

Koorts op kinderdagverblijven

Kirsten Peetoom

Kinderen van 0 tot 4 jaar hebben vaak koorts, kinderen op kinderdagverblijven nog veel vaker. De infecties zijn vaak zelflimiterend, maar veel ouders gaan er toch mee naar de huisarts of huisartsenpost. Voor leidsters en ouders is inmiddels via [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) educatiemateriaal beschikbaar over hoe te handelen bij koorts.

Kinderen van 0 tot 4 jaar hebben vaak koorts, kinderen op kinderdagverblijven nog veel vaker. Daar komen ze immers in direct contact met andere kinderen en kunnen infecties ook worden overgedragen via bijvoorbeeld het speelgoed. Gemiddeld maken kinderen op kinderdagverblijven jaarlijks zes tot twaalf infectie-episodes door en zitten ze 23 dagen ziek thuis.¹⁻⁵ De infecties zijn vaak zelflimiterend, maar veel ouders gaan er toch mee naar de huisarts of huisartsenpost.⁶

VAN KINDERDAGVERBLIJF NAAR HUISARTSENPOST

In een dwarsdoorsnedeonderzoek met een vragenlijst onder 515 ouders die één of meer kinderen op een kinderdagverblijf hadden, bleek maar liefst 98% van de kinderen in de maand februari ten minste één dag koorts of infectiegerelateerde klachten te hebben gehad. Hoewel slechts een kwart van de ouders met die klachten naar de huisarts ging,^{7,8} bleek uit een kwalitatief onderzoek onder huisartsen dat consulten met kinderen met koorts op huisartsenposten toch voor een hoge werkdruk zorgen. De ondervraagde huisartsen rapporteerden dat een toenemend aantal ouders de huisartsenpost bezocht op advies van het kinderdagverblijf. Andere redenen die genoemd werden, waren bezorgdheid bij de ouders, behoefte aan geruststelling en gebrek aan kennis over de pathofysiologie van en zelfmanagement bij koorts.⁹ Een rol speelde ook dat verschillende zorgverleners in en buiten de zorgketen, maar ook op het kinderdagverblijf, uiteenlopende adviezen gaven.¹⁰

EDUCATIE VIA SCHOLING, BESLISBOOM, BOEKJE EN VIDEO

Omdat kinderen steeds vaker op advies van een kinderdagverblijf naar een huisartsenpost komen, besloten wij voor leidsters en ouders educatiemateriaal te ontwikkelen over hoe



Veel ouders gaan op advies van het kinderdagverblijf met hun kind met koorts naar de huisarts.

Foto: Hollandse Hoogte

te handelen wanneer een kind op het kinderdagverblijf koorts blijkt te hebben.¹¹

Dit materiaal bestaat uit vier elementen. Het eerste is een scholing voor leidsters over de pathofysiologie van koorts en over zelfmanagementstrategieën, gegeven door een huisarts en een apotheker. Het tweede element is een beslisboom voor leidsters en ouders om de ernst in te schatten bij koorts. De beslisboom, die is gebaseerd op de NHG-Standaard Kinderen met koorts, mondt uit in een stoplichtsysteem: bij groen kan het kind op het kinderdagverblijf blijven, bij oranje is paracetamol nodig en bij rood moet het kind gezien worden door de huisarts. Het derde element is een informatieboekje voor leidsters en ouders, *Mijn kind heeft koorts*, waarin het stoplichtsysteem is geïntegreerd (het 'stoplichtboekje').^{12,13} Tot slot wordt de belangrijkste informatie uit de eerste drie elementen herhaald in een online filmpje voor leidsters en ouders.

Kirsten Peetoom won de Catharina Pijls Proefschriftprijs voor haar proefschrift *Fever management in children under 4 years in childcare centres and well-child clinics*. Zij promoveerde op 26 april 2019 aan de Universiteit Maastricht. Dit artikel is voor een deel gebaseerd op dit proefschrift.

EFFECTONDERZOEK

We evalueerden het effect van dit educatieve programma in de winter van 2017/2018 op achttien kinderdagverblijfslocaties in Zuid-Limburg.¹⁴ Het was een clustergerandomiseerde trial met een interventieconditie van negen locaties die educatie kregen en een controleconditie van negen locaties die geen educatie kregen. Alle locaties hielden drie maanden lang het ziekteverzuim van de kinderen bij en de leidsters vulden bij aanvang en na afloop vragenlijsten in, zodat wij konden zien of er veranderingen optraden in hun kennis, hun houding over koorts en hun voorgenomen gedrag (op basis van een casus).

Uit de evaluatie bleek dat het ziekteverzuim in de interventieconditie bijna gelijk was aan dat in de controleconditie. Wel zagen we verbetering bij de leidsters. Op de interventielocaties mochten naar verhouding meer zieke kinderen op het kinderdagverblijf blijven, de kennis van leidsters over koorts was toegenomen en ze waren minder bang geworden voor (hoge) koorts. In hun aanpak van de casus waren ze (terecht) minder geneigd ouders te adviseren naar de huisarts te gaan. Deze verbeteringen kunnen een belangrijke stap zijn naar een betere aanpak van koorts bij kinderen op kinderdagverblijven. We moeten echter een slag om de arm houden. In de onderzochte winter werden beduidend minder kinderen ziek dan in de winters ervoor en onze meetperiode was bij nader inzien mogelijk te kort voor een definitieve conclusie. Of de interventie ook effect had op ouders konden we niet vaststellen omdat de respons te laag was.

IMPLEMENTATIE

Momenteel werken we aan de verdere verspreiding van de beslisboom, het informatieboekje en de nascholing, zodat huisartsen ouders met vragen daarnaar kunnen verwijzen. De scholing voor leidsters die tijdens de ontwikkelfase werd gegeven door een arts en een apotheker, wordt momenteel door het Instituut Verantwoord Medicijngebruik omgevormd tot een e-learning. De video en het stoplichtboekje zijn sinds januari 2020 te downloaden via de pagina 'Mijn kind heeft koorts' op [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl). [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) werkt ook aan een interactieve versie van de beslisboom.

Bij dit alles is het vooral de bedoeling de informatievoorziening voor ouders te verbeteren. Daarom kunnen in de toekomst ook andere professionals die betrokken zijn bij de zorg voor kinderen naar deze materialen verwijzen: praktijkondersteuners, verpleegkundig specialisten, triagisten, doktersassistenten, artsen en verpleegkundigen op consultatiebureaus en leidsters op kinderdagverblijven. ■

LITERATUUR

- 1 Nesti MM, Goldbaum M. Infectious diseases and daycare and preschool education. *J Pediatr (Rio J)* 2007;83:299-312.
- 2 Roberts L, Smith W, Jorm L, Patel M, Douglas RM, McGilchrist C. Effect of infection control measures on the frequency of upper respiratory infection in child care: a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 2000;105:738-42.
- 3 Pönkä A, Nurmi T, Salminen E, Nykyri E. Infections and other illnesses of children in day-care centers in Helsinki. I: Incidences and effects of home and day-care center variables. *Infection* 1991;19:230-6.
- 4 Zomer TP, Erasmus V, Looman CW, Tjon-A-Tsien A, Van Beeck EE, De Graaf JM, et al. A hand hygiene intervention to reduce infections in child daycare: a randomized controlled trial. *Epidemiol Infect* 2015;143:2494-502.
- 5 Uhari M, Mottonen M. An open randomized controlled trial of infection prevention in child day-care centers. *Pediatr Infect Dis J* 1999;18:672-7.
- 6 Bruijnzeels M, Foets M, Van der Wouden JC, Van den Heuvel W, Prins A. Everyday symptoms in childhood: occurrence and general practitioner consultation rates. *Br J Gen Pract* 1998;48:880-4.
- 7 Peetoom K, Crutzen R, Dinant GJ, Cals J. Kinderen met koorts gaan niet zo vaak naar de dokter. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0119-6.
- 8 Peetoom K, Crutzen R, Dinant GJ, Cals J. Most preschool children with fever and common infection symptoms do not consult the family physician. *Fam Pract* 2019;36:371-3.
- 9 De Bont EG, Peetoom KK, Moser A, Francis NA, Dinant GJ, Cals JW. Childhood fever: A qualitative study on GPs' experiences during out-of-hours care. *Fam Pract* 2015;32:449-55.
- 10 Peetoom KK, Ploum LJ, Smits JJ, Halbach NS, Dinant GJ, Cals JW. Childhood fever in well-child clinics: a focus group study among doctors and nurses. *BMC Health Serv Res* 2016;16:240.
- 11 Peetoom KK, Crutzen R, Bohnen JM, Verhoeven R, Nelissen-Vrancken HJ, Winkens B, et al. Optimising decision making on illness absenteeism due to fever and common infections within childcare centres: Development of a multicomponent intervention and study protocol of a cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health* 2017;18:61.
- 12 De Bont EG, Dinant GJ, Elshout G, Van Well G, Francis NA, Winkens B, et al. Booklet for childhood fever in out-of-hours primary care: A cluster-randomized controlled trial. *Ann Fam Med* 2018;16:314-21.
- 13 De Bont E, Dinant GJ, Elshout G, Van Well G, Francis N, Winkens B, et al. Een boekje brengt verbetering. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0134-7.
- 14 Peetoom KK, Crutzen R, Verhoeven R, Bohnen JM, Winkens B, Dinant GJ, et al. Optimizing decision-making among childcare staff on fever and common infections: cluster randomized controlled trial. *Eur J Public Health* 2019;29:505-11.

Het stoplichtboekje is te vinden op [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) en via deze QR-code:



Peetoom KK. Koorts op kinderdagverblijven. *Huisarts Wet* 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0564-2. Universiteit Maastricht, CAPHRI, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Maastricht: dr. K.K.B. Peetoom, postdoc-onderzoeker: kirsten. peetoom@maastrichtuniversity.nl. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.