Leuven, 16 april 2020

Beste CLB-directie en CLB-vaccinatoren
Beste VWVJ-lid of sympathisant

Vandaag weten we nog niet wanneer de lessen op school voor kinderen zullen hervatten. Toch is het belangrijk om al een plan te hebben voor de organisatie van de populatiegerichte vaccinatie van schoolgaande kinderen. De huidige pandemie herinnert er ons meer dan ooit aan hoe belangrijk groepsimmuniteit dankzij vaccinatie is. We willen er niet nog een epidemie bij van infectieziekten waartegen wel gevaccineerd kan worden!

Om het risico op infectieziekten die te voorkomen zijn door vaccinatie te beperken, roept de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) op om vaccinatieprogramma's verder te zetten. Zoals beschreven in het document van de WHO *(zie bijlage),* wordt het advies over de basisvaccinatie tijdens de COVID-19 pandemie bepaald door epidemiologische, operationele en contextuele kenmerken in elk land of regio. Kind en Gezin is ondertussen, na een korte onderbreking van 2 weken, opnieuw gestart met vaccineren. Uitstel van vaccinatie bij heel jonge kinderen houdt natuurlijk een hoog risico in op infectieziekten die door vaccins kunnen voorkomen worden. In tegenstelling tot kinderen op schoolgaande leeftijd, genieten ze nog niet van de bescherming van een eerdere primovaccinatie.

Onderstaande uitgangspunten van de VWVJ voor CLB kwamen tot stand op basis van de adviezen van de WHO en na overleg met Prof. Corinne Vandermeulen (KULeuven), Prof. Heidi Theeten en Prof. Pierre Van Damme (UAntwerpen).

Uitgangspunten voor het aanbod van de basisvaccinatie door CLB tijdens de COVID-19 pandemie:

1. **Volg de bestaande richtlijnen voor de preventie van COVID-19 infecties op tijdens de vaccinatie**:
   - Enkel vaccinatoren die niet tot de risicogroep behoren (65 jaar of ouder, vaccinatoren met een chronische aandoeningen vragen advies aan de arbeidsgeneeskundige dienst) en geen symptomen van COVID-19 vertonen of minimum 2 weken klachtenvrij zijn, kunnen ingezet worden voor vaccinatie;
   - Leerlingen onder de 14 jaar worden door één gezonde volwassene begeleid (volwassene binnen de gezinscluster). Leerlingen met symptomen die kunnen wijzen op COVID-19 moeten thuisblijven en worden dus niet uitgenodigd voor vaccinatie;
   - Organiseer vaccinatie op afspraak zodat social distancing tussen de verschillende kinderen (en hun begeleidende volwassene) kan gerespecteerd worden. Voorzie 15 minuten per vaccinatie;
   - Vaccinatoren respecteren de respiratoire hygiëne, handhygiëne, dragen een mondmasker (omdat tijdens de vaccinatie social distancing niet gerespecteerd kan worden tijdens de vaccinatie) en respecteren onderling de social distancing. *Zie bijlage voor meer informatie over de concrete hygiënemaatregele*n;
   - Na vaccinatie dienen, zoals steeds, kinderen 15 minuten onder toezicht van een volwassene in de nabijheid van de vaccinator zittend te wachten met respect voor de social distancing.

2. **Vermijd massavaccinatie** tot dat kinderen opnieuw les kunnen volgen op school;

3. **Vaccinatie tegen MBR wordt prioritair toegediend**, indien dit nog niet is gebeurd. Omdat mazelen typisch in de lente voorkomt en momenteel nog steeds circuleert in België, is langer uitstel van

vaccinatie geen optie. Er wordt aanbevolen om te kijken naar mogelijkheden om de vaccinatie individueel te geven, waarbij voorkomen moet worden dat er lange wachtrijen ontstaan.
Op basis van de data uit Vaccinnet blijkt dat voor de meerderheid van de kinderen het vaccin tegen MBR dit schooljaar al is besteld: voor een cohorte die geschat wordt op 65000-70000 werden in de loop van het eerste trimester ruim 48000 en in de loop van het tweede trimester bijna 18000 dosissen besteld.
Start, eenmaal de voorzorgsmaatregelen kunnen toegepast worden (zie punt 1), nadien zo snel mogelijk met de vaccinatie tegen MBR.

4. **Geplande individuele inhaalvaccinaties:** voor leerlingen die nog niet beschermd zijn door een primovaccinatie is het niet aanbevolen te wachten met vaccineren tot kinderen opnieuw les kunnen volgen op school. Eenmaal de voorzorgsmaatregelen kunnen toegepast worden (zie punt 1) worden de individuele inhaalschemata verdergezet tot ook deze kinderen een basisbescherming hebben tegen infectieziekten die door vaccins kunnen vermeden worden.

5. **Voor andere vaccins die door CLB's worden aangeboden kan gewacht worden tot wanneer kinderen opnieuw les kunnen volgen op school.** Gezien de hoge vaccinatiegraad voor de andere vaccins in Vlaanderen verwachten we niet dat de bescherming tegen de andere vaccineerbare ziekten op deze manier onmiddellijk in het gevaar komt. Deze aanbeveling volgt met enige voorzichtigheid en moet herbekeken worden indien de scholen dit jaar pas in juni of niet meer zullen openen. In dit laatste geval kan uitstel naar volgend schooljaar overwogen worden, maar moet aan het begin van het schooljaar prioriteit gegeven worden aan de vaccinaties. Voor deze vaccins gelden volgende prioriteiten: 1. dTap (3SO) (omwille van het risico op een infectie door pertussis); 2. HPV (2de dosis) en 3. DTaP-IPV (L1).

6. **Duidelijke communicatie voor burgers en vaccinatoren** over het belang van vaccinatie tijdens de COVID-19 pandemie, het risico voor infectieziekten die voorkomen worden door vaccinatie en de voordelen van vaccinatie is essentieel. Dit wordt ook het thema van de Vlaamse Vaccinatieweek eind april 2020.

   Een voorbeeldbrief/inhoud voor andere communicatievorm voor vaccinatie tegen MBR in de periode dat kinderen nog geen les kunnen volgen op school, zal binnenkort op onze website beschikbaar zijn.

7. **Stel lijsten op van de cohorten die het aanbod voor vaccinatie dit schooljaar hebben gemist.** Breng hiervoor de doelgroep kinderen die normaalgezien een vaccin zouden krijgen in in LARS (datum in de loop van dit schooljaar, keuze van de datum maakt verder niet veel uit) en registreer hierbij dat de leerlingen afwezig zijn. Dit helpt de administratie in de toekomst voor te bereiden.

Samen met de experten die geconsulteerd werden, is afgesproken om regelmatig overleg te voorzien zodat we kort op de bal kunnen spelen om te reageren op jullie vragen, suggesties of opmerkingen.

We hopen jullie met deze nieuwsbrief de nodige informatie te hebben gegeven om in tijden van het coronavirus een zorgvuldig en zorgzaam vaccinatiebeleid op te stellen.

Anouk Vanlander, VWVJ

INFORMATIE OVER DE ALGEMENE VOORZORGSMAATREGELEN VOOR VACCINATIE DOOR CLB
zolang kinderen nog geen les volgen op school door het coronavirus (versie 15/4/2020)

De algemene voorzorgsmaatregelen bij vaccinatie door CLB hebben tot doel om overdracht van infectieuze agentia te vermijden. Ze worden hieronder opgesomd en aangevuld met de maatregelen die specifiek in het kader van de maatregelen tegen de verspreiding van het coronavirus dienen genomen te worden. Voor de specifieke maatregen om de verspreiding van het coronavirus te verhinderen worden de richtlijnen van Sciensano (Belgisch instituut voor gezondheid) en het Agentschap Zorg en Gezondheid gevolgd.

De preventieve CLB-contacten voor vaccinaties kunnen enkel plaatsvinden voor en door gezonde personen. Hiermee bedoelen we dat:

- Enkel vaccinatoren die niet tot de risicogroep behoren in tijden van het coronavirus kunnen vaccineren. CLB-medewerkers die 65 jaar of ouder zijn kunnen op dit moment niet vaccineren. CLB-medewerkers met een chronische aandoening dienen advies te vragen aan de dienst voor preventie en bescherming op het werk om na te gaan of deze medische handeling voor hen is toegestaan;
- Enkel vaccinatoren die vrij zijn van symptomen die kunnen wijzen op COVID-19 (klachten van een verkoudheid, hoesten, ademhalingsproblemen of koorts) kunnen vaccineren;
- Leerlingen met symptomen die kunnen wijzen op COVID-19 moeten thuisblijven en worden dus niet uitgenodigd voor vaccinatie. Breng ouders en jongeren hiervan op de hoogte;
- De volwassene (binnen de gezinscluster) die de leerling begeleidt naar het vaccinatiemoment dient ook vrij te zijn van symptomen die kunnen wijzen op COVID-19. Breng ouders en jongeren hiervan op de hoogte.

Persoonlijke hygiëne

De **vingernagels** moeten schoon en kort geknipt zijn, zonder de vingertoppen te overschrijden. Nagellak of kunstnagels mogen niet gedragen worden omdat ze een besmettingsbron kunnen zijn.

Het dragen van **juwelen** zoals ringen, armbanden of polshorloge is bij het uitvoeren van medische handelingen niet aangewezen omdat ze een correcte handhygiëne beletten.

Het **haar** moet schoon zijn en haar langer dan de schouders moet bijeengehouden worden. **Baard** en **snor** moeten goed verzorgd zijn, regelmatig gewassen en kort geknipt. Haar, baard en snor bevatten een grote hoeveelheid micro-organismen en kunnen besmettingsbronnen zijn.

Papieren zakdoeken voor eenmalig gebruik worden aanbevolen. Na gebruik worden ze weggeworpen. Na het snuiten van de neus, worden de handen met handalcohol ontsmet.

De **kledij** moet schoon zijn en een correcte handhygiëne toelaten. Er wordt aanbevolen korte mouwen of driekwartmouwen te dragen.

Handhygiëne

De handen zijn verantwoordelijk voor de overdracht van verschillende micro-organismen, zowel deze aanwezig op de gezonde huid als deze opgedaan tijdens de medische handelingen. Het bestrijden van infectieoverdracht bij medische handelingen berust op professionele, reglementaire, deontologische en ethische verplichtingen die op CLB-vaccinatoren van toepassing zijn. Een goede handhygiëne moet bij alle leerlingen worden toegepast. Handhygiëne beoogt het doeltreffend controleren van de proliferatie van de huidflora ter hoogte van de handen door o.a. de transiënte flora te verwijderen en de commensale flora te beperken. Ze zorgt tevens voor het verwijderen van vuil. Een goede handhygiëne vermindert het risico op transmissie van micro-organismen naar de leerlingen en vermindert het risico op kolonisatie of infectie van de CLB-vaccinator door micro-organismen van de leerlingen.

De handhygiëne voor CLB-vaccinatoren bestaat uit het wassen van de handen met water en zeep en de handen ontsmetten met handalcohol. De indicaties en technieken voor beide vormen van handhygiëne worden hieronder besproken. De basisvoorwaarden voor een goede handhygiëne moeten steeds vervuld zijn. Deze zijn:

- geen juwelen aan de handen en voorarmen, dus ook geen (trouw)ringen of horloges;
- schone, korte nagels zonder nagellak en geen valse nagels;
- vrije polsen (bij voorkeur door het dragen van korte mouwen of driekwartmouwen).

Frequent wassen en/of ontsmetten van de handen kan uitdroging en irritatie van de huid veroorzaken. De handen insmeren met een verzorgende handcrème helpt dit te voorkomen

Er worden tijdens de vaccinatie geen handschoenen gedragen. Handschoenen kunnen een vals gevoel van veiligheid geven. Een goede handhygiëne is essentieel.

Geef elkaar geen hand. Laat de leerling zelf de arm ontbloten voor vaccinatie.

Handen wassen met water en zeep

- In het kader van de persoonlijke hygiëne (bij het begin van de werkzaamheden, de maaltijdpauzes, na het gebruik van de toiletten, ...).

- Als de handen zichtbaar bevuild zijn moet de ontsmetting met handalcohol worden voorafgegaan door het wassen met water en zeep. Zeep verwijdert vuil, maar ontsmet nauwelijks; handalcohol ontsmet, maar verwijdert geen vuil.

Instructiefilmpje (agentschap Zorg en Gezondheid): Handen wassen met vloeibare zeep https://youtu.be/ioppHbcUk-0

Handen ontsmetten met handalcohol

Momenteel dienen de handen vóór en na de vaccinatie van elke leerling ontsmet te worden met handalcohol.

Instructiefilmpje (agentschap Zorg en Gezondheid): Handen ontsmetten met handalcohol https://youtu.be/fFKXAoVYbjA

Het lokaal

Na de vaccinatie worden de oppervlakken die mogelijks besmet zijn door aanraking met de handen van de leerling en/of begeleider gedesinfecteerd (bv deurklink).

> Ter herinnering: Onder desinfectie wordt verstaan het verminderen van het aantal micro-organismen op levenloze oppervlakken, tot een aanvaardbaar geacht niveau. Desinfectie dient beperkt te blijven tot situaties waarin steriliteit niet vereist is, maar waarin reiniging alleen het besmettingsniveau onvoldoende reduceert. Indien desinfectie noodzakelijk is, verdient de thermische machinale methode de voorkeur. Voor oppervlakken en artikelen die niet bestand zijn tegen hoge temperaturen, zal voor chemische desinfectie moeten worden gekozen.
>
> Dit gebeurt voor materialen en kleine oppervlakken (<0,5m^2) met alcohol 70°. Zie https://www.vwvj.be/faq/hoe-een-oppervlak-ontsmetten-met-alcohol
>
> Voor grotere oppervlakten wordt een chlooroplossing met een concentratie van 1000 ppm gebruikt. (bron: Draaiboek infectieziekten voor CLB, hoofdstuk 'hygiënemaatregelen)

De lokalen die gebruikt worden voor vaccinatie, dienen 2 maal per dag verlucht te worden.

Mondmaskers

Chirurgische mondmaskers worden voorbehouden voor situaties waarin er een vermoeden is van een besmetting met COVID-19. Aangezien enkel gevaccineerd wordt door en voor personen zonder symptomen van COVID-19, is er geen reden om tijdens de vaccinatie door CLB een chirurgisch mondmasker te dragen.

De voorzorgsmaatregelen (handen regelmatig wassen, social distancing en thuis blijven bij ziekte) volstaan volgens de aanbevelingen van Sciensano in een preventieve setting op voorwaarde dat de social distancing niet doorbroken wordt. Dit is onmogelijk tijdens een vaccinatie. Om de eventuele overdracht van micro-druppeltjes met het coronavirus tijdens de presymptomatische fase van COVID-19 te voorkomen, wordt daarom toch aanbevolen om een zelfgemaakt mondmasker te dragen tijdens de consultaties voor vaccinatie.

Betrouwbare Informatie over het maken van mondmaskers is te vinden via
https://maakjemondmasker.be/#hero

Een mondmasker voorkomt de verspreiding van virussen op voorwaarde dat je het correct gebruikt. Gebruik je een mondmasker niet correct, dan verhoog je net de kans op besmetting.

Richtlijnen voor het gebruik van de mondmaskers:

- Was je handen grondig met water en zeep alvorens het masker aan te raken.
- Gebruik de uiteinden van de linten om het masker aan te brengen.
- Raak de binnenkant niet aan met je vingers.
- Zorg dat het masker zo goed mogelijk aansluit op je gezicht. Je moet met mond én neus door het masker ademen.
- Hou het masker aan gedurende de hele vaccinatiesessie en raak het niet aan. Wil je het masker verschuiven, was dan je handen ervoor en erna.
- Als je masker nat wordt, verwijder je het en plaats je een nieuw waarbij je dezelfde procedure volgt.
- Doe het masker uit na de vaccinatiesessie zonder de buitenkant aan te raken.

- Steriliseer elk mondmasker sowieso minstens éénmaal per dag door het te wassen op 90°C. 5 min. lang koken in de kookpot kan ook.

Social distancing

Door vaccinaties individueel, op afspraak (15 minuten per leerling), aan te bieden, wordt voorkomen dat lange wachtrijen ontstaan en kan social distancing van 1,5 meter gerespecteerd worden. Stuur ouders erop aan om op tijd te komen. Zorg voor een vlotte doorstroom.

Tijdens het onthaal en de uitleg over de vaccinatie wordt een afstand van 1,5 m bewaakt tussen de vaccinator en de leerling met eventuele begeleider.

Voorzie markering zodat leerling en begeleider er extra op attent worden gemaakt dat 1,5 m afstand dient gerespecteerd te worden met de vaccinator en met de leerling (+ begeleider) die vóór of na hen aan de beurt is.

Na vaccinatie dient, zoals steeds, de leerling 15 minuten onder toezicht van een volwassene in de nabijheid van de vaccinator zittend te wachten met respect voor de social distancing.

De leerling en begeleider vertrekken nadien onmiddellijk naar huis om samenscholing met andere leerlingen en hun begeleiders te voorkomen.

World Health Organization

REGIONAL OFFICE FOR Europe

Guidance on routine immunization services during COVID-19 pandemic in the WHO European Region

Guidance issued as of 20 March 2020

Note: This will be regularly revised and updated as the epidemiological situation of COVID-19 evolves

Address requests about publications of the WHO Regional Office for Europe to:
Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Alternatively, complete an online request form for documentation, health information, or for permission to quote or translate, on the Regional Office website (http://www.euro.who.int/pubrequest).

© World Health Organization 2020

All rights reserved. The Regional Office for Europe of the World Health Organization welcomes requests for permission to reproduce or translate its publications, in part or in full.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use. The views expressed by authors, editors, or expert groups do not necessarily represent the decisions or the stated policy of the World Health Organization.

CONTENTS

Background 1
Decision-making considerations 1
Key principles 3
Decision-making algorithm 4
Annex 1 5

Background

As a public health emergency of international concern, the COVID-19 pandemic (caused by the novel SARS-CoV-2 virus) has drawn global attention and response. As of 19 March 2020, 51 of 53 countries in the WHO European Region have reported confirmed COVID-19 cases[1]. Each of these countries has initiated a range of measures to mitigate the transmission of SARS-CoV-2 and reduce the impact of the outbreak on healthcare systems, including shifting of healthcare resources to the COVID-19 response.

In planning these measures, due consideration should be given to minimizing the excess risk of morbidity and mortality from vaccine-preventable diseases (VPDs) that would result if immunization services are disrupted. **Any disruption of immunization services, even for short periods, will result in an accumulation of susceptible individuals, and a higher likelihood of VPD outbreaks[2]. Such outbreaks may result in VPD-related deaths and an increased burden on health systems already strained by the response to the COVID-19 outbreak.**

Decision-making considerations

Immunization services are an essential component of health services. Therefore, routine immunization sessions should be maintained as long as COVID-19 response measures allow. Decisions related to the operation of immunization services should be taken based on a detailed assessment of the VPD epidemiology, transmission scenario of COVID-19[3] and corresponding mitigation measures in place, and health and immunization system resources.

The current COVID-19 situation and health system capacities vary widely across the WHO European Region, and this situation is rapidly evolving. Approaches to sustain high levels of routine immunization coverage will also vary among countries.

All possible efforts should be made by the Ministry of Health to equitably sustain high population immunity.

In the event that regular immunization service providers are diverted to the COVID-19 response, relevant civil society organizations (CSOs) or non-governmental organizations (NGOs) operating in an area, if available, should be mobilized to support the immunization programme. Considering that some of the routine immunization services could be disrupted in the current context, the immunization service providers should start enumerating the cohorts of children who have missed their vaccine doses and develop an action plan for tailor-made catch-up immunization.

Consideration of immunization options during the COVID-19 pandemic should be guided by a detailed assessment of the:

1. epidemiological risks of VPDs among the general population and specific vulnerable groups;
2. epidemiological situation of COVID-19 and related mitigation measures in place;
3. health system and immunization delivery services characteristics and constraints;
4. relevant vaccine and logistics characteristics.

---

[1] https://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/ead3c6475654481ca51c248d52ab9c61

[2] Suk et al. Post-Ebola Measles Outbreak in Lola, Guinea, January–June 2015. Emerging Infectious Diseases. 2016; 22(6):1106-1108.

3 Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19; https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness and-response-actions-for-covid-19

The impact and appropriateness of the chosen options should be monitored and periodically reassessed as the COVID-19 situation evolves.

1. Epidemiological risks of VPDs among the general population and specific population groups

What is the potential risk of an increased VPD occurrence?

Review the population immunity (subnational routine vaccination coverage) along with VPD surveillance data, including ongoing measles outbreak characteristics, and incorporate local knowledge. Special emphasis should be given to epidemic-prone VPDs and to halting any backslide in achievement of measles elimination or polio eradication.

2. Epidemiological situation of COVID-19 and related mitigation measures in place

What is the transmission scenario of COVID-19 in your setting?

Review the COVID-19 situation in your area of responsibility: considering whether there are no cases, sporadic cases, cluster of cases or community transmission[3]. In line with the WHO Strategic Preparedness and Response Plan for COVID-19, all countries should be prepared to respond to all the transmission scenarios. The need to divert resources to reduce the impact of COVID-19 on the health system must be weighed against the risk of increased morbidity and mortality of VPDs resulting from any change to immunization services, and the potential addition burden on the health system this may cause.

3. Health system and immunization service delivery characteristics and constraints

What are the health system and immunization service delivery characteristics of your setting?

Countries in the European Region have varied health system characteristics and immunization legislative frameworks. Consider the healthcare delivery services required to manage COVID-19 transmission scenario(s) in your country and the potential need and legal options to divert immunization programme staff to contribute to managing the COVID-19 situation.

4. Vaccine and logistics characteristics

Are routine vaccines available in sufficient quantities?

Availability of routine vaccines and assessment of vaccine supply and ability to procure vaccine(s) in the current context should be evaluated within the realm of national vaccination and logistics management guidelines. While assessing the vaccine and logistics supply, due consideration should be given to understanding the vaccine demand, whether all scheduled doses of a vaccine in the national immunization schedule could be completed in the current context or if a “stop–start” policy would need to be adopted, with the target population receiving the required vaccine doses at irregular intervals over a longer period of time.

Key principles

Sustaining trust of the population in immunization and the health system is critical. Assessing and understanding the demand for and acceptance of routine immunization in the community is critical for decision-makers to evaluate the suitability of immunization service delivery options. Given the benefits of immunizing the population with vaccines in the national immunization schedule even during the COVID-19 pandemic, it is crucial to monitor the trend of community uptake of vaccines and seek insights into any decreases in uptake, including possible barriers to vaccination among the general public or special population groups.

Guiding principles for immunization programmes during the COVID-19 pandemic

a. Follow the existing guidelines on COVID-19 infection prevention measures during immunization sessions. Relevant programmatic considerations in limiting risk of SARS-CoV-2 transmission during vaccination are provided in annex 1.

b. Prioritize primary series vaccinations especially for measles-rubella- or poliomyelitis-containing vaccines and other combination vaccines.

c. Avoid mass vaccination campaigns until the COVID-19 situation resolves.

d. Vaccinate newborns (as per the national immunization schedule) in maternity hospitals.

e. Prioritize pneumococcal and seasonal influenza vaccines for the vulnerable population groups.

f. Delay introduction of any new vaccine/s in the national immunization schedule.

g. Communicate clearly to the community and healthcare professionals the rationale for inclusion of immunization as one of the priority health services during the COVID-19 pandemic and the risks from VPDs and benefits of vaccination.

Decision-making algorithm

The epidemiological, operational and contextual characteristic in each country are unique and it would be impossible to determine one appropriate strategy for all situations. The following algorithm can help national authorities take decisions related to the continuing operation of immunization services.

Situation 1:

- Low risk of VPDs and unlikely potential for large outbreaks
- No cases or sporadic cases of COVID-19
- Adequate immunization staff and logistics available

Situation 2:

- High risk of VPDs, potentially leading to outbreaks and causing mortality
- No cases or sporadic cases of COVID-19
- Adequate immunization staff and logistics available

Situation 3:

- Low risk of VPDs and unlikely potential for large outbreaks
- No cases or sporadic cases of COVID-19
- Immunization staff are engaged in COVID-19 preparation and response

Situation 4:

- Low risk of VPDs and unlikely potential for large outbreaks
- Cluster of cases and/or community transmission of COVID-19
- Immunization staff are engaged in COVID-19 preparation and response

Situation 5:

- High risk of VPDs, potentially leading to outbreaks and cause mortality
- Cluster of cases and/or community transmission of COVID-19
- Immunization staff are engaged in COVID-19 preparedness and response

- Continue routine immunization services with emphasis on primary series vaccinations
- Maintain and enhance VPD surveillance

- Explore alternate solutions to continue immunization, e.g.
  - Involve and train Healthcare providers not engaged in COVID-19 response, including NGOs and CSOs
  - reduce missed opportunities by combining vaccination with well-baby visits (if taking place) or medical examination
- Develop list of cohorts of children who have missed their vaccine doses
- Maintain and enhance VPD surveillance

Annex 1

Programmatic considerations in conducting vaccination during COVID-19 pandemic and limiting risk of SARS-CoV-2 transmission during vaccination sessions

Provision of immunization services should be alligned with the national guidelines on infection prevention and control in healthcare settings and include the following.

a. Minimizing exposure to COVID-19

- Use available communication technology to communicate on immunization services, setting appointments for sessions and reporting of adverse events following immunization (AEFIs).
- Consider combining vaccination visits with well-baby visits and reducing the number of rooms visited by bundling medical examination and vaccination services during such visits.

b. Administrative controls

- Train core and backup staff to prevent SARS-CoV-2 infection during immunization sessions
- Consider mobile vaccination posts or outreach whenever feasible to equitably improve access to immunization, while minimizing risk of infection.
- Perform exposure risk assessment of health workers having history of contact with COVID-19 patients[4].
- Avoid crowding in waiting rooms by advanced scheduling of well-person visits and immunization services.
- Inform caregivers attending the immunization session/s on COVID-19 measures, including use of respiratory hygiene and importance of social distancing (maintaining a distance of at least 1 metre from others).

c. Environmental and engineering controls

- Conduct vaccination preferably in dedicated immunization clinics or in separate room in the healthcare facility.
- Allocate ventilated areas and ensure feasibility of social distancing for caretakers and children waiting for immunization.

d. Standard precautions

- Ensure procedures on hand hygiene, use of personal protective equipment, preventing needle-stick or sharps injury, waste management, cleaning and disinfection of equipment and environment are followed in line with the guidelines of the Ministry of Health and adapted according to the COVID-19 situation.
- Healthcare professionals and workers should receive all appropriate vaccines and are up-to-date with recommended vaccines.

e. Vaccine demand and supply

- Note that restricted movement of population and goods, modified scheduled immunization sessions, variable vaccine demand and increased wastage rates during this circumstance may impact vaccine demand and supply. Forecasting estimates, frequency of resupply and safety stock levels should be updated regularly taking into account the available cold chain equipment capacity.

f. AEFIs

- Anticipate increased risk of coincidental AEFIs due to ongoing SARS-CoV-2 transmission coinciding with vaccination. All vaccinees should be kept under observation after vaccine(s) have been administered. Functional strategies to report, investigate, conduct causality assessment of serious AEFIs and communicate their causes should be in place to maintain pubic confidence in immunization.

---

[4] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331340/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.1-eng.pdf