

**To:** [redacted] 5.1.5 [redacted] 5.1.2e [redacted]@rivm.nl]  
**From:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Fri 1/22/2021 10:19:58 AM  
**Subject:** RE: Feedback Bijlage 7 van Uitvoeringsrichtlijn COVID-19 Vaccinatie  
**Received:** Fri 1/22/2021 10:19:58 AM

Hoi, volgens mij is dit het LCR protocol toch?

Dan lijkt me de LCR beter. : [redacted] 5.1.2e, [redacted] 5.1.2e [redacted]@lcr.nl

[redacted] 5.1.2e

---

**Van:** [redacted] 5.1.5 <[redacted] 5.1.2e [redacted]@rivm.nl>  
**Verzonden:** vrijdag 22 januari 2021 10:32  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e [redacted]@rivm.nl>  
**Onderwerp:** FW: Feedback Bijlage 7 van Uitvoeringsrichtlijn COVID-19 Vaccinatie

Hoi [redacted] 5.1.2e

Ter beoordeling, is dit iets wat naar [redacted] 5.1.2e toe moet?

Groet [redacted] 5.1.2e

---

**From:** [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e [redacted]@GGDBZO.nl>  
**Sent:** donderdag 21 januari 2021 18:00  
**To:** [redacted] 5.1.5 <[redacted] 5.1.2e [redacted]@rivm.nl>  
**Subject:** Feedback Bijlage 7 van Uitvoeringsrichtlijn COVID-19 Vaccinatie

Beste [redacted] 5.1.5

Vanuit mijn achtergrond als SEH-arts<sup>KNMG</sup>, inmiddels werkzaam als COVID-arts, viel mij in Bijlage 7 (LCR-protocol Bijwerkingen, syncope en anafylactische reacties na vaccinatie en venapunctie) van de Uitvoeringsrichtlijn een aantal onjuistheden / verouderde inzichten op.

- In paragraaf 2.3 staat:

*"Personen bij wie de diagnose anafylaxie gemaskeerd wordt (bijv. personen die bètablokkers gebruiken of personen die lijden aan astma bronchiale)."*

Een betablokker maskeert echter niet de diagnose anafylaxie (hooguit dat de tachycardie minder optreedt, maar een B-blokker heeft verder geen effect op de symptomen van een anafylactische reactie), maar kan de Adrenaline die toegediend wordt antagoneren, waardoor meerdere doses Adrenaline nodig zijn. Dit staat ook zo beschreven in de artikelen waarnaar verwezen wordt.

Ook een astma bronchiale maskeert de diagnose anafylaxie niet; een anafylactische reactie kan wel ook heftige bronchospasmen geven.

Ik zou deze zin dus heroverwegen in bv: *"Personen bij wie een anafylactische reactie ernstiger kan verlopen (bijv. personen die bètablokkers gebruiken of personen die lijden aan astma bronchiale)."*

- Paragraaf 2.6 sluit af met:

*Voor een adequate handelwijze bij reanimatie wordt verwezen naar het lokale protocol dan wel de protocollen van de plaatselijke ambulancedienst of het ziekenhuis waarin eventuele vervolggopvang plaatsvindt. Een voorbeeldschema is toegevoegd achteraan dit protocol."*

Het BLS-schema waarnaar hier verwezen wordt, houdt echter geen rekening met het BLS-protocol in COVID-tijd van de Nederlandse Reanimatieraad (overigens wordt ook verwezen naar hele oude reanimatierichtlijnen in Referentie 12 en 13). Op de GGD-vaccinatielocaties wordt BLS toegepast zonder gebruik van een gezeekerde luchtweg zoals de ambulance dat doet; de NRR heeft sinds de COVID-pandemie hun BLS-richtlijnen gewijzigd, waarbij er ivm het risico op COVID-besmetting géén mond-op-mond beademing wordt toegepast, ook niet met behulp van beschermende middelen zoals een "kiss of life" of een "pocketmask". Daarnaast wordt het gebruik van de AED in dit schema juist niet genoemd, terwijl het van groot belang is dat deze zo snel mogelijk wordt aangesloten.

- Paragraaf 3.3 Maatregelen bij flauwvallen

Het hoofd tussen de benen brengen is inmiddels obsoleet bij een flauwte/syncope. In deze houding kunnen ademhaling en bewustzijn onvoldoende gecontroleerd worden, het vergroot de kans op valincidenten en verkleint de kans op bewustzijnsverlies

niet. Een patient met een (dreigende) flauwte kan het beste neergelegd worden met de benen omhoog.

- Paragraaf 4.4 Medicatie bij anafylaxie

Er wordt niet duidelijk omschreven wat tekenen van ernstige anafylaxie zijn.

Bij 1 of meer van de volgende symptomen: stridor, bronchospasme, tekenen van shock of angio-oedeem dient er direct Adrenaline en vervolgens Clemastine toegediend te worden.

Ook bij 2 of meer van de volgende symptomen dienen Adrenaline en Clemastine gegeven te worden: jeuk/erytheem/urticaria, buikpijn/braken, mictie-/defaecatiedrang .

(Bron: Landelijk Protocol Ambulancezorg 8.1)

Bij alleen gegeneraliseerde jeuk met erytheem en/of urticaria, kan Clemastine i.m OF Levocetirizine oraal gegeven worden (deze middelen achtereenvolgens geven, zoals in het kader gesuggereerd wordt, heeft geen meerwaarde, aangezien het middelen met dezelfde werking zijn).

Het Landelijk Protocol Ambulancezorg waar in Referentie 17 naar verwezen wordt, heeft een aantal jaar geleden al een update gehad, de meest recente versie is LPA 8.1. De pagina's waarheen nu verwezen wordt, gaan niet over anafylaxie.

- In de laatste schema's:

- Onder anafylactische reactie staat hier als medicatie genoemd:

1<sup>e</sup> keus Clemastine

2<sup>e</sup> keus Adrenaline

→ dit is niet resp. 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> keus, maar moet zijn: als eerste toedienen Adrenaline, vervolgens Clemastine (doseringen in deze tabel kloppen overigens verder wel).

- Onder Epileptisch insult staat de Diazepam rectiole. Rectiole is niet meer de toedieningsvorm van eerste keuze, maar vervangen door Midazolam intranasaal (zie LPA 8.1 hoofdstuk 8.1).

Hopelijk kunnen jullie hier iets mee.

Voor verdere vragen of toelichting ben ik uiteraard bereikbaar.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

CoronIT - Basisarts IZB

Aanwezig op 5.1.2e



Postbus 8684  
5605 KR Eindhoven  
[www.ggdbzo.nl](http://www.ggdbzo.nl)

T: +31 88 5.1.2e  
E: 5.1.2e @GGDBZO.nl

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Als u dit bericht onterecht ontvangt, vragen wij u de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren.