

Wat doen kindercentra en basisscholen om hun werknemers te beschermen tegen risicovolle infecties in de zwangerschap?

Auteurs: Joyce Elshoff, arts Maatschappij en Gezondheid i.o. GGD Hollands Noorden; Mandy van den Brink, epidemioloog GGD Hollands Noorden; Everhard Hofstra, arts Maatschappij en Gezondheid i.o. GGD Flevoland (inmiddels werkzaam bij GGD Fryslân); Fred Slijkerman, arts Maatschappij & Gezondheid, GGD Hollands Noorden

Wat doen kindercentra en basisscholen om hun werknemers te beschermen tegen risicovolle infecties in de zwangerschap?

Auteurs: Joyce Elshoff, arts Maatschappij en Gezondheid i.o. GGD Hollands Noorden; Mandy van den Brink, epidemioloog GGD Hollands Noorden; Everhard Hofstra, arts Maatschappij en Gezondheid i.o. GGD Flevoland (inmiddels werkzaam bij GGD Fryslân); Fred Slijkerman, arts Maatschappij & Gezondheid, GGD Hollands Noorden

Abstract / Samenvatting

Inleiding

De kinderopvang en het basisonderwijs zijn werkplekken met een verhoogd risico op infecties met Cytomegalovirus (CMV), Parvovirus B19 (B19V) en Varicella Zostervirus (VZV). Deze infectieziekten hebben veelal een mild of asymptomatisch beloop bij kinderen, maar kunnen voor zwangere vrouwen ernstige gevolgen hebben. In de richtlijn “Zwangerschap, postpartumperiode en werk” van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) staat beschreven welke preventieve maatregelen de werkgever kan treffen. Kernelementen zijn het informeren van vruchtbare vrouwelijke werknemers, extra handhygiëne tijdens zwangerschap, bloedonderzoek naar antistoffen en het aanbieden van waterpokkenvaccinatie.

Doel en Methode

Wij hebben een dwarsdoorsnedeonderzoek uitgevoerd onder leidinggevendende basisscholen en kindercentra in Noordwest Nederland (GGD regio's Hollands Noorden, Kennemerland en Flevoland). 94 managers en directeuren hebben een online enquête ingevuld, met zowel open als gesloten vragen, over de mate waarin bovengenoemde elementen van de NVAB-richtlijn waren geïmplementeerd. De kenmerken van de respondenten zoals hun kennis, ervaring en het type werkplek werden vergeleken om te kijken of er verschillen waren tussen de respondenten die de richtlijn wel en niet hadden geïmplementeerd of wilden implementeren. Ook zijn middels een kwalitatieve analyse de belemmerende factoren bij implementatie en behoeftes geanalyseerd.

Resultaten

Het informeren van vruchtbare werknemers over de risico's van CMV, B19V en VZV voor zwangere vrouwen gebeurt op circa de helft van de scholen en kindercentra en meestal als er zieke kinderen zijn en niet bij indiensttreding. 5% vertelt dat handhygiëne tijdens de zwangerschap belangrijk is om een CMV-infectie bij de foetus te voorkomen. Het aanbieden van bloedonderzoek en waterpokkenvaccinatie gebeurde volgens 3% van de respondenten. In het onderzoek kwamen

uiteenlopende factoren naar voren die belemmerend werkten voor goede implementatie van deze vier elementen uit de richtlijn.

Conclusie

Dit onderzoek toont aan dat de richtlijn nog onvoldoende geïmplementeerd is en dat er soms lastig te veranderen opvattingen aan ten grondslag liggen. Er zijn echter voldoende aanknopingspunten voor het verbeteren van de implementatie. Zoals beter informeren van de werkgever over de inhoud van de richtlijn en praktisch ondersteuningsmateriaal zoals een stappenplan, brieven en brochures.

Hoofdttekst

Inleiding

Werken in de kinderopvang of in het basisonderwijs betekent frequente blootstelling aan kinderen met (subklinische) infecties. Ofschoon de uitkomsten van seroprevalentiestudies bij werknemers niet eenduidig zijn, zijn er aanwijzingen dat de kinderopvang en het basisonderwijs werkplekken zijn met verhoogd risico op infecties met Cytomegalovirus (CMV), Parvovirus B19 (B19V) en Varicella Zostervirus (VZV).[1,2,3] Deze infectieziekten hebben veelal een mild of asymptomatisch beloop bij kinderen, maar kunnen ernstige consequenties hebben voor zwangere vrouwen en hun ongebooren kind als de vrouw deze infectieziekte voor het eerst doormaakt tijdens haar zwangerschap. B19V, de vijfde ziekte, kan leiden tot een spontane abortus of intra-uteriene vruchtdood. Het congenitaal varicellasyndroom, veroorzaakt door VZV, kenmerkt zich door huiddefecten, oogafwijkingen en hypoplastische ledematen bij het kind of geeft kans op een ernstiger beloop van VZV bij de zwangere vrouw met grotere kans op pneumonie en sterfte van de moeder. CMV kan gehoorverlies en ontwikkelingsstoornissen veroorzaken bij het kind. Consequent handen wassen na contact met urine, snot en ontlasting in een hoogrisico-omgeving voorkomt een verhoogd risico op CMV, zo bleek in een studie bij verpleegkundigen.[4] . Het is aangetoond dat voorlichting over hygiëne aan zwangeren het risico op seroconversie tijdens de zwangerschap verkleint.[5] Voorlichting en hygiëneadvies aan zwangeren, met name aan vrouwen die in aanraking komen met jonge kinderen, wordt gezien als de enige manier om congenitale CMV te voorkomen.[6,7] Een waterpokkenvaccinatie beschermt tegen waterpokken, maar moet vóór de zwangerschap zijn toegediend.

In diverse Nederlands richtlijnen, o.a. van de Nederlands Vereniging van Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)[8], de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)[9] en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)[10] worden aanbevelingen gedaan ter preventie van

bovengenoemde infectieziekten bij zwangeren die met kinderen werken. In het advies van de Gezondheidsraad van december 2014 staat dat werknemers die op het werk blootgesteld worden aan infecties, recht hebben op bescherming hiertegen en informatie hierover. In de richtlijn “Zwangerschap, postpartumperiode en werk” van de NVAB staat beschreven welke voorlichting en preventieve maatregelen de werkgever – al of niet via de bedrijfsarts– moet aanbieden voor deze infectieziekten en op welk moment. De werkgever blijft verantwoordelijk voor de organisatie hiervan. De afdeling infectieziektebestrijding van de GGD krijgt bij epidemieën soms tientallen vragen van bezorgde (zwangere) werknemers of managers hierover: kan het kwaad voor de zwangere, kan zij wel werken? Hoe weet ik of ik het al gehad heb? De aard van de vragen wekt de indruk dat weinig kindercentra en scholen het proactieve beleid volgen dat in de NVAB richtlijn aanbevolen wordt. In dit artikel willen we de volgende vragen beantwoorden. 1. In welke mate is de NVAB-richtlijn geïmplementeerd betreffende zwangerschap en infectiepreventie voor cytomegalovirus, vijfde ziekte en waterpokken op basisscholen en kinderdagverblijven in de GGD regio's Kennemerland, Flevoland en Noord-Holland Noord? 2. Als men de richtlijn niet (volledig) volgt, heeft men wel de intentie om de richtlijn te implementeren? 3. Welke determinanten spelen een rol bij het wel, niet of deels implementeren van de NVAB-richtlijn of de intentie hiertoe? 4. Wat zijn belemmerende factoren? 5. Wat is er nodig (behoefte) om implementatie te bevorderen?

Methoden en studiepopulatie

Dit is een dwarsdoorsnedeonderzoek door middel van een online enquête onder een aselechte steekproef van 80 basisscholen en 80 kindercentra (peuterspeelzalen en kinderdagverblijven), evenredig verdeeld over de drie GGD-regio's. De steekproef werd getrokken uit de bestanden van de Informatiebeheergroep van het Ministerie van OCW en de GGD-registraties. De verpleegkundigen infectieziektebestrijding van de GGD benaderden de directeur of leidinggevende telefonisch met de vraag of ze een enquête wilden invullen over zwangerschap en infecties: 56 scholen en 70 kindercentra gaven aan bereid te zijn dit te doen en gaven ons hun e-mailadres. Wij stuurden een gepersonaliseerde link en zo nodig nog tweemaal een reminder om de respons te bevorderen. Van 45 scholen en 49 kindercentra is uiteindelijk een ingevulde vragenlijst ontvangen. Dit is een respons van respectievelijk 80% en 70%.

De vragenlijst

De vragenlijst, die bestaat uit zowel gesloten als open vragen vanwege het exploratieve karakter van het onderzoek, is ontwikkeld op basis van 9 semigestructureerde face-to-face interviews met beoogde respondenten en enkele voorbeelden van vragenlijsten uit andere onderzoeksprojecten over de

(preventie van) infectieziekten. In de interviews vroegen we naar kennis over en ervaringen met uitbraken van cytomegalovirusinfectie, waterpokken en vijfde ziekte, en wat men doet om de risico's te beperken. De artsen en verpleegkundigen IZB interviewden drie directeuren van een basisschool, drie managers van een kinderdagverblijf en drie bedrijfsartsen, werkzaam in die sector. De geselecteerden voor het interview hadden kort daarvoor zelf de GGD benaderd met een vraag over een uitbraak van infectieziekten en zwangerschap. Zij hadden dus allemaal ervaring met het onderwerp. De informatie en de praktijkvoorbeelden uit de interviews werden gebruikt bij het samenstellen van de conceptvragenlijst en antwoordcategorieën. De vragenlijst bevatte vragen over ervaringen met, kennis, houding en gedrag over CMV, waterpokken en vijfde ziekte. Vervolgens is de vragenlijst besproken in een klankbordgroep met deskundigen, waarna de vragenlijst is aangepast. Zo zijn in de tweede versie bijvoorbeeld de kennisvragen over de ziektes geschrapt en werd deze informatie aangeboden. Daarvoor in de plaats stelden we meer vragen over het infectiepreventiebeleid in de praktijk, de mogelijke belemmerende factoren en de ideeën van de respondenten hierover. Tot slot zijn de online vragenlijsten nogmaals getest door de geïnterviewden op duidelijkheid en bugs.

De NVAB-richtlijn

Als uitgangspunt is de NVAB-richtlijn “Zwanger, postpartumperiode en werk” gebruikt. Onderzoek naar de mate waarin een richtlijn is geïmplementeerd vereist allereerst duidelijk zicht op wat de innovatie in essentie inhoudt: de kernelementen[11]. De volgende vier belangrijke deelactiviteiten (= kernelementen) kunnen we in de NVAB-richtlijn onderscheiden:

1. Structureel informeren van werknemers in de vruchtbare levensfase over de risico's van infecties met CMV, vijfde ziekte en waterpokken tijdens de zwangerschap;
2. Zwangeren attenderen op zorgvuldige handhygiëne om CMV te voorkomen;
3. Screenen op vijfde ziekte;
4. Vaccineren tegen waterpokken, indien niet doorgemaakt.

Cruciaal om een uitspraak te kunnen doen naar de implementatie van de richtlijn is dus te weten in welke mate deze vier kernelementen worden toegepast in de praktijk.

Kwantitatieve en kwalitatieve analyses

De achtergrondkenmerken van de respondenten zijn middels frequentieanalyses beschreven. Uitkomstmaten zijn het wel of niet voeren van proactief beleid op de vier genoemde kernelementen en de intentie hiertoe. De invloed van de verschillende determinanten (achtergrondkenmerken, ervaringen

met de betreffende infecties etc.) op de (gedichotomiseerde) uitkomstmaat zijn geanalyseerd met behulp van de Chi-kwadraat toets.

Daarnaast vond er ook een kwalitatieve analyse plaats van de antwoorden op open vragen. Verspreid in de enquête konden gedachten, meningen en motivaties naar voren gebracht worden. Al deze meningen zijn door de onderzoeker op thema ingedeeld. Dit om zicht te krijgen op de belemmerende factoren en suggesties voor een betere implementatie van de richtlijn.

3 Resultaten

3.1 Kenmerken van de respondenten

In totaal vulden 94 respondenten de enquête in. Achtergrondgegevens staan in tabel 1. De respondenten hadden nagenoeg allemaal een leidinggevende functie (directeur of locatiemanager) en waren overwegend vrouw, ouder dan 45 jaar en vaak al langer dan 5 jaar werkzaam in deze functie.

Tabel 1. Kenmerken van de respondenten

3.2 Informatievoorziening (kernelement 1)

Aan de respondenten werd gevraagd of ze hun personeel structureel informeerden over de potentiële risico's van infecties tijdens de zwangerschap en op welke wijze zij de informatievoorziening georganiseerd hadden. 47% van de respondenten informeerde hun medewerkers op enigerlei tijdstip over potentiële risico's van veelvoorkomende kinderziekten voor de zwangerschap en/of hadden hier een protocol voor. 12% informeerde bij indiensttreding. Dit werd meestal nog eens herhaald op het moment van zwangerschap of als er zieke kinderen waren. Het vaakst informeerde men als er zieke kinderen waren (36%) en vaak was dit de enige keer dat er over gecommuniceerd werd. 30% van alle respondenten zeiden hierover protocollen op de werkplek te hebben.

Citaten van respondenten over de informatievoorziening:

“Ze kunnen alles zelf opzoeken” (in protocollen) KC34

“Medewerkers worden op persoonlijk initiatief van de locatiemanager geïnformeerd als er zieke kinderen zijn, er is geen beleid of protocol voor.” KC43

“medewerkers worden door middel van posters extra herinnerd aan de risico's en mogelijkheid tot ander werk” (KC32 herhaalt op deze manier de informatie nog eens nadrukkelijk als er zieke kinderen zijn)

“Hoe meer regels en protocollen, hoe minder mensen zelf nadenken.” BS26

“Ik ben er van uit gegaan dat de eventuele risico's vanuit de huisarts/verloskundige besproken worden.” BS30

“Wij hebben nog nooit medewerkers gehad in deze leeftijd” KC48

“Bij vragen van medewerkers wordt bedrijfsarts ingeschakeld” KC32

Tabel 2 informeren

Het informeren van medewerkers hangt samen met een aantal kenmerken van de respondenten. Managers van kindercentra gaven vaker aan personeel te informeren dan die van basisscholen. Andere factoren die hiermee samenhangen waren het weleens krijgen van vragen over CMV, vijfde ziekte of waterpokken, het hebben van ervaring met een uitbraak en bekend zijn met de risico's van de ziektes. Het verband tussen informeren en ervaring hebben met verzuim van zwangeren tijdens een uitbraak was nog sterker (tabel 2).

3.2 Handhygiëne om CMV in de zwangerschap te voorkomen (kernelement 2)

Zwangere werknemers die intensief contact met kinderen hebben, behoren informatie te krijgen dat preventie van CMV berust op het nemen van hygiënische maatregelen.[8] Wij vroegen of respondenten van CMV gehoord hadden en of het beleid is dat werknemers tijdens hun zwangerschap extra alert zijn op (hand-) hygiëne. Vervolgens werd de vraag gesteld waar dit uit bleek.

Bekendheid met CMV

Zonder uitleg over CMV gaf 27% van de respondenten (25 van de 94) aan dat ze bekend waren met de risico's van CMV. Na uitleg over de ziekte en de schadelijke gevolgen voor de zwangerschap trokken 10 respondenten hun eerder positieve antwoord weer in. 6 respondenten gaven in tegenstelling tot eerder aan dat ze toch WEL van de ziekte gehoord hadden. Uiteindelijk zei 25% van de respondenten na uitleg over CMV, hiermee bekend te zijn. Dit betrof 3 basisscholen en 18 kindercentra.

Beleid omtrent benadrukken handhygiëne tijdens de zwangerschap

26% (n=24) van de respondenten gaf aan dat hun beleid is dat zwangeren extra alert zijn op handhygiëne. Echter de specifieke informatie dat deze hygiëne belangrijk is om CMV te voorkomen en wat de gevolgen van CMV zijn, werd slechts op 1 basisschool en 4 kindercentra expliciet vermeld. Op de vraag waar die alertheid dan wel uit blijkt, verwijst men veelal naar een protocol hygiëne of protocol

zwangerschap of “gewoon beleid” (n=11). Ook gaven respondenten aan dat zwangeren of collega’s “uit zichzelf” alert waren (n=5) of dat ze “altijd, het hele jaar” alert zijn op hygiëne (n=5), 1 kindercentrum gaf aan hiervoor nieuwsbrieven en posters over CMV te gebruiken. 1 basisschool reikt de folder ‘Voorkom infecties, uitgerekend nu!’ uit.

Citaten betreffende handhygiëne in de zwangerschap

“We besteden veel aandacht aan hygiëne en gaan er van uit dat de zwangeren zelf ook extra opletten”

KC 45

“Dit blijkt uit het feit dat leerkrachten dit uit zichzelf al doen” BS 17

“Ons beleid is al erg scherp, zodra er wat heerst zijn we er nog attenter op” KC 6

“staat in het protocol hygiëne en wordt toegepast” KC 20.

Tabel 3 Handhygiëne benadrukken tijdens zwangerschap

Het benadrukken van handhygiëne tijdens de zwangerschap bleek vooral te gebeuren op de kinderdagcentra en minder op de basisscholen. Ook gebeurde het vaker als men bekend was met de risico's van CMV (tabel 3).

3.3 Screenen (kernelement 3)

3% van de respondenten gaven aan dat hun medewerksters in de vruchtbare leeftijd zich konden laten onderzoeken via de werkgever op aanwezigheid van antistoffen. Dit betrof drie basisscholen, allen behorend tot dezelfde stichting. Dit beleid was gericht op het proactief screenen van alle vruchtbare vrouwelijke medewerksters op vijfde ziekte. 3 van de kindercentra sporen werkneemsters aan dit zelf te regelen.

Citaten:

“via de bedrijfsarts van onze stichting” BS46

“bij aanname informeren wij nieuwe werknemers en daarnaast hangen er posters op locatie met informatie over vijfde ziekte” KC

“Medewerkers worden geattendeerd op risico's. Zij zijn zelf verantwoordelijk hoe zij hier verder mee omgaan” KC

3.4 Vaccineren waterpokken (Kernelement 4)

3% van de respondenten gaven aan vaccinatie waterpokken aan te bieden als vrouwen geen waterpokken hadden doorgemaakt. Het betrof 2 scholen en 1 kindercentrum. Wij hebben niet gevraagd naar de details van dit vaccinatiebeleid.

3.5 Intentie om beleid te implementeren

Na informatie te hebben gegeven over de preventieve maatregelen en uitleg over het belang hiervan vroegen wij of men dergelijk beleid wilden invoeren of bestaand beleid wilden verbeteren op hun school of kinderdagverblijf. 49% van de respondenten gaven aan dat zij dit wel wilden. Respondenten die hun beleid wilden aanpassen konden aangeven op welke onderdelen men dit wilde. 91% gaf aan dat ze hun medewerksters beter wilden informeren. Voor het invoeren van screening op waterpokken was 31% en voor screenen op vijfde ziekte 31%. 20% wilde vaccineren op waterpokken invoeren. 26% wilde hun hygiënebeleid tijdens de zwangerschap verbeteren. Er was geen relatie tussen de mate van ervaring met vragen of uitbraken of het aantal vruchtbare medewerksters en de intentie om beleid te maken. Kinderdagverblijven wilden wel vaker hun beleid aanpassen dan basisscholen (60% vs. 36%).

Tabel 4: intentie om beleid te veranderen.

3.6 Belemmerende factoren

De argumenten om geen beleid te willen invoeren waren uiteenlopend. Tevredenheid met het huidige (reactieve) beleid werd het meest aangegeven, evenals het gevoel dat het te weinig voorkwam en de verantwoordelijkheid bij de zwangeren zelf lag en/of haar huisarts of verloskundige. Daarnaast speelde taakopvatting een rol; de respondenten vonden het niet tot hun bevoegdheden behoren. In tabel 6 staan de redenen weergegeven die men gaf om geen beleidsaanpassingen te doen.

Tabel 5: belemmerende factoren

Citaten

“Als ik vragen heb dan bel of mail ik altijd met de GGD daar ben ik blij mee dat ik hen kan bellen om informatie te krijgen” (tevreden met reactief beleid) KC50

“Dit is de verantwoordelijkheid van betrokkenen” (verantwoordelijkheid niet bij werkgever) BS18

“Hoe meer regels en protocollen, hoe minder mensen zelf nadenken” (verantwoordelijkheid niet bij werkgever) BS26

“de GGD wijzer dekt tot nu toe de lading” (tevreden met reactief beleid) BS8

“Dit dient op het niveau van het schoolbestuur te gebeuren” (taakopvatting elders binnen de organisatie) BS24

3.7 Behoeften, suggesties en ideeën.

Respondenten konden hun behoeften of ideeën en suggesties voor verandering van beleid aangeven bij twee open vragen. Respondenten die zélf géén beleidsverandering nodig vonden konden ook ideeën aangeven. Dit leverde heel veel suggesties en behoeften op, die op thema zijn geclusterd.

Tabel 6

De behoeftes sloten aan bij de wens om de informatie richting de werknemers te verbeteren. Men wilde graag informatie (schriftelijk dan wel digitaal) over risico's en maatregelen en er was behoefte aan kant en klaar informatie materiaal (waaiers, flyers en folders) om uit te reiken. Daarnaast wenste men ook protocollen en een stappenplan voor de eigen organisatie. Een andere suggestie was om de verloskundigen te betrekken om de zwangeren te informeren. Dit werd 3x genoemd. De bedrijfsarts werd in dit verband 1x genoemd.

Citaten

“Naast de gezondheidsrisico's voor kinderen ook een onderdeel voor werknemers aan de GGD Gezond en Wijzer¹ toevoegen” KC

Beschouwing

Deze studie laat zien dat de implementatie van de maatregelen uit de NVAB richtlijn omtrent preventie van infectieziekten bij zwangeren in de praktijk van basisscholen en kindercentra te wensen over laat. Dit is de eerste studie over dit onderwerp. Hoewel een deel van de respondenten wel aangeeft dat zij het personeel informeert over de risico's, is dat vaak laat of achteraf, op het moment dat de medewerker zwanger blijkt of op het moment dat er al zieke kinderen zijn. Dit tekent de reactieve benadering van de praktijk in plaats van proactieve benadering die de richtlijn voorschrijft. Een minderheid informeert haar personeel bij indiensttreding over de consequenties van kinderziekten voor zwangeren. Een nog kleiner deel biedt bloedtesten aan voor screening op vijfde ziekte en/of waterpokken of vaccinatie tegen waterpokken.

¹ GGD informatiemappen met informatie over infecties en risico's voor kinderen op basisscholen respectievelijk kindercentra

Verschillende bevindingen uit dit onderzoek verdienen aandacht. Ten eerste informeert en handelt men op de meeste scholen en kindercentra reactief in plaats van proactief en is men hier zeer tevreden over. Daarnaast is er gebrekkige kennis van CMV, zodat advies over hygiëne in de zwangerschap in gemeenschappen blijft steken. De gedachte is dat zwangeren het zelf wel weten of kunnen opzoeken of anders hun verloskundige het hen wel vertelt. Monique Pereboom concludeerde in haar proefschrift dat verloskundigen nog veel winst kunnen behalen in de voorlichting en risicoselectie ter voorkoming van infecties. Voor wat betreft de voorlichting en adviezen om infectie te voorkomen was het cytomegalovirus (CMV) de grote onbekende.[11]

Respondenten hebben geen goede weet van de maatregelen die ze (al eerder) kunnen treffen. Voorlichting aan de werkgevers over wat ze kunnen en moeten doen is nodig. Respondenten suggereren o.a. om een nieuwsbrief van de GGD voor scholen en kindercentra aan dit onderwerp te wijden of om per ziekte een advies voor zwangeren op te nemen in de GGD Gezond en Wijzer.

Ten tweeden: Naast behoefte aan voorlichting aan hunzelf als organisatie geven de respondenten aan dat het hen aan een duidelijk stappenplan en ondersteunende voorlichtingsmaterialen ontbreekt. De NVAB-richtlijn met het stappenplan met medische taal is voor en door bedrijfsartsen gemaakt, dus niet voor hen. Men heeft behoefte aan kant en klare protocollen en branche-specifieke brochures of brieven om uit te reiken. Dergelijk praktische ondersteuningsmateriaal zal met de bedrijfsarts gemaakt kunnen worden. Ook GGD en RIVM kunnen hier een rol in spelen.

Ten derde zijn er de belemmerende factoren die men bij zichzelf ervaart om beleid aan te passen. Na uitleg wilde de helft van de respondenten hun preventieve beleid wel verbeteren. Van de meeste respondenten hoeven we echter ook weer niet al te veel te verwachten. De respondenten die aangeven geen beleid te willen verbeteren, geven aan dat het niet strookt met hun taakopvatting, maar ook dat gebrek aan tijd een belemmerende rol speelt. Daar komt nog bij dat de verantwoordelijkheid bij de zwangere wordt gelegd. Die mindset zal dus eerst moeten veranderen bij de organisaties. Zij hebben immers wel de verantwoordelijkheid. De urgentie wordt niet gevoeld, hoewel een enkeling aangaf door de enquête op ideeën te zijn gebracht: ik heb wat te doen!

Tenslotte de rol van de bedrijfsarts. Er is gebleken dat weldegelijk een deel van de respondenten – met name kindercentra, scholen in mindere mate – screening van vijfde ziekte en waterpokken zouden willen invoeren. Hiervoor is de input van bedrijfsartsen onontbeerlijk (als voortrekker, vertaler van de medische achtergronden en aanvrager van het labonderzoek). Wij zijn één voorbeeld tegengekomen

van een scholenstichting die actief screening aanbiedt op antistoffen tegen vijfde ziekte. Blijkbaar kan het dus wel. Opvallend dat de bedrijfsartsen niet veel genoemd worden als partij die nodig is voor de implementatie van preventieve maatregelen. We hebben in een parallel onderzoek ook een vragenlijst hierover voorgelegd aan alle bedrijfsartsen van deelnemende scholen en kindercentra. De resultaten van dit onderzoek moeten nog geanalyseerd worden.

Conclusie

Dit is het eerste onderzoek naar de implementatie van maatregelen omtrent infectieziektepreventie bij zwangeren in de praktijk van basisscholen en kindercentra. Geconcludeerd kan worden dat er nog veel ruimte voor verbetering is. Onnodig verzuim en stress bij zwangeren ten tijde van uitbraken zou voorkomen kunnen worden door eerder preventieve maatregelen te treffen. Er is behoefte aan meer (kant en klare) informatie over dit onderwerp bij scholen en kindercentra. Ook dient de mindset te veranderen opdat leidinggevendenden zich realiseren dat het de verantwoordelijkheid van de werkgever is. De bedrijfsarts heeft hierin ook een rol. Tenslotte is het hún richtlijn, waarvan de implementatie ontoereikend is, waar de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD de gevolgen van opmerkt. De GGD als de bedrijfsarts zouden gezamenlijk kunnen optrekken om dit balletje aan het rollen te krijgen / bewerkstelligen.

Literatuurlijst

- 1 *F.F. Stelma* Occupational risk of human cytomegalovirus and Parvo B19 infection in female daycare personel in the Netherlands. Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis. (2009) 28: 393–397
- 2 *Ryckevorsel* et al. Increased seroprevalence of IgG–class antibodies against CMV, Parvovirus B19 and Varicella zoster virus in women working in child day care. BMC Public Health 2012 12:475
- 3 *Lassen*. Parvovirus B19 Infection in the First Trimester of Pregnancy and Risk of Fetal Loss: A Population–based Case–Control Study 2012
- 4 *Balcarek KB, Bagley R, Cloud GA*, Cytomegalovirus infection among employees of a children’s hospital. No evidence for increased risk associated with patient care. JAMA 1990 feb 9;263(6):840–4
- 5 Does hygiene counseling have an impact on the rate of CMV primary infection during pregnancy? Results of a 3–year prospective study in a French hospital. Journal of Clinical Virology 46S (2009) S49–S53
- 6 *Adler* Prevention of Child–to–mother Transmission of Cytomegalovirus among Pregnant Women 2004

7 *Adler* Prevention of child-to-mother transmission of cytomegalovirus by changing behaviors: a randomized controlled trial 1996

8 NVAB richtlijn zwangerschap, postpartum en werk.

9 LCI richtlijnen cmv en vzv

10 NHG standaard zwangerschap en kraamperiode

11 *MAH Fleuren; TGWM Paulussen; P Van Dommelen; S Van Buuren*, International Journal for Quality in Health Care, 26 (5), 2014:501–510;doi:10.1093/intqhc/mzu060.

12 *Monique Pereboom* The role of clients, midwives and health policy in preventing infectious diseases during pregnancy. Toxoplasmosis, Listeriosis, Cytomegalovirus & Chlamydia trachomatis, 26 september 2014, Vrije Universiteit Amsterdam.

Tabellen

Tabel 1 Kenmerken van de respondenten

Kenmerk	% Respondenten (n=94)
Geslacht	
Man	21% (20)
Vrouw	79% (74)
Leeftijd (jaar)	
<45	40% (38)
45-55	26% (24)
55-65	33% (31)
Overgeslagen	1% (1)
Organisatie	
Kindercentrum	52% (49)
Basisschool	48% (45)
Functie	
Eigenaar of directeur	51% (48)
Teamleider/ midden-management	40% (37)
Beleidsmedewerker met aandachtsgebied verzuim	9% (8)
Werkervaring huidige functie	
<5 jr	41% (39)
5-10 jr	21% (20)
>10 jr	34 (33%)
Overgeslagen	1% (1)
Aantal werknemers jonger dan 40 jaar	
<5	41% (39)
5-10	26% (24)
10-15	22% (21)
15-20	105 (9)
>20	14% (13)
Ervaring met uitbraak en tegelijk zwangeren	
Geen ervaring mee	49% (46)
Wel ervaring mee	51% (48)

Tabel 2 Informeren over CMV, vijfde ziekte en waterpokken

Kenmerken respondent antwoorden op vragen	Totaal n (%)	Informeert niet structureel n (%)	Informeert wel structureel n (%)	p-waarde
Totaal	93 (100%)	49 (53%)	44 (47%)	
Organisatie				<0,001
Kindercentrum	49 (52%)	16 (33%)	33 (67%)	
Basisschool	45 (48%)	34 (76%)	11 (24%)	
Geslacht				0,213
Man	20 (21%)	13 (65%)	7 (35%)	
Vrouw	73 (78%)	36 (49%)	37 (51%)	
Leeftijd (jaar)				0,304
<45	38 (41%)	18 (47%)	20 (53%)	
>45	55 (59%)	32 (58%)	23 (42%)	
Aantal werkneemsters jonger dan 40 jaar				0,717
<10	51 (54%)	28 (55%)	23 (45%)	
>10	43 (46%)	22 (51%)	21 (49%)	
Weleens vragen krijgen over deze drie ziektes				0,002
Nooit vragen krijgen	39 (41%)	28 (72%)	11 (29%)	
Ja, weleens of regelmatig	55 (49%)	22 (40%)	33 (60%)	
Bekend met risico's van tenminste 1 van de 3 ziektes				0,000
Goed bekend met 1 of meer	46	35 (76%)	11 (24%)	
Met geen van de 3 ziektes goed bekend	48	15 (31%)	33 (69%)	
Ervaring met uitbraak en tegelijk zwangeren				0,024
Geen ervaring mee	46 (49%)	19 (41%)	27 (59%)	
Wel ervaring mee	48 (51%)	31 (65%)	17 (35%)	
Verzuim meegemaakt tijdens recente uitbraak				0,013
Geen verzuim	78 (83%)	46 (59%)	32 (41%)	
Wel verzuim	16 (17%)	4 (25%)	12 (75%)	
Overlegd bij recente uitbraak (bij meegemaakt n=48) met bedrijfsarts of GGD				0,102
Nee	28 (60%)	16 (57%)	12 (43%)	
Ja	19 (40%)	3 (16%)	16 (84%)	
Wijze 'structureel' informeren?		49 (53%)		
Niet informeren		49 (53%)		
Wel (meerder antwoorden)				
Bij in diensttreding		11 (12%)		
Zodra medewerker zwanger is		12 (13%)		
Wanneer er zieke kinderen zijn		33 (36%)		
Protocollen op de werkplek		27 (30%)		

Tabel 3
Handhygiëne benadrukken tijdens zwangerschap

Kenmerken respondent antwoorden op vragen	Totaal n (%)	Handhygiëne benadrukken Nee n (%)	Handhygiëne benadrukken Ja n (%)	p-waarde
Totaal	93 (100%)	69 (73%)	24 (26%)	
Organisatie				0,000
Kindercentrum	49 (53%)	29 (59%)	20 (41%)	
Basisschool	44 (47%)	40 (91%)	4 (9%)	
Geslacht				0,064
Man	20 (22%)	18 (90%)	2 (10%)	
Vrouw	72 (72%)	50 (70%)	22 (31%)	
Leeftijd				0,314
<45 jaar	38 (41%)	26 (68%)	12 (32%)	
>45 jaar	54 (59%)	42 (78%)	12 (22%)	
Aantal werkneemsters jonger dan 40 jaar				0,939
<10	51 (55 %)	38 (75%)	13 (25%)	
>10	42 (45%)	31 (74%)	11 (26%)	
Weleens vragen over CMV?				1,000
Nooit	84 (95%)	63 (75%)	21 (25%)	
Weleens	4 (5%)	3 (75%)	1 (25%)	
Bekend met risico's van CMV?				0,002
Niet bekend	65 (72%)	54 (83%)	11 (17%)	
Goed of beetje bekend	25 (28%)	13 (52%)	12 (48%)	
Informeert over CMV				0,004
Nee	88 (95%)	68 (77%)	20(23%)	
Ja	5 (5%)	1 (20%)	4 (80%)	

Tabel 4 Intentie om beleid te maken

Kenmerken respondent	Totaal n (%)	Wel intentie beleid maken	p-waarde
Totaal	92 (100%)	45 (49%)	
Organisatie			
Kindercentrum	48 (52)	29 (60)	0,021
Basisschool	44 (48)	16 (36)	
Geslacht			
Man	20 (22)	7 (35)	0,176
Vrouw	71 (78)	37 (52)	
Leeftijd (jaar)			
<45	37 (41)	19 (51)	0,764
>45	54 (49)	26 (48)	
Aantal werkneemsters jonger dan 40 jaar			
<10	51 (54)	24 (47)	0,974
>10	43 (46)	21 (51)	
Weleens vragen krijgen over deze drie ziektes			
Nee	39 (42)	19 (49)	0,974
Ja	53 (48)	26 (50)	
Ervaring met uitbraak en tegelijk zwangeren			
Nee	44 (48)	23 (52)	0,537
Ja	48 (52)	22 (46)	
Verzuim meegemaakt tijdens een uitbraak			
Nee	27 (64)	13 (48)	0,747
Ja	15 (36)	8 (53)	

Tabel 5 Belemmerende opvattingen op thema

Belemmerende opvatting	aantal respondenten
Tevreden met huidig reactief beleid	25
Het komt weinig voor	19
Verantwoordelijkheid van de zwangere / huisarts/ Verloskundige	11
Tijdgebrek geen prioriteit	7
Behoort niet tot mijn bevoegdheden	5
Geen zwangeren meer	3
Risico's zijn te klein	2
Wij zijn aangesloten bij een stichting die al screent	2
Inzichten wisselen voortdurend, het heeft geen zin	1

Tabel 6 Wensen en suggesties voor beleid

Wens, suggestie	aantal respondenten
Meer gerichte informatie aan de school of kindercentrum	16
Folder om mee te geven aan het (zwanger) personeel	10
Kant en klaar protocol, voorbeeld om uit de kast te trekken	9
Ondersteuning bij informeren ouders die het kindercentrum bezoeken	4
Verloskundigen moeten hierover geïnformeerd worden	3
Meer aandacht voor hygiëne met oog op CMV	2
Graag terugkoppeling van dit onderzoek	2