

Posters : abstracts

na de geboorte worden geïmmuniseerd. Daarom worden zwangeren sinds 1989 gescreend en hun kinderen geïmmuniseerd.

Doel- Onderzoek naar toepassing van het vaccinatieschema bij kinderen van hepatitis B-draagsters en mogelijk verhoogd risico op infectie door onvolledige of ontijdige vaccinatie.

Onderzoekspopulatie – Alle bij de entadministraties bekende kinderen van hepatitis B-draagsters, geboren in het jaar 2000.

Methode – Datum van geboorte en van hepatitis B-immunisaties van de kinderen zijn opgevraagd bij de entadministraties. Het aantal aangeleverde kinderen is vergeleken met het aantal bekende hepatitis B-positieve zwangeren. De beoordeling van volledigheid en tijdigheid van de immunisaties is gedaan volgens criteria gebaseerd op 'expert-opinion'. Bepaald is of 1) het toenmalige vaccinatieschema is gevolgd, en 2) of het kind mogelijk verhoogd risico op infectie heeft gelopen.

Resultaten – Er zijn geen aanwijzingen dat kinderen van hepatitis-B-draagsters volledig ongeïmmuniseerd zijn gebleven. Volgens registratie werd 65% van de betrokken kinderen niet (geheel) volgens schema geïmmuniseerd. Bij 26% was de afwijking volgens de beschikbare registratie zo groot dat het kind mogelijk (tijdelijk) onvoldoende beschermd was tegen hepatitis B.

Conclusie – Een aanzienlijk deel van de kinderen van hepatitis B-draagsters wordt onvolledig of op het verkeerde tijdstip geïmmuniseerd. Adviezen voor verbetering zijn: entadministraties moeten alle pasgeborenen van hepatitis B-positieve zwangeren scherper volgen opdat het kind tijdig en volledig geïmmuniseerd wordt. Hierbij is nauwe samenwerking met het consultatiebureau en een zorgvuldige en complete registratie van de immunisatie-gegevens zeer belangrijk. Bij uitblijvende entgegevens moet tijdig gerappelleerd worden. We adviseren hiervoor landelijke richtlijnen op te stellen. Aangezien deze groep kinderen zeer hoog risico heeft op besmetting moeten kinderen van hepatitis B-draagsters duidelijk worden onderscheiden van de kinderen die om andere redenen geïmmuniseerd worden tegen hepatitis B.

Ongerustheid bij ouders na fout-positieve neonatale gehoor-screening

Ploeg C.P.B. van der,¹ C.I. Lanting,¹ J.G. de Ridder-Sluis,² M.A. Kauffman-de Boer,² N.N. Uilenburg,² P.H. Verkerk¹

¹ TNO Preventie en Gezondheid, Thema Jeugd

² Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind, Amsterdam

E-mail: cpb.vanderploeg@pg.tno.nl

Doel - Onderzoeken of er blijvende ongerustheid is bij ouders van wie het kind een fout-positief resultaat haalde bij de neonatale gehoorscreening.

Setting – Screening met de TEOAE-techniek (transient evoked oto-akoestische emissies) in drie ronden, thuis of op het consultatiebureau.

Onderzoekspopulatie – Alle pasgeborenen uit 3 regio's die niet in een neonatale intensive care unit (NICU) hebben gelegen.

Methode – 6 maanden na de eerste screening werd een vragenlijst gestuurd aan alle ouders van wie het kind geen vol-

doende resultaat haalde ("onvoldoende" of "mislukte meting") bij minstens één van de drie screenings en die geen gehoorverlies hadden (cases, n=159), en aan een random steekproef van ouders wiens kind direct een voldoende resultaat bij de eerste screening haalde (controles, n=288). De State-Trait Anxiety Inventory (STAI) werd gebruikt om ongerustheid in het algemeen te scoren, en er waren specifieke vragen naar zorgen over en aandacht voor het gehoor van het kind.

Resultaten – Ouders van kinderen die fout-positief waren bij de eerste screening testten vaker zelf het gehoor van hun kind, en maakten zich meer zorgen dan ouders van kinderen bij wie tijdens de eerste screening al een normaal gehoor gevonden werd. Het aantal ouders dat zich zorgen maakte was 15% van de ouders van wie het kind 3 screenings heeft gekregen, 10% van de ouders van wie het kind 2 screenings heeft gekregen en 4% van de controle ouders (p=0.001). Cases en controles hadden een vergelijkbaar resultaat op de STAI.

Conclusie – Een blijvend effect van een positieve screenuitslag op de ongerustheid van ouders is niet gevonden, maar ouders wiens kind fout-positief was bij tenminste één screening maakten zich vaker zorgen over het gehoor van het kind dan controle-ouders. Het is nodig hiermee rekening te houden. De screening moet zo geïmplementeerd worden dat onnodige zorgen worden geminimaliseerd. Dit kan door het aantal fout-positieve uitslagen zelf te minimaliseren (hoge kwaliteit van de testafname) en door de ouders goed voor te lichten over de betekenis van de screenuitslag.

Determinanten van werkhervatting in het eerste jaar na ziekmelding

Post M., B. Krol, J.W. Groothoff

Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken,

Rijksuniversiteit Groningen

E-mail: m.post@med.rug.nl

In april 2002 is de Wet verbetering poortwachter in werking getreden waarmee het reïntegratieproces in het eerste jaar na ziekmelding nader werd gereguleerd. In deze wet is vastgelegd dat de bedrijfsarts binnen zes weken na ziekmelding een probleemanalyse dient te maken voor werknemers die dreigen langdurig te verzuimen. De bedrijfsarts maakt een inschatting van de mogelijkheden voor werkhervatting en voorziet werknemer en werkgever van adviezen ten aanzien van interventies gericht op werkhervatting. Het doel van het huidige onderzoek is het identificeren van determinanten van werkhervatting in het eerste ziektejaar. Met name de rol van werkgebonden factoren staat in deze presentatie centraal.

In de periode van september 2002 tot maart 2003 zijn 1170 werknemers, die een probleemanalyse van hun bedrijfsarts hadden ontvangen, geïncludeerd binnen het onderzoek. Werknemers kregen maximaal drie keer een vragenlijst toegestuurd. De eerste vragenlijst ontving men vlak na de probleemanalyse, waarbij onder andere ingegaan werd op sociaaldemografische en bedrijfsgerelateerde factoren, ziektegeschiedenis, reïntegratieproces, arbeidsomstandigheden en ervaren gezondheidstoestand.