



**KWALITEITSCRITERIA  
ADVISERING EN  
IMMUNISATIE VAN  
REIZIGERS VOOR  
VACCINATIEBUREAUS  
EN  
HUISARTSPRAKTIJKEN  
2021**

# Inhoud

## Voorwoord

<b>1 Inleiding</b> .....	<b>5</b>
1.1 Algemeen .....	5
1.2 Het LCR .....	5
1.3 Definities .....	7
<b>2 Kwaliteit en wetgeving</b> .....	<b>10</b>
2.1 Kwaliteit .....	10
2.1.1 Inschrijving Kwaliteitsregister reizigersgeneeskundigen en reizigersverpleegkundigen .....	10
2.1.2 Gecertificeerde Vaccinatiebureaus .....	11
2.2 Wetgeving .....	11
2.2.1 Gele koorts Centrum.....	12
2.2.2 Voorschrijfbevoegdheid .....	14
2.2.3 Elektronisch voorschrijven .....	15
2.2.4 Beslissingsbevoegdheid kinderen .....	15
<b>3 Deskundigheid</b> .....	<b>16</b>
3.1 Opleiding .....	16
3.2 Na- en bijscholing en kennisoverdracht .....	17
3.3 Inwerken nieuwe medewerkers.....	17
3.4 Delegeren van bevoegdheden .....	18
3.4.1 Delegeren aan verpleegkundigen.....	18
3.4.2 Delegeren aan doktersassistenten .....	20
3.4.3 Delegeren bij calamiteiten .....	20
3.4.4 Apothekers .....	22
<b>4 Reizigersadvies</b> .....	<b>24</b>
4.1 Informatieverstrekking aan Reizigers .....	24
4.2 Informatiebronnen op het vaccinatiebureau.....	25
4.3 Registratie Reizigersconsult.....	26
4.4 Het Reizigersconsult.....	27
4.5 Vaccinatie en bloedonderzoek.....	28
4.6 Meegeven van een recept.....	30
4.6.1 Recept voor malariaprofylaxe of malarianoedbehandeling .....	30
4.6.2 Recept voor azitromycine, ciprofloxacine of acetazolamide .....	31
4.7 Controleprocedures .....	32
4.8 Aanwezigheid van een arts op het vaccinatiebureau.....	32
4.9 Voorraadbeheer van materialen en producten .....	33
<b>5 Referenties</b> .....	<b>34</b>

## Voorwoord

Voor u liggen de herziene 'Kwaliteitscriteria advisering en immunisatie van reizigers voor vaccinatiebureaus en huisartspraktijken 2021'. Hierin worden de criteria beschreven voor een verantwoorde uitvoering van advisering en immunisatie van reizigers.

Deze criteria zijn vastgesteld door de Brede Werkgroep Reizigersadviesing (BWR). Zo lang de BWR een goede afspiegeling is van het veld beschouwt de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de richtlijnen en criteria van het LCR als de veldnormen voor de reizigersgeneeskunde.

In deze gewijzigde criteria zijn nieuwe of herziene wetten verwerkt, definities verduidelijkt en zaken met betrekking tot delegeren en voorschrijfbevoegdheid uitgebreider omschreven en aangepast. Daarnaast hebben er tekstuele wijzigingen plaatsgevonden en is de indeling van het document veranderd.

Voor de leesbaarheid wordt in het document de term 'reizigersgeneeskundige' gebruikt voor reizigersgeneeskundig artsen en reizigersgeneeskundig huisartsen (zie ook de definities). In het Kwaliteitsregister (zie paragraaf 2.1.1) echter wordt een onderscheid gemaakt in reizigersgeneeskundig arts en reizigersgeneeskundig huisarts omdat aan de basisopleiding andere eisen worden gesteld.

De LCR Kwaliteitscriteria liggen vervat in de HKZ normen voor vaccinatiebureaus en in de regeling bij de Wet publieke gezondheid als voorwaarde voor registratie als officieel gele koorts centrum. Wilt u als organisatie graag certificeren op ISO 9001? Kies dan voor een certificerende instelling die onder accreditatie toetst of kies voor een NEN-EN 15224 certificaat (NEN-EN 15224 is de 'ISO 9001 voor de zorg'). Huisartspraktijken kunnen kiezen voor een NPA praktijkaccreditatie.

Het LCR stelt normen op voor de opleiding en registratie van reizigersgeneeskundigen en reizigersverpleegkundigen. De wet BIGII voor verpleegkundigen wordt momenteel herzien; wanneer de inhoud hiervan bekend is kunnen wij in navolging hierop de normen voor hbo-verpleegkundigen (en mogelijk mbo) en de beroepsgroepen 'verpleegkundig specialist' en 'physician assistant' bepalen. In deze Kwaliteitscriteria kunnen worden opgenomen hoe

deze professionals zich verhouden met betrekking tot voorbehouden handelingen en opleiding ten opzichte van reizigersgeneeskundig artsen en reizigersverpleegkundigen.

Deze Kwaliteitscriteria worden herzien als er wijzigingen of toevoegingen zijn die moeten worden doorgevoerd. Indien de Kwaliteitscriteria gewijzigd worden zullen abonnees hierover bericht worden door een zogenoemd 'Spoedbericht'. Vanaf dat moment zijn de nieuwe criteria te vinden via [mijnlcr.nl](http://mijnlcr.nl) en zullen de nieuwe criteria van kracht worden. De Kwaliteitscriteria maken geen deel uit van de LCR protocollenklapper. De LCR-protocollen waarnaar in dit document wordt verwezen zijn alleen toegankelijk voor abonnees. De Kwaliteitscriteria zijn openbaar.

Voorzitter Brede Werkgroep Reizigersadviesing  
Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing,  
dr. M. Keuter, internist-infectioloog

# 1 Inleiding

## 1.1 Algemeen

Sinds de jaren '70 van de vorige eeuw is het aantal reizigers dat verre bestemmingen bezoekt en daardoor specifieke gezondheidsrisico's loopt enorm toegenomen. Naar schatting maakten de 17 miljoen inwoners die Nederland in 2015 telde zo'n 2 miljoen reizen naar bestemmingen waarvoor het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (LCR) vaccinaties of overige maatregelen adviseert.

De reizigersadviesing is in elk land anders georganiseerd. In Duitsland en België worden bijvoorbeeld de adviezen uitsluitend door een arts gegeven. In Engeland en Nederland zijn vooral verpleegkundigen een belangrijke en zelfstandige rol in de reizigersadviesing gaan spelen.

In Nederland is er een grote diversiteit aan vaccinatiebureaus ontstaan waar reizigers terecht kunnen voor een deskundig advies over gezondheidsrisico's, vaccinaties, geneesmiddelen en overige preventieve maatregelen. Waar voorheen de reizigersadviesing voornamelijk werd uitgevoerd door GGD'en en bij ziekenhuizen met een afdeling Tropische Geneeskunde, zijn in de loop der jaren ook steeds meer huisartsen, arbodiensten, en 'Travel Clinics' advies en vaccinaties gaan geven aan reizigers en houden apothekers zich ook vaak intensief bezig met reizigersadviesing.

Een groot voordeel van de diversiteit van de reizigersgeneeskunde in Nederland is dat deze laagdrempelig en erg toegankelijk is. Het is echter een uitdaging om in alle settings dezelfde kwaliteit en uniformiteit van de adviezen te borgen, niet in de laatste plaats omdat het specialisme, de reizigersgeneeskunde, beroepsgroep overstijgend is.

Reizigersgeneeskundigen kunnen bijvoorbeeld huisartsen, bedrijfsartsen, basisartsen of internisten zijn. De LCR-richtlijnen voor vaccinaties, malariaprofylaxe en overige preventieve maatregelen dragen in belangrijke mate bij aan de uniformiteit.

## 1.2 Het LCR

Het LCR is in 1996 opgericht omdat er zowel vanuit professionals als vanuit de reizigers een grote behoefte was aan uniformiteit in zowel de inhoud als de kwaliteit van de adviesing.

Reizigers wenden zich voor een reis meestal vrijwillig tot een vaccinatiebureau voor advies. Verschillende en soms zelfs tegenstrijdige adviezen schaden het vertrouwen in de reizigersadvisering en het opvolgen van de adviezen bij de reiziger.

De doelstelling van het LCR is tweeledig: het vergroten van de *uniformiteit* in de reizigersadvisering en het verbeteren van de *kwaliteit* van de reizigersadvisering in Nederland. Het LCR stelt daartoe richtlijnen op voor vaccinaties, malariaprofylaxe en andere preventieve maatregelen en formuleert kwaliteitscriteria voor vaccinatiebureaus en opleidingen.

Deze richtlijnen en criteria worden door de Brede Werkgroep Reizigersadvisering (BWR) vastgesteld om zo voldoende draagkracht te creëren. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) beschouwt de richtlijnen als de veldnormen voor de reizigersgeneeskunde, mits de BWR een goede afspiegeling is van het veld.<sup>1,2</sup>

In de BWR zijn alle instellingen en professionals vertegenwoordigd die dit onderdeel van de preventieve geneeskunde uitvoeren. Vanwege het brede draagvlak voor de inhoud van de Kwaliteitscriteria en richtlijnen bij de betrokken beroepsgroepen, is de IGJ van mening dat de Kwaliteitscriteria beschouwd dienen te worden als onderdeel van het kwaliteitssysteem in de zin van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg en daarmee bepalend zijn voor het leveren van verantwoorde zorg op het gebied van de reizigersadvisering.

Om de kwaliteit van de reizigersadvisering te bevorderen stelt het LCR Kwaliteitscriteria op voor de uitvoering van reizigersadvisering en daarnaast kwaliteitsnormen voor de opleidingen/nascholingen van reizigersgeneeskundigen en reizigersverpleegkundigen.

Reizigersgeneeskundigen en reizigersverpleegkundigen kunnen zich, wanneer zij voldoen aan de kwaliteitsnormen voor de opleidingen/nascholingen, laten registreren in het LCR-Kwaliteitsregister voor professionals. Registratie in het LCR-Kwaliteitsregister is tevens vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg 2008) een verplichting om de indicatiestelling voor de gele koorts vaccinatie te verrichten.

Alleen bij vaccinatiebureaus die aan al deze Kwaliteitscriteria voldoen, mogen verpleegkundigen zelfstandig adviezen geven, daar dit niet in een wet is vastgelegd. De Kwaliteitscriteria zijn van toepassing op alle instellingen en huisartsenpraktijken waar reizigersadviezen worden gegeven.

In de volgende paragraaf worden de begrippen gedefinieerd die in dit document gebruikt worden. Deze definities zullen verder in het gehele document gebruikt worden.

### 1.3 Definities

Reizigersgeneeskundige:

(huis)arts die op het gebied van de reizigersadviesing inhoudelijk deskundig is en voldoet aan de opleidingseisen en nascholingsnorm hetgeen blijkt uit inschrijving in het LCR-Kwaliteitsregister als reizigersgeneeskundig (huis)arts.

Eindverantwoordelijke reizigersgeneeskundige:

reizigersgeneeskundige (zie hierboven) die tevens

- de voorbehouden handelingen delegeert (zie ook paragraaf 3.4);
- een bekwaamheidsverklaring (zie hieronder) met de reizigersverpleegkundige of niet LCR geregistreerde arts heeft getekend indien van toepassing;
- verantwoordelijk is voor de uitvoering van de Kwaliteitscriteria;
- verantwoordelijk is voor de verspreiding en aanwezigheid van de protocollen;
- verantwoordelijk is dat de juiste procedures gevolgd worden en dat de verantwoordelijkheden bij de juiste personen zijn belegd, specifiek ook voor het geval er zich op het vaccinatiebureau een calamiteit voordoet en er voor is gekozen dat er niet altijd een arts aanwezig is;
- verantwoordelijk is voor het juiste gebruik van de gele koortsstempel (in het geval het een gele koorts centrum betreft);
- met naam bij het LCR bekend is als eindverantwoordelijk reizigersgeneeskundige.

Reizigersverpleegkundige:

een in het LCR Kwaliteitsregister geregistreerd verpleegkundige, die tevens samen met de eindverantwoordelijk reizigersgeneeskundige een bekwaamheidsverklaring (zie hieronder) heeft getekend.

Bekwaamheidsverklaring:

een verklaring waarin vervat ligt waar de bekwaamheid van een reizigersverpleegkundige en een (nog) niet LCR geregistreerde arts uit bestaat. In de bekwaamheidsverklaring dient de eindverantwoordelijk reizigersgeneeskundige specifiek bepaalde verantwoordelijkheden aan de reizigersverpleegkundige te delegeren en dient de

reizigersverpleegkundige zich bekwaam te achten deze verantwoordelijkheid op zich te nemen zoals blijkt uit ondertekening van de bekwaamheidsverklaring door beiden. De bekwaamheidsverklaring dient jaarlijks tijdens de functioneringsgesprekken te worden besproken. Voorbeeld bekwaamheidsverklaring: zie het LCR-protocol 'Inwerkschema voor professionals in de reizigersadvisering'.

**Reizigersconsult:**

het geven van gezondheidsadvies door een reizigersgeneeskundige of reizigersverpleegkundige betreffende vaccinaties, malariaprofylaxe en andere gezondheidsbeschermende maatregelen aan een reiziger die recent het intakeformulier (zie hieronder) heeft ondertekend of een (mondelinge) verklaring heeft gegeven dat deze naar waarheid is ingevuld.

**Intakeformulier:**

formulier waarop de persoonsgegevens en de gezondheidsverklaring van de reiziger worden geregistreerd dat door de reiziger wordt ondertekend of (mondeling) verklaard dat deze naar waarheid is ingevuld. Zie ook 'Model intake formulier/gezondheidsverklaring' in het LCR-protocol 'Inhoud reizigersconsult'.

**Vaccinatiebureau:**

alle instellingen en huisartsenpraktijken waar, of van waaruit, reizigersadviezen worden gegeven en waar minimaal een *eindverantwoordelijk* reizigersgeneeskundige werkzaam is.

**Achterwacht arts voor calamiteiten:**

arts die tijdens de spreekuren lijfelijk aanwezig is. Deze arts is bekwaam om in geval van bijwerkingen en onwel worden na het vaccineren de ernst en het oorzakelijke verband met reizigersvaccinaties te kunnen beoordelen en indien bekwaam ook bevoegd de indicatie te kunnen stellen voor het starten van een behandeling. Zo nodig verwijst deze arts naar de huisarts of, in ernstige gevallen, naar de Spoed Eisende Hulp (SEH) van een ziekenhuis. Deze arts hoeft geen reizigersgeneeskundige te zijn noch op de hoogte te zijn van de inhoudelijke LCR richtlijnen, zolang er maar wel een reizigersgeneeskundige



bereikbaar is. (Zie ook 'Rapport aanwezigheid van een arts op reizigersvaccinatiebureaus' via [www.mijnlcr.nl](http://www.mijnlcr.nl)).

Gele koorts centrum:

vaccinatiebureau (zie hierboven) dat bij het LCR erkend (geabonneerd) is als gele koorts centrum en voldoet aan de wettelijke voorwaarden die voor een gele koorts centrum staan beschreven in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Zie ook paragraaf 2.2.1.

## 2 Kwaliteit en wetgeving

### 2.1 Kwaliteit

De Kwaliteitscriteria voor de uitvoering van reizigersadvisering en de Kwaliteitsnormen voor de opleiding en nascholingen van reizigersgeneeskundigen en reizigersverpleegkundigen bevatten samen de criteria voor een verantwoorde uitvoering van reizigersadvisering. De Kwaliteitscriteria vormen een aanvulling op de bestaande wetgeving en protocollen van het LCR. Bij toetsing van de kwaliteit van de werkzaamheden zal de Inspectie de LCR-protocollen en de Kwaliteitscriteria als uitgangspunt nemen. De Kwaliteitscriteria zijn geldig vanaf het moment van publicatie.

#### 2.1.1 Inschrijving Kwaliteitsregister reizigersgeneeskundigen en reizigersverpleegkundigen

Sinds 2005 wordt aan artsen die aan de LCR 'Kwaliteitsnormen voor reizigersgeneeskundig (huis)artsen' voldoen de mogelijkheid geboden zich in te schrijven in het LCR Kwaliteitsregister als reizigersgeneeskundige. Sinds 2006 wordt verpleegkundigen die aan de LCR 'Kwaliteitsnormen voor reizigersverpleegkundigen' voldoen, de mogelijkheid geboden zich in te schrijven in het LCR kwaliteitsregister voor reizigersverpleegkundigen.

Inschrijving in het Kwaliteitsregister als reizigersgeneeskundige of als reizigersverpleegkundige is alleen mogelijk wanneer een reizigersgeneeskundige of reizigersverpleegkundige zowel aan de Kwaliteitsnormen voldoet als de beschikking heeft over de landelijk geldende richtlijnen voor de reizigersadvisering. Om toegang te krijgen tot de landelijke richtlijnen dient een vaccinatiebureau een abonnement af te sluiten bij het LCR. Een inschrijving in het LCR Kwaliteitsregister is vijf jaar geldig. Na deze periode kan herregistratie worden aangevraagd.

Meer informatie over de (her)registratie in het Kwaliteitsregister voor (huis)artsen en verpleegkundigen is te vinden op [www.mijnlcr.nl](http://www.mijnlcr.nl).

### 2.1.2 Gecertificeerde Vaccinatiebureaus

De Stichting HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) is een kwaliteitsinstituut met als doel duurzame kwaliteitsverbetering in zorg en welzijn. HKZ zorgt ervoor dat kwaliteit genormeerd en toetsbaar wordt. HKZ certificatie wordt door onafhankelijke certificerende beoordelingsinstituten uitgevoerd.

Ook voor vaccinatiebureaus is een certificatieschema opgesteld (als onderdeel van het Certificatieschema Infectieziektebestrijding, 2008). Daarin wordt verwezen naar de LCR Kwaliteitscriteria. Voor meer informatie over HKZ zie [www.hkz.nl](http://www.hkz.nl).

Het voldoen aan de LCR-Kwaliteitscriteria is een belangrijke voorwaarde voor de uitvoering van kwalitatief goede reizigersadviesing. Vaccinatiebureaus kunnen een HKZ certificatie aanvragen en zodoende uitdragen dat zij aan de geldende kwaliteit- en veiligheidsnormen voor de uitvoering van reizigersadviesing en aan de wettelijke eisen voor gele koorts centra voldoen. Het voldoen aan deze normen leidt tot afgifte van een HKZ-ISO 9001-certificaat. Gecertificeerde bureaus worden jaarlijks gevisiteerd om te controleren of ze nog steeds aan de criteria voldoen.

Naast HKZ certificering kunnen vaccinatiebureaus kiezen voor andere ISO 9001 certificerende instellingen die onder accreditatie toetsen of een NEN-EN 15224 certificaat geven (NEN-EN 15224 is de 'ISO 9001 voor de zorg'). Vanuit de NHG-Praktijkaccreditering kan vanuit huisartspraktijken gekozen worden voor een NPA-praktijkaccreditering.

## 2.2 Wetgeving

Bij de uitvoering van reizigersadviesing zijn de volgende wetten van toepassing:

- de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG); hierin worden o.a. de voorbehouden handelingen omschreven;
- de Geneesmiddelenwet (GW) en de regeling geneesmiddelenwet. In deze wet staat o.a. hoe medicijnen mogen worden geproduceerd en verhandeld en wie medicijnen mogen voorschrijven;
- de Wet op geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO); hierin worden o.a. de rechten en plichten van cliënten en behandelaars omschreven;
- de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) is sinds 25 mei 2018 van kracht en vervangt de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP); in deze

verordening staat de privacy van burgers beschreven.

- de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz): deze wet vervangt sinds 1 januari 2016 de oude wetten Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector. In de wet wordt o.a. omschreven wat goede zorg is en wat er moet gebeuren bij klachten;
- de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de regeling publieke gezondheid; in deze wet en regeling worden o.a. de meldingsplicht van bepaalde infectieziekten beschreven en liggen de voorwaarden waar gele koorts centra aan moeten voldoen vast.

Een aantal specifieke of veelvoorkomende zaken die ook betrekking hebben op de reizigersgeneeskunde zijn wetgeving met betrekking tot gele koorts centra, voorschrijfbevoegdheid en de beslissingsbevoegdheid van minderjarigen.

### 2.2.1 Gele koorts Centrum

Vaccinatiebureaus die gele koorts vaccinaties willen geven moeten zich bij het LCR aanmelden voor een erkenning als gele koorts centrum en moeten hiervoor een gele koorts abonnement afsluiten. Alleen vaccinatiebureaus die aan de wettelijke voorwaarden voldoen zoals gesteld in de Regeling publieke gezondheid (PG/.ZP- 2.892.655) bij de nieuwe Wet publieke gezondheid (Wpg, Staatscourant 28 november 2008) kunnen een erkenning verkrijgen als gele koorts centrum en de officiële stempel voor gele koorts aanvragen. Volgens deze wet dient het gele koorts bewijs te worden ondertekend door een arts of een verpleegkundige die voldoet aan de opleidingseisen opgesteld door het LCR. Een doktersassistente kan dus niet het bewijs ondertekenen.

Een medische verklaring voor reizigers met een (relatieve) contra-indicatie voor gele koorts vaccinatie (Zie ook: Modelverklaring contra-indicatie gele koorts vaccinatie in het LCR-protocol 'Internationale Verplichtingen') mag alleen door een reizigersgeneeskundige ondertekend worden en niet door een reizigersverpleegkundige. Hiervoor is de eindverantwoordelijke reizigersgeneeskundige van het gele koorts centrum verantwoordelijk. Deze verklaring mag alleen afgegeven worden door gele koorts centra die aan de wettelijke eisen voldoen.

Wanneer men zich aanmeldt voor erkenning als gele koorts centrum moet aan de volgende voorwaarden zijn voldaan:

- elke locatie van het vaccinatiebureau waarop de gele koorts erkenning wordt aangevraagd dient een gele koorts abonnement te hebben op de landelijke protocollen reizigersadviesing van het LCR.
- de eindverantwoordelijk reizigersgeneeskundige dient er zorg voor te dragen dat zijn/haar naam bekend is bij het LCR (hij/zij dient geregistreerd te zijn in het LCR kwaliteitsregister voor artsen) en dat wijzigingen aan het LCR worden doorgegeven. Deze arts is verantwoordelijk voor het gebruik van de genummerde gele koortsstempel en daardoor traceerbaar in geval van calamiteiten.

Voor de procedure voor het aanmelden van het vaccinatiebureau als gele koorts centrum en het aanvragen van een gele koorts abonnement en het officiële gele koortsstempel wordt verwezen naar de website [www.mijnlcr.nl](http://www.mijnlcr.nl).

Het gele koortsstempel dat u ontvangt bevat een uniek nummer dat gebonden is aan de locatie van het vaccinatiebureau. Dit nummer staat geregistreerd bij het LCR en mag alleen gebruikt worden voor de desbetreffende locatie.

Van elke stempel, in combinatie met de datum waarop het stempel gezet is, is te achterhalen onder verantwoordelijkheid van welke reizigersgeneeskundige en door welk vaccinatiebureau het stempel is gebruikt. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) kan op deze manier gericht toezicht houden op de uitvoering van de bepalingen van de Wet publieke gezondheid (Wpg).

Zie voor verdere informatie betreffende het gebruik van het gele koortsstempel en voor het doorgeven van wijzigingen van de gegevens van de eindverantwoordelijk arts de website: [www.mijnlcr.nl](http://www.mijnlcr.nl).

### 2.2.2 Voorschrijfbevoegdheid

Vaccins, malariamiddelen en noodbehandelingen die in de reizigersadvisering worden voorgeschreven zijn UR ('uitsluitend recept') geneesmiddelen, die volgens de wet BIG uitsluitend door artsen, tandartsen en verloskundigen mogen worden voorgeschreven (artikel 36 Wet BIG, 14<sup>e</sup> lid). Verpleegkundig specialisten mogen geneesmiddelen voorschrijven binnen hun deskundigheidsgebied. Ook sommige gespecialiseerde verpleegkundigen mogen geneesmiddelen voorschrijven, maar alleen bepaalde geneesmiddelen. Het gaat om gespecialiseerd verpleegkundigen diabetes mellitus, oncologie, en astma en COPD. Doktersassistenten en praktijkondersteuners mogen geen recepten voorschrijven. Ook reizigersverpleegkundigen hebben geen voorschrijfbevoegdheid. Reizigersverpleegkundigen mogen volgens de LCR kwaliteitscriteria onder strikte voorwaarden recepten meegeven die vooraf zijn getekend door een arts en vaccinaties toedienen zonder tussenkomst van een arts.

De minister kan sinds een wetwijziging in 2007 voorschrijfbevoegdheid toekennen aan specifieke categorieën verpleegkundigen. Sinds 2006 wordt door de beroepsvereniging voor verpleegkundigen (V&VN) met instemming van de BWR geprobeerd voorschrijfbevoegdheid te realiseren voor reizigersverpleegkundigen. Het Ministerie van VWS is in 2020 een traject gestart om de Wet BIG toekomst bestendig te maken. Onderzocht wordt op welke wijze knelpunten op het gebied van onduidelijkheid, onbekendheid en inflexibiliteit van de regels

voor voorbehouden handelingen kunnen worden opgelost. Tevens wordt onderzocht in hoeverre de criteria voor toelating van nieuwe beroepen (artikel 3 en 34 van de Wet BIG) aanpassing behoeven. Hierbij wordt tevens ingegaan op de verantwoordelijkheidsverdeling bij werken in team- en netwerkverband, zoals in het geval van het reizigersspreekuur dat door een verpleegkundige wordt uitgevoerd. Het LCR is aangesloten op dit landelijke project en volgt de ontwikkelingen.

### 2.2.3 Elektronisch voorschrijven

Voorschrijven van geneesmiddelen zonder gebruik te maken van een elektronisch voorschrijfsysteem is uitsluitend toegestaan onder bepaalde voorwaarden. Deze voorwaarden zijn vastgelegd van de Richtlijn elektronisch voorschrijven van de KNMG. Een van die voorwaarden is:  
'de voorschrijver schrijft uitsluitend een zeer beperkt palet aan geneesmiddelen voor. Hierbij kan men bijvoorbeeld denken aan artsen die geneesmiddelen voorschrijven ten behoeve van reizigersvaccinaties en andere medicatie zoals malariaprofylaxe en antibiotica. Deze artsen zullen wel een prospectieve risicoanalyse moeten hebben gedaan op hun voorschriften wanneer zij geen gebruik maken van een elektronisch voorschrijfsysteem'.<sup>3</sup>

### 2.2.4 Beslissingsbevoegdheid kinderen

Het toedienen van vaccinaties aan kinderen is gebonden aan wet- en regelgeving. De 'KNMG-Wegwijzer dubbele toestemming gezagdragende ouders' geeft inzicht in de hoofdregels bij de medische behandeling van minderjarige kinderen, waarbij onderscheid wordt gemaakt in toestemming bij kinderen van 0 tot 12 jaar en bij kinderen van 12 tot 16 jaar.<sup>4</sup>

## 3 Deskundigheid

Reizigersgeneeskundigen en reizigersverpleegkundigen worden deskundig geacht als voldaan wordt aan onderstaande voorwaarden en eisen met o.a. betrekking tot opleiding en nascholing. Een belangrijk onderdeel van de dagelijkse praktijk is het delegeren van bevoegdheden.

### 3.1 Opleiding

De eindverantwoordelijk reizigersgeneeskundige en overige reizigersgeneeskundigen, de reizigersverpleegkundigen en de doktersassistenten dienen adequaat opgeleid te zijn. Dit betekent:

- Reizigersgeneeskundigen zijn BIG-geregistreerd en zijn geregistreerd in het LCR Kwaliteitsregister.  
Daarnaast hebben zij ervaring in de uitvoering van de reizigersadvisering doordat zij minimaal 200 gegeven adviezen onder supervisie van een reizigersgeneeskundige hebben gegeven.
- Artsen die (nog) geen reizigersgeneeskundige zijn werken uitsluitend onder supervisie van een reizigersgeneeskundige en hebben tevens samen met de eindverantwoordelijk reizigersgeneeskundige een bekwaamheidsverklaring getekend.  
Zie: 'Kwaliteitsnormen voor reizigersgeneeskundig (huis)artsen'. Via [www.mijnlcr.nl](http://www.mijnlcr.nl).
- Reizigersverpleegkundigen zijn BIG geregistreerd en zijn geregistreerd in het LCR kwaliteitsregister.  
Daarnaast hebben zij ervaring in de uitvoering van de reizigersgeneeskunde na minimaal 200 gegeven adviezen onder supervisie van een LCR geregistreerde reizigersgeneeskundige of reizigersverpleegkundige.  
Nog niet bij het LCR geregistreerde verpleegkundigen werken uitsluitend onder supervisie van een reizigersgeneeskundige.  
Zie 'Kwaliteitsnormen voor reizigersverpleegkundigen '. Via [www.mijnlcr.nl](http://www.mijnlcr.nl).



- Doktersassistenten hebben minimaal een erkende doktersassistenten opleiding met goed resultaat afgerond en werken uitsluitend onder supervisie van een reizigersgeneeskundige.

### 3.2 Na- en bijscholing en kennisoverdracht

- Voor de na- en bijscholing van artsen en verpleegkundigen zijn kwaliteitsnormen opgesteld, zie: 'Kwaliteitsnormen voor reizigersgeneeskundig (huis)artsen' en 'Kwaliteitsnormen voor reizigersverpleegkundigen' beschikbaar via [www.mijnlcr.nl](http://www.mijnlcr.nl).
- Er zijn op elk vaccinatiebureau schriftelijk vastgelegde afspraken hoe nieuwe ontwikkelingen, wijzigingen in de protocollen, spoedberichten en andere adviezen aan alle medewerkers van het vaccinatiebureau worden doorgegeven.
- Er vindt, indien er sprake is van een vaccinatiebureau waar naast de eindverantwoordelijk reizigersgeneeskundige ook andere reizigersgeneeskundigen en/of reizigersverpleegkundigen of doktersassistenten werkzaam zijn, regelmatig werkoverleg plaats (minimaal 5 maal per jaar) waarin inhoudelijk relevante onderwerpen met betrekking tot de reizigersadvisering worden besproken. Van dit werkoverleg worden notulen bijgehouden.

### 3.3 Inwerken nieuwe medewerkers

- Er is een schriftelijk vastgelegd inwerkplan voor nieuwe medewerkers. Als leidraad voor alle disciplines kan het LCR-protocol 'Inwerkschema voor professionals in de reizigersadvisering' gelden. Tijdens het inwerken is de supervisie expliciet geregeld.
- De eindverantwoordelijk reizigersgeneeskundige beoordeelt wanneer de betrokken reizigersverpleegkundige of reizigersgeneeskundige voldoende is ingewerkt, waarna in het geval van de reizigersverpleegkundige en arts die (nog) geen reizigersgeneeskundige is, de bekwaamheidsverklaring wordt ondertekend (zie modelverklaring bekwaamheid in het LCR-protocol 'Inwerkschema voor professionals in de reizigersadvisering'). De 'Landelijke Richtlijn Prikaccidenten' opgesteld door de LCI, het LCR protocol 'Bijwerkingen, syncope en

anafylactische reacties na vaccinatie en venapunctie' en het eigen opgestelde protocol 'hoe te handelen bij ongewenste verschijnselen na vaccinaties' wordt met iedere nieuwe medewerker doorgenomen. Medewerkers die de vaccins toedienen of bloed afnemen wordt vaccinatie tegen hepatitis B aangeboden met een titerbepaling (LCI 2016: Praktijkrichtlijn voor bedrijfsartsen hepatitis B-vaccinatie van risicolopend personeel).

### 3.4 Delegeren van bevoegdheden

De eindverantwoordelijke reizigersgeneeskundige kan aan verschillende personen/disciplines verschillende bevoegdheden delegeren. Bij het delegeren wordt rekening gehouden met bevoegdheden: aan doktersassistenten is, in tegenstelling tot verpleegkundigen, op grond van de Wet BIG geen functioneel zelfstandige bevoegdheden toegekend. Het is *niet* mogelijk om in de volgende situaties te delegeren aan een (reizigers)verpleegkundige:

- het beoordelen of een reiziger een testdosis met een vaccin dient te krijgen wordt uitsluitend door een reizigersgeneeskundige gedaan;
- het stellen van een diagnose en eventuele start van een behandeling wanneer bij een reiziger een reactie optreedt na vaccinatie wordt uitsluitend door een deskundige en bekwame arts gedaan.

#### 3.4.1 Delegeren aan verpleegkundigen

Om reizigersverpleegkundigen in staat te stellen zelfstandig een reizigersadvies op te stellen en uit te voeren zijn in overleg met de IGJ (voormalig IGZ) in 1997 voorwaarden opgesteld waaraan moet worden voldaan. In de reizigersadvisering mogen verpleegkundigen, als een vaccinatiebureau zich strikt aan de LCR kwaliteitscriteria houdt, adviseren over vaccinaties en bepaalde (door een arts ondertekende) recepten meegeven op basis van indicatiestelling door een arts. De indicatiestelling voor een vaccinatie en medicatie wordt dus niet gedaan door een reizigersverpleegkundige, maar ligt vervat in landelijke, door artsen in de BWR vastgestelde LCR-protocollen die de verpleegkundige uitvoert. (Zie ook paragraaf 2.2.2).

De reizigersgeneeskundige moet door de verpleegkundige worden geraadpleegd bij vragen waarover de protocollen geen eenduidige oplossing bieden en in situaties zoals hieronder beschreven.

Daarnaast moeten verpleegkundigen deskundig en bekwaam zijn (art. 35 Wet BIG) en zowel in het BIG register als in het LCR kwaliteitsregister ingeschreven staan. De eindverantwoordelijk reizigersgeneeskundige en de reizigersverpleegkundige dienen daarnaast een individuele bekwaamheidsverklaring te ondertekenen betreffende voorbehouden handelingen (zoals vaccinaties en venapuncties).

Binnen een vaccinatiebureau is expliciet uitgewerkt in welke situaties de verpleegkundige met een reizigersgeneeskundige van het vaccinatiebureau moet overleggen.

Overleg dient in ieder geval te gebeuren in de volgende gevallen:

- in geval van twijfel of onzekerheid over een aspect van de advisering en de vaccins;
- in het geval de LCR- protocollen geen duidelijkheid verschaffen;
- bij specifieke groepen zoals:
  - reizigers met een asplenie of mogelijke hyposplenie
  - reizigers die (mogelijk) immuungecompromitteerd zijn
  - zwangeren
  - kinderen < 1 jaar
  - kinderen < 5 jaar die naar middelmatig en hoog malaria transmissiegebied reizen
  - reizigers met een lever- en/of nierfunctiestoornis
  - reizigers met een stollingsstoornis
  - reizigers met bijwerkingen op eerdere vaccins of malariaprofylaxe
  - reizigers met een voor de verpleegkundige onbekende ziekte of met onbekende medicatie
  - reizigers met comediatie als een recept wordt meegegeven
  - reizigers met een (relatieve) contra-indicatie voor een vaccin of malariatabletten.

- Als de verpleegkundige een reizigersgeneeskundige heeft geraadpleegd, wordt de achternaam van deze arts vastgelegd met het advies dat gegeven is.

### 3.4.2 Delegeren aan doktersassistenten

- In de reizigersadvisering mogen doktersassistenten een algemeen vaccinatieadvies ('bruto advies') opstellen volgens de LCR richtlijnen en dit, na goedkeuring en in opdracht van de reizigersgeneeskundige, uitvoeren. Doktersassistenten mogen geen zelfstandig advies met betrekking tot UR geneesmiddelen opstellen en vervolgens zonder tussenkomst van een arts uitvoeren. De reizigersgeneeskundige is verantwoordelijk voor het gegeven advies, de doktersassistente is verantwoordelijk voor de uitvoering.
- Doktersassistenten hebben in de Wet BIG geen functioneel zelfstandige bevoegdheid gekregen voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen waaronder het geven van vaccinaties en het afnemen van bloed (venapunctie). Dit betekent dat de verantwoordelijke arts moet zorgen voor toezicht en tussenkomst wanneer hij/zij dit redelijkerwijs nodig vindt.

### 3.4.3 Delegeren bij calamiteiten

In geval van calamiteiten zoals flauwvallen of shock kan een arts onder bepaalde voorwaarden de verantwoordelijkheid voor het handelen delegeren aan een verpleegkundige. Op vaccinatiebureaus die aan alle LCR kwaliteitscriteria voldoen, zoals blijkt uit HKZ certificering, mag onder strikte voorwaarden een verpleegkundige deze verantwoordelijkheid op zich nemen. Hierbij is het van belang dat de verpleegkundige zichzelf bekwaam acht zoals blijkt uit ondertekening van de bekwaamheidsverklaring. De eindverantwoordelijke reizigersgeneeskundige is verantwoordelijk voor het opstellen van een eigen op de locatie gebaseerd protocol 'handelen bij ongewenste verschijnselen na vaccinatie'. Zie ook het LCR protocol 'Bijwerking, syncope en anafylactische reacties'. Tevens is de eindeverantwoordelijke reizigersgeneeskundige er

verantwoordelijk voor dat dit protocol bij alle werknemers (artsen, verpleegkundigen en doktersassistenten) bekend is.

Aangezien er minstens telefonisch overleg moet kunnen plaatsvinden met een reizigersgeneeskundige, er een protocol 'Bijwerkingen, syncope en anafylactische reacties na vaccinatie en venapunctie' is en er een procedure is 'hoe te handelen in geval van calamiteiten', is het volgens de beroepsgroep (BWR) verantwoord dat deze werkwijze gevolgd wordt.

De voorwaarden zijn:

- Deze reizigersverpleegkundige moet jaarlijks een training Basic Life Support volgen.
- De eindverantwoordelijke reizigersgeneeskundige dient in de bekwaamheidsverklaring specifiek deze verantwoordelijkheid aan de reizigersverpleegkundige te delegeren.
- De reizigersverpleegkundige dient zich bekwaam te achten deze verantwoordelijkheid op zich te nemen zoals blijkt uit ondertekening van de bekwaamheidsverklaring.
- Verpleegkundigen zijn niet bevoegd een diagnose te stellen en vervolgens een behandeling te starten (indicatiestelling) omdat dit aan artsen voorbehouden handelingen zijn. Hiermee dient te worden gewacht tot een hiertoe wel deskundig en bekwaam persoon (een arts of ambulanceverpleegkundige) de indicatie stelt. De BLS dient ook zonder de aanwezigheid van een arts gestart te worden.
- Op vaccinatiebureaus waar een verpleegkundige verantwoordelijk is voor het handelen in geval van calamiteiten dienen hierover schriftelijk afspraken te worden gemaakt met de ambulancedienst. (Zie ook 'Rapport aanwezigheid van een arts op reizigersvaccinatiebureaus via [www.mijnlcr.nl](http://www.mijnlcr.nl)).
- Als de verantwoordelijkheid voor het handelen in geval van calamiteiten aan een verpleegkundige wordt overgelaten dient het risico op calamiteiten zo klein mogelijk te worden gemaakt: voorafgaand aan het spreekuur dient een triage plaats te vinden: mensen met een verhoogd risico op bijwerkingen en mensen waarbij de diagnose anafylaxie moeilijk te stellen is, zoals beschreven in de LCR protocollen, moeten worden gevaccineerd op een spreekuur waar wel een deskundig en bekwame arts aanwezig is.

- Als er wordt gevaccineerd zonder dat een arts aanwezig is, dienen er minimaal twee deskundige medewerkers op het vaccinatiebureau aanwezig te zijn: de (reizigers)verpleegkundige die verantwoordelijk is voor het handelen in geval van calamiteiten, en een tweede persoon die op de hoogte is van de procedure in geval van calamiteiten en die assistentie kan verlenen en zo nodig een ambulance kan bellen.

#### 3.4.4 Apothekers

Apothekers hebben bij de reizigersadviesgeving als taak op recept voorgeschreven medicijnen te verstrekken, zelfzorggeneesmiddelen af te leveren, interacties tussen geneesmiddelen te controleren omdat deze door verschillende artsen kunnen zijn voorgeschreven, informatie te verstrekken over het gebruik van geneesmiddelen en algemene preventieve gezondheidsinformatie te geven. Vaccinatiebureaus beheren vaccins zodat deze meteen na het stellen van de indicatie kunnen worden toegediend. Sinds november 2018 is het voor artsen die werkzaam zijn in de publieke gezondheidszorg niet meer verplicht om zorg te dragen voor een 'toezichthoudend apotheker'. Het is niet meer aan de orde dat de ene beroepsbeoefenaar (apotheker) 'toezicht' houdt op de andere (arts). De kwaliteitswetgeving zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg houdt in dat een beroepsbeoefenaar 'goede zorg' moet leveren, en dat zij of hij zelf verantwoordelijk is voor de inrichting daarvan.<sup>5</sup> Zie ook protocol 'Vaccinbeheer en koude keten' voor de kwaliteitshandhaving in de medische praktijk en goed vaccinbeheer.

Het is mogelijk dat een vaccinatiebureau ervoor kiest geen eigen vaccins te beheren. Dit kan alleen als de apotheek dichtbij is gelegen en er goede afspraken gemaakt zijn met betrekking tot het waarborgen van de koude keten.

Op grond van de Geneesmiddelenwet art. 61 punt 9 is het de apotheker die in een apotheek werkt verboden een UR-geneesmiddel ter hand te stellen zonder dat een recept is overlegd. Een apotheker kan daarom geen 'advies op maat' voor een reiziger opstellen, maar wel een 'bruto' vaccinatie- en malaria-advies. Hiermee kan de reiziger naar de reizigersgeneeskundige die dit 'bruto' advies dient te controleren en

het 'advies op maat' afstemt op de reiziger aan de hand van de gezondheidsverklaring alvorens een recept voor te schrijven of deze te tekenen. Hierna kan de apotheker het recept controleren en eventueel de vaccins en malariaprofylaxe afgeven.

## 4 Reizigersadvies

### 4.1 Informatieverstrekking aan Reizigers

- Tijdens het reizigersconsult wordt door een reizigersgeneeskundige of een reizigersverpleegkundige een op de persoon toegeschreven ‘advies op maat’ verstrekt op basis van actuele relevante gegevens. Dit betekent dat het advies is toegesneden op de specifieke reis-omstandigheden en gezondheidstoestand van de reiziger. De verkregen en gegeven informatie dient ten alle tijden goed gedocumenteerd te worden in het medisch dossier van de betreffende reiziger. Aan een niet bekende reiziger die geen intakeformulier heeft ondertekend of (mondeling) verklaard heeft deze naar waarheid te hebben ingevuld, kan alleen ‘informatie in gestandaardiseerde vorm’ (zoals informatie die de reiziger ook zelf op internet via [www.lcr.nl](http://www.lcr.nl) kan vinden) worden gegeven. Zonder dat een intakeformulier recent is ondertekend of de cliënt heeft verklaard deze naar waarheid te hebben ingevuld, dient het geven van een ‘persoonlijk advies’ achterwege te worden gelaten. Artsen voldoen in zo’n geval niet aan de LCR kwaliteitscriteria en verpleegkundigen zijn niet bevoegd een ‘persoonlijk advies’ te geven. Indien gekozen wordt voor het ondertekenen van het intakeformulier door de reiziger middels een elektronische handtekening, dan is dit aan strenge regelgeving gebonden in verband met betrouwbaarheid (authenticiteit) van de handtekening.<sup>6</sup>
- Reizigers die ná een bezoek aan het vaccinatiebureau nog vragen hebben in verband met het gegeven advies kunnen (telefonisch) een reizigersgeneeskundige of reizigersverpleegkundige te spreken krijgen.



## 4.2 Informatiebronnen op het vaccinatiebureau

De volgende informatiebronnen zijn ten minste aanwezig:

- Landenlijst en kaarten (LCR)
  - De volledige landenlijst en bijbehorende kaarten zijn tenminste beschikbaar in alle spreekkamers. Geadviseerd wordt om de online landenlijst op [www.mijnlcr.nl](http://www.mijnlcr.nl) te gebruiken omdat daar ook de 'epidemie meldingen' en 'spoedberichten' te vinden zijn.
  - Bij het verschijnen van een nieuwe landenlijst en/of nieuwe kaarten worden alle oude landenlijsten en kaarten vernietigd.
  
- Protocollen (LCR)
  - De landelijke protocollen reizigersadviesing (LCR-protocollen) zijn beschikbaar in alle spreekkamers.
  - Nieuwe protocollen en herziene versies dienen twee weken na datum van verzending door het vaccinatiebureau geïmplementeerd te zijn.
  
- Overige bronnen
  - Er is toegang tot een recente wereldkaart of atlas.
  - Er is toegang tot het Farmacotherapeutisch Kompas.
  - Er is toegang tot een interactie-checker (medicatie).
  
- De besloten website van het LCR: [www.mijnlcr.nl](http://www.mijnlcr.nl)

Alle vaccinatiebureaus die een abonnement hebben bij het LCR hebben toegang via een inlogcode tot de besloten website en hebben zich aangemeld om Spoedberichten te ontvangen.

### 4.3 Registratie Reizigersconsult

- Volgens de wet Wgbo dienen ziektegegevens gedurende twintig jaar te worden bewaard of zoveel langer als de arts dit nodig acht. Hierbij kan worden gedacht aan vaccins met een levenslange beschermingsduur.<sup>7,8</sup> De gegevens kunnen ook korter of langer dan twintig jaar worden bewaard indien de reiziger hierom verzoekt.
- Iedere afwijking van de protocollen wordt geregistreerd. Een dergelijke afwijking moet immers achteraf zo nodig beargumenteerd kunnen worden.
- De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) is van toepassing.

#### 4.4 Het Reizigersconsult

Alvorens een reiziger te adviseren wordt minimaal de volgende informatie systematisch verzameld:

- persoonsgegevens
- reisgegevens
- gegevens over de gezondheidstoestand
- gegevens over (vroegere) vaccinatieprogramma's voor zover van belang voor de huidige reis
- uitslagen van relevant serologisch onderzoek.

De reiziger bekrachtigt met zijn/haar handtekening of (mondelijke) verklaring, dat de persoons-, reis- en gezondheidsgegevens volledig en correct zijn verstrekt.

Voor iedere nieuwe reis vult de reiziger een nieuw intakeformulier in. Sinds de vorige reis kunnen zich immers veranderingen in de persoons- of gezondheidsgegevens hebben voorgedaan.

Het oude/lopende intakeformulier wordt opgezocht bij:

- een vervolfbezoek voor dezelfde reis;
  - een verandering van het reisplan van de huidige reis;
  - een vraag over het gegeven advies van de huidige reis;
  - vernieuwen van het vaccinatiebewijs als gevolg van diefstal of verlies
- een melding van een (vermeende) bijwerking van immunisatie en/of malariaprofylaxe.
- Bij elk vervolfbezoek voor dezelfde reis of voor vervolgvaccinaties wordt aan de reiziger gevraagd of er in de tussentijd veranderingen zijn in gezondheidstoestand en medicatiegebruik.
  - Het beroep van degene die het advies geeft is duidelijk voor de reiziger.
  - Een overzicht van de tarieven die in rekening worden gebracht is voor elke reiziger inzichtelijk.
  - De mondelinge voorlichting wordt zoveel mogelijk schriftelijk ondersteund met foldermateriaal. Deze moet de informatie bevatten zoals in de reizigersfolders van het LCR en informatie over mogelijke bijwerkingen. Er is geen wettelijke verplichting

bijsluiters van vaccins aan reizigers mee te geven, als de reiziger hierom vraagt moet wel een bijsluiter worden verstrekt.

- Er is informatiemateriaal beschikbaar ten minste over de onderwerpen waarvan folders in de LCR protocollen zijn opgenomen. De reizigersfolders zijn voor iedereen toegankelijk via de open website [www.lcr.nl](http://www.lcr.nl).
- De advisering is conform de landelijk vastgestelde en geldende LCR-protocollen. Daar waar deze geen eenduidig antwoord verschaffen beslist de reizigersgeneeskundige, eventueel na raadplegen van externe deskundigen. Als de medische problematiek de kennis van de reizigersgeneeskundige te boven gaat verwijst deze naar een gespecialiseerd reizigersadvies centrum.
- In het geval van vragen of onduidelijkheden over de gezondheid of medicatiegebruik van de reiziger wordt door de reizigersgeneeskundige contact opgenomen met de behandelend arts, de apotheek of met andere instanties zoals de trombosedienst. Hiervoor wordt vooraf toestemming gevraagd aan de reiziger.
- Als de reiziger het niet eens is met het gegeven advies wordt vastgelegd welke handelingen op eigen verzoek van de reiziger zijn verricht of nagelaten. Het is van belang dit duidelijk in het dossier van de cliënt te noteren.
- De reizigersgeneeskundige wordt geraadpleegd in geval van een (vermeende) bijwerking van een immunisatie of van een voorgeschreven middel ter voorkoming van malaria. Dezelfde dag wordt in overleg met de reiziger besloten wat het te volgen beleid is.

#### 4.5 Vaccinatie en bloedonderzoek

- Het vaccineren en de eventuele bloedafname geschiedt volgens de LCR- protocollen.
- Voor gele koorts en immunoglobuline dienen per persoon de batch nummers genoteerd te worden zowel in het vaccinatieboekje als op een controlelijst of digitaal. Voor alle overige vaccins geldt dat de batchnummers tot op de persoon herleidbaar worden vastgelegd, zodat in geval van een 'recall' alle personen die een vaccin met een bepaald batchnummer hebben gekregen bereikt kunnen worden.
- Invullen van het Internationaal Bewijs van inenting of Profylaxe (vaccinatieboekje) mag i.g.v. de gele koorts vaccinatie alleen plaatsvinden bij erkende gele koorts

centra en volgens de richtlijnen van de 'International Health Regulations' van de WHO (2005), zie het LCR-protocol 'Internationale verplichtingen'.

- Er is bij voorkeur een reizigersgeneeskundige in persoon binnen de spreekuurruimten of in de directe omgeving daarvan aanwezig voor overleg over algemeen medische zaken, voor de klinische beoordeling van medische problemen en om in te grijpen in geval van calamiteiten. De eindverantwoordelijk reizigersgeneeskundige is altijd verantwoordelijk voor de gang van zaken in geval van calamiteiten. Zie ook paragraaf 3.4.3.
- Er is binnen het vaccinatiebureau een lokaal opgesteld protocol 'Bijwerkingen, syncope en anafylactische reacties na vaccinatie en venapunctie' en een procedure 'hoe te handelen in geval van calamiteiten'.
- Er is een protocol prik- (en besmettings-)accidenten.<sup>9</sup>
- Ernstige bijwerkingen moeten worden gemeld bij het LAREB, [www.lareb.nl](http://www.lareb.nl).
- Zowel het toedienen van door de reiziger meegebrachte vaccins als het meegeven van vaccins aan de reiziger wordt door het LCR afgeraden. Het vaccinatiebureau kan geen verantwoordelijkheid dragen voor de bewaaromstandigheden van vaccins die aan de reiziger worden meegegeven of die reizigers zelf van elders meenemen. Het vaccinatiebureau hoeft meegebrachte vaccins daarom niet toe te dienen. Alleen de eindverantwoordelijk reizigersgeneeskundige beslist of een meegebracht vaccin al dan niet wordt toegediend. Dit kan alleen met in Nederland geregistreerde vaccins.
- Afvoer van afval geschiedt op een dusdanige wijze dat aan de wettelijke normen dienaangaande wordt voldaan, zie LCR-protocol 'Inrichting spreekkamer'.

## 4.6 Meegeven van een recept

Onder strikte voorwaarden mogen reizigersverpleegkundigen recepten meegeven.

### 4.6.1 Recept voor malariaprofylaxe of malarianoodbehandeling

Reizigersverpleegkundigen mogen een malaria-advies opstellen en op een voorgedrukt recept de juiste hoeveelheid medicijnen invullen en dit meegeven aan de reiziger. De indicatiestelling voor dit advies is vervat in landelijk vastgestelde LCR protocollen; dit geldt zowel voor malariarecepten voor chemoprotylaxe als noodbehandeling.

Het recept dat de reizigersverpleegkundige meegeeft aan de reiziger is opgesteld volgens de geldende landelijke LCR protocollen en voldoet aan de volgende voorwaarden:

- het recept is ondertekend door een reizigersgeneeskundige (geen stempel; een apotheker mag op grond van de definitie van een recept in de Geneesmiddelenwet (GW) alleen een geneesmiddel afleveren als het recept is ondertekend door een arts);
- op het recept staan voorgedrukt/gekopieerd: de naam van het geneesmiddel, de dosering en de wijze van gebruik;
- de reizigersverpleegkundige vult het aantal te verstrekken tabletten of capsules in;

- bij kinderen, die te jong of te licht zijn om de volwassenen dosering van de voorgeschreven medicatie te krijgen, komen daar de volgende voorwaarden bij:
  - in het advies wordt het gewicht van het kind en de dosering van de geadviseerde medicatie vermeldt
  - het gewicht en de geboortedatum worden vermeld op het recept voor de controle door de apotheek
- de reiziger krijgt een schriftelijke instructie mee over het gebruik van de medicatie, de belangrijkste interacties en de contra-indicaties;
- de voorgeschreven recepten zijn een onderdeel van de dagelijkse controle in het vaccinatiebureau (zie paragraaf 4.7). Van de door de arts voorgeschreven recepten dient te worden geregistreerd dat ze zijn meegegeven.

#### 4.6.2 Recept voor azitromycine, ciprofloxacin of acetazolamide

Reizigersverpleegkundigen mogen tijdens het vaccinatiesprekuren onder de volgende voorwaarden een recept meegeven voor een stand-by behandeling voor diarree uitsluitend met azitromycine of ciprofloxacin en een recept voor curatief gebruik (vroegbehandeling) en preventief gebruik van hoogteziekte met acetazolamide:

- op het recept staan vooraf ingevuld de naam van het geneesmiddel, de dosering en de wijze van gebruik;
- het recept is ondertekend door een arts (geen stempel; dit is een eis van de Geneesmiddelenwet);
- bij twijfel of bij comediatie moet minstens telefonisch met een reizigersgeneeskundige worden overlegd;
- na overleg wordt altijd vastgelegd met welke reizigersgeneeskundige is overlegd en welk advies deze heeft gegeven;
- de recepten moeten dezelfde dag door de reizigersgeneeskundige worden gecontroleerd. Door middel van een paraaf van de controleur of door het vast te leggen in een elektronisch systeem dient vastgelegd te worden wie het recept heeft gecontroleerd.

## 4.7 Controleprocedures

De vastgelegde adviezen worden binnen een werkdag door een van de andere reizigersgeneeskundigen of reizigersverpleegkundigen gecontroleerd maar eerder als de reiziger(s) dezelfde dag al vertrekt. Fouten of omissies kunnen op deze manier dezelfde dag nog hersteld worden. Bij geconstateerde fouten beoordeelt de eindverantwoordelijke reizigersgeneeskundige (of de reizigersgeneeskundige aan wie de eindverantwoordelijk reizigersgeneeskundige deze taak heeft gedelegeerd) het intakeformulier en het gegeven advies. Fouten worden gemeld aan de eindverantwoordelijke reizigersgeneeskundige van het vaccinatiebureau.

Het vaccinbeheer is zodanig georganiseerd dat per spreekuur kan worden nagegaan of de feitelijk toegediende hoeveelheid vaccins overeen komt met de vermindering van de voorraad vaccins. Zie voor het registreren van vaccins en immunoglobuline paragraaf 4.5 Vaccinatie en bloedonderzoek.

Van geconstateerde fouten, klachten en ongevallen wordt een registratie bijgehouden. In alle gevallen wordt nagegaan of het geconstateerde probleem moet leiden tot bijstellen van de procedures. De Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz) is van toepassing. Doel van deze wet is o.a.: openheid over klachten en incidenten, ervan leren en zo de zorg te verbeteren.

## 4.8 Aanwezigheid van een arts op het vaccinatiebureau

Reizigersadvisering in Nederland vindt plaats door artsen en verpleegkundigen op basis van door artsen opgestelde protocollen m.b.t. indicatie stelling van het toedienen van medicijnen, waarbij een keus moet worden gemaakt uit verschillende vaccins, zonder dat de patiënt vooraf door een arts wordt gezien. De BWR heeft besloten dat de reizigersgeneeskundige niet altijd in persoon aanwezig hoeft te zijn.

In vaccinatiecentra waar doktersassistenten zich inhoudelijk bezighouden met reizigersadvisering dient de reizigersgeneeskundige aanwezig te zijn, omdat deze de gegeven vaccinatieadviezen dient te controleren alvorens de vaccins worden toegediend en recepten worden meegegeven.

In 2006 is door een onafhankelijke, door de BWR ingestelde commissie, besloten dat tijdens de vaccinatiesprekuren onder bepaalde voorwaarden de verantwoordelijkheid



voor het handelen in geval van calamiteiten aan een verpleegkundige gedelegeerd kan worden. Zie ook paragraaf 3.4. (Zie voor achtergrondinformatie 'Rapport aanwezigheid van een arts op reizigersvaccinatiebureaus' via [www.mijnlcr.nl](http://www.mijnlcr.nl)).

#### 4.9 Voorraadbeheer van materialen en producten

De terhandstelling van vaccins of bloedproducten door anderen dan een gevestigde apotheker of een apotheekhoudende huisarts is wettelijk geregeld (artikel 6.5 van de Regeling Geneesmiddelenwet behorend bij de Geneesmiddelenwet); artsen of instellingen die volgens de Regeling publieke gezondheid (artikel 10) tegen gele koorts mogen inenten mogen genoemde middelen tevens ter hand stellen. Deze artsen dienen deze vaccins of bloedproducten deugdelijk te bewaren.

Het toedienen van vaccins valt onder de verantwoordelijkheid van de eindverantwoordelijk reizigersgeneeskundige.

Sinds november 2018 is het voor artsen die werkzaam zijn in de publieke gezondheidszorg niet meer verplicht om zorg te dragen voor een 'toezichthoudend apotheker'.<sup>5</sup> Zie ook paragraaf 3.4.4. en protocol 'Vaccinbeheer en koude keten' voor de kwaliteitshandhaving in de medische praktijk en goed vaccinbeheer.

Temperatuurgevoelige producten worden meteen na aankomst in een vaccinkoelkast opgeslagen. Deze koelkast wordt niet voor andere doeleinden gebruikt.

Temperatuurbewaking geschiedt door:

- continue monitoring met een alarmsysteem. In geval van continue bewaking wordt één keer per maand door middel van een testalarm de werking gecontroleerd of
- tenminste door het dagelijks invullen van temperatuurlijsten (minimum en maximum).

Zie ook LCR-protocol Vaccinbeheer en koude keten. Vaccin waarvan de uiterste gebruiksdatum is verstreken mag niet worden toegediend.

## 5 Referenties

- IGZ handhavingsskader. Herziene versie 2013, via [www.IGJ.nl](http://www.IGJ.nl)
- Rapport IGZ: Kwaliteit van de reizigersadviesing bij voor gele koorts erkende vaccinatiecentra. December 2004.
- KNMG Richtlijn elektronisch voorschrijven 2013.  
Via: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/geneesmiddelenbeleid-1.htm>
- KNMG-wegwijzer Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen, KNMG, 2019. Via: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/wegwijzer-dubbele-toestemming-minderjarige-1.htm>.
- Staatscourant 2018, 63384, Regeling van de Minister voor Medische Zorg van 2 november 2018, kenmerk 1437274-183177-WJZ
- Art. 3.15a Burgerlijk Wetboek
- Art. 7.454 lid 3 Burgerlijk Wetboek
- KNMG: Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens. Herzien 2019. Via <https://www.knmg.nl/richtlijn-omgaan-met-medische-gegevens/>
- Landelijke Coördinatie Infectieziektenbestrijding LCI: Landelijke richtlijn prikaccidenten 2019. Via: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/prikaccidenten>.