



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

## Stand van zaken m.b.t. vaccineren niet-mobiel thuiswonenden 60min

03-06-2021

Bijgaand de stand van zaken en verzoek tot ondersteuning m.b.t. het vaccineren van niet-mobiele thuiswonenden onder de 60.

Onderstaand overzicht geeft de situatieschets voor deze groep weer:



### De situatie: Thuiswonend & immobiel

Voor de immobiele thuiswonende burger onder de 60 is er op dit moment geen toereikende oplossing om gevaccineerd te worden.



#### Doelgroep

- Aantallen: **1.500 – 17.000** (ca. 0-3 per huisarts)\*\*
- Deze personen kunnen niet of slechts liggend in een ambulance vervoerd worden óf zijn vanwege psychische redenen niet mobiel

Thuiswonend & immobiel	60+	60-
Hoog medisch risico	Huisartsen	Thuisvaccinatie
Niet hoog medisch risico	Huisartsen	?

\*\*Exacte aantal van deze groep is niet bekend ; aantal is schatting o.b.v. totale groep immobiele van 69-79k / schatting vanuit huisartsen; er is nog geen rekening gehouden met vac.bereidheid. Dit aantal is excl. mensen die in een beschermd wonen constructie



#### Complexiteit

- In de huidige situatie (inzet thuisvaccinatie) zal **grote vertraging** ontstaan voor deze groep (inschatting vaccinatie gereed najaar 2021) – gezien de aard van deze groep (vaak ernstig ziek) – is dit zeer ongewenst
  - De **exacte omvang** van de doelgroep is **niet bekend**
  - Op dit moment komen vragen binnen van huisartsen – personen kunnen nu nergens aangemeld worden
- Verder:
- Er moet een **arts** bij het vaccineren op locatie aanwezig zijn
  - Planning & administratie** voor deze groep is complex



#### Uitgangspunten voor vaccinatie

- Identificatie van deze groep zal via de huisartsen moeten plaatsvinden
- Goede screening is belangrijk om deze groep zo klein mogelijk te houden; het gaat hier alleen om mensen die écht niet in staat zijn naar een (GGD) locatie te komen
- We gaan uit van 1 uur benodigd per vaccinatie. Voor 1000 prikken / week komt dit neer op een fulltime inzet van 25 artsen
- Er zal naar verwachting een flexibele richtlijn komen m.b.t. wegprikken rest-doses
- Een toekomstbestendige oplossingen heeft de sterke voorkeur
- Soort vaccin: mRNA (voorkeur: Pfizer)

Situatieschets vaccinatie niet-mobiel thuiswonend 60min

**Stand van zaken:**

Hieronder worden 3 verkende opties weergegeven in volgorde van wenselijkheid / haalbaarheid:

**Optie 1:**

Huisartsen vaccineren op vrijwillige basis – de rest van de groep wordt door een 3<sup>e</sup> partij gevaccineerd

- Huisartsen identificeren hun eigen patienten die tot deze doelgroep behoren
- Indien mogelijk – gaan zij zelf over tot het thuis vaccineren van de patiënt(en) in hun eigen bestand
  - Ze kunnen hiervoor opgetrokken vaccins in de juiste hoeveelheid ophalen bij hun dichtsbijzndste GGD locatie óf RIVM kan in overleg een flacon aanleveren (rest doses mag naar keuze weggeprikt worden)
- Indien niet mogelijk – kan de huisarts gegevens over zijn/haar patient bij een derde partij aanleveren. Deze partij neemt verdere intake, vaccinatie en registratie op zich.
- Momenteel zijn er twee partijen in beeld die dit zouden kunnen doen: Thuisvaccinatie en Medicorps

**Optie 2:**

Huisartsen vaccineren alle patiënten uit deze groep – iedere huisarts identificeert én vaccineert de patiënt(en) uit zijn / haar eigen praktijk

- Ze kunnen hiervoor opgetrokken vaccins in de juiste hoeveelheid ophalen bij hun dichtsbijzndste GGD locatie óf RIVM kan in overleg een flacon aanleveren (rest doses mag naar keuze weggeprikt worden)

**Optie 3:**

Alle patiënten uit deze groep worden door een derde partij gevaccineerd – identificatie verloopt via de huisartsen

**Complexiteit bij bovenstaande opties:**

- LHV heeft toegezegd de identificatie van deze groep op zich te willen nemen – echter geeft aan **geen** huisartsen in te willen zetten om te vaccineren. Argumentatie daarvoor is overbelasting/capaciteit en gevraagde tijdsinspanning (geldt voor optie 1 & 2)
- De huidige externe partij (Thuisvaccinatie) kan voor half juli geen nieuwe patiënten aannemen én het vaccinatie tempo ligt te laag om deze groep snel van een 1<sup>e</sup> vaccinatie te voorzien (geldt voor optie 1 en 3)
- Er lopen gesprekken met een alternatieve partij (Medicorps) echter deze gesprekken zijn nog niet rond. Meest onzekere factor is of hun verpleegkundigen bevoegd zijn om de benodigde 15 min monitoring voor hun rekening te nemen – gesprekken hierover met o.a. IGJ worden gevoerd. Na besluitvorming heeft partij ook nog inregeltijd nodig. (geldt voor optie 1 en 3)

**Argumentatie voor voorkeursoptie 1:**

- Belasting op de huisartsen voor deze groep lijkt minimaal (conform eigen inschatting 0 of 1 patiënt per praktijk, inzet per patiënt vergelijkbaar aan nmt >60);
- Het geeft huisartsen die willen vaccineren – de mogelijkheid dit (op korte termijn) te doen – hiermee kunnen we aan verzoeken die nu bij ons (RIVM) binnenkomen van huisartsen voldoen;
- Er wordt een default alternatief geboden aan huisartsen die belast zijn met overbelaste praktijk / vakantieroosters of andere redenen hebben die het zelf vaccineren van de groep bemoeilijkt;
- Het vaccineren van niet-mobiel thuiswonenden is voor de huisartsen een bestaand proces (voor 60+) – verwachting is daarom dat dit de beste en snelste manier is om deze groep gevaccineerd te krijgen – de huisarts kan direct starten zijn eigen patiënt(en) te vaccineren;
- Indien de aantallen hoog uitvallen – zijn er twee partijen tot onze beschikking die kunnen vaccineren;
- Optie 1 lijkt meer haalbaar dan optie 2 gezien de huidige opstelling van de LHV;
- Huisartsen zijn voor deze patiënten bekend wat vac.bereidheid kan vergroten
- Vaccineren is wellicht deels in te combineren met bestaande huisbezoeken;
- Via SNPG-instructie/alert is het relatief snel mogelijk vanuit RIVM huisartsen gelegenheid te bieden.
- GGD GHOR heeft aangegeven regionaal niet de regierol te kunnen pakken als het gaat om deze groep. GGD GHOR geeft aan dat dit ten koste gaat van de vaccinatie van andere doelgroepen. Het uitreiken van spuiten behoort wel tot opties.

**Wat is nodig:**

**Om snel effectieve werkwijze voor deze groep te kunnen effectueren en besluit over aanpak te kunnen komen, is nodig:**

- Bestuurlijk commitment van LHV dat huisartsen - naast identificeren van deze groep- ook op vrijwillige basis, dan wel collectief, alsnog hun bijdrage leveren aan vaccineren van deze groep.
- Spoedige duidelijkheid IGJ op de inzet van gekwalificeerde gespecialiseerd verpleegkundigen in de vaccinatie van deze groep.
- Spoedige contractuele afspraken VWS-derde partij zijn nodig (indien geschikt nav IGJ-advies)
- Communicatieve voorbereiding i.s.m. VWS-RIVM-LHV