

COVID-19-vaccinatie voor kwetsbare patiënten met Wlz-indicatie in instellingen

Handleiding voor huisartsenposten



Foto: Phil Nijhuis

Inhoudsopgave

1. Inleiding	<u>3</u>
2. Voorbereiding	<u>4</u>
2.1 Patiëntgegevens verzamelen en beoordelen	<u>4</u>
2.2 Afstemming met de instellingen	<u>6</u>
2.3 Materialen	<u>7</u>
2.4 Personele inzet, capaciteit en training	<u>8</u>
2.5 Bestellen vaccins, koude keten en planning	<u>9</u>
2.6 Projectorganisatie	<u>11</u>
3. Vaccinatie	<u>12</u>
3.1 Vaccinatie van de prikkers	<u>12</u>
3.2 Voorafgaand aan het vaccineren	<u>12</u>
3.3 Vaccineren	<u>13</u>
3.4 Na het vaccineren	<u>14</u>
Bijlage 1 Informatie	<u>16</u>
Bijlage 2 Definitie doelgroep (RIVM)	<u>17</u>
Bijlage 3 Vragen contra-indicaties Moderna-vaccin voor de huisarts	<u>19</u>
Bijlage 4 Anafylaxie	<u>21</u>
Bijlage 5 Vaccineren met Moderna	<u>24</u>

1. INLEIDING

In deze handleiding leest u wat u als medewerker van een huisartsenpost nodig heeft voor de organisatie van de COVID-19-vaccinaties voor de kwetsbare patiënten met een Wlz-indicatie van kleinschalige instellingen. De ervaringen van de huisartsenposten in de pilotregio's Deventer, Twente en Zoetermeer zijn hierin verwerkt.

Deze handleiding is niet definitief, en zal daarom regelmatig aangepast worden. Mist u informatie of heeft u aanvullende ervaringen? Laat het ons weten via a.scholl@ineen.nl, die indien nodig afstemt met het Kenniscentrum van het NHC.

De laatste versie van deze handleiding en de losse bijlagen vindt u op het [ledenplatform](#) van de website van InEen.

Versie 1.0

Deze eerste versie beschrijft de voorbereidingen, het vaccineren en het registreren van de gegeven vaccinaties.

2. VOORBEREIDING

2.1 Patiëntgegevens verzamelen en beoordelen

Wie is er nu wel en wie is er niet geïndiceerd? Uit de pilots blijkt dat de groep zeer divers is en er veel vragen ontstaan over wie wel en wie niet geïndiceerd is. Het komt regelmatig neer op een individuele beoordeling. Gebruik daarbij als richtsnoer:

- Geïndiceerd:
 - WLZ-cliënten zonder behandeling met indicatie voor verblijf in de ouderenzorg en zorg voor verstandelijk gehandicapten met de huisarts als hoofdbehandelaar
 - Bewoners grote instellingen voor ouderenzorg die de medische zorg van de huisarts ontvangen en niet gevaccineerd worden door de instelling
- Niet geïndiceerd:
 - cliënten van ggz-woonvormen
 - bewoners aanleunwoningen

In **[bijlage 2]** vindt u de RIVM-beschrijving van de doelgroep.

Het verzamelen van de juiste patiëntgegevens blijkt een lastige en tijdrovende klus.

Tips:

- Neem de aangeleverde lijsten van de instellingen als uitgangspunt.
- Het advies is om één contactpersoon voor de VV-instellingen, één contactpersoon voor de VG-instellingen en één contactpersoon voor de HAP per regio te organiseren.
- Borg taken bij de instelling en bak deze taken goed af.

Pas als u de instellingen goed in beeld heeft, weet u om hoeveel patiënten het gaat en hoeveel vaccins u nodig heeft.

Verzamel informatie over de te vaccineren patiënten in kleinschalige instellingen als volgt:

1. Instellingen zoeken via hun contactpersoon contact met de huisartsenpost om zich aan te melden en patiënten door te geven.
2. De huisartsen vergelijken de hun bekende patiënten wonend in een instelling voor ouderen of voor mensen met een verstandelijke beperking met de patiënten aangeleverd door de instellingen en koppelen deze terug aan de huisartsenpost.

Houd rekening met de AVG-regels bij deze uitwisselingen van patiëntgegevens. U vindt hier meer informatie over aan het eind van dit hoofdstuk.

Ad 1: Kleinschalige instellingen zoeken contact met de huisartsenpost om zich aan te melden

De instellingen nemen contact met u op om aan te geven welke patiënten voor vaccinatie door de huisartsenpost in aanmerking komen. De instellingen bereiden zich voor op het vaccineren van hun bewoners door toestemming te vragen voor vaccinatie aan de cliënt of wettelijk vertegenwoordiger en voor de registratie in de landelijke database.

De te vaccineren patiënten zijn ouderen of mensen met een verstandelijke beperking met een WLZ-indicatie met verblijf zonder behandeling. De ervaring is dat niet alle patiënten die gemeld worden aan deze criteria voldoen. Indien dit een beperkt aantal patiënten binnen de zorginstelling zijn, mogen deze

patiënten via de huisartsenpost gevaccineerd worden. Bijvoorbeeld de inwonende partner of die enkele ggz-patiënt binnen de instelling voor mensen met een verstandelijke beperking.

Vraag de instellingen een contactpersoon en een lijst met patiënten aan te leveren met de volgende informatie per patiënt:

- Naam
- Geboortedatum
- Locatie met adres en kamernummer
- Huisarts
- Antistolling: ja/nee
- DOAC's: ja/nee
- Al gevaccineerd: ja/nee
- WLZ zonder behandeling met verblijf: ja/nee

Deze lijsten vormen de basis voor uw lijst met te vaccineren patiënten.

Ad 2: Huisartsen leveren de hun bekende patiënten wonend in een kleinschalige instelling voor ouderen of voor mensen met een verstandelijke beperking aan de huisartsenpost

De huisartsen weten via de informatie uit de [Praktijkhandleiding COVID-19-vaccinatie](#) van het NHG dat zij de informatie over deze patiënten aan dienen te leveren aan de huisartsenpost. Zij zijn dus al voorbereid en wachten op bericht van hun huisartsenpost.

Stuur een e-mail naar de bij de huisartsenpost aangesloten huisartsen met het verzoek om patiëntgegevens aan te leveren, en vermeld daarbij ook de volgende informatie:

- Manier van aanleveren (volgens de AVG-regels).
- Patiëntgegevens: naam instelling, adres, naam cliënt, geboortedatum cliënt, aanwezigheid contra-indicaties. De toolkit bevat een Excel-bestand dat de huisarts hiervoor kan gebruiken.
In **[bijlage 3]** staat een overzicht van de contra-indicaties en de consequenties daarvan, die de huisarts kan gebruiken bij het samenstellen van de lijst.
- Aankondiging dat de huisarts na de vaccinatie de volgende informatie in zijn eigen HIS registreert: per patiënt soort vaccin, batchnummer en de datum van toediening. De HIS-leverancier levert de werkwijze hiervoor aan.
- Informatie over de organisatie rondom het vaccineren, zoals: de verzorgenden van de instelling meten voorafgaand aan de vaccinatie de temperatuur van iedere patiënt en zij controleren de patiënten op COVID-19-verschijnselen. Dit hoeft de eigen huisarts dus niet te verzorgen.

Samenvoegen van de lijsten van de zorginstellingen en huisartsen

De ervaring leert dat er soms een groot verschil is tussen de lijsten die de instellingen aanleveren en die u van de huisarts krijgt.

- Huisartsen noemen instellingen die nog niet bij u bekend zijn. Neem hiermee alsnog contact op.
- De woonlocaties van patiënten komen niet altijd overeen. Ga in het algemeen uit van de locatie die de instelling genoemd heeft.
- De huisarts heeft geen zicht op de WLZ-indicatie en kan de selectie hierdoor niet precies maken.

Het zorgkantoor kan een lijst aanleveren met de hun bekende WLZ-patiënten

Het zorgkantoor kan een lijst aanleveren van patiënten met een WLZ-indicatie. Deze lijst is zeer uitgebreid en alleen geschikt om bij twijfel de WLZ-indicatie te controleren.

Let op! Verzamel niet alleen de gegevens van de patiënten die gevaccineerd gaan worden maar ook de gegevens van de patiënten die weigeren en die later alsnog gevaccineerd moeten worden..

AVG

Er zijn verschillende uitwisselingen van patiëntgegevens nodig om het vaccineren van bewoners van kleinschalige instellingen mogelijk te maken. Deze gegevensuitwisseling moet veilig gebeuren en voldoen aan de AVG-wetgeving.

De huisartsen zijn hoofdbehandelaar en daarmee gerechtigd om de gegevens van de cliënten van de instelling te ontvangen. De huisartsenpost wordt als verlengde arm van de eigen huisarts gezien.

Over het algemeen is er een verwerkingsovereenkomst tussen de huisartsenpost en de aangesloten huisartsen. Hiervoor is geen separate toestemming van de patiënt nodig.

De huisartsen kunnen de huisartsenpost machtigen om de vaccinatie te verzorgen op basis van waarneming tussen huisartsen en HAP. Daarbij wordt uitgegaan van de lijsten en van de nadere instructies van huisartsen per patiënt. Ook hiervoor is geen separate toestemming van patiënten nodig.

De huisartsenposten garanderen met de verwerkersovereenkomst een veilige verwerking en opslag van patiëntgegevens.

2.2 Afstemming met de instellingen

De instellingen bereiden het vaccineren voor door:

- toestemming te vragen voor vaccinatie met het coronavaccin van Moderna aan de bewoner of diens wettelijk vertegenwoordiger
- toestemming te vragen voor registratie in de landelijke database
- door te geven wie al eerder gevaccineerd is tegen COVID-19 door de instelling of de GGD

Lees hier meer over op de website van [Verenso](#).

Vraag de instellingen om de volgende informatie aan te leveren aan de huisartsenpost:

- een volledige lijst met bewoners met een WLZ-indicatie zonder behandeling met verblijf, met de gegevens zoals genoemd in paragraaf 2.1 (zie p. 5) en toestemming op patiëntniveau
- één contactpersoon en contactgegevens per instelling

De instellingen geven de toestemming voor vaccinatie en registratie in de landelijke database door aan de huisartsenpost voorafgaand aan de daadwerkelijke vaccinatie. Hierna is pas vaccinatie op locatie mogelijk. De instellingen bewaren de toestemmingsformulieren.

Maak met de instelling afspraken over het daadwerkelijke vaccineren:

- dag, tijd en plaats
- benodigde ruimte met tafel om vaccinaties rustig voor te bereiden (hoe groter de ruimte, hoe meer mensen tegelijk gevaccineerd kunnen worden)
- welke patiënten gevaccineerd worden
- afspraken over de voorbereiding van cliënten op de vaccinatie door de instelling:
 - makkelijke kleding en hulp bij het ontbloten van de bovenarm
 - COVID-19-maatregelen (dragen mondkapje indien mogelijk voor de cliënt)
 - vervoer naar ruimte van de vaccinatie
 - koorts en COVID-19-check voor de vaccinatie
 - check of de cliënt al eerder gevaccineerd is tegen COVID-19 door de instelling of door de GGD
- organisatie observatie 15 en bij anafylaxie in de voorgeschiedenis 30 minuten na vaccinatie
- transportkarretje voor materialen als het team naar de patiënt toe gaat; de koelbox wordt apart gedragen
- uitreiken vaccinatieregistratiekaartjes
- inzage dossier: er is direct inzage in (digitale) dossiers mogelijk, zodat het NR-beleid bekend is indien nodig. De software is opgestart voor aanvang van vaccinatie.

2.3 Materialen

Benodigdheden:

- Een (apothekers)koelkast geschikt voor het bewaren van de vaccins tussen 2 en 8 °C
- Logboek voor de uitgifte van de vaccins
- Een geschikte koelkast/-box voor het vervoer van de vaccins naar de locatie
- Logboek voor temperatuurregistratie tijdens vervoer en bewaren in de koelkast/-box
- Thermometer met log voor in de koelbox
- PBM: vaccinerend personeel draagt minimaal een chirurgisch masker, schort en eventueel handschoenen
- Alcohol voor handhygiëne
- Alcohol voor het reinigen van de plek waar de vaccins worden voorbereid
- Gaasjes 5x5 voor afdrukken
- Pleisters
- Nierbekkens
- Vuilniszakken
- Shockset met een duidelijke instructie voor gebruik in acute situaties **[bijlage 4]**
 - Stethoscoop
 - Bloeddrukmeter
 - Thermometer
 - Saturatiemeter
 - Stuwband
 - Naalden en spuiten
 - Infuusset inclusief zak NaCl 0,9%
 - Zuurstof met non-rebreathing masker
 - Salbutamol met voorzetkamer
 - Adrenaline 1 mg/ml, ampul 1 ml
 - Clemastine 1 mg/ml, ampul 2 ml
 - Dexamethason 4 mg/ml, ampul 1 ml
- Moderna-vaccin (via de SNPG)
- Optreknaalden, spuiten en toedieningsnaalden (meegeleverd met vaccin)
- Afsluitbare naaldencontainers
- Wivavat (of vergelijkbaar) (bewaar deze in een afgesloten ruimte)
- Swabs met bijvoorbeeld chloorhexidine-alcohol voor desinfectie van de rubberen dop, indien deze meerdere keren met een naald doorboord wordt
- Vaccinatieregistratiekaartjes (tegelijk met de vaccins te bestellen bij de SNPG) en bijbehorende stickers met vaccintype en batchnummer (meegeleverd met vaccin)

Gebruik van PBM door medewerkers

Medewerkers van het vaccinatieteam dragen PBM, te weten:

- Minimaal chirurgische mondneusmaskers type IIR
- Schort
- Indien gewenst: handschoenen

Daarnaast dienen zij iedere 10 minuten handhygiëne toe te passen (dit kan ook met handschoenen aan) of handschoenen te wisselen.

Gebruik van PBM door cliënten en vertegenwoordigers/begeleiders

Alle bezoekers aan de vaccinatie locatie wordt gevraagd om een niet-medisch mondneusmasker te dragen, tenzij dit om medische redenen niet mogelijk is.

Koelkasten dienen te voldoen aan de volgende eisen:

- De medicijnkoelkast heeft een minimale temperatuurrange van 2-8 °C. De optimale bewaartemperatuur is 5 °C.
- De temperatuurdistributie(verdeling) binnen in de koelkast met gesloten deur is maximaal +/- 1 °C.
- De temperatuurinstelling van de koelkast kan met een interval van 0,5 °C worden ingesteld.
- De medicijnkoelkast bevat geen vriescompartiment.
- De medicijnkoelkast heeft geen opslagvakken in de deur.
- De medicijnkoelkast geeft een alarm bij stroomonderbreking.
- Bij een stroomonderbreking kan de koelkast bij een kamertemperatuur tot 30 °C de temperatuur (met gesloten deur) minimaal een uur tussen de 2-8 °C houden.
- De medicijnkoelkast geeft een visueel en/of audioalarm bij een temperatuur buiten de ingestelde temperatuurrange.
- De gekalibreerde medicijnkoelkast of temperatuurlogger logt het temperatuurverloop in de koelkast.
- De temperatuurlogger wordt periodiek uitgelezen.
- De koelkast zelf of de ruimte waarin de koelkast staat kan op slot.
- De thermometer en het alarm van de voorraadkoelkast zijn gevalideerd.

2.4 Personele inzet en training

Het team bestaat uit een chauffeur en twee huisartsen of een huisarts en verpleegkundige of dokters-assistente die i.m. kan vaccineren.

Het vaccinerend personeel neemt voorafgaand aan het vaccineren kennis van:

- Logistiek koude keten
- Contra-indicaties en handelen naar aanleiding van contra-indicaties:
 - **[Bijlage 1]**
 - [NHG-richtlijn COVID-19-vaccinatie](#)
 - [LCI-richtlijn COVID-19-vaccinatie](#)
 - Handleiding COVID-19-vaccinatie van immuungecompromitteerde patiënten
- Vaccinatietechniek
 - **[Bijlage 3]**
 - [NHG-richtlijn COVID-19-vaccinatie](#)
 - [LCI-richtlijn COVID-19-vaccinatie](#)
- Logistiek rond toediening vaccinatie
- Handelen bij anafylaxie

Zie ook de veelgestelde vragen op de [website](#) van het RIVM en [coronavaccinatie.nl](#).

Het RIVM stelt de [e-learning COVID-19-vaccinatie](#) beschikbaar. Deze omvat een algemeen deel met onder andere informatie over de ontwikkeling van de vaccins, doelgroepen, rollen stakeholders, uitvoeringsaspecten en voorbeeldgesprekken en daarnaast ook vaccinspecifieke hoofdstukken. Kies na de basismodule de module Moderna-vaccin.

De aanvraag voor accreditatie (2 punten) loopt bij ABFE, ABC1, ABSC, V&VN en Verpleegkundig specialisten.

2.5 Bestellen vaccins, koude keten en planning

U kunt uw vaccins bestellen via de [SNPG-applicatie](#).

Bij de bestelling wordt een afleverdatum met u afgesproken, die per mail wordt bevestigd. Zorg dat er personeel op de locatie beschikbaar is om de vaccins na levering direct in de koelkast te plaatsen.

De vaccins worden met naalden en spuitjes geleverd.

De vaccinatiekaartjes zitten bij de levering in. Huisartsenposten kunnen deze kaartjes bij de bestelling van de vaccins mee bestellen.

Planning

Na de bestelling weet u op welke datum u uw vaccins ontvangt en ook de hoeveelheid vaccins.

U heeft dan circa dertig dagen de tijd om te vaccineren, afhankelijk van de houdbaarheid. De houdbaarheid staat op het etiket met vermelding van datum en tijdstip.

Hierna kunt u met de instellingen de datum en het tijdstip van vaccineren afspreken.

De tijd die nodig is voor het vaccineren is sterk afhankelijk van de patiëntengroep en de organisatie van het vaccineren door de instelling (centrale locatie voor vaccinatie of iedereen op de kamer vaccineren, niet tijdens etenstijd vaccineren et cetera). Houd er rekening mee dat begeleiders van verstandelijk beperkte patiënten vaak geen medische achtergrond bezitten.

De tweede prik

Als de huisartsenpost de eerste vaccinatie heeft gegeven is de huisartsenpost ook verantwoordelijk voor het geven van de tweede vaccinatie. Het proces voor de tweede prik verloopt gelijk aan dat van de eerste.

Koude keten (cold chain)

Temperatuur, houdbaarheid en expiratedatum

Zie [tabel 1 en 2].

Tabel 1. Houdbaarheid COVID-19-vaccin Moderna

Houdbaarheid Moderna	-25 tot -15 °C	2-8 °C	8-25 °C
 Vaccinflacon onaangetroffen	7 maanden	Tot de 'te gebruiken datum' (staat vermeld op de verpakking) (30 dagen na verwijdering uit de vriezer)	12 uur (na verwijdering uit de koelkast)
 Vaccinflacon aangeprikt	N.v.t.	Zo spoedig mogelijk (uiterlijk binnen 6 uur)	Zo spoedig mogelijk (uiterlijk binnen 6 uur)
 Vaccin opgetrokken in spuit	N.v.t.	Direct gebruiken	Direct gebruiken

Tabel 2. Transport COVID-19-vaccin Moderna.*

Transport - Moderna	2-8 °C	8-25 °C
 Auto, fiets of lopend	3 uur	N.v.t.
 Vaccinflacon, zowel onaangebroken als aangeprikt (vervoeren zonder optreknaald)		
Lopend binnen een locatie   Vaccin opgetrokken in spuit	Alleen lopen van voorbereidings- naar toedieningsplaats (op één etage)	Alleen lopen van voorbereidings- naar toedieningsplaats (op één etage)

* Pak de vaccins altijd goed in (rechttop) en bescherm ze tegen overmatig schudden. Neem de instructies '[goed vaccinbeheer](#)' in acht.

NB Deze informatie is gebaseerd op de SmPC en informatie van de fabrikant en kan door voortschrijdend inzicht nog aangepast worden.

Er is transport mogelijk tussen +2 ° en +8 °C. Het vaccin is echter heel kwetsbaar, wat de mogelijkheden voor transport erg inperkt, indien het eenmaal aan de uitvoerende organisatie is geleverd.

Actief vervoer in koelbox

Maak gebruik van speciale koelboxen voor actief vervoer. Dit wil zeggen: met een koelmotor en een stekker om de koelbox aan te sluiten op 220V of 12V. Een actief gekoelde box is beter in staat de temperatuur binnen specificatie te houden bij herhaaldelijk openen van een box met kleine inhoud.

Registratie koeltransport van de koude keten

Het vaccinbeheer luistert nauw. Registreer op het formulier 'registratie koelbox' daarom de volgende gegevens:

- de starttijd van vervoer
- de temperatuur bij starttijd
- de eindtijd van vervoer
- de temperatuur bij eindtijd
- eventuele bijzonderheden

TIP Stel één vaccinverantwoordelijke aan per vaccinatieteam die ook de registratie van de koude ketens verzorgt.

Incidenten met de koude keten

Incidenten met de koude keten kunnen voor vaccinverlies zorgen. Meld mogelijk vaccinverlies door een defect aan de koelkast of een stroomstoring aan de Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP) van het RIVM via 088-678 8900.

Zet vaccins bij incidenten gekoeld opzij en gebruik ze niet tot besluit van het RIVM. Als het RIVM besluit dat de vaccins vernietigd moeten worden, dient de uitvoerende organisatie het vaccin dat verloren is gegaan zelf te vernietigen.

Lees meer over de eisen aan de koude keten in deze [LCI-nota](#). Deze informatie is ook te vinden in de [richtlijn](#).

2.6 Projectorganisatie

De pilotregio's hebben de eerste ervaringen opgedaan met het vaccineren van kwetsbare patiënten met Wlz-indicatie in instellingen. De ervaring leert dat een duidelijke taakverdeling, heldere communicatie en goede projectorganisatie nodig zijn, zeker gezien de tijdsdruk.

Tips vanuit de pilots

- Duaal leiderschap werkt goed: projectleider met arts (of projectleider = arts)
- Duidelijke taakverdeling is van belang:
 - Projectleider: overall planning, coördinatie, communicatie, kosten et cetera
 - Chef lijsten: alles rondom patiëntenlijsten
 - Chef planning: planning samenstelling + rooster vaccinatieteams + vervoer
 - Chef kwaliteitsbeleid: protocollen, checklists, borging eigen kwaliteitssysteem
 - Benoem één vaste contactpersonen voor instellingen, eventueel apart voor ouderen en voor verstandelijk gehandicapten: die coördineert vooral het aanleveren van patiënten lijsten, vragen van toestemming door de instelling, voorbereidingen op de locatie zelf (aanwijzingen) en evaluatie na vaccinatierondes
 - Benoem één persoon (op de HAP) die de registratie doet van de mensen die uit de spillage zijn gevaccineerd (in BRNA-app, UZI-pas arts nodig)
 - Benoem één persoon die mensen oproept om uit de spillage te vaccineren volgens afgesproken volgorde/lijst
- Door de hoge druk is er soms miscommunicatie tussen de vaccinatieteams en de contactpersoon van de instellingen: voor planning is rechtstreeks contact tussen de planner van de HAP en de coördinator bij de instellingen zelf nodig (tijd/plaats/aantallen)
- Hoe meer functies in één persoon zijn te verenigen hoe beter, maar let op belasting naast normale taken

Communicatietips vanuit de pilots

- Duidelijke mails aan huisartsen helpt in de snelheid van reactie (indicatiestelling)
- Zorg voor directe bereikbaarheid via mobiele nummers (ook op dag van vaccineren zelf)
- Maak duidelijke afspraken over wanneer telefonisch, via mail, WhatsApp, et cetera.
- Vast moment per dag nodig voor terugkoppeling vanuit vaccinatieteams aan projectleiding
- Belangrijk is een briefing te houden van prikteams per dag en debriefing. Voordat de laatste flacon wordt aangebroken is men verplicht met andere auto's te bellen om spillage in beeld te brengen en waar nodig te brengen naar de locatie om te zorgen dat er zo weinig mogelijk spillage overblijft.
- Er zijn YouTube-filmpjes gemaakt met instructies over de prikmap en benodigdheden in de auto. Dit versnelt het opstarten van de teams.
- Een vragenformulier opstellen, bijvoorbeeld via Google Docs, voor instellingen voor het invullen van contactpersonen, adressen, centrale ruimtes et cetera.

3. VACCINATIE

3.1 Vaccinatie van de prikkers

Het personeel dat de vaccins zal toedienen mag, als zij nog niet gevaccineerd zijn, als eerste gevaccineerd worden. Let ook bij hen op eventuele contra-indicaties en geef na de vaccinatie een registratiekaartje mee.

Een voorbeeld van een Excelbestand dat u voor deze groep kunt gebruiken vindt u in de [toolkit](#).

Ongebruikte vaccins (spillage) kunnen aan het eind van de dag gebruikt worden om overige zorgmedewerkers die nog geen vaccinatie hebben ontvangen te vaccineren.

Registreren van de vaccinatie van een medewerker

Met de BRBA-app kunt u de vaccinatiegegevens van uw medewerkers registreren. Als de medewerker geen toestemming geeft, kan de vaccinatie anoniem gemeld worden. Het is belangrijk dit ook te doen. Zo houdt het RIVM zicht op het aantal gegeven vaccinaties. Vaccinaties kunnen per stuk of als batch met een CSV-bestand worden ingevoerd. De handleiding en een scholing hiervoor vindt u [hier](#).

Met uw persoonlijke UZI-pas kunt u direct inloggen bij www.brba.nl. Artsen en apothekers loggen met de UZI-pas in als beheerder en kunnen voor de collega's die de vaccinaties invoeren een eigen account aanmaken. Verpleegkundigen en praktijkondersteuners kunnen met de UZI-pas inloggen en daarna direct beginnen met invoeren.

Heeft u geen UZI-pas, vraag dan een account aan via aanmelden.brba.nl. Bij een aanvraag namens een instelling vult u uw gegevens in. Na goedkeuring van uw aanvraag neemt de koerier contact met u op voor het persoonlijk overhandigen van de toegangscode.

Heeft u problemen met het gebruik van de BRBA-app, neem dan contact op met de helpdesk via helpdesk@brba.nl of 088-932 4332.

3.2 Voorafgaand aan het vaccineren

Vaccinatielijsten

Voorafgaand aan het vaccineren is per cliënt de toestemming bekend en aangetekend op de lijst die het vaccinatieteam gebruikt om te vaccineren.

De HAP verzorgt per instelling de lijst met te vaccineren bewoners voor het vaccinatieteam. Een voorbeeldlijst vindt u in de toolkit.

De vaccinatieregistratiekaartjes zijn van tevoren ingevuld en worden na vaccinatie overhandigd aan de instelling.

Vaccinbeheer

De verantwoordelijke voor de koude keten van het vaccinatieteam plaatst de koelkast/-koelbox met de vaccins in de auto. Besteed daarbij aandacht aan het zo stabiel mogelijk vervoeren van de vaccins. Het vaccinatieteam is op de hoogte van het aantal vaccinaties en heeft de hoeveelheid flacons doorgekregen. Elk vaccinatieteam krijgt één flacon extra mee.

De flacons worden op de vaccinlocatie geopend, omdat dit de houdbaarheid en dus de toepasbaarheid vergroot. Het vullen van de spuit gebeurt dus op de locatie.

Het team heeft de vaccinatiepapieren bij zich en een lijst van te vaccineren patiënten, inclusief adresgegevens.

TIP De HAP ontvangt een lijst voor benodigdheden en aantallen per locatie. De dienstdoend triagist van de avond en/of de nacht heeft/hebben de taak de benodigdheden klaar te zetten voor de volgende dag. Wanneer de dienst te druk is en dit niet is gelukt, is het de taak van het vaccinatieteam de benodigdheden te verzamelen.

Op de instellingslocatie

De contactpersoon vangt het vaccinatieteam op. Bel bij aanrijden in verband met de kans op uitlopen.

- Haal het vaccin uit de koelkast/-box van de visiteauto (bewaartemperatuur 5 °C) en laat de medicijnflacon vervolgens in 15 minuten op kamertemperatuur komen.
- Neem de vaccinatielijst, vaccinatieset (spuiten, naalden, BPM, hygiënemiddelen en cetera), een aantal vaccins en de anafylaxieset mee naar binnen.

De instelling informeert u voorafgaand aan het vaccineren over iedere cliënt:

- na meting of er sprake is van koorts
- of er sprake is van COVID-19-klachten
- controle contra-indicaties [**bijlage 3**]
- controle of de cliënt al een coronavaccin heeft gekregen

U controleert de identiteit van de cliënt en eventueel aanwezige contra-indicaties op de vaccinatielijst. Instrueer de cliënt en diens begeleider indien nodig naar aanleiding van de gesignaleerde contra-indicatie.

Als de cliënt geen legitimatiebewijs bij zich heeft, vormt dit niet noodzakelijkerwijs een belemmering. Als de uitvoerende medewerker (bijvoorbeeld familie/hulpverlener, een medewerker van de zorginstelling) ervan overtuigd is wie de betreffende cliënt is, is dit voldoende.

3.3 Vaccineren

Het COVID-19-vaccin van Moderna wordt intramusculair (i.m.) toegediend in de bovenarm (m. deltoideus). Als er niet in de bovenarm gevaccineerd kan worden, dien de vaccinatie dan in het bovenbeen toe (m. vastus lateralis). Meer informatie vindt u in de [LCI-richtlijn](#).

Gereedmaken van het vaccin

Voorkom vaccinverlies. Houd de tijd tussen het uit de koelbox halen van het vaccin en het vaccineren daarom zo kort mogelijk. Haal het vaccin pas uit de koelbox wanneer nodig en zorg dat er aaneensluitend wordt gevaccineerd. Registreer het tijdstip waarop de koelbox geopend wordt.

Het vaccin in de flacon is na ontdooiing gereed voor gebruik en bevat tien doses van 0,5 ml. Elke vaccin-flacon is een beetje overvuld. U mag een elfde dosis optrekken uit de flacon, maar stel geen dosis samen uit twee afzonderlijke flacons.

Bij grootschalige vaccinatiesessies kan de optreknaald in de flacon met vaccinvloeistof blijven, totdat er tien doses zijn klaargemaakt. Bij kleinschalig of individueel vaccineren, waarbij niet direct tien spuiten achter elkaar klaargemaakt hoeven te worden, kan dat niet in verband met het risico op contaminatie.

Een gedetailleerdere instructie vindt u in **[bijlage 5]**.

Ontluchten van de injectiespuit

De injectiespuit moet voor de injectie worden ontlucht tot de naaldopzet. Verder ontluchten kan gepaard gaan met vaccinverlies.

Aspireren

Controle op het aanprikken van een bloedvat voorafgaand aan het inspuiten van het vaccin is niet noodzakelijk.

Overgebleven vaccins

Een aangebroken flacon mag terug in de koeling naar een volgend adres.

- Zet het tijdstip van openen op de flacon.
- Gooi een aangeprikte medicijnflacon na 6 uur weg.

Toediening van te grote hoeveelheid vaccin

In de SmPC staat dat er geen gevallen van overdosering zijn gemeld. Bij overdosering dient er met deze patiënt een gesprek plaats te vinden. Bespreek de volgende zaken:

- overdosering kan in principe geen kwaad, maar kan wel een zere arm opleveren;
- het gebruik van paracetamol, om de pijn in de arm te verminderen;
- wie van de uitvoerende organisatie gebeld moet worden bij onverwachte klachten;
- de huisarts moet gebeld worden bij ernstige klachten;
- de patiënt zelf, de instelling of de huisarts de overdosering moet melden bij Bijwerkingencentrum Lareb.

3.4 Na het vaccineren

Na het vaccineren op de locatie:

- Observeert u de patiënt 15 minuten en bij anafylaxie in de voorgeschiedenis 30 minuten in verband met het verhoogde risico op het optreden van een anafylactische reactie bij de mRNA-vaccins.
- Laat u de vaccinatieplaats bij het gebruik van antistollingsmedicijnen 2 minuten afdrukken zonder te wrijven.
- Overhandigt u de ingevulde vaccinatieregistratiekaartjes aan de instelling waarop soort vaccin, batchnummer en datum van toediening staan vermeld. Bij toediening van de tweede vaccinatie vult u het aanwezige kaartje met deze informatie aan.
- Vult u op uw lijst aan wie van de aangemelde patiënten daadwerkelijk het Moderna-vaccin ontvingen en vermeldt u het batchnummer als u met verschillende batchnummers vaccineert.

Bij terugkeer op de huisartsenpost overhandigt u de:

- lijsten met daarop aangetekend de gevaccineerde patiënten
- koudeketenregistratie

De gegevens van de gevaccineerde patiënten worden gesorteerd op huisartsenpraktijk en aan de huisartsenpraktijk doorgegeven voor registratie in het HIS van de huisartsenpraktijk. Hiervoor heeft de praktijk de volgende gegevens nodig:

- naam en geboortedatum patiënt
- batchnummer vaccin
- toestemming voor registratie in centrale database: ja/nee
- toedieningsdatum

Na afronding van het vaccineren informeert de huisartsenpost het RIVM over het aantal patiënten dat is gevaccineerd en hoeveel patiënten in aanmerking komen voor vaccinatie (inclusief woonplaats). Dit is belangrijk voor het berekenen van de vaccinatiegraad.

Dagen na de vaccinatie voor de instelling

- Monitor (on)verwachte bijwerkingen. Bekende bijwerkingen in de eerste 1-2 dagen na vaccinatie zijn: matige pijn op de injectieplaats, meestal zonder roodheid en zwelling (> 80%); vermoeidheid (> 60%); hoofdpijn (> 50%); spierpijn (> 30%); rillingen (> 30%); gewrichtspijn (> 20%); koorts (> 10%). Zie ook punt 1 van bijlage 7 van de richtlijn. Meld onverwachte bijwerkingen aan Bijwerkingencentrum Lareb via hun [website](#) of via 073-646 9700.
- Handel als volgt als de patiënt na de vaccinatie klachten ontwikkelt die passen bij COVID-19: isoleer de patiënt conform [Behandeladvies COVID-19 Acute fase en nazorg](#) en monitor hoe de klachten zich ontwikkelen. Als de klachten na 2-3 dagen na vaccinatie aanhouden: test op COVID-19.
- Alle maatregelen (isolatie-, quarantaine- en testbeleid) blijven voorlopig gehandhaafd, ook na de tweede vaccinatie, totdat er meer resultaten bekend zijn uit onderzoek.
- Advies: INR-controle na vaccinatie binnen 7-14 dagen na vaccinatie (in verband met potentiële, nog niet bekende ontregeling INR na vaccinatie).

BIJLAGEN

BIJLAGE 1 INFORMATIE

InEen

U vindt veel aanvullende informatie en de door de pilots gebruikte excelsheets op de [website](#) van InEen.

RIVM

- Voor medisch-inhoudelijke vragen van professionals

Telefoon (08.00-20.00 uur): 088-678 8900

E-mail: ici.voorwacht@rivm.nl

- Voor instellingen

Tijdens het gehele traject kunnen instellingen met vragen terecht bij de helpdesk, via telefoonnummer 088 678 8900, optie 5.

Zie voor informatie ook de website van [Verenso](#).

LCI-richtlijnen en handleidingen

- [Richtlijn COVID-19-vaccinatie](#)
- [Handleiding COVID-19-vaccinatie van immuungecompromitteerde patiënten](#)

Koude keten

Eisen aan de koude keten vindt u in de [LCI-nota](#) over de koude keten. Deze is ook te vinden in de [richtlijn](#).

BIJLAGE 2 DEFINITIE DOELGROEP (RIVM)

Bewoners van instellingen vallend onder huisartsenzorg (traject 1b HAP Moderna)

Bewoners van instellingen met een Wlz-indicatie onder huisartsenzorg worden door mobiele teams van de huisartsenpost gevaccineerd.

De doelgroep in dit traject is als volgt gedefinieerd:

- Ouderen en mensen met een beperking:
 - op het moment dat de huisartsenpraktijk bij de cliënt betrokken is; EN
 - wonend in een instelling of in een groepsgebonden/geclusterde woning op basis van Wlz-indicatie (verpleging en verzorging of een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking inclusief degene met VPT of PGB);
- Eerstelijnsverblijf/GRZ/crisis zorg: cliënten van een reguliere huisarts die tijdelijk verblijven binnen een zorginstelling waarbij de behandelregie tijdelijk bij de zorginstelling ligt. De huisarts stemt af met de instelling. Hierbij zal overwegend de instelling de cliënt vaccineren.

Bewoners die geen Wlz-indicatie hebben en wonen in een verpleeghuis, vallen onder de verantwoordelijkheid van de huisarts. Dit betreft ook kleinschalige woonvoorzieningen. Deze doelgroep woont samen met bewoners die wel een Wlz-indicatie hebben en maken gebruik van de zorg- en/of welzijnsfaciliteiten van het verpleeghuis. De bewoners wonen hier permanent, het betreft bijvoorbeeld ouderen die hier wonen via partneropname.

Deze groep bewoners kan direct meegenomen worden in het vaccinatieproces van de verpleeghuizen door de specialist ouderengeneeskunde. De bewoner kan hierin, in overleg met de huisarts en de zorginstelling, een keuze maken, mits er voldoende vaccin beschikbaar is in het verpleeghuis. Kiest de bewoner voor de route van vaccineren via het verpleeghuis, dan is het belangrijk dat er een goede afstemming is tussen de huisarts, de zorginstelling en de specialist ouderengeneeskunde.

Het is mogelijk dat de bewoner ook uitgenodigd wordt door het RIVM voor vaccinatie door de GGD. Deze route kan soms sneller zijn dan vaccinatie via het verpleeghuis.

Wanneer er door de GGD wordt gevaccineerd, maakt de GGD hiervan een aantekening in het dossier. Mondelinge toestemming volstaat voor het mogen doorsturen van gegevens. De GGD vraagt ook toestemming voor het delen van de vaccinatiegegevens met de huisarts.

Bewoners die niet in deze groep vallen zijn:

“Bewoners die in een “aanleunwoning” wonen, met een zelfstandige direct toegankelijke voordeur en onder verantwoordelijkheid van de huisarts vallen. Zij kunnen wel gebruik maken van de zorg- en/of welzijnsfaciliteiten van het verpleeghuis waaraan de “aanleunwoning” verbonden is. Deze bewoners wonen in een apart gebouw bij het verpleeghuis. Zij worden in de vaccinatiestrategie uitgenodigd door het RIVM en gevaccineerd door de GGD of door de eigen huisarts.” Deze vaccinatieroute is al gestart, dus deze bewoners komen niet veel later aan de beurt voor vaccinatie t.o.v. de verpleeghuisbewoners.

Er bestaan dus drie routes:

- Vaccinatie door de GGD met BioNTech/Pfizer.
- Vaccinatie met BioNTech/Pfizer vanuit het verpleeghuis. Dit kan alleen nog uit de spillage, waarbij geldt dat eerste priklocatie dezelfde is als tweede priklocatie. Dus: als je meer prikt uit de spillage, betekent dit dat die cliënt ook mee moet in de tweede prikronde.
- Vaccinatie via Huisartsenpost met Moderna. Dit geldt voor kleinschalige woonvoorzieningen. De woonvoorziening dient in samenspraak met de huisarts contact op te nemen met de HAP voor extra bestellingen voor de niet-Wlz-bewoner die daadwerkelijk in de woonvoorziening woont.

LET OP:

- Controleer vóór vaccinatie of de bewoner niet al door de specialist ouderengeneeskunde of GGD is gevaccineerd.
- Wanneer deze bewoner van de HAP een eerste vaccinatie krijgt, dan is de HAP ook verantwoordelijk voor de tweede vaccinatie.

BIJLAGE 3 VRAGEN CONTRA-INDICATIES MODERNA-VACCIN VOOR DE HUISARTS

Al COVID-19-vaccinatie ontvangen

☐ nee ☐ ja

Zo ja: afzien van vaccineren met Moderna via de huisartsenpost.

De patiënt is mogelijk al door de instelling of de GGD als mobiele oudere gevaccineerd.

Anafylaxie in het verleden

☐ nee ☐ ja

Zo ja: 30 minuten observatie na vaccinatie

Allergie voor een van de bestanddelen (zie einde van dit document) van het vaccin of anafylaxie na eerste vaccinatie

☐ nee ☐ ja

Zo ja: afzien van vaccinatie met mRNA-vaccin (absolute contra-indicatie)

Antistolling

☐ nee ☐ ja

Zo ja: altijd na vaccinatie 2 minuten stevig afdrukken zonder te wrijven, en daarnaast:

Cumarinederivaat

☐ nee ☐ ja

Zo ja: overzicht trombosedienst opvragen (door de instelling) en controleren op stabiele instelling voor vaccinatie.

DOAC

☐ nee ☐ ja

Zo ja: stem tijdstip vaccinatie af op de inname → bij voorkeur minimaal 12 uur na inname maar in ieder geval 4 uur na inname. In geval van vaccineren binnen 3 à 4 uur na inname 10 i.p.v. 2 minuten afdrukken. Praktisch: ochtenddosering overslaan, eventueel inhalen op een later moment mits voldoende tijd tussen de ochtend- en avonddosering.

Bloedingsneiging

Overleg met behandelend specialist bij:

- Aangeboren stollingsstoornis; hemofilie, ziekte van Von Willebrand
- Trombopathie of trombopenie (aantal < 50 x 10⁹/l)

Okselklierverwijdering

☐ nee ☐ ja

Zo ja: vaccineren aan de andere zijde

Epilepsie

☐ nee ☐ ja

Zo ja: nagaan of vaccinatie een aanval uit kan lokken en of de voordelen van vaccinatie opwegen tegen het eventueel krijgen van een epileptisch insult bij koorts of na vaccinatie

Operatie met anesthesie gepland

☐ nee ☐ ja

Zo ja: als minimaal interval tussen vaccinatie en anesthesie wordt 24 uur aangehouden.

COVID-19 doorgemaakt

☐ nee ☐ ja

Zo ja: < dan 4 weken geleden positief getest of start verschijnselen? Dan uitstel vaccinatie.

Zo ja en opgenomen geweest in ziekenhuis en behandeld met monoklonale anti-COVID-19-antistoffen: uitstel vaccinatie tot 2-3 maanden na toediening.

Kwetsbaarheid

Is de patiënt zo kwetsbaar dat koorts een reële kans geeft op overlijden? Dan voor- en nadelen van vaccinatie tegen elkaar afwegen.

Bestanddelen Moderna-vaccin

- Lipid SM-102
- Cholesterol
- 1,2-distearoyl-sn-glycero-3-phosphocholine (DSPC)
- 1,2-dimyristoyl-rac-glycero-3-methoxypolyethylene glycol-2000 (PEG2000 DMG)
- Tromethamol
- Tromethamol hydrochloride
- Acetic acid
- Sodium acetate trihydrate
- Sucrose
- Water voor injectie

BIJLAGE 4 ANAFYLAXIE

Een anafylactische reactie wordt gezien bij 1 op de 100.000 gevaccineerden met een mRNA-vaccin. De gevaccineerde dient 15 minuten onder toezicht van een arts te blijven en bij anafylaxie in de voorgeschiedenis 30 minuten. Anafylaxie treedt meestal na 6 minuten op, maar soms ook later. Er zijn sets aanwezig ter behandeling van anafylaxie.

Let op!

Onderstaand schema wijkt op sommige punten af van de NHG-Behandelrichtlijn, die u na onderstaand schema vindt.

Schema

ABCDE
Airway: vrij of niet? niet? Hoofd- kantel-kinliftmethode
Breathing: stridor, diepte, gebruikt hulpademhalingspijpen
Circulation: huidskleur, tensie, polsfrequentie (regelmatig, vulling)
Disability: alert, reageert op aanspreken of pijn, reageert niet
Exposure: huidreacties, slijmvlieesreacties

Bij verdenking ernstige calamiteiten bel 112!!

REANIMATIE
Reanimatie volwassenen:
 Borstcompressie en beademing
 verhouding 30:2

Reanimatie kinderen ≤ 15 jaar:
 Borstcompressie en beademing
 Verhouding 15:2 MET 5 initiële beademingen

REANIMATIE: MEDICATIE
 Kinderen 15-30 kg: i.m. EpiPen Junior
 Kinderen en volwassenen > 30 kg: i.m. EpiPen

OF

Adrenaline: 1:1000 (1mg/ml)
 Kinderen < 6 jaar: i.m. 0,15 mg
 Kinderen 6-12 jaar: i.m. 0,3 mg
 Volwassenen: i.m. 0,5 mg

Client onwel kort na vaccinatie: differentiaal diagnose

Paniek aanval:
 - snelle oppervlakkige ademhaling
 - koude extremiteiten
 - benauwd gevoel
 - angstig, paniek
 - ijl gevoel in hoofd
 - duizelig
 - eventueel hoofdpijn
 - misselijk, braakneiging
 - tintelingen vingers en rond de mond

Anafylactische reactie
 - stridor
 - gegeneraliseerde urticaria
 - hypotensie
 - tachycardie
 - bronchospasme
 - angio-oedeem

Vasovagale reactie:
 - pols <80/min
 - bleek en klam
 - koude extremiteiten

Urticaria
 - Snel opkomende, voorbijgaande, scherp begrensde erythematuze zwellingen
 - Grootte varieert
 - Meestal (heftige) jeuk; soms zijn de zwellingen pijnlijk en branderig.

Epileptisch insult
 - aanhoudende schokkende bewegingen én geen reactie op aanspreken

Anafylactische reactie:
BEL 112 + toedienen medicatie:

1^o keus: Clemastine (1mg/1ml) i.m.
Volwassenen: Clemastine i.m. 2mg
Kinderen t/m 12 jaar: Clemastine i.m. 0,025mg/kg

2^o keus: Adrenaline: 1:1000 (1mg/ml) i.m.
Volwassenen: Adrenaline i.m. 0,5mg z.n.
Kinderen ≤ 5 jaar: i.m. 0,15 mg

EpiPen i.m. z.n.
Kinderen 6-12 jaar: i.m. 0,3 mg

1x herhalen na 5-15min indien de klachten niet zijn afgenomen
Kinderen 15-30 kg: i.m. EpiPen Junior
Kinderen > 30 kg: i.m. EpiPen

Epileptisch insult
Couperen als aanval > 5 min, status epilepticus:

Volwassenen:
Diazepam rectiole: 10mg/keer, bij onvoldoende werking 20mg/keer. Z.n. na 10 min herhalen

Kinderen > 3 jaar:
Diazepam rectiole: 10 mg/keer. Zo nodig na 10 min herhalen.

Kinderen 1-3 jaar
Diazepam rectiole: 5 mg/keer. Zo nodig na 10 min herhalen

Kinderen ≤ 1 jaar:
Diazepam rectiole: 0,5 mg/kg lichaamsgewicht/keer. Zo nodig na 10 min herhalen

Bij uitsluitend urticaria:

Overweeg antihistaminicum:

1^o keus - Oraal:

Volwassenen: Levocetirizine 5mg
Kinderen t/m 5 jaar: Levocetirizine 2,5ml drank

2^o keus - Intramusculair:

Volwassenen: Clemastine i.m. 2mg
Kinderen t/m 12 jaar: Clemastine (1mg/1ml) i.m. 0,025mg/kg

Vasovagale reactie

Wacht op herstel

Controleer vitale functies, bewustzijn en kenmerken van matige/ernstige reactie en handel naar gelang bevindingen

Wat te doen bij een anafylactische reactie?

Anafylaxie is waarschijnlijk na blootstelling aan een allergeen bij een acuut (binnen minuten of uren) begin van de volgende klachten (bron: [NHG-Behandelrichtlijn Geneesmiddelen en zuurstof in spoedeisende situaties](#)):

- klachten van huid of slijmvlies (urticaria, pruritus, of 'flushing', zwelling van lippen, tong of uvula), en:
- ≥ 1 van de volgende symptomen:
 - verlaagde bloeddruk:
 - ≥ 12 jaar: systolisch ≤ 90 mmHg of $> 30\%$ verlaging van de uitgangswaarde voor die patiënt
 - kinderen < 12 jaar: kenmerken van hypotensie (verhoogde pols, collapsneiging)
 - tekenen van een bedreigde ademhaling (dyspneu, piepen, stridor, hypoxie, gevoel van zwelling in de keel)
 - gastro-intestinale klachten (krampende buikpijn of braken)

Hypotensie na blootstelling aan een voor de patiënt bekend of aannemelijk allergeen kan ook duiden op anafylaxie.

Handel bij anafylaxie als volgt (zie tabel 3).

- Geef adrenaline intramusculair.
- Herhaal dit iedere 5 tot 15 minuten bij onvoldoende effect, verergering van de klachten of hypotensie.
- Bel (intussen) een ambulance met A1-indicatie.
- Geef 10 tot 15 liter zuurstof/minuut (bij kinderen volstaat 10 liter) via een non-rebreathing masker (indien beschikbaar).
- Geef bij reacties met bronchospasme of bij patiënten bij wie na toediening van adrenaline en hemodynamisch herstel bronchospasme persisteert enkele puffjes salbutamol (zie voor doseringsadvies tabel 3).
- Breng zo mogelijk een infuusnaald in, spuit deze eventueel door met minstens 2 ml NaCl 0,9%.
- Geef bij shockverschijnselen ringerlactaatoplossing of NaCl 0,9%.
- Geef clemastine (intraveneus of intramusculair). Zie voor doseringen en toedieningsvorm tabel 3.
- Overweeg in afwachting van de ambulance dexamethason intraveneus/intramusculair toe te dienen ter voorkoming van een late reactie. Dit heeft minder prioriteit dan toediening van adrenaline, clemastine en inbrengen van een infuusnaald en eventueel infusievloeistof.

Tabel 3 Medicatie bij anafylaxie

Medicatie	Dosering Contra-indicaties	Werkingssnelheid/ -duur
Adrenaline 1 mg/ml; ampul 1 ml	Volwassene en kind ≥ 12 jaar: intramusculair 0,5 mg (= 0,5 ml) Kind < 12 jaar: intramusculair 0,01 mg/kg (max. 0,5 mg) Geef bij: 0-6 jaar: 0,15 mg (= 0,15 ml) 6-12 jaar: 0,3 mg (= 0,3 ml) Herhaal zo nodig na 5 tot 15 minuten	Na 3-5min
Salbutamol dosisaerosol 100 microg/dosis vernevelvloeistof* 1 mg/ml; 2,5 ml flacon 2 mg/ml; 2,5 ml flacon	Volwassene: 4-10 puffes met voorzetkamer Kind: 4-8 puffes met voorzetkamer Volwassene en kind ≥ 5 jaar: vernevelen** 2,5-5 mg Kind < 5 jaar: vernevelen** 2,5 mg	Binnen 5 min. Duur: 4-6 uur
Clemastine 1 mg/ml; ampul 2 ml	Volwassene: intramusculair of langzaam*** intraveneus 2 mg Kind > 1 maand: intramusculair of langzaam*** intraveneus 25-50 microg/kg (max. 2 mg)	Intramusculair na 45-60 min. Intraveneus na enkele min. Duur: ongeveer 12 uur
Dexamethason 4 mg/ml; ampul 1 m	Volwassene: intramusculair (of langzaam*** intraveneus) 4-8 mg Kind > 6 maanden: intramusculair (of langzaam intraveneus) 0,15 mg/kg (max. 4 mg)	Na enige uren

* Facultatief geneesmiddel: de huisarts of huisartsgroep bepaalt welke middelen deze beschikbaar wil hebben

** Geef 6 tot 8 liter zuurstof/minuut om de (minimaal 4 ml) vloeistof in de vernevelkamer te vernevelen (vul eventueel aan met fysiologisch zout). De vernevelkamer kan worden aangesloten op een vernevelmasker.

*** Langzaam = in 2-3 minuten; zeer langzaam = in 4-5 minuten

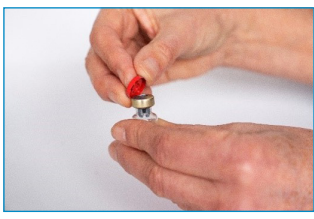
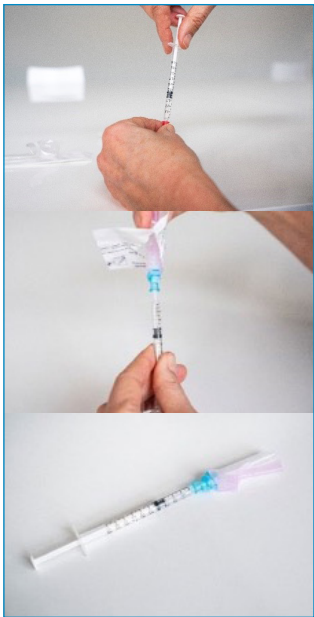
BIJLAGE 5 **VACCINEREN MET MODERNA**

Het Moderna-vaccin dient altijd intramusculair te worden toegediend.

Instructie klaarmaken van COVID-19-vaccin Moderna

Bij het maken van de foto's is gebruikgemaakt van een dummy vaccinflacon. De grootte van de flacon en de kleur van het vaccin in de flacon wijken daarom af. Normaal is de flacon groter en het vaccin wit tot gebroken wit van kleur.

1		Vaccineren tijdens COVID-19-pandemie • Voor het landelijk kader, zie bijlage 4 van de uitvoeringsrichtlijn. • Handhygiëne: zie paragraaf 6.1 van de uitvoeringsrichtlijn en www.rivm.nl/documenten/instructieshandenwassen.
2		Zet de benodigdheden binnen handbereik • Vaccinflacon met 5 ml vaccin • Optreknaald 18G • Toedieningsspuut 1 ml (10x) • Veilige toedieningsnaald 23G (10x) • Naaldencontainer • Wivavat (of vergelijkbaar) • Swabs met bijv. chloorhexidine-alcohol voor desinfectie van de rubberen dop, indien deze meerdere keren met een naald doorboord wordt • NB 1 Zie bijlage 5 van de uitvoeringsrichtlijn voor een close-up foto van de spuit en naalden. • NB 2 Vaccin in de vaccinflacon (onaangeprikt) is bij kamertemperatuur (8 tot 25 °C) 12 uur houdbaar. • NB 3 Vaccinflacons mogen na aanprikken beperkt vervoerd worden (optreknaald eerst verwijderen) mits beschermd tegen licht en overmatig schudden. Zie voor meer informatie de uitvoeringsrichtlijn. • NB 4 Spuiten en naalden pas vlak voor gebruik uit de verpakking halen om contaminatie van de tip van de spuit waarop de injectienaald wordt bevestigd en de naaldaansluiting (naaldconus) te voorkomen. • NB 5 De combinatie naald-spuut is bij voorkeur van dezelfde producent. Dat zal niet altijd haalbaar zijn. Let op: de veilige toedieningsnaald (23G) van BD past niet op de toedieningsspuut (1 ml) van Sol-M met luer lock. De bevoorrading houdt hier in principe rekening mee.

3		Inspectie inhoud vaccinflacon • Expiratiedatum • Dag waarop flacon na ontdooien niet meer gebruikt mag worden (30 dagen na ontdooien). Dit staat op de doos voor 10 vaccinflacons • Glasbreuk • Kleur COVID-19-vaccin Moderna in ontdooide vorm: wit tot gebroken wit • Het vaccin kan witte of doorzichtige product gerelateerde deeltjes bevatten
4		Vaccinflacon voorzichtig een aantal maal ronddraaien • De vaccinflacon voorzichtig een aantal maal ronddraaien. Let op: niet omdraaien of schudden!
5		Rood flip-off-kapje vaccinflacon verwijderen • Flip-off-kapje verwijderen zonder de rubberen dop aan te raken. • NB Het rode flip-off-kapje beschermt de rubberen dop. Onder het flip-off-kapje is de rubberen dop steriel.
6		Vaccin optrekken • Toedieningsspuit (1 ml) en optreknaald (18G) uit de verpakking halen en koppelen. • Via de optreknaald 0,5 ml vaccin optrekken in de toedieningsspuit.
7		Toedieningsnaald op toedieningsspuit zetten • Toedieningsspuit loskoppelen van de optreknaald. Raak hierbij rubberen dop, tip van de spuit (conus) en naald niet aan. De naaldconus, in dit geval rood, aan de zijkant vasthouden als de toedieningsspuit eraf wordt gehaald. Let op dat de bovenkant van de naaldconus met het lumen niet aangeraakt wordt. • De spuit ontluchten tot naaldopzet en de veilige toedieningsnaald (23G) op de toedieningsspuit bevestigen. De volgorde van deze 2 handelingen kan naar eigen voorkeur ook andersom. • De toedieningsspuit is nu klaar voor gebruik en bevat 0,5 ml vaccin (i.t.t. 0,3 ml op de foto's). • Het vaccin moet zo snel mogelijk worden toegediend.

8a		Vaccinflacon meteen volledig gebruiken • Voor het direct klaarmaken van de volgende 9 toedieningssputen kan de optreknaald in de vaccinflacon blijven zitten. • Per toedieningssput weer terug naar stap 6: toedieningssput op de optreknaald draaien of duwen. • Vervolgens een aantal maal voorzichtig ronddraaien. Let op: niet omkeren of schudden! • Dan 0,5 ml vaccin optrekken in de toedieningssput. • Toedieningssput loskoppelen van de optreknaald. Raak hierbij rubberen dop, tip van de spuit (conus) en naald niet aan. De naaldconus, in dit geval rood, aan de zijkant vasthouden als de toedieningssput eraf wordt gehaald. Let op dat de bovenkant van de naaldconus met het lumen niet aangeraakt wordt. • De spuit ontluichten tot naaldopzet en de veilige toedieningsnaald (23G) op de toedieningssput bevestigen. De volgorde van deze 2 handelingen kan naar eigen voorkeur ook andersom. • De toedieningssput is nu klaar voor gebruik en bevat 0,5 ml vaccin (i.t.t. 0,3 ml op de foto's). • Als alle 10 toedieningssputen zijn gevuld, wordt de vaccinflacon met optreknaald erin weggegooid in een Wivavat (of vergelijkbaar vat). Zie ook paragraaf 7.8 van de uitvoeringsrichtlijn. NB De vaccinflacon een aantal maal voorzichtig ronddraaien vóór het optrekken van iedere dosis uit de flacon. Let op: niet omdraaien of schudden!
8b		Aangebroken vaccinflacon na (korte) pauze weer gebruiken • Indien er een (korte) pauze zit tussen het klaarmaken van de toedieningssputen, optreknaald uit de vaccinflacon halen. • Optreknaald in naaldencontainer gooien. Zo wordt voorkomen dat er een open verbinding blijft tussen het vaccin en de buitenlucht met risico op contaminatie. • Tijdstip van eerste keer aanprikken vaccinflacon noteren. NB Vaccinflacons mogen na aanprikken beperkt vervoerd worden en moeten uiterlijk binnen 6 uur na aanprikken gebruikt worden. In principe het vaccin zo snel mogelijk gebruiken. Na de pauze weer starten met: • Voorzichtig een aantal maal ronddraaien, niet omdraaien of schudden! • Rubberen dop van de vaccinflacon ontsmetten met desinfectie-swab, want deze dop is niet meer steriel. • Wachten totdat rubber droog is ($\pm$ 1 minuut). • Toedieningssput (1 ml) met optreknaald in de vaccinflacon steken en 0,5 ml vaccin opzuigen. • Toedieningssput loskoppelen van de optreknaald. Raak hierbij rubberen dop, tip van de spuit (conus) en naald niet aan. De naaldconus, in dit geval rood, aan de zijkant vasthouden als de toedieningssput eraf wordt gehaald. Let op dat de bovenkant van de naaldconus met het lumen niet aangeraakt wordt. • De spuit ontluichten tot naaldopzet en de veilige toedieningsnaald (23G) op de toedieningssput bevestigen. De volgorde van deze 2 handelingen kan naar eigen voorkeur ook andersom. • De toedieningssput met veiligheidsnaald is nu klaar voor gebruik en bevat 0,5 ml vaccin (i.t.t. 0,3 ml op de foto's). • Vervolgens afhankelijk van situatie doorgaan met stap 8A of 8B. Na de laatste keer worden de vaccinflacon met optreknaald erin en de optreksput weggegooid in een Wiva-vat (of vergelijkbaar vat). Zie ook paragraaf 7.8 van de uitvoeringsrichtlijn.