

Resultaten onderzoek vlekjes op het kinderdagverblijf

De afdeling infectieziektebestrijding van GGD Gelderland-Midden heeft enige tijd geleden een praktijkgericht onderzoek gedaan in de eigen regio. De titel van dit project was: 'Vlekjes op het kinderdagverblijf'. De resultaten zetten we nog even op een rij.

We zijn het project gestart omdat uit verschillende bronnen bleek dat kinderdagverblijven (KDV) behoefte hebben aan meer duidelijkheid over de meldingsplicht volgens artikel 26 van de Wet publieke gezondheid (Wpg) en aan meer hulp bij het omgaan met (uitbraken van) vlekjesziekten. De GGD heeft samen met een aantal van jullie een praktisch hulpmiddel, 'de toolkit vlekjesziekten' (toolkit), ontwikkeld en gemeten wat het effect daarvan was.

Hoe ging het onderzoek in zijn werk?

Ongeveer 90 kinderdagverblijven zaten in de onderzoeksgroepen en de overige locaties in de controlegroep. Ongeveer 45 locaties uit de onderzoeksgroep zijn door verpleegkundige/projectmedewerker Sam Zweers bezocht en ontvingen de toolkit met bijbehorende uitleg. De andere locaties uit de onderzoeksgroep kregen de toolkit alleen opgestuurd met een begeleidende brief (de 'postgroep'). De controlegroep ontving geen toolkit. De onderzoeksgroepen kregen een vragenlijst met vragen over zelfredzaamheid en kennis over vlekjesziekten vooraf en achteraf, de controlegroep alleen na afloop van de onderzoeksperiode. Ook werd de onderzoeksgroep gevraagd naar het gebruik van de toolkit en de ervaring ermee via de vragenlijsten en via aanvullende telefonische interviews.

Wat zijn de resultaten?

1. Het onderzoek laat zien dat door het gebruik van de toolkit medewerkers van kinderdagverblijven beter weten wat ze moeten doen als een of meer van de kinderen een vlekjesziekte heeft: ze zijn meer bekend met het GGD-meldpunt infectieziekten, ze weten beter welke informatie de GGD nodig heeft bij een melding en wanneer een ziek kind geweerd moet worden van het kinderdagverblijf. Ook zijn ze beter bekend met artikel 26 Wpg en welke ziekten meldingsplichtig zijn. De zelfredzaamheid was significant verhoogd.
2. Opvallend was dat de bezoekgroep de toolkit vaker gebruikte. Dit duidt erop dat, ook al was uiteindelijk de zelfredzaamheid in de bezoek- en de postgroep hetzelfde, het persoonlijk overhandigen van de toolkit en de mondelinge toelichting door de GGD-verpleegkundige van meerwaarde was, vanwege het directe contact met de GGD en de mogelijkheid om eventuele onduidelijkheden meteen te bespreken.
3. Het gebruik van de toolkit heeft geen effect gehad op het kennisniveau van de onderzoeksgroepen over vlekjesziekten vergeleken met de controlegroep. De score was in alle groepen goed en nagenoeg even hoog.
4. Een verhoogde zelfredzaamheid kan leiden tot meer contact met de GGD (men trekt eerder aan de bel) of juist minder (men weet zelf de situatie op te lossen).
5. De onderzoeksgroepen gaven aan dat alle onderdelen van de toolkit nuttig waren en werden gebruikt. De presentatie als map maakt het enerzijds lastig om de informatie up-to-date te houden, anderzijds gaven de medewerkers aan dat ze het erg fijn vonden 'dat het gewoon een klapper is en ze er materialen uit kunnen halen voor op de groep'.

Waarom zijn het documenten voor in een klapper en is het niet bijvoorbeeld een app?

Veel KDV werken nog niet digitaal en hebben geen tablets op de groepen. Wellicht in de toekomst wel en kan bijvoorbeeld de 'KIDDI-app' worden uitgebreid. Deze handige app kan nu al worden gedownload.

De KIDDI-app bevat informatie over infectieziekten en hygiënerichtlijnen voor kindercentra, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvangorganisaties.

Deze informatie is gebaseerd op de richtlijn voor kindercentra van het Landelijk Centrum voor Hygiëne en Veiligheid (LCHV), onderdeel van het RIVM. De app is geschikt voor smartphones en tablets en is gratis te downloaden in de [Apple store](#) (Apple) en [Play Store](#) (Android). Meer informatie: [website van het RIVM](#).