

BEVRAGING GYNAECOLOGEN OMTRENT SURVEILLANCE CONGENITALE INFECTIES IN VLAANDEREN

2019

E. DE JONGHE • N. BOSSUYT • L. CORNELISSEN

WIE WE ZIJN

SCIENSANO telt meer dan 700 medewerkers die zich elke dag opnieuw inzetten voor ons motto: levenslang gezond. Zoals uit onze naam blijkt, vormen wetenschap en gezondheid de kern van ons bestaan. De kracht van Sciensano ligt in de holistische en multidisciplinaire benadering van gezondheid. Onze aandacht gaat daarbij uit naar het nauwe en onlosmakelijke verband tussen de gezondheid van mensen en die van dieren, en hun omgeving (het “One health” concept). Daarom combineren we meerdere invalshoeken in ons onderzoek om op een unieke manier bij te dragen aan ieders gezondheid. Sciensano kan hiervoor verder bouwen op de meer dan 100 jaar wetenschappelijke expertise van het voormalige Centrum voor Onderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie (CODA) en het vroegere Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV).

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid — Epidemiologie van Infectieziekten
Surveillance Congenitale Infecties

September 2019 • Brussel • België
Gevalideerd door: Sophie Quoilin, Diensthoofd

—
E. De Jonghe¹

•
N. Bossuyt¹

•
L. Cornelissen¹

•
In samenwerking met
Hubert Krahe¹

1 Sciensano, Scientific direction, Service, Brussels

Contactpersoon: Eline De Jonghe • T+32 2 642 54 92 • eline.dejonghe@sciensano.be

Met de financiële steun van



Partners

Dankwoord: Bedankt aan het VVOG en de secretariaten van de ziekenhuizen voor het verspreiden van de enquête bij de Vlaamse gynaecologen.

Gelieve te citeren als: E. De Jonghe, N. Bossuyt, L. Cornelissen. Bevraging Gynaecologen omtrent Surveillance Congenitale Infecties in Vlaanderen. Brussel, België : Sciensano ; 2019 32p. Rapportnummer: D/2019/14.440/49. Beschikbaar op: de website van de dienst Epidemiologie van infectieziekten: <https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Pages/default.aspx>

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	7
METHODEN	9
RESULTATEN	11
1. Algemene resultaten	11
2. Resultaten in verband met KCE-richtlijn.....	11
3. Resultaten in verband met laboratoriumtesten	14
4. Resultaten in verband met preventieve maatregelen	14
5. Resultaten in verband met surveillance.....	15
DISCUSSIE	19
CONCLUSIE	21
REFERENTIES	23
BIJLAGEN	25

INLEIDING

In het kader van het project rond surveillance van congenitale infecties in Vlaanderen werd een bevraging uitgevoerd bij Vlaamse gynaecologen. Hierin werd nagegaan hoe de screeningspraktijk verloopt, of de huidige richtlijnen gekend zijn en opgevolgd worden. Er werd gepolst naar welk laboratorium gebruikt wordt voor confirmatietesten. Gezien sommige onderzoekers aangeven dat preventieve maatregelen te weinig besproken worden tijdens de prenatale consultatie, werden ook rond dit thema kort enkele vragen gesteld. En tenslotte werd er nagevraagd welke pathogenen de artsen belangrijk vinden om eventueel op te nemen in een surveillance rond congenitale infecties en of er een bereidheid is tot deelname hieraan.

METHODEN

Er werd een online enquête opgesteld via het online platform 'LimeSurvey'.

Een oproep tot deelname werd verspreid via mail naar de secretariaten van de Vlaamse ziekenhuizen. Hiernaast werd er ook een oproep gelanceerd in de nieuwsbrief van het VVOG (1).

De enquête was beschikbaar van 04/07/2019 tem 20/08/2019.

RESULTATEN

1. Algemene resultaten

In totaal namen 54 personen deel aan de enquête tussen 4 juli 2019 en 14 augustus 2019. Hiervan vulden 46 deelnemers de enquête volledig in. Enkel de antwoorden van deze deelnemers zullen verder behandeld worden.

De meeste deelnemende artsen zijn gynaecoloog in een Algemeen Ziekenhuis (n=36; 78%). 7 deelnemers zijn verbonden als gynaecoloog bij een Universitair Ziekenhuis (15%) en 3 deelnemers zijn gynaecoloog-in-opleiding (7%).

2. Resultaten in verband met KCE-richtlijn

De vragen in de enquête in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de richtlijn voor het screeningsbeleid geformuleerd door het KCE Rapport 248AS: 'Welke onderzoeken zijn aanbevolen bij een zwangerschap?' (2015) (2).

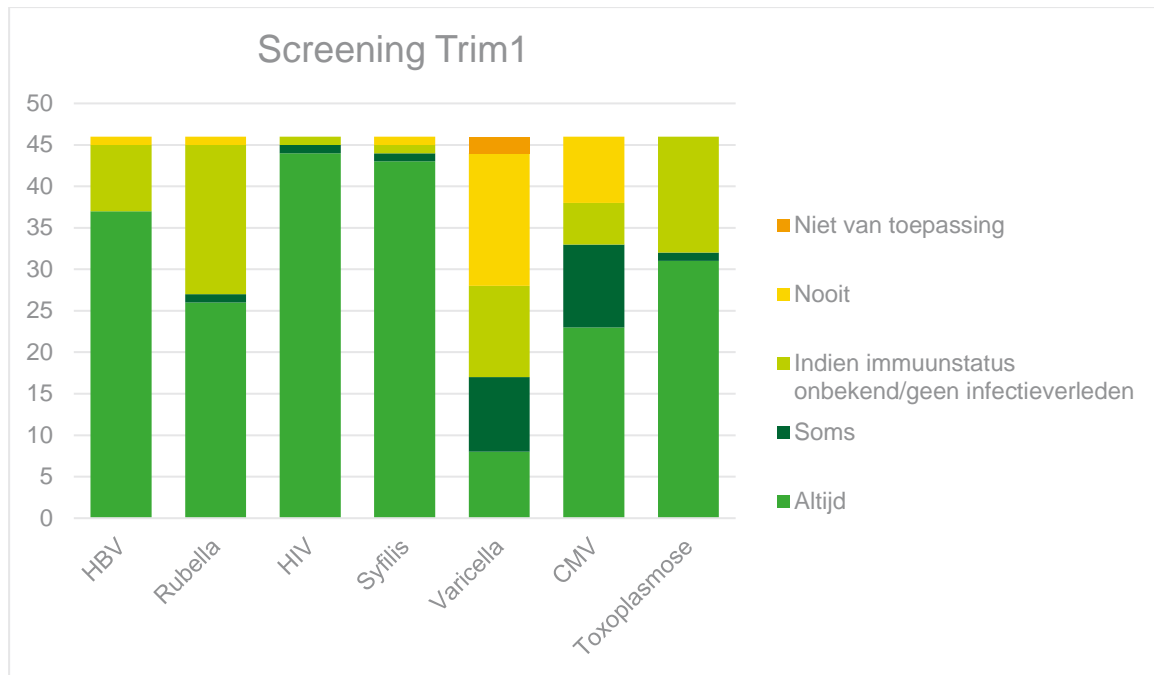
Tabel 1: Screening van infecties tijdens de zwangerschap (KCE)

1^{ste} bezoek	Hepatitis B indien immunusstatus onbekend
	HIV
	Rubella indien immunusstatus onbekend
	Syfilis
	Varicella indien geen infectieverleden
	Eventueel een enkele test voor CMV
	Eventueel een enkele test voor toxoplasmose
2^{de} trimester:	Asymptomatische bacteriurie
3^{de} trimester:	Groep B streptokokken (uitgez: vorig kind dat een invasieve GBS ziekte doormaakte, GBS bacteriurie reeds opgespoord tijdens huidige zwangerschap, bevalling < 37w -> sowieso intrapartale behandeling)
Niet routinematig uitvoeren:	Chlamydia trachomatis (uitgez: <25j, voorgeschiedenis SOA)
	Hepatitis C (uitgez: voorgeschiedenis/anamnese IV druggebruik, verblijf in de gevangenis, tattoo/piercing door niet-prof.)
	Herpes simplex
	Bacteriële vaginose
	Herhaalde tests voor CMV
	Herhaalde tests voor toxoplasmose

35 deelnemers zijn vertrouwd met dit rapport. 5 deelnemers geven aan hier niet vertrouwd mee te zijn en 6 deelnemers vermelden dat dit voor hen niet van toepassing is.

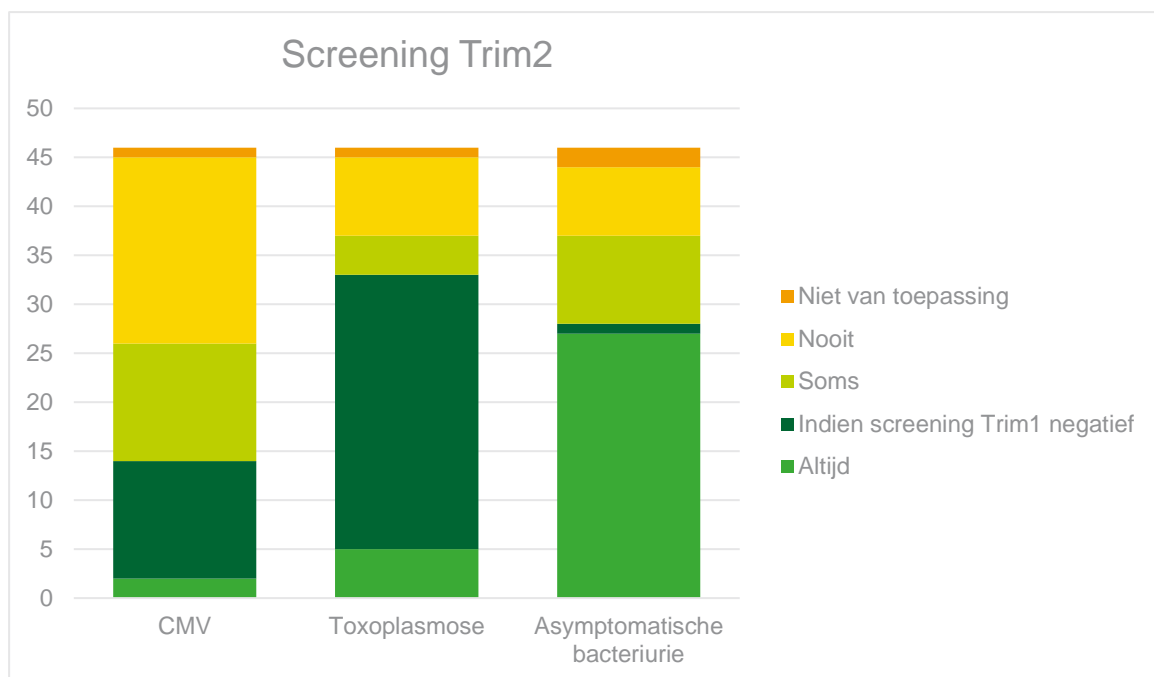
2.1. SCREENING 1^{STE} TRIMESTER

Het al of niet screenen naar specifieke pathogenen tijdens het eerste bezoek/eerste trimester werd nagevraagd.



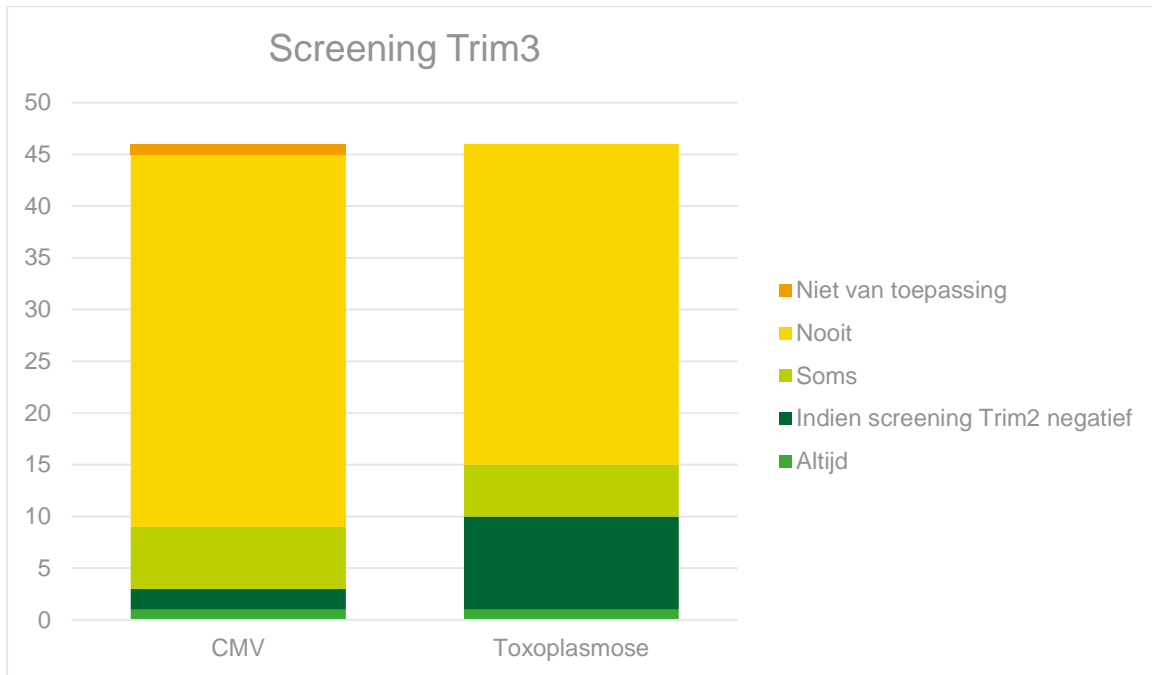
2.2. SCREENING 2^{DE} TRIMESTER

Het al of niet screenen naar specifieke pathogenen tijdens het tweede trimester werd nagevraagd.



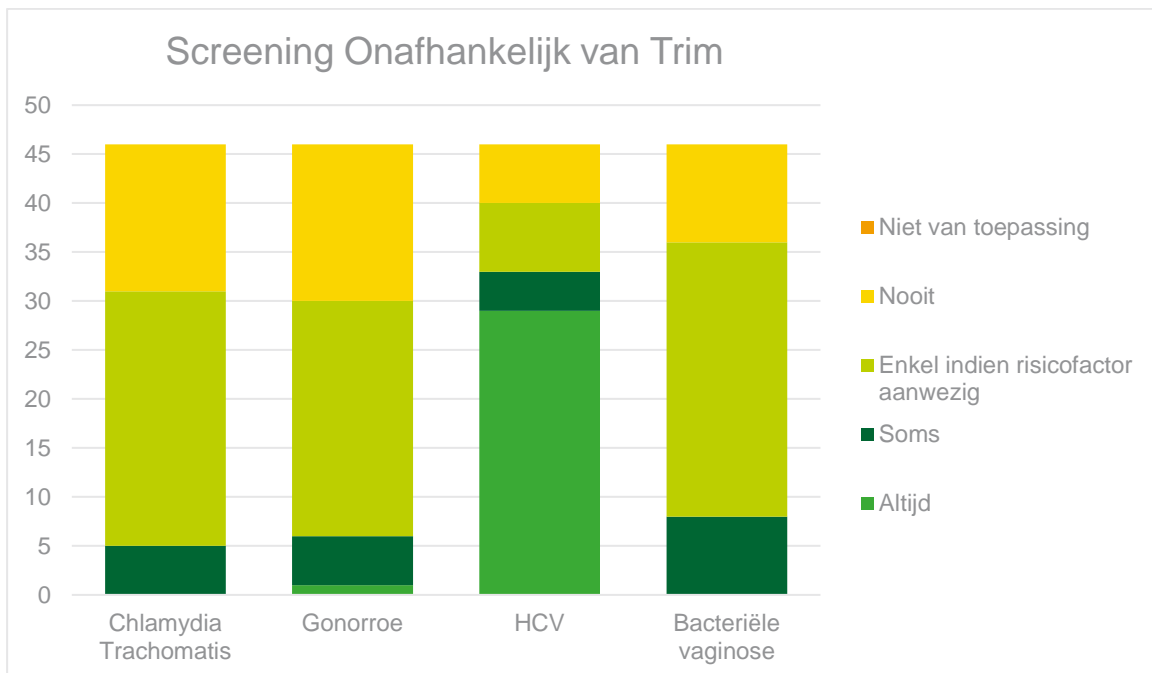
2.3. SCREENING 3^{DE} TRIMESTER

Het al of niet screenen naar specifieke pathogenen tijdens het derde trimester werd nagevraagd.



2.4. SCREENING ONAFHANKELIJK VAN HET TRIMESTER

Het al of niet screenen naar verschillende pathogenen tijdens de zwangerschap, onafhankelijk van het trimester, werd nagevraagd.



Op de vraag naar welke andere pathogenen men nog screent tijdens de zwangerschap antwoordden de meesten Groep B streptokokken, 3 gynaecologen HAV en 1 gynaecoloog bacteriurie in het eerste trimester.

3. Resultaten in verband met laboratoriumtesten

Slechts 8 van de 46 (17%) - gynaecologen is bekend met het Nationaal Referentiecentrum (NRC) Congenitale Infecties.

Vijf van hen geven aan soms gebruik te maken van het NRC. Hierbij geven er 4 aan dit te doen voor CMV, 3 voor toxoplasmose, 2 voor ParvoB19 en 2 voor Rubella.

Enkele gynaecologen (7) geven aan dat de confirmatietest ofwel gebeurt door het labo van het eigen ziekenhuis of dat hun labo dit zelf doorstuurt naar een referentielabo zonder dat zij dit expliciet weten.

Volgende labo's worden vermeld alwaar men confirmatietesten zou uitvoeren (aantal keren vernoemd):

- NRC congenitale infecties (1)
- UZ Gent (6)
- UZ Antwerpen (4)
- UZ Brussel (6)
- UZ Leuven (15)
- AZ Sint-Jan Brugge (4)
- AZ Groeninge Kortrijk (2)
- Jessa Ziekenhuis Hasselt (2)
- AML (Algemeen Medisch Laboratorium) (3)

4. Resultaten in verband met preventieve maatregelen

De grote meerderheid (41/46, 89%) van de deelnemende gynaecologen bespreekt bij alle patiënten de risico's van infecties tijdens de zwangerschap.

Bijna alle gynaecologen (96%) geven aan de preventieve maatregelen te bespreken die de patiënt kan nemen om besmetting te voorkomen. 9/46 (20%) houdt zich hierbij bij algemene preventieve maatregelen, 37/46 (80%) bespreekt dit pathogeengebonden.

5. Resultaten in verband met surveillance

Er werd nagevraagd welke pathogenen de gynaecoloog reeds zelf gediagnosticeerd heeft tijdens de zwangerschap, waarbij het gaat om een nieuwe infectie/seroconversie. De resultaten vindt men in onderstaande tabel.

Tabel 2: Gediagnosticeerde pathogenen

	Aantal	Percentage
GBS	46	100%
CMV	42	91%
Bacteriële vaginose	42	91%
Asymptomatische bacteriurie	38	83%
Toxoplasmose	35	76%
Chlamydia	26	57%
Varicella	22	48%
HBV	21	46%
Influenza	19	41%
ParvoB19	16	35%
HSV	15	33%
Listeriose	13	28%
Syfilis	11	24%
HIV	10	22%
HCV	7	15%
Gonorrhoe	7	15%
Rubella	5	11%
Malaria	1	2%
Zika	0	0%

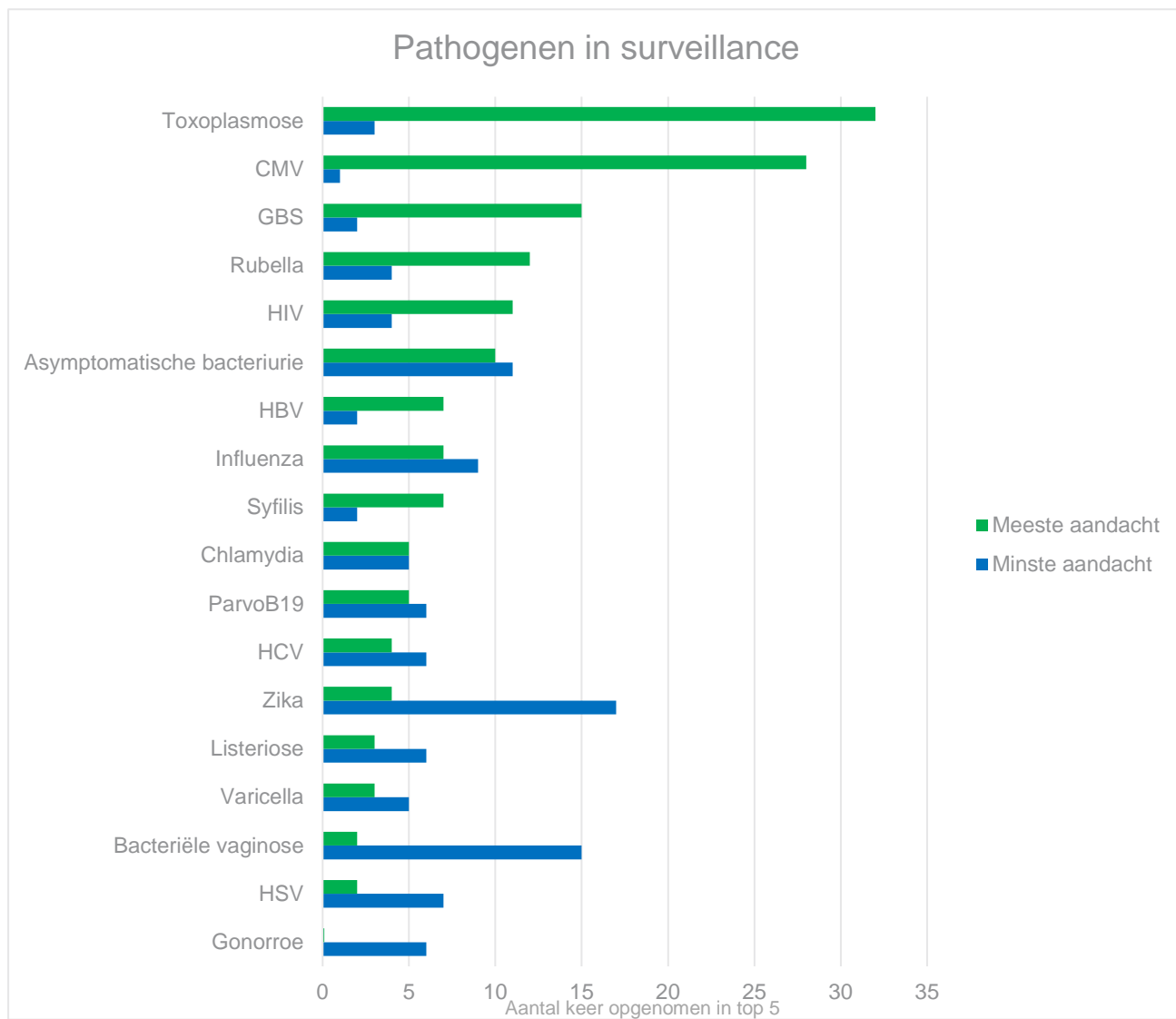
Om te eindigen werd nagevraagd welke pathogenen volgens hen het meeste en het minste aandacht verdienen bij het opzetten van een surveillance rond de incidentie van congenitale infecties in Vlaanderen en of ze bereid zijn om hieraan deel te nemen.

De top 5 van pathogenen die worden aangeduid als op te nemen in de surveillance is hieronder opgelijst. Het percentage is het percentage van de gynaecologen die het pathogeen in zijn/haar top 5 van pathogenen die het meeste aandacht verdienen aanduiden.

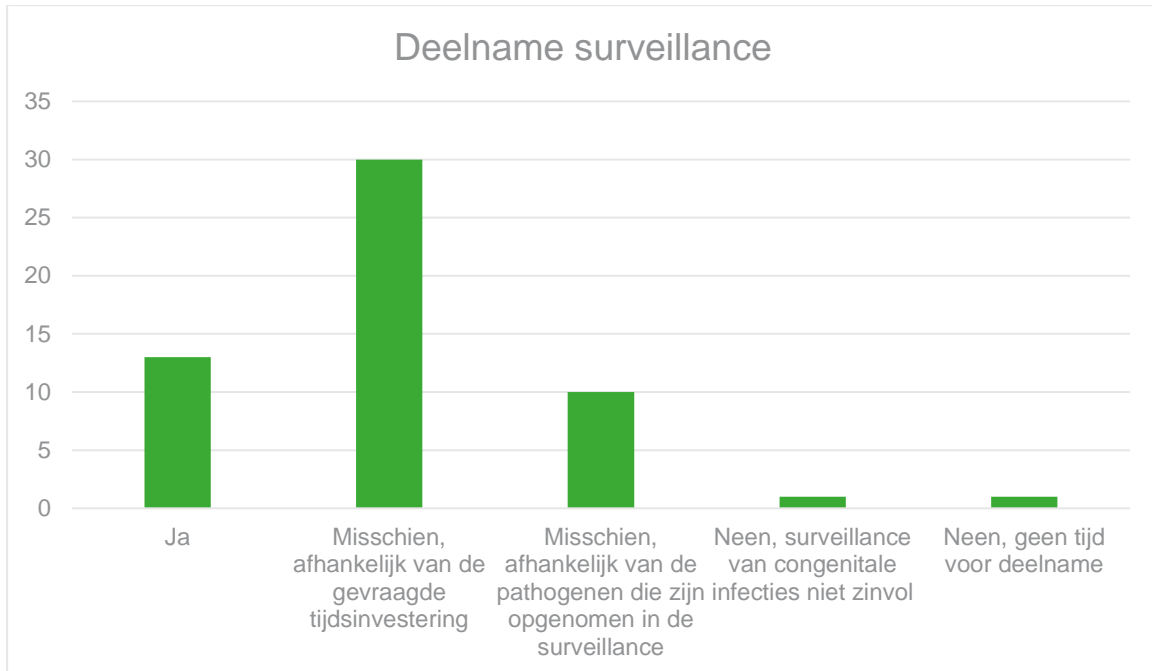
1. Toxoplasmose (70%)
2. CMV (61%)
3. GBS (33%)
4. Rubella (26%)
5. HIV (24%)

De 5 pathogenen waaraan men minder aandacht in een surveillance rond incidentie wenst te besteden is:

1. Zika (37%)
2. Bacteriële vaginose (33%)
3. Asymptomatische bacteriurie (24%)
4. Influenza (20%)
5. HSV (15%)



Bij de vraag tot deelname aan de surveillance antwoorden de meeste deelnemers positief, eventueel mits enkele voorwaarden. Meer dan 1 op 4 (28%) geeft aan te willen deelnemen. Voor de twijfelaars is de tijdsinvestering de belangrijkste factor is om wel of niet deel te nemen (65%). Bij 22% van de deelnemers zou dit afhankelijk zijn van welke pathogenen er opgenomen worden in de surveillance. Slechts 2 van de 47 gynaecologen geven aan geen interesse in deelname tot surveillance te hebben omwille van niet zinvol of geen tijd.



DISCUSSIE

We bereikten in totaal 54 gynaecologen waarvan 46 gynaecologen de enquête volledig invulden. Gezien er verder weinig details werden nagevraagd is het niet mogelijk om een zicht te krijgen over de spreiding in Vlaanderen. We weten wel dat er een goede balans is tussen perifere en universitaire ziekenhuizen.

De meeste gynaecologen zijn op de hoogte van het KCE-advies omtrent screening tijdens de zwangerschap (2). We merken echter bij de resultaten dat de praktijk niet volledig overeenkomt met de aanbevelingen. Testen naar HBV, Rubella, Syfilis en HIV lijken goed ingeburgerd en wordt door bijna elke arts uitgevoerd. Een klein derde van de gynaecologen geeft aan nooit te testen op varicella, hoewel de aanbevelingen hier aangeven om dit wel te doen indien de vaccinatiestatus onbekend of onvoldoende is en er geen infectieverleden gekend is. Opmerkelijk is dat veel artsen aangeven altijd te testen voor HCV, hoewel dit enkel bij aanwezige risico's noodzakelijk is. Aan de andere kant wordt er weinig getest op chlamydia en gonorrhoe. Nochtans wordt in het KCE-310 rapport uit 2019 in verband met diagnose en aanpak van gonorrhoe en syfilis aanbevolen om alle zwangere vrouwen in het eerste trimester of bij het eerste prenatale consult te testen op gonorrhoe als zij of haar partner tot een risicogroep behoort (zie rapport voor verdere details) (3). Gezien deze risicogroepen zeer uitgebreid zijn, zou men hier een groter aantal screeningstesten verwachten.

Hiernaast hebben we de pathogenen CMV en toxoplasmose. Het advies luidt dat een eenmalig serologisch onderzoek voor of aan het begin van de zwangerschap nuttig kan zijn omdat het niet-immune vrouwen kan motiveren tot het nemen van preventieve maatregelen en immune vrouwen kan geruststellen. Uit de enquête blijkt dat dit vooral voor toxoplasmose niet wordt opgevolgd. Er gebeuren nog heel veel testen in het 2^{de} trimester en een kleiner deel in het 3^{de} trimester. Naar CMV wordt ook gescreend maar in mindere mate, vermoedelijk speelt de stopzetting van de terugbetaling van de testen hierbij een rol.

De bevraging omtrent de kennis van het NRC congenitale infecties toont aan dat dit referentiecentrum slechts weinig bekend is bij de gynaecologen. Zoals sommige deelnemers aangeven is dit vermoedelijk voor een deel te wijten aan het feit dat het labo waarmee zij samenwerken zelf de confirmatietesten regelt en men hierbij dus niet betrokken is. Aan de andere kant is het duidelijk dat veel labo's in staat zijn om de confirmatietesten uit te voeren (volgens de gynaecologen). Dit lijkt dan ook een goede aanleiding te zijn om te bekijken, indien men epidemiologische gegevens wil verkrijgen via labogegevens, hoe een samenwerking tussen de verschillende laboratoria mogelijk zou zijn.

De bevraging omtrent preventieve maatregelen geeft een ander resultaat dan men oorspronkelijk verwacht had. Vanuit verkennende gesprekken met klinici die frequent in contact komen met ouders van kinderen met een congenitale infectie, kwam immers het ongenoegen naar boven dat deze ouders vaak niet op de hoogte zijn gebracht van infectierisico's tijdens de zwangerschap en welke maatregelen ze hadden kunnen nemen. Vermoedelijk kunnen we dit verklaren door een selectiebias van de deelnemers. Gezien de titel van de enquête luidde 'Congenitale infecties in Vlaanderen' zal men vooral deelnemers hebben aangetrokken met een interesse hierin waardoor zij ook meer aandacht zullen besteden aan dit topic bij de prenatale consultaties die zij uitvoeren.

Infecties in de zwangerschap zijn iets waar elke gynaecoloog mee geconfronteerd wordt. Zoals verwacht, met een prevalentie van 1 op 5 bij zwangere vrouwen in België, werd GBS reeds door elke deelnemende gynaecoloog gediagnosticeerd. Een seroconversie van CMV en toxoplasmose staat ook in de top 5 van de diagnoses vermeld, wat enerzijds kan verklaard worden door het voorkomen van een infectie met dit pathogeen in de zwangerschap en anderzijds door de screening die wordt uitgevoerd, waardoor deze pathogenen sneller worden opgepikt dan pathogenen waar geen screening naar gebeurd (bv syfilis en gonorrhoe) Opvallend bij de cijfers is dat 5 van 46 artsen aangeeft reeds rubella

CONCLUSIE

tijdens de zwangerschap gediagnosticeerd te hebben, hoewel het laatste officieel gemelde geval van congenitaal rubellasyndroom in België dateert van 2012. Het betrof toen een importcase ging. De kans bestaat dat het hier gaat om oudere artsen, welke zeker in het begin van hun carrière in contact zullen gekomen zijn met rubella. Aan de andere kant kan het ook zijn dat, gezien er geen meldingsplicht bestaat in Vlaanderen, deze gevallen niet zijn opgepikt via de bestaande surveillance.

Bij de vraag tot deelname aan de surveillance antwoorden de meeste deelnemers positief, eventueel mits enkele voorwaarden, wat hoopgevend is indien men een surveillance wil opstarten. Vanuit het werkveld wordt er dus zeker interesse getoond.

De grootste interesse gaat duidelijk uit naar Toxoplasmose en CMV. Beide pathogenen werden ook al vaak gediagnosticeerd tijdens de zwangerschap door de deelnemende gynaecologen. Hiernaast is er duidelijk ook interesse voor surveillance van Rubella, GBS en HIV. Hoewel bacteriële vaginose en asymptomatische bacteriurie ook frequent gediagnosticeerd worden, lijkt de interesse, vooral voor bacteriële vaginose, minder aanwezig om dit op te nemen in een surveillance. Uitzonderd voor HIV, valt het op dat de interesse voor een surveillance van Soa's tijdens de zwangerschap klein is.

CONCLUSIE

De bevraging toont aan dat er bij de respondenten zeker interesse is voor surveillance van congenitale infecties in Vlaanderen. Hierbij gaat de meeste interesse uit naar de volgende pathogenen: toxoplasmose, CMV, rubella, GBS en HIV. Dit weerspiegelt zich ook deels in de screeningstesten die worden uitgevoerd tijdens de zwangerschap, waarbij het frequente screenen naar Toxoplasmose opvallend is, en dit in tegenstelling tot wat de KCE-richtlijn adviseert. Ondanks het feit dat serologische screeningstesten frequent blijven, lijkt ook het bespreken van preventieve maatregelen goed ingeburgerd te zijn bij de deelnemers aan de bevraging.

Het is opvallend dat het NRC congenitale infecties slechts weinig gekend is. Indien men surveillance wil uitvoeren op basis van laboratoriumtesten, zal het noodzakelijk zijn om andere laboratoria hierbij te betrekken.

REFERENTIES

- (1) VVOG. Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie vzw. www.vvog.be
- (2) Gyselaers W, Jonckheer P, Ahmadzai N, Ansari MT, Carville S, Dworzynski K, et al. Welke onderzoeken zijn aanbevolen bij een zwangerschap? - Synthese. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2015.
- (3) Jaspers V, Stordeur S, Desomer A, Carville S, Jones C, Lewis S, et al. Diagnose en aanpak van gonorrhoe en syfilis - Synthese. Good Clinical Practice (GCP). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2019. Report No.: 310As.

BIJLAGEN

BEVRAGING LIMESURVEY

Congenitale infecties in Vlaanderen

Beste Gynaecoloog, Beste collega,

In het kader van een project rond surveillance van congenitale infecties in Vlaanderen, uitgevoerd door Sciensano in opdracht van de Vlaamse Overheid, willen we polsen bij u en uw collega-gynaecologen welke de huidige toegepaste screeningspraktijken zijn. We willen tevens een zicht krijgen op welk laboratorium u gebruikt om een positieve of twijfelachtige test te laten confirmeren. Uiteindelijk willen we graag van u weten welke pathogenen u belangrijk vindt binnen het brede domein van congenitale infecties en van welke pathogenen u het nuttig acht om verdere informatie omtrent incidentie of impact op de volksgezondheid te verzamelen.

We willen u graag vragen om volgende bevraging in te vullen. Het zal maximaal 5 minuten duren om deze te vervolledigen. Het zou ons project alvast goed op weg helpen.

Hartelijk bedankt!

Dr. Eline De Jonghe

Epidemiologie van infectieziekten

Sciensano

Indien u vragen hebt, kan u mij bereiken via T + 32 2 642 54 92 of Eline.dejonghe@sciensano.be

Er zijn 19 vragen in deze enquête

Algemeen

[] Bent u:

Kies één van de volgende antwoorden

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Gynaecoloog-in-opleiding
- Gynaecoloog in een Algemeen Ziekenhuis
- Gynaecoloog in een Universitair Ziekenhuis
- Anders

Richtlijn

Bent u vertrouwd met het KCE-advies omtrent screening tijdens de zwangerschap?

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee

Screent u tijdens het eerste bezoek/eerste trimester van de zwangerschap op:

Kies het toepasselijke antwoord voor elk onderdeel:

	Altijd	Soms	Alleen indien immuunstatus onbekend of geen infectieverleden bekend	Nooit
HBV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rubella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syfilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varicella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CMV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toxoplasmose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Screent u tijdens het tweede trimester van de zwangerschap op:

Kies het toepasselijke antwoord voor elk onderdeel:

	Altijd	Indien screening in 1ste trimester negatief	Soms	Nooit
CMV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toxoplasmose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asymptomatische bacteriurie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Screent u tijdens het derde trimester van de zwangerschap op:

Kies het toepasselijke antwoord voor elk onderdeel:

	Altijd	Indien screening 1ste of 2de trimester negatief	Soms	Nooit
CMV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toxoplasmose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[]Screent u tijdens de zwangerschap (onafhankelijk van het trimester) op:

Kies het toepasselijke antwoord voor elk onderdeel:

	Altijd	Soms	Enkel indien risicofactor aanwezig	Nooit
Chlamydia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trachomatis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gonorrhoe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hepatitis C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bacteriële vaginose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[]Naar welke andere pathogenen screent u nog tijdens de zwangerschap?

Vul uw antwoord(en) hier in:

Pathogeen 1

Pathogeen 2

Pathogeen 3

Pathogeen 4

Pathogeen 5

[]Screent u tijdens het derde trimester op GBS:

Meerdere antwoorden mogelijk

Selecteer alle mogelijkheden:

Laboratoria

[] Bent u op de hoogte van het bestaan van een Nationaal Referentiecentrum (NRC) congenitale infecties (CMV, Toxoplasmose, ParvoB19, Rubella)?

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

[] Maakt u soms gebruik van de diensten van het NRC?

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

[] Voor welke pathogenen maakt u gebruik van het NRC?

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

Antwoord was 'Ja' bij vraag '10 [NRCGebruik]' (Maakt u soms gebruik van de diensten van het NRC?)

Meerdere antwoorden mogelijk

Selecteer alle mogelijkheden:

- CMV
 Toxoplasmose
 ParvoB19
 Rubella

[] Van welk(e) labo('s) maakt u gebruik bij een positieve of twijfelachtige test ter confirmatie van een congenitale infectie?

Meerdere antwoorden mogelijk

Selecteer alle mogelijkheden:

- NRC Congenitale infecties
 UZ Gent
 AZ Sint-Lucas Gent
 UZ Antwerpen
 UZ Brussel
 UZ Leuven
 AZ Sint-Jan Brugge
 AZ Groeninge Kortrijk

Anders:

Preventieve maatregelen

[] Bespreekt u bij alle patiënten de risico's van infecties tijdens de zwangerschap?

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

[] Bespreekt u bij alle patiënten de preventieve maatregelen die ze kunnen nemen om besmetting te voorkomen?

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
 Nee

[] Legt u hierbij specifiek het verband uit tussen een pathogeen en de preventieve maatregelen die mogelijk zijn voor dit pathogeen of houdt u het eerder bij algemene preventieve maatregelen?

Kies één van de volgende antwoorden

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Pathogeengebonden
 Algemene preventieve maatregelen

Surveillance

[] Welke pathogenen hebt u zelf reeds gediagnosticeerd tijdens de zwangerschap (nieuwe infectie/seroconversie)?

Meerdere antwoorden mogelijk

Selecteer alle mogelijkheden:

- Asymptomatische bacteriurie
 Bacteriële vaginose
 Chlamydia
 CMV
 Gonorrhoe
 GBS
 HBV
 HCV
 HIV
 HSV
 Influenza
 Listeriose
 ParvoB19
 Rubella
 Syfilis
 Toxoplasmose
 Varicella
 Zika
 Anders:

[] Welke pathogenen verdienen volgens u het meeste aandacht bij het opzetten van een surveillance rond incidentie congenitale infectie?

Meerdere antwoorden mogelijk

Kies maximaal 5 antwoorden

Selecteer alle mogelijkheden:

- Asymptomatische bacteriurie
 Bacteriële vaginose
 Chlamydia

- CMV
- Gonorrhoe
- GBS
- HBV
- HCV
- HIV
- HSV
- Influenza
- Listeriose
- ParvoB19
- Rubella
- Syfilis
- Toxoplasmose
- Varicella
- Zika
- Anders:

[] Welke pathogenen verdienen volgens u het minste aandacht bij het opzetten van een surveillance rond incidentie congenitale infectie?

Meerdere antwoorden mogelijk

Kies maximaal 5 antwoorden

Selecteer alle mogelijkheden:

- Asymptomatische bacteriurie
- Bacteriële vaginose
- Chlamydia
- CMV
- Gonorrhoe
- GBS
- HBV
- HCV
- HIV
- HSV
- Influenza
- Listeriose
- ParvoB19
- Rubella

- Syfilis
- Toxoplasmose
- Varicella
- Zika
- Anders:

[] Zou u deelnemen indien er een surveillance omtrent congenitale infecties wordt opgestart?

Meerdere antwoorden mogelijk

Selecteer alle mogelijkheden:

- Ja
- Misschien, afhankelijk van de gevraagde tijdsinvestering
- Misschien, afhankelijk van de pathogenen die zijn opgenomen in de surveillance
- Neen, surveillance van congenitale infecties lijkt me niet zinvol
- Neen, geen tijd voor deelname

BIJLAGEN

Bedankt voor uw deelname!

Verzend uw enquête.

Bedankt voor uw deelname aan deze enquête.

CONTACT

Eline De Jonghe • T+32 2 642 54 92 • >voornaam.achternaam@sciensano.be

MEER INFO

Bezoek onze website
>www.sciensano.be of
contacteer ons op
>info@sciensano.be

Sciensano • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • T + 32 2 642 51 11 • T pers + 32 2 642 54 20 •
info@sciensano.be • www.sciensano.be

Verantwoordelijke uitgever: dr. Pierre Kerkhofs, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • >D/xxxx/xxxx/xx