

Handelingsperspectief HPV-vaccinatie tijdens COVID-19 epidemie

Handreiking voor JGZ-organisaties bij de uitvoering van de HPV-vaccinatie voor meisjes cohort 2007 tijdens corona-uitbraak

Versie 1.1 dd. 04-06-2020

Vaccinatie HPV is noodzakelijke zorg

Advies is om te starten met HPV-vaccinaties (voor meisjes die dit jaar 13 worden) zodra de MenACWY vaccinaties voor cohort 2006 zijn afgerond. Planning voor eerste oproep is afronding dit najaar, uiterlijk eind 2020. De reden om te starten met primaire immunisatie tegen HPV is dat verder uitstel zal leiden tot meer ziekte in de toekomst en dat op die manier voorkomen wordt dat straks veel vaccinaties ingehaald moeten worden. HPV2 moet een half jaar later gegeven worden, maar het interval kan beter langer (tot een jaar) dan korter zijn (Bron: RVP Vooruitblik 14 mei).

Er mag dus gestart worden met HPV-vaccinatie wanneer de (eerste oproep) MenACWY-vaccinatie is afgerond. Er hoeft niet gewacht te worden tot september.

COVID-19 maatregelen

Op 12 maart 2020 is in het RVP nieuws gecommuniceerd dat de groepsvaccinaties vanaf die datum afgelast zijn tot na de zomervakantie en dat de MenACWY-vaccinatie in een andere vorm gegeven moest worden. Op 2 april hebben GGD GHOR NL en ActiZ in samenwerking met het RIVM hiertoe het 'Handelingsperspectief MenACWY tijdens COVID-19' voor JGZ-organisaties opgesteld.

Per 1 juni jl. zijn door het kabinet versoepeling van de landelijke COVID-19 maatregelen doorgevoerd. GGD GHOR NL en ActiZ hebben in samenwerking met JGZ-organisaties en het RIVM gekeken in hoeverre het handelingsperspectief voor HPV-vaccinaties aangepast kan worden op de versoepelingen van deze COVID-19 maatregelen.

Bij uitbreiding van het aantal personen op een vaccinatie locatie neemt ook het risico op verspreiding van het coronavirus toe. Het bijeenbrengen van medewerkers, meisjes en begeleiders op één locatie blijft risicovol en een 'spread-event' op een vaccinatie locatie heeft veel negatieve gevolgen, zoals ook gecommuniceerd is door de WHO. Om die reden kan er -in overleg met het RIVM- niet gesproken worden over een maximaal toegestaan aantal personen per vaccinatie ruimte in algemene zin (zoals de max. 30 personen die het kabinet per 1 juni heeft ingevoerd). JGZ-organisaties dienen zelf per vaccinatie locatie na te gaan hoe hoog de individuele oproepsnelheid per meisje dient te zijn om de 1,5 meter te kunnen waarborgen en om wachtrijen (binnen én buiten de vaccinatie locatie) en samenscholing buiten te voorkomen. Daarbij worden personen met COVID-19 ziekteverschijnselen en personen met een huisgenoot met koorts en/of benauwdheidsklachten geweerd van de vaccinatie locatie (zie ook [weren van medewerkers, meisjes en begeleiders met klachten passend bij COVID-19](#)). Handelingsperspectieven per onderdeel zijn hieronder verder uitgewerkt. Deze zijn gebaseerd op de ervaringen met de meningokokkenvaccinatie.

Landelijke communicatie

Meisjes en ouders/verzorgers kan de JGZ verwijzen naar de Q&A op de RIVM website: <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vragen-en-antwoorden-hpv-vaccinatie-en-coronavirus>

Het RIVM communiceert ook de oproep om de prik gewoon te gaan halen met een extra flyer: <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/documenten/flyer-hpv-vaccinatie-en-coronavirus>

Handelingsperspectief ten aanzien van de locatie

- Uitgangspunt is het uitnodigen van meisjes op basis van individuele oproep in spreekuurvorm om zo wachtrijen binnen en buiten de vaccinatie locatie te voorkomen.
- Wanneer een grote vaccinatie locatie in verschillende afgescheiden ruimten op te splitsen is, kan er met meerdere vaccinatiesprekuren tegelijk gewerkt worden.

- Maak bij voorkeur gebruik van een locatie waar de in- en uitloop van de meisjes voor HPV gescheiden kan worden. Als dat niet mogelijk is, dan 1,5 meter afstand creëren. Er ligt extra nadruk op een aparte in- en uitloop wanneer de locatie tevens gebruikt wordt door andere doelgroepen, bv. ouderen of personen met een kwetsbare gezondheid.
- Binnen en buiten de locatie wordt 1,5 meter afstand gehouden tussen personen, m.u.v. het prikmoment en overige noodzakelijke zorg (flauwvallen, geruststelling bij angst, etc.)
- Om het houden van voldoende afstand te stimuleren kunnen er 1,5 meter-markeringen op de vloer worden aangebracht en looprichtingen aangegeven worden (zie voorbeeld in de [bijlage](#)). Daarbij kan een omloop personen wijzen op de 1,5 meter afstand.
- In de looplijn staan alle deuren open, zodat bezoekers geen deurkruk hoeven aan te raken.

Buiten

- Advies is om buiten de vaccinatieplaats gebruik te maken van een verkeersregelaar of boa (laatste in afstemming met de gemeente). Deze persoon kan de 1,5 meter tussen personen buiten waarborgen om samenscholing te voorkomen. Ter verduidelijking van zijn/haar functie kan gebruik gemaakt worden van hesjes (zie voorbeeld in de [bijlage](#)).
- Controleur aan de deur dient meisjes en begeleiders te wijzen op het weringsbeleid bij klachten die passen bij COVID-19. Zie [Handelingsperspectief t.a.v. het weren van medewerkers, meisjes en begeleiders met klachten passend bij COVID-19](#)

Handelingsperspectief ten aanzien van de planning

Oproepen

Bij het oproepen van de meisjes zijn de volgende aandachtspunten belangrijk:

- aantal meisjes dat per x aantal minuten wordt opgeroepen is erop gericht dat er geen wachtrijen ontstaan en er minimaal 1,5 meter afstand gehouden kan worden;
- meisjes en begeleiders ontvangen het dringende verzoek om niet van het tijdstip af te wijken en
- meisjes mogen maximaal 1 begeleider meenemen.
- Daarbij is het wenselijk dat het aantal opgeroepen meisjes per tijdsbestek bijgestuurd kan worden. Enerzijds wanneer dit verlaagd dient te worden, omdat er wachtrijen of samenscholing dreigt te ontstaan, en anderzijds wanneer dit verhoogd kan worden (bv. door hoge no-show).

RIVM gaat de HPV oproepbrieven versturen, zodat de meisjes zowel een vaccinatiebewijs als een oproepkaart hebben op het moment dat zij hun vaccinatie kunnen gaan halen. Daarvoor zijn 2 mogelijkheden:

1. standaard RIVM brief met JGZ bijlage die de meisjes verder verwijst waar en wanneer zij haar vaccinatie kan halen, of;
2. voor vaccinaties die vanaf 1 september gegeven worden; de RIVM brief voorzien van datum en tijd uit de Verrijkingmodule (tijdsloten 1 tot 15 minuten). Ook bij deze brief kan een eigen brief van de JGZ bijgesloten worden.

Organisaties die starten met vaccineren vanaf 1 september kunnen beide opties kiezen.

Organisaties die willen beginnen met vaccineren vóór 1 september beschikken alleen over de variant met de standaard RIVM brief, vaccinatiebewijs en oproepkaart. De inhoud van de eigen JGZ brief die als bijlage meegezonden wordt is vrij. Wat zijn de mogelijke opties dan?

- a) JGZ brief meldt dat er een uitnodiging volgt met nadere datum en tijd;
- b) JGZ brief bevat schema waar meisje op kan zien wanneer zij verwacht wordt;*

c) JGZ brief bevat link naar website waar meisje kan zien wanneer zij verwacht wordt.*

*) belangrijk is om bij het schema of op de website nadrukkelijk weer te geven dat meisjes alleen op tijd op het tijdstip dienen te komen waarop ze uitgenodigd zijn, omdat anders op een ander tijdstip wachtrijen kunnen ontstaan.

- De JGZ ontvangt van het RIVM **altijd bericht 7 en de NAW gegevens** waarmee zij zelf nog een brief kunnen sturen met de datum en de tijd waarop zij het meisje willen vaccineren.
- Voor meer vragen of informatie en het inplannen van de HPV-vaccinaties kan contact opgenomen worden met het regionale DVP-kantoor.
- De JGZ-organisatie kan zelf bepalen of een meisje wel of niet de mogelijkheid krijgt om de afspraak te verzetten. Zo niet, dan biedt ze niet de optie in de uitnodiging om de afspraak te verzetten.
- Een deel van de organisaties hebben bij de MenACWY voorafgaand aan de vaccinatieafspraken telefonisch contact opgenomen met de jongeren/ouders om zo no-show te verminderen, vragen alvast te beantwoorden en advies te geven bij klachten. Dit werkt efficiënt, maar een knelpunt hierbij is dat de telefoonnummers niet altijd beschikbaar zijn bij de JGZ, ook hier zijn door verschillende organisaties creatieve oplossingen bedacht.

Planning van aantal meisjes per tijdsblok

Indicatie van aantal meisjes per aantal minuten is afhankelijk van de volgende factoren:

- Oppervlakte en indeling van het pand, waarbij 1,5m afstand gehouden kan worden (zie [handelingsperspectief t.a.v. locatie](#))
- Wel of niet aanwezig zijn van gescheiden in- en uitloop mogelijkheden
- Aantal ruimtes waarbinnen wordt gevaccineerd
- Aantal ingezette medewerkers
- Verwachte no show
- Uitloopmomenten

Vaccinlevering

RIVM-DVP levert vaccin tot in de koelkast, maar dat gaat veelal via een maandelijkse route. Als hier van afgeweken moet worden, geef dit met de hoeveelheid gevraagd vaccin, minimaal 2 weken voor de gewenste vaccinatiedatum aan. Let er wel op dat de geleverde voorraad in de koelkast moet passen.

Handelingsperspectief ten aanzien van hygiëne op de vaccinatie locatie

- In overleg met het RIVM wordt het niet meer nodig geacht om meisjes en begeleiders bij binnenkomst de handen te laten reinigen. Argumenten hierbij zijn dat meisjes en begeleiders geen of weinig oppervlaktes aan zullen raken en daarbij het risico van besmetting via oppervlaktes laag is.
- Om na te gaan of het vaccin aan het juiste meisje gegeven wordt kan gebruik gemaakt worden van ID-bewijs en/of oproepkaart. Voorkom hierbij hand-handcontact indien mogelijk. Laat bijvoorbeeld het meisje zelf haar BSN voorlezen en laat haar de oproepkaart of uitnodigingsbrief zelf in bak plaatsen.
- De JGZ-medewerker reinigt regelmatig de handen; met water en zeep of handdesinfectans. Indicatie van regelmatig handreiniging is tussen 3 tot 4 vaccinatiemomenten (i.o.m. LCHV en RIVM)
- Materialen en handcontactpunten aan het einde van de dag (waar nodig tussendoor) reinigen met alcohol: bureaus, deurklinken, lichtschakelaars, kranen, etc.

Handelingsperspectief t.a.v. het weren van medewerkers, meisjes en begeleiders met klachten passend bij COVID-19

Volgens de landelijke [LCI Richtlijn COVID-19](#) geldt het volgende weringsbeleid:

- Personen (JGZ-medewerkers, meisjes en begeleiders) die zelf de volgende klachten hebben mogen niet naar de vaccinatie locatie komen:
 - Verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn
 - (licht) hoesten
 - Plotseling verlies van geur en/of smaak (zonder neusverstopping)
 - Kortademigheid/benauwdheid
 - Verhoging óf koorts boven de 38 gradenHeeft iemand deze klachten? Dan is het advies dat hij/zij zich laat testen.
- Heeft een huisgenoot van een JGZ-medewerker, meisje of begeleider benauwdheid en/of koorts? Dan mag de betreffende JGZ-medewerker, meisje of begeleider ook niet naar de vaccinatie locatie komen totdat deze huisgenoot 24 uur klachtenvrij is.
- Is een meisje zelf of iemand in het gezin positief getest op COVID-19? De GGD geeft bij het contactonderzoek aan wanneer de thuisisolatie of thuisquarantaine wordt opgeheven.
- Op bovenstaande richtlijnen worden meisjes/begeleiders in verschillende vormen geattendeerd (bv. in de landelijke Q&A). Mochten zij toch naar de vaccinatie locatie komen met klachten dan worden ze aan de deur naar huis gestuurd.
- Geeft een ouder/meisje aan dat zij tot een risicogroep behoort dan moet het contact met meer personen dan alleen de prikker worden vermeden, bijvoorbeeld door een aparte afspraak te maken. Voor risicogroepen zie [hier](#).

Handelingsperspectief ten aanzien van bescherming van personeel

- Gezien de genomen maatregelen wordt het risico op besmetting met het coronavirus tot een minimum beperkt; er komen geen personen met klachten op de vaccinatie locatie (zie [weren van medewerkers, meisjes en begeleiders met klachten passend bij COVID-19](#)); handhygiëne wordt in acht genomen en de 1,5 meter afstand wordt bewaard (m.u.v. het kortdurende vaccinatiemoment).
- Het dragen van een mondneusmasker of dergelijke beschermingsmaterialen is niet nodig. Gebruik van een mondneusmasker is alleen voor zorgprofessionals die zorg verlenen aan mensen die ziek zijn en (mogelijk) besmet zijn met het coronavirus.
- Ook als een meisje flauwvalt waarbij zorg verleend moet worden is het niet nodig om een mondneusmasker te dragen. Bij contact met lichaamsvloeistoffen wordt het gebruik van handschoenen geadviseerd. Reinig na lichamelijk contact met het meisje de handen met water en zeep en/of handdesinfectans.

Handelingsperspectief ten aanzien van de registratie en de administratie

- Kijk waar je administratieve lasten kun verminderen; bv. spreekuren en/of contact vooraf aanmaken in DD-JGZ, ter plaatse brieven/kaart in doos laten plaatsen en later invoeren in DD-JGZ.
- Organisaties die gebruik maken van dezelfde DD-JGZ leverancier kunnen elkaar opzoeken om ideeën en ervaringen uit te wisselen over hoe registratie van het vaccinatiemoment het beste aangepakt kan worden in deze aangepaste vaccinatiesituatie.
- Zit je nog in de pilot van het DD-JGZ-Project, dan gaat dit conform de huidige afspraken door. Om te zorgen dat RIVM-DVP de controle kan uitvoeren op de ontvangen DD-JGZ berichten, kan je zowel oproepkaarten als de (JGZ) oproepbrief innemen. Als je duidelijk aangeeft dat alleen de HPV-vaccinatie is gegeven met het juiste partijnummer en de juiste vaccinatie datum, is hier prima mee te controleren. Ook de eigen interne controle of registratie achteraf in het DD-JGZ kan met deze kaarten of brief gedaan worden. Foutloze registratie in het DD-JGZ blijft onder alle omstandigheden heel belangrijk.

Dit handelingsperspectief betreft een dynamisch document wat aangepast kan worden. De meest recente versie is te vinden in de GGD GHOR Kennisnetgroep 'Corona informatie voor JGZ managers en communicatieprofessionals' onder 'Documenten: HPV'. Stuur aanvullingen, tips en ideeën naar ademunter@ggdghor.nl

Bijlage. Voorbeeld route markering en verkeersshesjes van JGZ Zuid-Holland West







**Wacht niet op
anderen. Ga terug
naar huis.**

**Houd ook buiten
1,5 meter afstand.**

Fijne dag!

