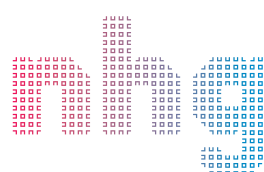


Organisatie van het vaccinatiesprekuur in
de huisartsenpraktijk in tijden van COVID-19
Addendum bij de NHG-Praktijkhandleidingen
'Griepvaccinatie' en 'Pneumokokkenvaccinatie'

Lisette van de Laar,
Karin van Haaren

Juni 2020

© 2020 Nederlands Huisartsen Genootschap
Niets uit deze uitgave mag worden
vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt
door middel van fotokopie, microfilm, druk
of op welke andere wijze dan ook zonder
voorafgaande schriftelijke toestemming van
het NHG.



Nederlands
Huisartsen
Genootschap

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Voorwaarden voor vaccineren vanuit de eigen praktijkruimte	4
Patiënten en zorgverleners houden waar mogelijk 1,5 meter afstand	4
3. Uitwijken naar een alternatieve locatie	6
Bij voorkeur een alternatieve locatie dicht bij de praktijk	6
Hoe vindt u een locatie?	6
De koude keten	7
Batchregistratie	7
Liever geen grootschalige of drive-through vaccinatiestraat	7
Kosten van de locatie	8
4. Griep- en pneumokokkenvaccinatie: combineren of niet?	9
Tips voor voldoende koelcapaciteit om vaccinaties te combineren	9
Gecombineerd vaccineren: bij voorkeur door één zorgverlener	10
5. Uitnodigen en volgorde van vaccinatie	11
Gefaseerd uitnodigen om drukte te spreiden	11
Meer tijd nodig	11
6. Logistiek vaccinatiespreekuur	13
1,5 meter	13
Veiligheid tijdens het vaccineren	14

Wijzigingen t.o.v. eerdere versie

- Er is een format van een [veiligheidsplan](#) beschikbaar, indien uw gemeente daarnaar vraagt voor het beschikbaar stellen van een alternatieve locatie ([pagina 8](#))
- De adviezen rondom het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen zijn toegevoegd ([pagina 14 en 15](#))
- Er is een praktijkvoorbeeld van hoe een bestaande praktijk dit addendum heeft toegepast ([pagina 15](#))

1. INLEIDING



De COVID-19-uitbraak heeft de organisatie van de zorg al voor diverse uitdagingen gesteld. Dat zal dit najaar rondom de vaccinatieprogramma's in de huisartsenpraktijk niet anders zijn.

De bestaande NHC-Praktijkhandleidingen 'Griepvaccinatie' en 'Pneumokokkenvaccinatie' blijven van kracht. Hierin vindt u informatie over indicaties voor de vaccinatie, de opzet van de programma's en de uitvoering van het vaccineren. Dit document vormt een addendum op de praktijkhandleidingen; het biedt extra invulling en handvaten om de organisatie van het vaccinatiespreekuur zo veilig (voor patiënt en zorgverlener) en efficiënt mogelijk (gezien de omstandigheden) in te vullen.

Vaccineer bij voorkeur in de eigen praktijk of dicht bij de eigen praktijk

De bereikbaarheid van het vaccinatiespreekuur voor alle geïndiceerde – vaak kwetsbare – patiënten is een belangrijke voorwaarde. Een spreekuur in de eigen praktijk of als dat niet mogelijk is dicht bij de eigen praktijk garandeert de beste bereikbaarheid voor deze vaak beperkt mobiele groep.

In dit document leest u over:

- de keuze voor de vaccinatielocatie: eigen praktijk of alternatieve locatie (hoofdstuk 2 en 3)
- het uitnodigen van de doelgroep: aanpak voor het uitnodigen van mensen met een indicatie voor zowel de pneumokokken- als griepvaccinatie en een gespreid uitnodigingsbeleid (hoofdstuk 4 en 5)
- de organisatie van het vaccinatiespreekuur:
 - effectieve looproutes, hygiënemaatregelen en persoonlijke beschermingsmiddelen, de klachtencheck en de impact van de maatregelen op de koude keten (hoofdstuk 6)

2. VOORWAARDEN VOOR VACCINEREN VANUIT DE EIGEN PRAKTIJKRUIMTE



Een vaccinatiespreekuur brengt veel mensen bij elkaar; in het geval van de griep- en pneumokokken-vaccinatie zijn dit vaak kwetsbare mensen. Dit stelt extra eisen aan het vaccinatiespreekuur ter bescherming van zowel de patiënt als de zorgverlener tegen besmetting met COVID-19.

Patiënten en zorgverleners houden waar mogelijk 1,5 meter afstand

Tijdens de ontvangst, toeleiding tot de vaccinatie en het vertrek uit de praktijk moet het voor iedereen mogelijk zijn om 1,5 meter afstand van elkaar te houden. Het moment van vaccineren is hierop een uitzondering.

Tips:

- Creëer een aparte in- en uitgang. Zorg, als dit niet lukt, voor een looppad waar de patiënt zowel op de heen- als de terugweg voldoende afstand kan houden (zie hoofdstuk 6).
- Jas en tas worden bij een aparte in- en uitgang door de patiënt meegenomen om beweging in de tegengestelde richting te voorkomen. Kunnen deze tijdens het vaccineren neergelegd of opgehangen worden (zie hoofdstuk 6)?
- Beperk de drukte door gefaseerd uit te nodigen (zie hoofdstuk 4 en 5).
- Denk aan de looproutes voor het personeel; bijvoorbeeld voor degene die de vaccinatietafel brengt, of de uitnodigingen aanneemt en wegbrengt (zie hoofdstuk 6).
- Denk ook aan de wachtrij die buiten kan ontstaan: kunnen patiënten ook in de wachtrij 1,5 meter afstand houden? Belemmert deze de mogelijkheid voor patiënten die naar buiten komen om 1,5 meter afstand te houden?
- Verleng de wachtrij naar buiten toe eventueel met verwarmde tenten.
- Is er ruimte om de patiënten te instrueren en een klachtencheck af te nemen?
- Voorkom ander bezoek aan de praktijk tijdens het vaccinatiespreekuur.

Checklist voor de organisatie van het spreekuur in uw eigen praktijk

- ✓ Kunt u binnen uw praktijk een opstelling realiseren waarbij de 1,5 meter afstand geborgd is?
- ✓ Kunt u een veilige looproute (waarbij de 1,5 meter in acht wordt genomen) borgen voor een of meerdere medewerkers die de vaccinaties zetten?
- ✓ Kunt u voldoende vaccinatiespreekuurtijd plannen? Hoeveel mensen kunnen tegelijkertijd in de wachtrij staan? Dit bepaalt (mede) hoeveel mensen u op één tijdstip zo veilig mogelijk kunt uitnodigen en hoeveel tijd u moet inplannen voor het vaccinatiespreekuur (zie hoofdstuk 5).

Als het antwoord op een van deze vragen 'nee' of 'onvoldoende' is, moet u het vaccinatiespreekuur op een andere locatie organiseren. Lees hier meer over in hoofdstuk 3.

3. UITWIJKEN NAAR EEN ALTERNATIEVE LOCATIE



Vorbereiding: uiterlijk augustus 2020

Wijk, als het niet mogelijk blijkt om in uw eigen praktijk de griep- en pneumokokkenvaccinatie te organiseren, uit naar een andere locatie. U kunt dit met uw eigen praktijk of samen met de huisartsen in uw omgeving organiseren.

Bij voorkeur een alternatieve locatie dicht bij de praktijk

Een goede bereikbaarheid van het vaccinatiespreekuur is een belangrijk uitgangspunt van de programma's. Om de afstand voor uw patiënten niet te groot te maken en het vaccinatiepunt voor iedereen bereikbaar te houden, is onze aanbeveling om de alternatieve locatie in de buurt, dicht bij de patiënt en de praktijk, te zoeken.

Een alternatieve locatie op grotere afstand geeft naast de logistieke uitdaging voor de patiënt en daardoor mogelijk een verminderde opkomst, ook logistieke uitdagingen voor de koude keten, levering van de vaccins en batchregistratie. Een extra reden om de alternatieve locatie zo dicht mogelijk bij de praktijk te zoeken.

Hoe vindt u een locatie?

Meestal is er in de buurt een geschikte locatie voor het vaccinatiespreekuur te vinden. Maak hiervoor bijvoorbeeld gebruik van de ruimte van een van uw collega's en uw contacten met andere organisaties en de gemeente. Omdat de alternatieve locatie bekend moet zijn voordat u uw uitnodigingen verstuurt, is het belangrijk deze voorbereidingen tijdig te starten en de locatie begin september definitief vast te stellen.

De koude keten

Idealiter worden de vaccins geleverd op de priklocatie. Hiervoor is er op de locatie voldoende en geschikte koelcapaciteit nodig.

- Er moet voldoende ruimte zijn om alle vaccins op te slaan. Per gemiddelde normpraktijk is een koelkastinhoud van 25 liter nodig (390 griep- en 60 pneumokokkenvaccins).
- Er moet voldaan worden aan alle richtlijnen die gelden voor het opslaan van de vaccins.

Lees op de [website](#) van de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie meer over de opslag van de vaccins.

Als opslag op de alternatieve locatie niet mogelijk is, kunt u de vaccins op uw praktijk laten leveren en vervoeren met behulp van een koelbox. Op die manier houdt u de koude keten zo veel mogelijk in stand.

- De vaccins moeten, om ze optimaal te beschermen tegen bevriezen en stootschade, in de originele verpakking vervoerd en bewaard worden. Daarom worden de naalden pas op de alternatieve priklocatie op het vaccin bevestigd.
- Zowel de griep- als pneumokokkenvaccins mogen niet > 2 uur buiten de koelkast verblijven bij een temperatuur tot 25 °C. Dit tijdslot bepaalt mede de afstand die mogelijk is tussen de plaats van opslag van de vaccins en de vaccinatielocatie.
Bij een langere onderbreking van de koude keten worden de vaccins minder lang houdbaar en minder werkzaam. Verblijf bij temperaturen kouder of warmer dan 2-25 °C, en langer dan de genoemde periode van 2 uur > 8 °C, moet bij de SNPG worden gemeld middels het formulier 'Onderbroken koude keten'.

Batchregistratie

Als patiënten uit verschillende praktijken op één locatie op hetzelfde moment gevaccineerd worden, hebben de vaccins onvermijdelijk veel verschillende batchnummers. Een forse uitdaging, omdat voor iedere patiënt die gevaccineerd wordt het batchnummer in het HIS geregistreerd moet worden.

Tip

Reserveer per praktijk bepaalde tijdsblokken op de vaccinatielocatie. Zo heb je als praktijk voldoende overzicht om de eigen patiënten met de door de praktijk bestelde batch te vaccineren. Registratie van de deelname is ook makkelijker, omdat registratie per praktijk mogelijk is en niet voor alle praktijken door elkaar heen hoeft te gebeuren.

Liever geen grootschalige of drive-through vaccinatiestraat

Het organiseren van een grootschalige vaccinatiestraat wordt om onderstaande redenen afgeraden.

1. De grotere afstand en de noodzaak van een auto. Een aanzienlijk aantal patiënten zal niet in staat zijn om met de auto langs te komen. De toegankelijkheid van het vaccinatiespreekuur wordt daarvoor fors beperkt. Een alternatief voor deze groep zal in de eigen praktijk gerealiseerd moeten worden.
2. Batchregistratie en koelkastcapaciteit. Zoals hierboven beschreven zijn beide moeilijk te realiseren bij een grootschalige vaccinatiestraat.

Voor een drive-through vaccinatiestraat geldt nog een derde reden:

3. Uitstappen zal vaak nodig zijn. Voor vaccinatie is een ontblote bovenarm nodig; het ontbloten van de bovenarm in de auto zal voor veel patiënten lastig zijn. De gecombineerde griep- en pneumokokken-vaccinatie vereist een ontblote linker- en rechterbovenarm. Ook hiervoor zal uitstappen nodig zijn. Uitstappen vergt relatief veel tijd en vereist bescherming tegen de wisselende weersomstandigheden.

Kosten van de locatie

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) roept gemeenten op een inspanningsverplichting te leveren om kosteloos ruimte in de wijk beschikbaar te stellen voor huisartsen die dat nodig hebben. Huisartsen die het vaccineren echt niet in de eigen praktijk kunnen regelen, kunnen hiervoor contact opnemen met hun gemeente.

Veiligheidsplan

Sommige gemeenten vragen om een veiligheidsplan voordat zij een ruimte beschikbaar kunnen stellen voor vaccinatie. [Hier](#) vindt u een format, enkele gegevens moet u nog zelf invullen.

4. GRIEP- EN PNEUMOKOKKENVACCINATIE: COMBINEREN OF NIET?



In de NHG-Praktijkhandleidingen 'Griepvaccinatie' en 'Pneumokokkenvaccinatie' staan drie scenario's beschreven voor het wel of niet combineren van de twee vaccinaties:

1. Een gecombineerd vaccinatiespreekuur voor iedereen
2. Een afzonderlijk spreekuur voor de griep- en pneumokokkenvaccinatie
3. Een apart spreekuur voor de groep met een uitnodiging voor beide vaccinaties en een spreekuur voor de groep met alleen een uitnodiging voor de griepvaccinatie

Het beperken van contact is een belangrijke manier om de COVID-19-verspreiding tegen te gaan. Dit maakt dat er een voorkeur bestaat om de griep- en pneumokokkenvaccinatie zo veel mogelijk te combineren. Door een apart tijdstip af te spreken voor patiënten met een indicatie voor zowel de griep- als pneumokokkenvaccinatie is ook al een eerste spreiding van patiënten gerealiseerd (scenario 3). Een apart vaccinatietijdstip voor de patiënten met een uitnodiging voor zowel de griep- als pneumokokkenvaccinatie beperkt ook de tijd dat het pneumokokkenvaccin beschikbaar moet zijn op de priklocatie.

Tips voor voldoende koelcapaciteit om vaccinaties te combineren

Of het combineren van de griep- en pneumokokkenvaccinatie in uw praktijk ook mogelijk is, hangt af van de koelcapaciteit in uw praktijk of de koelkastcapaciteit op de alternatieve vaccinatielocatie.

- Het is mogelijk om de vaccins in meerdere leveringen te laten bezorgen. Daarmee kunt u met minder koelkastcapaciteit toch telkens voldoende vaccinaties in huis hebben. Een nadeel hiervan is dat de verschillende leveringen verschillende batchnummers hebben. Dit brengt dus extra administratie met zich mee. Zie hiervoor ook de [website](#) van de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie.
- Ook is het mogelijk slim gebruik te maken van een voorlevering om de koelkastcapaciteit optimaal te benutten. De pneumokokkenvaccins (en eventueel griepvaccins voor dezelfde doelgroep 73- tot en met 79-jarigen) kunnen dan allemaal in de voorlevering geleverd worden, en geplaatst worden voordat de hoofdlevering van de (rest van de) griepvaccins plaatsvindt. U kunt hier meer over lezen in de praktijkhandleiding '[Pneumokokkenvaccinatie](#)'. Let wel: in de voorlevering kan maximaal 10% van het totaal aantal door de praktijk bestelde griepvaccinaties geleverd worden.

- U kunt er ook voor kiezen uw koelkastcapaciteit uit te breiden. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft een reservering van in totaal € 750.000 gemaakt voor [het aanschaffen van extra koelcapaciteit](#).

Gecombineerd vaccineren: bij voorkeur door één zorgverlener

Twee vaccinaties door één zorgverlener minimaliseert de kans op besmetting. We adviseren dat de patiënt en zorgverlener tijdens de vaccinatie met de gezichten van elkaar afgewend staan om de kans op besmetting verder te minimaliseren.

Het vaccineren kan er bijvoorbeeld als volgt uitzien:

De hulpverlener maakt oogcontact en nodigt de patiënt uit naar de vaccinatieplaats toe te lopen, vraagt hem zijn bovenarmen te ontbloten (denk aan een stoel of tafeltje voor de persoonlijke zaken, zoals jas en tas) en met zijn rug naar de hulpverlener te gaan staan. De zorgverlener pakt het griepvaccin dat links van hem staat, en zet dat in de linkerbovenarm van de patiënt. De zorgverlener pakt vervolgens het pneumokokkenvaccin dat rechts van hem staat en zet dat in de rechterbovenarm van de patiënt. Voordeel is dat er slechts contact is met één zorgverlener. Bovendien loopt die zorgverlener weinig/ geen risico, aangezien de patiënt hem niet in het gezicht kan hoesten, of via spreken met druppels kan besmetten (dit is in lijn met de manier waarop de zorgverlener op de rug naar de longen luistert). Ook is het risico op fouten zeer klein, aangezien rechts voor de patiënt in deze opstelling ook rechts voor de zorgverlener is.

5. UITNODIGEN EN VOLGORDE VAN VACCINATIE



Gefaseerd uitnodigen om drukte te spreiden

Tijdens het vaccinatiespreekuur is het belangrijk de toeloop te spreiden, zodat er niet te veel mensen tegelijkertijd in de wachtrij terechtkomen, waardoor de kans op besmetting toeneemt en de 1,5 meter afstand moeilijk gehandhaafd kan worden. Gefaseerd uitnodigen in tijdsblokken zorgt voor de benodigde spreiding. Daarnaast kunt u zo veel mogelijk patiënten vaccineren tijdens de reguliere patiëntcontacten in de normale dagpraktijk.

Meer tijd nodig

Als gevolg van de veiligheidsmaatregelen kost het meer tijd om een vaccinatie te geven, omdat er door de 1,5m-eis minder prikkers tegelijk vaccinaties kunnen zetten. Bovendien kunnen er maar een beperkt aantal mensen in de wachtrij (binnen en buiten) staan, waardoor er dus minder mensen tegelijk uitgenodigd kunnen worden.

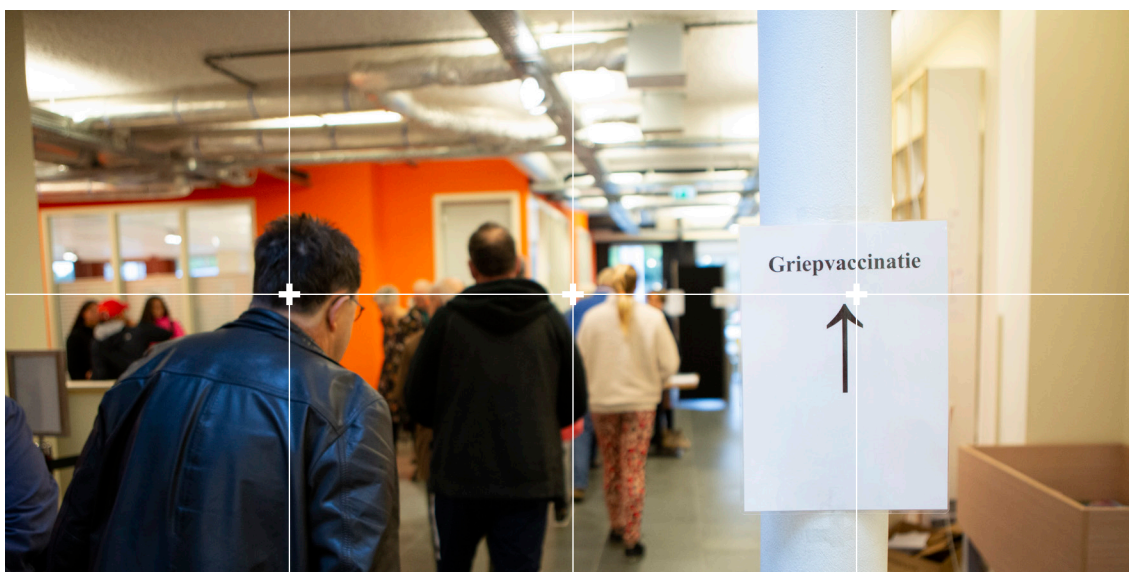
Onderstaande tabel kan helpen een inschatting te maken hoeveel uur vaccinatiespreekuur u nodig heeft en hoeveel patiënten u per uur uit kunt nodigen. We bevelen aan om 2 minuten per patiënt te rekenen. Aan de hand van de tabel kunt u, met de opkomst van vorig jaar als uitgangspunt, uitrekenen hoeveel tijd u nodig heeft om 110% hiervan in de eigen praktijk te vaccineren.

De COVID-19-pandemie heeft mogelijk invloed op het aantal patiënten dat gehoor geeft aan de uitnodiging. Het RIVM heeft in mei een flitspeiling laten uitvoeren onder de doelgroep van de grieprik om een gevoel te krijgen of mensen de intentie hebben om vanwege de COVID-19-pandemie in het najaar al dan niet een grieprik te halen. Bij de 60-plussers blijkt dit gemiddeld 7% meer te zijn ten opzichte van vorig jaar. Daarnaast geeft 12% aan nog niet te weten of zij dit jaar een grieprik gaan halen. Het is natuurlijk onzeker hoe de intentie zich uiteindelijk vertaalt in daadwerkelijk gedrag. Houdt u daarom rekening met een opkomst van maximaal 110% ten opzichte van 2019.

Tabel Benodigde tijd vaccinatiespreekuur

Omschrijving	Opkomst 50% grieprik en 70% pneumokokkenrik	Opkomst 60% grieprik en 70% pneumokokkenrik
Normpraktijk	2100 patiënten	
Doelgroep grieprik	777 patiënten = ruim een derde (38%)	
Deelname grieprik	390 patiënten	466 patiënten
Deelname pneumokokken	56 patiënten	
	Benodigde tijd vaccinatiespreekuur met 1 prikster	
1 minuut per prik (60/uur)	6,5 uur	7,75 uur
2 minuten per prik (30/uur)	13 uur	15,5 uur
3 minuten per prik (20/uur)	19,5 uur	24,25 uur

6. LOGISTIEK VACCINATIESPREEKUR



Tip: Stem vlak voor de start van het vaccinatiespreekuur samen met alle medewerkers af wie wat hoe doet.

1,5 meter

Beperk het aantal mensen dat tegelijkertijd aanwezig is. Afstand houden is het makkelijkst als er niet veel mensen tegelijk aanwezig zijn en de looplijnen elkaar niet kruisen. Organiseer het vaccinatiespreekuur daarom bij voorkeur niet tegelijkertijd met normale spreekuren of kruisende activiteiten op de alternatieve locatie. Nodig mensen gespreid uit (zie ook hoofdstuk 5). Vraag mensen zo veel mogelijk alleen te komen, met maximaal één begeleider, die bij voorkeur buiten/in de auto wacht.

Overweeg het inzetten van een 'verkeersregelaar': een medewerker die aanwijzingen geeft en erop toeziet dat de aanwijzingen correct opgevolgd worden. Dit kan dezelfde medewerker zijn die ook de laatste klachtencheck doet (zie 'Veiligheid tijdens het vaccineren').

Looproute en 1,5 meter afstand

Zorg dat er een duidelijke looproute is; het liefst zonder aftakkingen en zonder stukken waarover heen- en teruggelopen moet worden. Gebruik markeringen op de vloer (of muren) voor de looprichting. Gebruik 1,5m-markeringen op de vloer, die de gewenste afstand tussen patiënten laat zien. De markeringen kunnen met eenvoudig schilderstape zijn aangebracht, maar uiteraard zijn er ook 'luxere'/duurdere opties, zoals muurstickers met pijlen. Overweeg om stukken van de praktijk of alternatieve locatie die niet in de looproute vallen af te zetten met afzetlint. Als de looproute bijvoorbeeld langs de wachtkamer gaat, kan de wachtkamer afgezet worden, zodat mensen in de rij wachten en dus niet in de wachtkamer gaan zitten. Loop ook eens een rondje 'proef' en probeert u zich in te leven in de patiënt: is alles duidelijk?

Indien heen- en teruglopen over dezelfde route noodzakelijk is, probeer daar dan een plek voor te vinden met een doorgang van minimaal 2,5 tot 3 meter breed (loopruimte voor twee mensen en daartussen dan nog 1,5 meter). Zorg voor een afzetting in het midden, bijvoorbeeld met afzetlint.

Houd ook rekening met het aanvullen van materialen voor de prikkers. Kan een werknemer op voldoende afstand van iedereen van en naar de priklocatie komen?

Wachtrij

Door de minimaal aan te houden afstand van 1,5 meter is er veel ruimte nodig voor de wachtrij. Niet alle praktijken hebben binnen voldoende ruimte om deze wachtrij onderdak te geven, ondanks het uitnodigen in tijdsblokken. Het zal dus gebeuren dat mensen buiten moeten wachten, terwijl het buiten koud en nat kan zijn. Ook de instructies en de klachtencheck vergen ruimte.

Een oplossing kan zijn om buiten tenten neer te zetten. Op de openbare weg is hiervoor vaak toestemming van de gemeente nodig. Vraag hiervoor dus tijdig toestemming aan.

Het vaccinatiemoment

Het vaccinatiemoment zelf is het enige moment waarop de afstand van 1,5 meter wordt doorbroken. Overweeg om rondom de prikker een (vierkante) markering van 1,5 meter op de grond te plakken. De prikker kan de patiënt dan uit de rij roepen om zich voor te bereiden op de vaccinatie door zo nodig zijn spullen weg te leggen en de bovenarmen te ontbloten om vervolgens binnen het vierkant te komen voor de vaccinatie. Indien er ≥ 2 prikkers zijn, kunnen patiënten op 'afroep' naar de verschillende prikkers komen. Dit lijkt veel op de douanecontroles op luchthavens. Voorwaarde voor verschillende prikkers is wel dat er voldoende afstand tussen de prikkers onderling is, maar ook tussen de patiënten. De ruimte moet dan ten minste 4 tot 4,5 meter breed zijn.

Tijdens het prikken is het aan te raden om de patiënt van achteren te benaderen. Dit voorkomt dat de prikker in het gezicht gehoest wordt of tijdens het spreken in contact met druppels komt.

Ventileer de ruimte waar gevaccineerd wordt zo veel mogelijk om eventuele besmetting te voorkomen.

Onwelwording of vaccinatie in het dijbeen?

Het kan voorkomen dat een patiënt opvang nodig heeft tijdens het vaccinatiesprekuren door een vasovagale of een allergische reactie (zeldzaam). Hiervoor is een afgezonderde plek met een mogelijkheid om te liggen nodig. Deze plek kan ook gebruikt worden als de patiënt zich moet ontkleden omdat de vaccinatie in het dijbeen gezet moet worden.

Veiligheid tijdens het vaccineren

Gebruik van PBM tijdens het vaccinatiesprekuren

Klachtencheck

In de uitnodigingsbrief wordt uitgelegd dat de patiënt het vaccinatiesprekuren niet mag bezoeken als de patiënt of een huisgenoot van de patiënt klachten heeft die kunnen wijzen op COVID-19. Voor medewerkers geldt dit uiteraard ook. Een tweede klachtencheck vindt plaats als de patiënt aansluit in de wachtrij. Bij klachten die kunnen wijzen op besmetting met COVID-19, adviseert u de patiënt zich te laten testen bij de GGD en wordt er pas gevaccineerd als de klachten verdwenen zijn. Indien u zwaarwegende redenen heeft om wel te vaccineren bij een persoon met (milde) klachten, haal de patiënt uit de wachtrij, en vaccineer in volledige PBM, zoals aanbevolen in het [coronadossier](#).

Gebruik van PBM door praktijkmedewerkers

De 1,5m afstand en het weren van patiënten met klachten, via triage in de brief en bij binnenkomst, zijn de 2 belangrijkste maatregelen tegen de verspreiding van corona. Het gehele nationale beleid is ook gebaseerd op deze 2 maatregelen. Vanuit het RIVM willen ze één boodschap uitdragen en deze consistent inzetten.

Bij strikte opvolging van deze twee maatregelen is het gebruik van extra beschermingsmiddelen voor patiënt en medewerker in principe niet nodig. Tijdens andere vaccinatieprogramma's van het RIVM is dit ook zo toegepast.

Echter tijdens de griep- en pneumokokkenvaccinatie gaat het om oudere en/of kwetsbare patiënten, en zijn er tijdens deze vaccinatiesprekuren in korte tijd heel veel contactmomenten tussen zorgverlener en verschillende patiënten. Daarnaast is in het najaar de prevalentie van COVID-19 mogelijk verhoogd. Om deze redenen adviseert het RIVM tijdens de griep- en pneumokokkenvaccinatie chirurgische mondneusmaskers type IIR voor praktijkmedewerkers die betrokken zijn bij de vaccinatie.

Handen worden regelmatig gedesinfecteerd, bijvoorbeeld elke 10 minuten.

Vaccineren van patiënten met chronische klachten

COVID-19-achtige klachten kunnen chronisch aanwezig zijn, zoals hoesten als gevolg van COPD of een andere longaandoening. Omdat de triage van deze patiënten lastig is, bevelen we aan deze mensen zo veel mogelijk tijdens het reguliere spreekuur uit te nodigen. Indien u bij de triage deze patiënten met chronische klachten identificeert, is het advies om ook de patiënt een mondneusmasker te laten dragen.

Vaccineren van patiënten zonder klachten

Het RIVM advies is om geen aanvullende maatregelen te nemen voor patiënten zonder klachten. Vanuit het NHG doen we hierop de volgende aanvulling: Indien u als huisarts, gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep, graag meer voorzorgsmaatregelen wil nemen, staat dat u volledig vrij. Redenen om meer voorzorgsmaatregelen te nemen zouden bijvoorbeeld kunnen zijn:

- u werkt in een gebied met een hoge infectiegraad
- u maakt mee dat de triage niet waterdicht is, bijvoorbeeld omdat patiënten hun klachten bagatelliseren, of zelfs verzwijgen
- u wilt stigmatisatie van mensen met chronische (hoest)klachten voorkomen

U zou patiënten dan kunnen vragen om zelf een mondneusmasker op te zetten, en om mondneusmaskers uit te delen aan mensen die zelf geen mondneusmasker hebben. Daarnaast kunt u patiënten vragen bij binnenkomst de handen te desinfecteren.

Indien u dit wenst, kunt u het verzoek een mondneusmasker mee te nemen en op te zetten vanaf de wachtrij toevoegen aan de uitnodigingsbrief, of via andere eigen kanalen communiceren.

Praktijkvoorbeeld

[Hier](#) vindt u een voorbeeld van hoe een praktijk dit addendum heeft toegepast.