



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## Beslisdocument COVID-19-vaccinatie niet- mobiele (65-plussers)

*Versie 22 februari 2021*

### 1. Inleiding

In januari is gestart met het uitnodigen van 65-plussers voor vaccinatie bij de GGD, beginnend bij het uitnodigen van de oudsten. De Gezondheidsraad adviseert mensen van 65 jaar en ouder te vaccineren met het BioNTech-Pfizer-vaccin (Comirnaty) of het Moderna-vaccin (mRNA-1273-vaccin), omdat deze mRNA-vaccins een hoge bescherming geven bij ouderen. Vanwege de verpakkingseenheid en vervoersbeperkingen werden mRNA-vaccins tot op heden alleen op centrale vaccinatielocatie van de GGD toegediend. Een deel van de ouderen is echter niet in staat om een centrale vaccinatielocatie te gaan. Deze niet-mobiele patiënten moeten aan huis gevaccineerd worden. De huisarts heeft deze patiënten het beste in beeld. Voor deze thuisvaccinatie is tot op heden geen geschikte route. Dit beslisdocument beschrijft de voor- en nadelen van de optionele routes.

### 2. Doelgroep

Alle thuiswonende personen, geboren in 1955 of eerder en die niet in staat zijn om naar een GGD-vaccinatielocatie toe te gaan, al dan niet met hulp. Personen die liggend vervoerd moeten worden, worden beschouwd als niet mobiel. De doelgroep is aangewezen op vaccinatie aan huis.

**Om hoeveel mensen gaat het?** Bron: NHG: Het gaat om enkele patiënten per huisartsenpraktijk. Hoogstens 1 op de 300 patiënten van alle leeftijden, dus 1 op de 300 van de 17 miljoen Nederlanders: 56.666 patiënten.

### 3. Voor- en nadelen per vaccin

Voor- en nadelen per vaccin: AstraZeneca, BioNtech/Pfizer en Moderna. Voor elk vaccin geldt een observatietijd van 15 minuten. Huisartsen geven aan dat per patiënt een half uur nodig is om te vaccineren.

#### 3.1 AstraZeneca (ChAdOx1-S\* recombinant)

GR adviseert AZ in te zetten voor vaccinatie van mensen tot 65 jaar. Echter, in de SmPC wordt gesproken over dat het AZ-vaccin voor 18 jaar en ouder is (zonder bovenste leeftijdsgrens). WHO stelt ook geen leeftijdsgrens. In het Verenigd Koninkrijk wordt AZ ook ingezet bij ouderen en verzamelen daar ook data over.

#### **Voordelen:**

- Zeer geschikt voor fijndistributie.

- Huisartsen kunnen de enkele niet-mobielen mee prikken uit hun leveringen AZ die ze nu al krijgen. Gaat slechts om enkele patiënten per praktijk.
- AZ kan makkelijk vervoerd worden als het direct daarna opgeprikt wordt. Bij 8-30°C aangeprikt: zo spoedig mogelijk gebruiken binnen 6 uur.
- Huisarts hoeft niet te vaccineren met een ander vaccin dan AZ, dus ook geen gedoe met verschillende voorbereidingstechnieken.

Oftewel: snelle oplossing, omdat er hoeft geen apart traject voor opgetuigd te worden om Pfizer of Moderna bij de persoon aan huis te krijgen.

#### **Nadelen:**

- Het staat haaks op de huidige communicatie dat AZ niet geschikt is voor oudere leeftijdsgroepen. Tevens de reden waarom we nu 'jongere' generaties (geboortecohorten 1956 en 1957) aan het uitnodigen zijn voor AZ, terwijl 65+ nog wacht op mRNA. Er komen nog data, zowel uit studie uit de Verenigde Staten, en die van UK zijn nog (erg)preliminary en de vraag is wat dat zegt over 90-plus en niet mobiel bv.
- Iemand die mRNA krijgt, krijgt snel daarna (max 4 weken) de tweede toediening en is dan dus relatief snel goed beschermd. Iemand die AZ krijgt, moet vervolgens 3 maanden wachten op de tweede toediening. Is die bescherming dan ook nog lager dan in geval van mRNA? Oftewel: gaat het argument van snelheid van vaccineren dan nog wel helemaal op (behalve dan de eerste vaccinatie)?
- Vereist goede communicatie als blijkt dat AZ toch ingezet wordt voor kwetsbare ouderen.
- Aangepast GR-advies nodig?

Oftewel: wat betekent een dergelijk besluit voor je vaccinatiestrategie zoals die nu is?

#### **Wie gaat vaccineren?**

Huisartsen

#### **Waar haalt de zorgverlener het vaccin vandaan?**

Bestellen via reeds ingeregelde route, namelijk via de SNPG-webapplicatie.

### 3.2 BioNTech/Pfizer (Comirnaty)

Op dit moment nog niet toepasbaar, omdat de bijsluiter voorschrijft dat een onaangebroken flacon niet mag worden vervoerd.

#### **Voordelen:**

- mRNA vaccin dat bewezen effectief is voor 65-plussers.
- Is op voorraad bij de GGD, wat mogelijkheden biedt voor fijndistributie.
- Niet super schaars.
- Kort interval tussen twee toedieningen (circa 21 dagen). Snelle optimale bescherming.

- Bijsluiter wordt binnenkort aangepast, opdat een aangebroken flacon mag worden vervoerd.

**Nadelen:**

- Vooralsnog alleen toegestaan om een onaangebroken flacon te vervoeren. Nu dus nog niet toepasbaar! Indien straks toepasbaar:
- Vervoersbeperking: 1 flacon is maximaal 3 uur te vervoeren bij 2-8°C. Bij tussenstops, stopt de tijd.
- Zorgverlener moet gekoeld kunnen vervoeren, conform de voorwaarden van goed vaccinbeheer. Niet iedere huisarts beschikt over goede koelboxen. Dit wordt ook voor het huidige HA-traject uitgezocht.
- Er moet een aparte werkinstructie komen.
- Indien huisartsen vaccineren, werken zij in praktijk met twee type vaccins.

**Wie gaat vaccineren?**

Voorkeur: Rode kruis mobiele teams

Alternatieve mogelijkheden: hulp van HAP's of ziekenhuispersoneel.

**Waar haalt de zorgverleners het vaccin vandaan?**

Vaccin kan door de prikker mogelijk worden opgehaald bij de GGD of (ROAZ) ziekenhuisapotheek.

3.3 Moderna (mRNA-1273-vaccin)

**Voordelen:**

- mRNA vaccin dat bewezen effectief is voor 65-plussers.
- Eerder ingezet via de huisartsenposten voor vaccinatie in instellingen. Biedt mogelijkheden voor fijndistributie.
- Kort interval tussen twee toedieningen (circa 28 dagen). Snelle optimale bescherming.

**Nadelen:**

- Zeer schaars vaccin. Bij een zeer beperkte beschikbaarheid, kan in lijn met het HAP-traject, gekozen worden voor een gefaseerde uitrol.
- Er moeten afspraken worden gemaakt met HAP's of (ziekenhuis)apotheek voor fijndistributie.
- Vervoersbeperking: 1 flacon is maximaal 3 uur te vervoeren bij 2-8°C. Bij tussenstops, stopt de tijd.
- Zorgverlener moet gekoeld kunnen vervoeren, conform de voorwaarden van goed vaccinbeheer. Niet iedere huisarts beschikt over goede koelboxen. Dit wordt ook voor het huidige HA-traject uitgezocht.
- Er moet een aparte werkinstructie komen.
- Indien huisartsen vaccineren, werken zij in praktijk met twee type vaccins.

**Wie gaat vaccineren?**

Rode kruis mobiele teams

Alternatieve mogelijkheden: hulp van HAP's of ziekenhuispersoneel.



**Waar haalt de zorgverlener het vaccin vandaan?**

HAP's of (ROAZ) ziekenhuisapotheek. Hier moet nog een werkwijze voor worden ingericht.

**4. Benodigde besluiten**

- Wie gaat vaccineren?
- Met welk vaccin?
- Waar haalt de zorgverlener het vaccin vandaan? Hoe richten we de logistiek in?

**5. Aandachtspunten uitvoering**

- Selectie patiënten door de huisarts
- Hoe ga je de mensen uitnodigen?
- Maken routeplanning, rekening houdende met:
  - Reistijd van patiënt naar patiënt
  - Tijd bij de patiënt voor uitvraag contra-indicaties en informed consent
  - Voorbereiden spuit
  - Toediening vaccin
  - 15 minuten observatietijd
  - Overhandigen vaccinatieregistratiekaartje
- Registratie in bronsysteem en terugkoppeling naar het HIS van de huisarts.

Het is belangrijk dat u de voorwaarden van 'goed vaccinbeheer' in acht neemt. Deze voorwaarden staan beschreven in een bijlage van de [LCI uitvoeringsrichtlijn COVID-19-vaccinatie](#). De IGJ houdt toezicht op het hele vaccinatietraject, inclusief het vervoeren van vaccins.