere aandacht vereist zijn de adolescenten.

Adolescentie gaat gepaard met fysieke ontwikkeling en groei van de persoonlijke en seksuele identiteit (3). Wanneer adolescenten voor het eerst in contact komen met seksualiteit is het een uitdagende maar essentiële rol van de huisarts om deze adolescenten te voorzien van informatie en begeleiding omtrent thema's zoals puberteit, romantische relaties, aantrekking, oriëntatie, daten en veilige seks (3, 4). Op deze manier kunnen huisartsen bijdragen aan het tot stand brengen van een gezonde seksualiteit en dus betere levenskwaliteit bij adolescenten. Eerdere studies tonen dat huisartsen, patiënten en ouders vinden dat arts-adolescent communicatie over seksualiteit belangrijk is voor de ontwikkeling van jongeren (4, 5). Desondanks is het een weinig besproken en weinig onderzocht onderwerp. Voorgaand onderzoek toont dat het voor artsen en adolescenten onduidelijk is wie deze gesprekken moet initiëren. Dit gebrek aan initiatief vormt één van de barrières voor zulke conversaties (5). Anderzijds worden er wanneer het onderwerp wel aan bod komt gemiddeld minder dan 40 seconden aan besteed (6). Dit kan verschillende oorzaken hebben zoals schroom, onwennigheid of tijdgebrek. De inhoud van deze gesprekken over seksualiteit focust vooral op het meer theoretische aspect zoals anticonceptie en risicogedrag en veel minder op gender en seksuele oriëntatie (5, 7). Gebrek aan inzicht omtrent verschillende aspecten van deze communicatie verhindert echter verbetering.

Verder inzicht in de ervaringen, de verwachtingen van jongeren en de aandachtspunten in communicatie zijn essentieel om als huisarts op een correcte manier zorg te bieden in dergelijke situaties. In dit onderzoek zullen we dan ook nagaan wat de ervaringen en verwachtingen van adolescenten zijn bij het bespreken van seksualiteit met de huisarts.

Materialen en methoden

Onderzoeksvraag en uitkomstvariabelen

Wat zijn de ervaringen en verwachtingen van adolescenten bij het bespreken van seksualiteit met de huisarts? De primaire uitkomstvariabelen zijn de ervaringen en verwachtingen van adolescenten bij het bespreken van seksualiteit met de huisarts. De secundaire uitkomstvariabelen zijn strategieën die een verbetering in huisarts-adolescent communicatie over seksualiteit kunnen betekenen.

Design en vragenlijsten

Deze studie was een prospectieve studie waarin gebruik werd gemaakt van anonieme, online vragenlijsten. Adolescenten van 14 tot en met 17 jaar werden gevraagd om deze vragenlijst in te vullen. De vragenlijst werd opgesteld aan de hand van bestaande literatuur en aangevuld met eigen inzichten en inbreng uit de praktijk. De vragenlijst kan teruggevonden worden in bijlage 1. Eerst werden leeftijd, geslacht en seksuele voorkeur bevraagd. Vervolgens werd gepeild naar de behoefte aan gesprekken over seksualiteit met de huisarts. Verder werd bevraagd wat jongeren zouden definiëren als een goed gesprek omtrent dit onderwerp. Tot slot werd nagegaan welke strategieën mogelijk een verbetering in huisarts-adolescent communicatie over seksualiteit kunnen betekenen. Het invullen van de volledige vragenlijst nam ongeveer 15 minuten in beslag. Voor het afnemen van de vragenlijst werd het online bevraging systeem Qualtrics gebruikt, dit systeem biedt een garantie dat het IP-adres van de deelnemer niet achterhaald kan worden.

Populatie

Adolescenten die in aanmerking kwamen om deel te nemen aan de studie moesten tussen 14 en 17 jaar oud zijn en voldoende begrip hebben van de Nederlandse taal. Om bias te voorkomen werd de bevraging breed verspreid via verschillende kanalen. Zodra goedkeuring verkregen werd van de ethische commissie werden er contacten gelegd met scholen (schooldirecteurs) of Centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) om op deze manier de doelgroep aan te kunnen spreken. Er werd aan hen gevraagd om via hun algemene mailinglijsten de adolescenten van 14 tot en met 17 jaar op de hoogte te stellen van dit onderzoek en hen uit te nodigen om deel te nemen. Bovendien werden jongeren ook via Sociale Media uitgenodigd om deel te nemen aan de studie. De mail die gebruikt werd om scholen aan te spreken alsook de tekst die gebruikt werd om jongeren via Sociale Media te werven zijn terug te vinden als respectievelijk bijlage 2a en 2b.

Analyseplan

De dataverzameling vond plaats tussen april 2023 en december 2023. In overeenstemming met gelijkaardig onderzoek in vergelijkbare setting zoals reeds uitgevoerd in andere thesissen, was het doel om 500 adolescenten een volledig ingevulde vragenlijst te laten terugbezorgen (convenience sampling). We deden een univariate, beschrijvende statistiek voor de verzamelde variabelen waarbij de frequentieverdeling werd verkend. De statistiek werd uitgevoerd met Microsoft Excel.

Ethische goedkeuring

Bij de start van de vragenlijst via Qualtrics kreeg de ouder/voogd van de deelnemer alsook de deelnemer zelf een informatiebrief omtrent het opzet van de studie te lezen (toegevoegd als bijlage 3). Er werd goedkeuring verkregen van het OBC om deze anonieme vragenlijst af te nemen. De studie heeft als MP-nummer: MP022495.

Resultaten

Werving/respons

De vragenlijst werd ingevuld door 257 deelnemers. 86 vragenlijsten werden geëxcludeerd omdat deze niet volledig ingevuld waren. 2 vragenlijsten werden geëxcludeerd omdat de deelnemers niet binnen de juiste leeftijdscategorie vielen. Er bleven dus 169 volledig ingevulde vragenlijsten over voor uiteindelijke analyse.

Kenmerken van de deelnemers

169 deelnemers met een gemiddelde leeftijd van 15,57 jaar vulden de online vragenlijst volledig in. 42 onder hen waren mannen (34,85%), 125 vrouwen (73,96%), 1 had het geslacht X en 1 had geen behoefte om geslacht te delen (1,18%). 144 deelnemers (85,21%) behoorden tot een seksuele meerderheidsgroep, 23 deelnemers (13,61%) tot een seksuele minderheidsgroep en van 2 van de deelnemers (1,18%) was de seksuele voorkeur ongekend. In tabel 1 werden de kenmerken van de deelnemers samengevat.

Primaire Analyse

103 deelnemers (60,95%) stelden zich ooit vragen omtrent seksualiteit. 13 onder hen (12,62%) gingen niet op zoek naar antwoorden. De overige 90 (87,38%) gingen hier wel naar op zoek. Verschillende bronnen werden geraadpleegd in de zoektocht naar antwoorden: internet (71,11%), praten met vrienden (68,69%), andere media (14,44%), praten met ouders (18,89%) of andere wegen (15,56%). 2 deelnemers (2,22%) zochten antwoorden bij de huisarts.

14 deelnemers (8,28%) voelden ooit de behoefte om met de huisarts over seksualiteit te praten. Thema's waarover men wilde praten: anticonceptie en/of zwangerschap (57,14%), seksueel risicogedrag en seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) (50%), seksueel gedrag en moeilijkheden (35,71%) en puberteit (42,86%).

155 deelnemers (91,72%) voelden nog nooit de behoefte om met de huisarts over seksualiteit te praten. 97 onder hen (62,58%) gaven aan dit liever met iemand anders te bespreken. 61 deelnemers (39,35%) bleken niet te weten dat ze hiervoor bij de huisarts terecht kunnen. 49 deelnemers (31,61%) voelden schaamte om hierover met de huisarts te praten.

10 deelnemers (5,92%) spraken ooit al eens met de huisarts over seksualiteit. De overige 159 deelnemers (94,08%) spraken nog nooit met de huisarts over seksualiteit. 31 onder hen (19,5%) gaven aan dat dit hen het gevoel geeft dat dit onderwerp niet belangrijk is voor de huisarts. Thema's die aan bod kwamen zijn de volgende: anticonceptie en/of zwangerschap (70%), seksueel risicogedrag en soa's (30%), seksueel gedrag en moeilijkheden (20%). Bij 7 deelnemers (70%) werd het gesprek gestart door de patiënt, bij 3 deelnemers (30%) door de huisarts. 2 huisartsen (20%) gebruikten seksueel inclusieve taal, 1 huisarts (10%) deed dit niet, bij de overige 7 huisartsen (70%) werd hier niet op gelet door de patiënt. Bij 5 deelnemers (50%) was er een ouder aanwezig tijdens dit gesprek. 3 onder hen (60%) vonden de aanwezigheid van de ouder lastig en durfden hierdoor minder vrijuit vertellen. 2 onder hen (40%) vonden dit in begin wat lastig maar konden uiteindelijk toch alles vertellen. Niemand geeft aan zich hier niet aan te storen of dit prettig te vinden. 9 deelnemers (90%) gaven aan dat het om een goed gesprek ging.

70 deelnemers (41,42%) gaven een vlot gesprek op als een kenmerk van een goed gesprek over seksualiteit. 140 deelnemers (82,84%) vonden een gesprek waarin men zich comfortabel voelt om

dingen vrijuit te bespreken een kenmerk van een goed gesprek. Voor 55 deelnemers (32,54%) was een gesprek waaraan men actief deelneemt omdat men het belangrijk of interessant vindt een kenmerk van een goed gesprek. 107 deelnemers (63,31%) vonden een gesprek waarbij men antwoorden op zijn vragen krijgt een kenmerk van een goed gesprek. 65 deelnemers (38,46%) gaven aan dat een gesprek waarbij men het gevoel heeft dat de arts kennis van zake heeft een kenmerk is van een goed gesprek.

10 deelnemers (5,92%) vonden dat de huisarts het gesprek over seksualiteit moet starten, 45 deelnemers (26,63%) vonden dat de patiënt dit moet doen. 91 deelnemers (53,85%) vonden dat beide partijen dit gesprek kunnen starten. 23 deelnemers (13,61%) wisten niet wie dit gesprek best start. 77 deelnemers (45,56%) vonden dat deze gesprekken aan bod moeten komen als de patiënt dit onderwerp naar boven brengt. 52 deelnemers (30,77%) vonden dat deze gesprekken moeten plaatsvinden wanneer de huisarts het gevoel heeft dat de patiënt hierover wil praten.

Alle primaire uitkomstvariabelen zijn samengevat in tabel 2.

Secundaire analyse

100 deelnemers (59,17%) zouden sneller of vaker over seksualiteit praten met de huisarts indien deze expliciet zegt dat hij seksualiteit gaat bevragen zonder hierover te oordelen. 119 deelnemers (70,41%) zouden sneller of vaker over seksualiteit praten met de huisarts indien men uit het gedrag van de huisarts zou kunnen afleiden dat hij niet oordeelt. 115 deelnemers (68,05%) zouden sneller of vaker over seksualiteit praten met de huisarts indien deze expliciet zegt dat het gesprek onder het beroepsgeheim valt en dus aan niemand doorverteld zal worden, ook niet aan de ouders. 127 deelnemers (75,14%) zouden sneller of vaker over seksualiteit praten met de huisarts indien ze het gevoel krijgen dat de arts vertrouwd is met dit soort gesprekken en de patiënt als het ware begeleidt in dit gesprek. 93 deelnemers (55,03%) zouden sneller of vaker over seksualiteit spreken met de huisarts indien deze standaard aan de ouder(s) zou vragen om buiten te wachten. 116 deelnemers (68,64%) zouden sneller of vaker over seksualiteit spreken met de huisarts indien deze zou uitleggen dat de vragen die hij stelt over seksualiteit aan alle patiënten gesteld worden en niet specifiek aan hen.

Alle secundaire uitkomstvariabelen zijn samengevat in tabel 3.

Discussie

Voornaamste bevindingen

De meerderheid van de respondenten stelde zich ooit vragen omtrent seksualiteit. Driekwart van de deelnemers gaf aan antwoorden te zoeken via het internet of door te praten met vrienden. Opvallend is dat slechts twee deelnemers antwoorden zochten bij de huisarts.

Slechts tien deelnemers hadden ooit een gesprek over seksualiteit met de huisarts. Ook in reeds bestaande literatuur werd aangehaald dat arts-adolescent gesprekken over seksualiteit weinig plaatsvinden (7). Onze studie toonde dat er weinig behoefte is om met de huisarts over seksualiteit te spreken. De grote meerderheid gaf aan dit liever met iemand anders te bespreken. Opvallend is dat iets minder dan de helft van de deelnemers niet wisten dat ze hiervoor bij de huisarts terecht kunnen. Sensibilisering omtrent dit topic in de huisartsenpraktijk is dus aan de orde en zou voor een toename in kwantiteit van deze gesprekken kunnen zorgen. Drie op tien deelnemers voelden schaamte om hierover te praten met de huisarts. Dit blijkt dus een andere belangrijke reden waarom de kwantiteit van deze gesprekken zo laag ligt. Omgekeerd zien we in de literatuur dat er ook bij de huisarts sprake is van een oncomfortabel gevoel bij deze gesprekken, wat voor de huisarts een reden kan zijn om deze uit de weg te gaan (5). Voorgaand onderzoek toonde dat het voor artsen en adolescenten onduidelijk is wie deze gesprekken moet initiëren. Dit gebrek aan initiatief vormt één van de barrières voor zulke conversaties (5). Uit onze studie bleek dat de helft van de respondenten vond dat beide partijen dit gesprek kunnen starten. Een kwart van de respondenten vond dit de taak van de patiënt. Een kleine minderheid had geen idee wie dit gesprek moet starten of vond dit de taak van de huisarts. De helft van de deelnemers vond dat deze gesprekken aan bod moeten komen als de patiënt dit onderwerp naar boven brengt. Eén derde van de deelnemers vonden dat deze gesprekken moeten plaatsvinden wanneer de huisarts het gevoel heeft dat de patiënt hierover wil praten. We zouden dus kunnen stellen dat beide partijen het gesprek kunnen starten en dan vooral op directe of indirecte vraag van de patiënt. Hierbij zal het voor de huisarts dus vooral een kwestie zijn van directe en indirecte signalen van adolescenten op te merken om hierop in te gaan. In ons onderzoek werd het gesprek in zeven op tien gevallen gestart door de adolescent. Dit in tegenstelling tot een Amerikaanse studie (6) waaruit blijkt adolescenten het gesprek nooit starten en zelfs weigerachtig staan tegenover deze gesprekken. Hierbij werd geadviseerd dat artsen een proactieve houding aannemen. In de huidige richtlijnen werd geen antwoord gevonden op de vraag wie deze gesprekken over seksualiteit best start. Artsen die deze gesprekken starten sturen wel een duidelijke boodschap uit naar adolescenten dat arts-adolescent gesprekken over seksualiteit zeker een plaats verdienen in de huisartsengeneeskunde, wat de deur op een kier kan zetten voor meer uitgebreide gesprekken tijdens consultaties in de toekomst (7).

In onze studie werden de gesprekken in negentig procent van de gevallen als kwalitatief goed gescoord. De nummer één voorwaarde om te kunnen spreken van een goed gesprek was zich comfortabel voelen om dingen vrijuit te bespreken. Ook in voorgaande studies kwam comfort naar voor als één van de parameters om de kwaliteit van deze arts-adolescent gesprekken over seksualiteit te meten (7). Uit ons onderzoek kwamen een aantal concrete adviezen naar voren die ervoor zouden kunnen zorgen dat jongeren zich meer comfortabel voelen. Meer dan de helft van de respondenten gaven aan dat ze sneller of vaker over seksualiteit zouden praten met de huisarts indien deze expliciet zou benoemen dat hij niet oordeelt. Bovendien was dit zelfs voor driekwart van de respondenten het geval indien ze uit zijn gedrag zouden kunnen afleiden dat hij niet oordeelt. Door te benoemen dat het gesprek onder het beroepsgeheim valt of door uit te leggen dat de vragen die gesteld worden aan alle jongeren gesteld worden en niet enkel aan hen zou zeventig procent sneller of vaker over seksualiteit spreken. Ook in voorgaande studies kwamen (ver)oordelend gedrag en gebrek aan vertrouwelijkheid naar boven als factoren die kwantiteit

en kwaliteit van deze gesprekken in de weg staan (5). De meerderheid van de deelnemers vonden een gesprek waarbij men antwoorden op zijn vragen kreeg een kenmerk van een goed gesprek. Hieruit zouden we kunnen stellen dat het van belang is om de ICE (ideas, concerns & expectations) goed te bevragen tijdens deze gesprekken. Iets minder dan de helft van de deelnemers gaven een vlot gesprek zonder stiltes op als een kenmerk van een goed gesprek over seksualiteit. Evenveel deelnemers gaven aan dat een gesprek waarbij men het gevoel had dat de arts kennis van zake heeft een kenmerk is van een goed gesprek. Driekwart gaf bovendien aan dat ze sneller of vaker over seksualiteit zouden praten als ze het gevoel zouden hebben dat de arts vertrouwd is met dit soort gesprekken en hen als het ware begeleidt in deze gesprekken. Als we de laatste drie cijfers samenbrengen dan zouden we kunnen stellen dat de expertise, ervaring en mate waarin de arts zich vertrouwd voelt met deze gesprekken van grote invloed zijn op de kwaliteit van deze gesprekken. Voorgaand onderzoek toonde echter dat gezondheidsmedewerkers zich onvoorbereid voelen om met adolescenten over seksualiteit te spreken door inadequate training en kennis (5). Er werden geen gegevens specifiek voor huisartsen teruggevonden. De huidige richtlijnen (NHG, KCE, UpToDate) focussen vooral op anticonceptie, zwangerschap en soa's. Thema's zoals seksuele aantrekking en oriëntatie, seksueel inclusief taalgebruik, hoe omgaan met minderheidsgroepen en communicatietools komen niet aan bod. Toekomstig onderzoek dat ervaringen, verwachtingen en hiaten van huisartsen in kaart brengt, kan van grote waarde zijn om huisartsen op een gerichte manier te voorzien van bijscholingen en e-learnings.

Een kleine groep van tien deelnemers had reeds een gesprek over seksualiteit met de huisarts. Bestaande literatuur leerde ons dat de inhoud van deze gesprekken over seksualiteit vooral focust op het meer theoretische aspect zoals anticonceptie en risicogedrag en veel minder op gender en seksuele oriëntatie (5, 7). Onze studie bevestigde deze bevindingen. Als we kijken naar de behoeften van de deelnemers dan namen de theoretische thema's ook de bovenhand.
De helft van de deelnemers gaf aan dat ze sneller of vaker over seksualiteit zouden spreken met de huisarts indien deze seksueel inclusief taalgebruik toepast. Ook in voorgaand onderzoek werd reeds aangehaald dat het gebruik van seksueel inclusieve taal ervoor zorgt dat adolescenten die tot een seksuele minderheidsgroep behoren minder geïsoleerd worden terwijl men toch nog op een effectieve manier met heteroseksuele adolescenten kan communiceren (7). In ons onderzoek werd door driekwart van de adolescenten niet gelet op het gebruik van seksueel inclusieve taal, we kunnen dus moeilijk conclusies trekken over het gebruik van seksueel inclusieve taal door huisartsen. Bij de helft van de deelnemers was een ouder aanwezig tijdens dit gesprek. Opmerkelijk is dat niemand aangaf dat de aanwezigheid van de ouder niet storend of zelfs prettig was. De helft van de respondenten gaven aan sneller of vaker over seksualiteit spreken met de huisarts indien deze standaard aan de ouder(s) zou vragen om buiten te wachten. Ook in voorgaand onderzoek werd reeds vermeld dat adolescenten door aanwezigheid van een ouder afgeschrikt werden om gesprekken over seksualiteit met de huisarts te voeren (7). We zouden dus kunnen stellen dat het de kwantiteit en kwaliteit van arts-adolescent gesprekken over seksualiteit ten goede kan komen als ouders niet aanwezig zijn bij deze gesprekken.

<u>Sterke punten en beperkingen van het onderzoek</u>

Een sterk punt aan deze studie is dat er een brede bevraging werd gedaan aan de hand van een online, gesloten vragenlijst. Gezien de doelgroep adolescenten waren, leek het ons best om hen op digitale wijze te benaderen. Gesloten vragen boden als voordeel dat deze weinig tijd en schrijfwerk vroegen, waardoor adolescenten aangemoedigd werden om deel te nemen en het aantal deelnemers toenam. Een nadeel was dat ervaringen en verwachtingen soms moeilijk in één of enkele woorden weergegeven kunnen worden. Hierdoor werd mogelijks nuance in antwoorden gemist of bestond de mogelijkheid dat het antwoord

van de deelnemer niet tussen de antwoordopties stond. Open interviews zouden in dit opzicht een meerwaarde kunnen bieden.

Het doel was om vijfhonderd ingevulde vragenlijsten te bekomen, uiteindelijk werden 169 vragenlijsten volledig ingevuld. Dit maakt dat onze studiepopulatie kleiner was dan we initieel gehoopt hadden. Eén van de doelen van het onderzoek was om de ervaringen van adolescenten in kaart te brengen. Aangezien slechts tien deelnemers reeds een gesprek over seksualiteit hadden gehad met de huisarts, konden we maar een beperkt antwoord op deze onderzoeksvraag geven. Toekomstig onderzoek met als doelgroep adolescenten die reeds een gesprek over seksualiteit hadden met de huisarts zou dus een meerwaarde kunnen zijn. Ook zou dan gekeken kunnen worden naar verschillen in ervaring en behoeften tussen seksuele meerderheidsgroepen en minderheidsgroepen.

Er werden twee vragen uit de vragenlijst geschrapt alvorens analyse plaatsvond. Vraag 21 werd geschrapt omdat uiteindelijk slechts één deelnemer deze vraag moest invullen. Het leek ons dus niet zinvol om dit antwoord mee te nemen in de analyse. Vraag 20 werd geschrapt omdat door een fout in het opzet van de vragenlijst, deze vraag niet aan de juiste doelgroep gesteld werd.

Conclusie

Uit ons onderzoek bleek dat huisarts-adolescent gesprekken over seksualiteit weinig aan bod komen maar wel als kwalitatief goed worden ervaren als ze plaatsvinden. Verschillende redenen voor deze lage kwantiteit werden weerhouden. Zo gaf iets minder dan de helft van de deelnemers aan niet te weten dat ze hiervoor bij de huisarts terecht kunnen. Sensibilisering omtrent dit topic in de huisartsenpraktijk is dus aan de orde en zou voor een toename in kwantiteit van deze gesprekken kunnen zorgen. Ook schaamte en onduidelijkheid over wie het gesprek moeten initiëren zijn belemmerende factoren. Uit ons onderzoek zouden we kunnen concluderen dat beide partijen het gesprek kunnen starten en dan vooral op directe of indirecte vraag van de patiënt. Hierbij zal het voor de huisarts dus vooral een uitdaging zijn om deze directe en indirecte signalen zo goed mogelijk op te merken om hierop in te spelen.

Wat betreft de kwaliteit van deze gesprekken, gaven adolescenten aan dat de nummer één voorwaarde om van een goed gesprek te kunnen spreken zich comfortabel voelen is. Als we dan gaan kijken naar de concrete invulling van zich comfortabel voelen dan zagen we dat driekwart van de respondenten sneller of vaker over seksualiteit zou praten met de huisarts indien ze uit het gedrag van de arts zouden kunnen afleiden dat hij niet oordeelt. Door te benoemen dat het gesprek onder het beroepsgeheim valt of door uit te leggen dat de vragen die gesteld worden aan alle jongeren gesteld worden en niet enkel aan hen zou zeventig procent sneller of vaker over seksualiteit spreken. Verder gaven adolescenten aan dat ze het belangrijk vinden om antwoorden op hun vragen te krijgen, de ICE bevragen is dus van groot belang tijdens deze gesprekken. Een derde punt dat jongeren belangrijk bleken te vinden is dat de arts kennis van zake heeft. We zouden uit het onderzoek kunnen stellen dat de expertise, ervaring en mate waarin de arts zich vertrouwd voelt met deze gesprekken van grote invloed zijn op de kwaliteit hiervan. Toekomstig onderzoek dat ervaringen, verwachtingen en hiaten van huisartsen in kaart brengt, kan van grote waarde zijn om huisartsen op een gerichte manier te voorzien van bijscholingen en e-learnings.

Referenties

1. WHO. Redefining sexual health for benefits throughout life 2022 [Available from: https://www.who.int/news/item/11-02-2022-redefining-sexual-health-for-benefits-throughout-life?fbclid=IwAR3EIvSM9xtgQW_Me77i9iH0m_N6rn4AmgeEt008aBX-pbhj0FS-_k2iynQ.
2. Serrant-Green L. Inequality in provision of sexual health information. Prof Nurse. 2001;16(4):1038-42.
3. Fuzzell L, Fedesco HN, Alexander SC, Fortenberry JD, Shields CG. "I just think that doctors need to ask more questions": Sexual minority and majority adolescents' experiences talking about sexuality with healthcare providers. Patient Educ Couns. 2016;99(9):1467-72.
4. Ford CA, Cheek C, Culhane J, Fishman J, Mathew L, Salek EC, et al. Parent and Adolescent Interest in Receiving Adolescent Health Communication Information From Primary Care Clinicians. J Adolesc Health. 2016;59(2):154-61.
5. Lung SLM, Wincentak J, Gan C, Kingsnorth S, Provvidenza C, McPherson AC. Are healthcare providers and young people talking about sexuality? A scoping review to characterize conversations and identify barriers. Child Care Health Dev. 2021;47(6):744-57.
6. Alexander SC, Fortenberry JD, Pollak KI, Bravender T, Davis JK, Ostbye T, et al. Sexuality talk during adolescent health maintenance visits. JAMA Pediatr. 2014;168(2):163-9.
7. Fuzzell L, Shields CG, Alexander SC, Fortenberry JD. Physicians Talking About Sex, Sexuality, and Protection With Adolescents. J Adolesc Health. 2017;61(1):6-23.

Lijst met afkortingen

CLB = Centrum voor leerlingenbegeleiding
HA = huisarts
ICE = ideas, concerns and expectations
Soa = seksueel overdraagbare aandoening
WHO = Wereldgezondheidsorganisatie

Tabellen

Tabel 1: Kenmerken van de deelnemers

Leeftijd	**Aantal**	**Percentage**
14	39/169	23,08%
15	44/169	26,04%
16	43/169	25,44%
17	37/169	21,89%
18	6/168	3,55%
Geslacht	**Aantal**	**Percentage**
Man	42/169	24,85%
Vrouw	125/169	73,96%
Andere	1/169	0,59%
Liever niet delen	1/169	0,59%
Geaardheid	**Aantal**	**Percentage**
Heteroseksueel	144/169	85,21%
Homoseksueel	8/169	4,73%
Andere	0/168	0%
Liever niet delen	2/169	1,18%
Biseksueel	11/169	6,51%
Panseksueel	2/169	1,18%
Aseksueel	0/169	0%
Queer	2/169	1,18%
Seksuele meerderheidsgroep	144/169	85,21%
Seksuele minderheidsgroep	23/169	13,61%
Ongekend	2/169	1,18%

Tabel 2: Samenvatting van de primaire uitkomstvariabelen

Vraag	**Aantal**	**Percentage**
Jezelf ooit vragen rond seksualiteit gesteld?		
Ja	103/169	60,95%
Nee	66/169	30,05%
Waar zoek je antwoorden?		
Niet	13/103	12,62%
Internet	64/90	71,11%
Andere media	13/90	14,44%
Vrienden	62/90	68,69%
Huisarts	2/90	2,22%
Ouders	17/90	18,89%
Andere	14/90	15,56%
Ooit behoefte gevoeld om met HA over seksualiteit te praten?		
Ja	14/169	8,28%
Nee	155/169	91,72%
Waarom niet?		
Ik wist niet dat dit bij HA kan	61/155	39,35%
Ik bespreek dit liever met iemand anders	97/155	62,58%
HA beschikt niet over juiste kennis/diploma's	10/155	6,45%
HA vindt dit thema onbelangrijk	20/155	12,90%
Ik ben bang dat HA met mijn ouders praat	22/155	14,19%
Ik voel schaamte	49/155	31,61%
HA zal deze gesprekken niet goed aanpakken	18/155	11,61%
Over welke thema's wil je het hebben?		
Seksuele aantrekking en oriëntatie	1/14	7,14%
Anticonceptie of zwangerschap	8/14	57,14%
Seksueel risicogedrag en SOA	7/14	50%
Seksueel gedrag en moeilijkheden	5/14	35,71%
Seksueel grensoverschrijdend gedrag	1/14	7,14%
Puberteit	6/14	42,86%
Andere	2/14	14,29%
Wie moet gesprek starten?		
Huisarts	10/169	5,92%
Patiënt	45/169	26,63%
Beiden	91/169	53,85%
Ik weet het niet	23/169	13,61%
Hoe frequent moet gesprek plaatsvinden?		
Elk consult	2/169	1,18%
Als patiënt onderwerp naar boven brengt	77/169	45,56%
Als HA voelt dat patiënt hierover wil praten	52/169	30,77%
Nooit	10/169	5,92%
Ik weet het niet	28/169	16,57%
Heb je ooit met HA over seksualiteit gesproken?		
Ja	10/169	5,92%
Nee	159/169	94,08%

Geeft dit jou het gevoel dat dit onderwerp niet belangrijk is voor je HA?		
Ja	31/159	19,50%
Nee	128/159	80,50%
Waarover ging dit gesprek dan?		
Seksuele aantrekking en oriëntatie	1/10	10%
Anticonceptie of zwangerschap	7/10	70%
Seksueel risicogedrag of SOA	3/10	30%
Seksueel gedrag en moeilijkheden	2/10	20%
Seksueel grensoverschrijdend gedrag	1/10	10%
Puberteit	3/10	30%
Andere	1/10	10%
Gebruikte HA seksueel inclusieve taal?		
Ja	2/10	20%
Nee	1/10	10%
Niet op gelet	7/10	70%
Wie startte dit gesprek?		
Patiënt	7/10	70%
Huisarts	3/10	30%
Ik weet het niet	0/10	0%
Vond je dit een goed gesprek?		
Ja	9/10	90%
Nee	1/10	10%
Hoe zou je een goed gesprek definiëren?		
Vlot gesprek	70/169	41,42%
Comfortabel voelen om vrijuit te spreken	140/169	82,84%
Actief deelnemen omdat interessant/belangrijk	55/169	32,54%
Antwoorden op vragen krijgen	107/169	63,31%
Arts heeft kennis van zake	65/169	38,46%
Andere	10/169	5,92%
Was je ouder(s) aanwezig bij gesprek?		
Nee	5/10	50%
Ja	5/10	50%

Tabel 3: Samenvatting van de secundaire uitkomstvariabelen

Zou je sneller of vaker over seksualiteit praten met de HA indien ...	**Ja**		**Nee**	
	Aantal	**Percentage**	**Aantal**	**Percentage**
… Deze je expliciet zegt dat hij seksualiteit gaat bevragen zonder hierover te oordelen	100/169	59,17%	69/169	40,83%
… Je uit zijn gedrag zou kunnen afleiden dat hij niet oordeelt	119/169	70,41%	50/169	29,59%
… Deze je expliciet zegt dat het gesprek onder het beroepsgeheim valt en dus aan niemand anders doorverteld zal worden, ook niet aan jouw ouders	115/169	68,05%	54/169	31,95%
… Deze seksueel inclusief taalgebruik zou toepassen	87/169	51,47%	82/169	48,53%
… Er in de wachtkamer informatie (folders, regenboogsticker …) hangt die toont dat de arts ervoor open staat om hierover te spreken	86/169	50,89%	83/169	49,11%
… Je het gevoel zou hebben dat de arts vertrouwd is met dit soort gesprekken en jou als het ware begeleidt in dit gesprek	127/169	75,14%	41/169	24,26%
… Deze standaard aan je ouder(s) zou vragen om buiten te wachten	93/169	55,03%	76/169	44,97%
… Deze bij elke consultatie enkele vragen over seksualiteit zou stellen zodat je hier meer vertrouwd mee wordt	83/169	49,11%	86/169	50,89%
… Deze je zou uitleggen dat de vragen die hij stelt over seksualiteit aan alle jongeren gesteld worden en niet specifiek aan jou	116/169	68,64%	53/169	31,36%
Zou je graag informatiebrochures, websites … van de huisarts krijgen waardoor je meer kennis/info kan opdoen rond het thema seksualiteit	60/169	35,50%	109/169	64,50%

Bijlagen

Bijlage 1: online vragenlijst

De vragenlijst zal afgenomen worden via Qualtrics. Vooraleer de vragenlijst van start gaat zal de informatiebrief voor ouders en adolescenten verschijnen (zie bijlage 3). Onderaan de informatiebrief komen dan 2 toegevoegde vakjes die aangevinkt moeten worden alvorens de vragenlijst van start gaat. Deze luidden als volgt: "ik heb de informatiebrief gelezen en begrijp de studie" en "mijn ouder(s) hebben de informatiebrief gelezen en begrijpen de studie".

1. Wat is jouw leeftijd?
   - open vraag -

2. Ben je …
   - Man
   - Vrouw
   - Andere
   - Dat zeg ik liever niet

3. Ben je …
   - Heteroseksueel
   - Homoseksueel
   - Lesbienne
   - Biseksueel
   - Panseksueel
   - Aseksueel
   - Queer
   - Andere
   - Dat zeg ik liever niet

4. Heb je jezelf ooit al eens vragen rond seksualiteit gesteld?
   - Ja
   -Nee

5. Zo ja op vraag 4, waar zoek je dan antwoorden? (meerdere antwoorden mogelijk)
   - Ik ga niet op zoek naar antwoorden
   - Op het internet
   - Andere media
   - Door erover te praten met vrienden
   - Door erover te praten met mijn ouders
   - Door erover te praten met mijn huisarts
   - Andere

6. Heb je ooit al eens de behoefte gevoeld om met je huisarts over seksualiteit te praten?
   - Ja
   - Nee

7. Zo nee op vraag 6, waarom niet? (meerdere antwoorden mogelijk)
   - Ik wist niet dat ik hiervoor bij de huisarts terecht kon
   - Ik bespreek dit liever met iemand anders dan de huisarts
   - Ik vind dat een huisarts niet over de juiste diploma's of kennis beschikt
   - Ik denk dat de huisarts dit thema onbelangrijk zal vinden
   - Ik ben bang dat de huisarts hierover achteraf met mijn ouders gaat praten

- Ik voel schaamte om hierover te spreken met de huisarts
- Ik denk dat de huisarts deze gesprekken niet goed zal aanpakken

8. Zo ja op vraag 6, over welk(e) thema(s) zou je het dan willen hebben? (meerdere antwoorden mogelijk)
   - Seksuele aantrekking en oriëntatie
   - Anticonceptie en zwangerschap
   - SOA of seksueel risicogedrag
   - Seksueel gedrag en moeilijkheden
   - Seksueel grensoverschrijdend gedrag
   - Puberteit
   - Andere

9. Wie vind je dat gesprekken over seksualiteit moet starten?
   - Huisarts
   - Patiënt
   - Ik vind dat beiden dit gesprek kunnen starten
   - Ik weet het niet

10. Hoe frequent vind je dat deze gesprekken zouden moeten plaatsvinden? (meerdere antwoorden mogelijk)
    - Bij elke consultatie, ongeacht de inhoud van de consultatie
    - Telkens als de patiënt dit thema naar boven brengt
    - Telkens als arts het gevoel heeft dat patiënt hierover wil praten maar het gesprek niet echt van start gaat
    - Nooit
    - Ik weet het niet

11. Heb je ooit al eens met je huisarts over seksualiteit gesproken?
    - Ja
    - Nee

12. Zo nee op vraag 11, geeft dit jou het gevoel dat dit onderwerp niet belangrijk is voor je huisarts?
    - Ja
    - Nee

13. Zo ja op vraag 11, waarover ging dit gesprek dan? (meerdere antwoorden mogelijk)
    - Seksuele aantrekking en oriëntatie
    - Anticonceptie en/ of zwangerschap
    - SOA of seksueel risicogedrag
    - Seksueel gedrag en moeilijkheden (coïtaal en niet-coïtaal)
    - Seksueel grensoverschrijdend gedrag
    - Puberteit
    - Andere

14. Zo ja op vraag 11, gebruikte de huisarts seksueel inclusieve taal tijdens dit gesprek? (inclusieve taal = taal die niemand uitsluit)
    - Ja: woorden die een vooroordeel uitdrukken of discriminerend of neerbuigend zouden kunnen zijn werden vermeden. Bijvoorbeeld: de arts vroeg naar je partner in plaats van je vriend/vriendin.
    - Nee: er werden woorden die een vooroordeel uitdrukken of discriminerend of neerbuigend zijn gebruikt. Bijvoorbeeld: de huisarts vroeg naar je vriendin terwijl je eigenlijk een vriend hebt of vice versa.
    - Ik heb hier niet op gelet

15. Zo ja op vraag 11, wie startte dit gesprek?
    - Ik
    - De huisarts

16. Zo ja op vraag 11, vond je dit een goed gesprek?
    - Ja
    - Nee

17. Hoe zou jij een goed gesprek over seksualiteit met de huisarts definiëren? (meerdere antwoorden mogelijk)
    - Een vlot gesprek (geen stiltes, mooi aan elkaar gepraat)
    - Een gesprek waarin ik me comfortabel voel om dingen vrijuit te bespreken
    - Een gesprek waaraan ik zelf ook actief deelneem omdat ik het belangrijk of interessant vind
    - Een gesprek waarin ik antwoorden op mijn vragen heb gekregen
    - Een gesprek waarbij ik het gevoel had dat de arts kennis van zake heeft.
    - Andere

18. Zo ja op vraag 11, was één (of beide) van je ouders aanwezig bij dit gesprek?
    - Ja
    - Nee

19. Zo ja op vraag 18, wat vond je van de aanwezigheid van je ouder(s)?
    - Ik heb me hier niet aan gestoord, ik durfde gewoon vrijuit vertellen in het bijzijn van mijn ouder(s)
    - Ik vond het lastig, ik durfde hierdoor minder vrijuit vertellen
    - Ik vond het in het begin wat lastig maar kon toch alles vertellen
    - Ik vond dit prettig want dan kon ik me wat verschuilen achter mijn ouder(s)

20. Zo ja op vraag 18, heeft de arts aan jou gevraagd of het oké was dat je ouder(s) aanwezig was?
    - Nee
    - Ja, ik heb dan gezegd dat het goed was
    - Ja, ik heb dan gezegd dat het goed was omdat ik niets anders durfde zeggen in het bijzijn van mijn ouders
    - Ja, ik heb dan gezegd dat ik het liever niet had waarna mijn ouder(s) spontaan naar buiten is gegaan
    - Ja, ik heb dan gezegd dat ik het liever niet had waarna de arts mijn ouder(s) vroeg om even buiten te wachten

21. Zo nee op vraag 16, wat maakte dat het gesprek niet goed was? (meerdere antwoorden mogelijk)
    - Ik had geen behoefte aan dit gesprek
    - De huisarts startte dit gesprek zonder enige aanleiding of kadering
    - Het beantwoordde niet aan mijn vragen en verwachtingen
    - Het gesprek was te kort
    - Ik voelde me niet comfortabel om te zeggen wat ik dacht/voelde
    - Ik kon niet goed verwoorden wat ik dacht/voelde
    - Ik vond het gênant
    - Ik was bang dat de huisarts dit nadien aan mijn ouders zou vertellen
    - Ik had het gevoel dat de huisarts over mij oordeelde
    - Eén van mijn ouders was aanwezig bij het gesprek waardoor ik niet vrijuit kon spreken
    - Ik had het gevoel dat de huisarts niet goed kon verwoorden wat hij/zij wou zeggen
    - Ik had het gevoel dat de huisarts het gesprek gênant vond
    - Ik vond dat de huisarts vooral theoretische zaken besprak

- Ik had het gevoel dat de huisarts geen kennis van zake had
- Ik voelde me minder begrepen/uitgesloten omdat de arts assumpties maakte over mijn seksuele oriëntatie die al dan niet klopten

22. Zou je sneller of vaker over seksualiteit praten met de huisarts indien deze je expliciet zegt dat hij/zij seksualiteit gaat bevragen zonder hierover te oordelen?
    - Ja
    - Nee

23. Zou je sneller of vaker over seksualiteit praten met de huisarts indien je uit zijn gedrag zou kunnen afleiden dat hij niet oordeelt?
    - Ja
    - Nee

24. Zou je sneller of vaker over seksualiteit praten met de huisarts indien deze je expliciet zegt dat jullie gesprek onder het beroepsgeheim valt en dus aan niemand anders doorverteld zal worden, ook niet aan jouw ouders?
    - Ja
    - Nee

25. Zou je sneller of vaker over seksualiteit praten met de huisarts indien deze seksueel inclusief taalgebruik zou toepassen? (inclusieve taal = taal die niemand uitsluit)
    - Ja en ik behoor tot een seksuele minderheidsgroep
    - Ja en ik behoor niet tot een seksuele minderheidsgroep
    - Nee en ik behoor tot een seksuele minderheidsgroep
    - Nee en ik behoor niet tot een seksuele minderheidsgroep

26. Zou je sneller of vaker over seksualiteit praten met de huisarts indien er in de wachtkamer informatie hangt die toont dat de arts ervoor open staat om hierover te spreken (zoals folders over alle thema's van seksualiteit, een regenboogsticker …)
    - Ja
    - Nee

27. Zou je sneller of vaker over seksualiteit spreken met de huisarts indien je het gevoel zou hebben dat hij/zij vertrouwd is met dit soort gesprekken en jou als het ware begeleidt in dit gesprek?
    - Ja
    - Nee

28. Zou je sneller of vaker over seksualiteit spreken met de huisarts indien deze standaard aan je ouder(s) zou vragen om buiten te wachten?
    - Ja
    - Nee

29. Zou je sneller of vaker over seksualiteit spreken met de huisarts indien deze bij elke consultatie enkele vragen over seksualiteit zou stellen zodat je hier meer vertrouwd mee wordt?
    - Ja
    - Nee

30. Zou je sneller of vaker over seksualiteit spreken met de huisarts indien deze je zou uitleggen dat de vragen die hij stelt over seksualiteit aan alle jongeren gesteld worden en niet specifiek aan jou?
    - Ja

- Nee

31. Zou je graag informatiebrochures, websites … van je huisarts krijgen waardoor je meer kennis/info kan opdoen rond het thema seksualiteit?
    - Ja
    - Nee

Bijlage 2a: mailverkeer scholen en CLB

Geachte

Mijn naam is Lenty Frans, huisarts in opleiding aan de Katholieke Universiteit Leuven. In kader van mijn MaNaMa masterproef, start ik een onderzoek naar ervaringen en verwachtingen van adolescenten bij het bespreken van seksualiteit met de huisarts.

De huidige literatuur toont dat arts-adolescent communicatie over seksualiteit aan verbetering toe is. Gebrek aan inzicht omtrent verschillende aspecten van deze communicatie verhindert deze verbetering echter. Daarom is verder onderzoek naar de ervaringen en verwachtingen van adolescenten van belang. Om een zo representatief mogelijk beeld te krijgen ben ik op zoek naar scholieren van 14 tot en met 17 jaar oud. Deelname zal ongeveer 15 minuten duren en gebeurt volledig anoniem. Het voornaamste doel is om een verbetering in kwantiteit en/of kwaliteit van deze gesprekken te bekomen.

Daarom zou ik u willen verzoeken om via jullie algemene mailinglijsten de juiste doelgroep op de hoogte te stellen van dit onderzoek en hen uit te nodigen om deel te nemen aan dit onderzoek. De link naar de online vragenlijst is https://kuleuven.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_ehu21tj6e79yNXo

Deze studie werd goedgekeurd door EC onderzoek UZ/KU Leuven en heeft als MP-nummer: MP022495

Bijlage 2b: tekst voor werving via Sociale Media

Praat jij met jouw huisarts over seksualiteit? Nooit aan gedacht of geen nood hieraan? Of al gedaan maar verliep dat niet van een leien dakje of net heel erg goed? Deel je ervaring en verwachtingen met ons via een online vragenlijst.

Ben of ken jij iemand van 14 tot en met 17 jaar die de Nederlandse taal voldoende beheerst en de wetenschap graag wil helpen?

Aarzel dan niet om onze vragenlijst in te vullen, deze peilt naar ervaringen en verwachtingen van jongeren bij het bespreken van seksualiteit met de huisarts.

https://kuleuven.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_ehu21tj6e79yNXo

Deelname is volledig anoniem en het kost slechts 15 minuten van je tijd.

Bijlage 3: informatiebrief adolescenten en ouders

U/uw kind wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek dat peilt naar ervaringen en verwachtingen van jongeren bij het bespreken van seksualiteit met de huisarts.

Doelstellingen en verloop van de studie

De huidige literatuur toont dat communicatie over seksualiteit tussen jongeren en huisartsen aan verbetering toe is. Gebrek aan inzicht over wat nu precies de ervaringen en verwachtingen van jongeren omtrent deze gesprekken zijn maakt dat deze verbetering tot nu toe uitbleef. Vanuit dat opzicht is deze studie ontstaan, het doel is om een verbetering in de gesprekken over seksualiteit tussen huisarts en jongeren te bekomen
Wij stellen u voor om aan deze studie deel te nemen/ uw kind aan deze studie te laten deelnemen omdat we op zoek zijn naar scholieren van 14 tot en met 17 jaar oud die ons, aan de hand van een vragenlijst, wat meer over hun ervaringen en verwachtingen willen vertellen.

Aan deze studie zullen ongeveer 500 personen deelnemen. Om aan deze studie te kunnen deelnemen, moet men voldoen aan de volgende criteria:
- 14 tot en met 17 jaar oud zijn
- voldoende begrip hebben van de Nederlandse taal

We vragen u/uw kind hierbij om een vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst is opgebouwd uit verschillende delen. Eerst worden leeftijd, geslacht en seksuele voorkeur bevraagd. Vervolgens wordt gepeild naar de behoefte aan gesprekken over seksualiteit met de huisarts. Verder bevragen we wat jongeren zouden definiëren als een goed gesprek omtrent dit onderwerp. Tot slot wordt nagegaan welke strategieën mogelijk een verbetering in arts-adolescent communicatie over seksualiteit kunnen betekenen. Het invullen van deze vragenlijst zal ongeveer 15 minuten van uw/uw kind zijn tijd in beslag nemen. De vragenlijst zal van start gaan van zodra zowel ouder/voogd én adolescent aangeven deze informatiebrief gelezen te hebben en de studie te begrijpen. De vragenlijst zal online worden afgenomen. Deze vragenlijst is anoniem. Er worden geen persoonsgegevens verzameld.

Beschrijving van de risico's en van de voordelen

Uw deelname aan deze studie/deelname van uw kind aan deze studie houdt geen enkel gezondheidsrisico in.

U/ uw kind heeft zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek; u/uw kind kan wel, door het delen van kennis en/of ervaringen, bijdragen aan een verbetering in communicatie omtrent seksualiteit tussen huisarts en jongeren
Deelnemen aan het onderzoek zal een 15-tal minuten in beslag nemen.

Als u/uw kind aan deze studie deelneemt, moet u weten dat:
- Deze studie MP022495 opgesteld is na evaluatie door EC Onderzoek UZ/KU Leuven.
- Uw deelname is vrijwillig; er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang.
- De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn volledig anoniem. Er worden geen persoonsgegevens zoals naam, geboortedatum, adres, enz. verzameld. Bij de publicatie van de resultaten is uw anonimiteit verzekerd.