

Handboek vaccineren in de huisartsenpraktijk

Versienummer: 1.1

Uitgiftedatum: 08-03-2021

Het AstraZeneca-vaccin is medio februari beschikbaar voor gebruik in de huisartspraktijk. De leveringen aan Nederland zijn in februari wekelijks en beperkt, waardoor niet iedereen uit de genoemde doelgroep direct gevaccineerd kan worden. Het vaccin zal daarom gefaseerd per regio geleverd worden aan huisartspraktijken. Brabant, Limburg en Zeeland zijn de eerste regio's die gaan starten. Ook het AstraZeneca-vaccin heeft voornamelijk een observatietijd van 15 minuten in verband met de geringe kans op een anafylactische reactie.

De effectiviteit van het AstraZeneca-vaccin bij ouderen is onvoldoende bekend. Wel is er bij ouderen een goede immunrespons gemeten. Omdat het immuunsysteem minder goed gaat functioneren bij het stijgen van de leeftijd (immunosenescentie), is onzeker of het vaccin voldoende werkzaam is bij mensen van 65 jaar en ouder. Om die reden is het AstraZeneca-vaccin voornamelijk alleen geschikt voor mensen vanaf 18 tot en met 64 jaar.

Het AstraZeneca-vaccin wordt direct na levering ingezet om:

- zorgmedewerkers te vaccineren;
- (intramuraal GGZ-cliënten te vaccineren);
- 64 tot 60 jarigen op volgorde van leeftijd te vaccineren;¹
- de niet immuun-gecompromitteerde hoog COVID-19 risicogroep te vaccineren.

Dit handboek biedt u handvaten voor de organisatie van de COVID-19-vaccinaties in de huisartsenpraktijk met het AstraZeneca-vaccin.

Dit handboek is in een korte tijdsspanne samengesteld terwijl veel zaken nog niet definitief vast lagen. De informatie zal daarom nog regelmatig aangevuld worden. D.m.v. **markeringen** wordt aangegeven welke informatie is geactualiseerd.

Belangrijke websites van anderen met vaccinatie-informatie voor u als huisarts zijn:

- [RIVM](#) - Informatie voor zorgprofessionals die betrokken zijn bij de uitvoering van de COVID-19-vaccinatie (inclusief [LCI-richtlijn](#) en [e-learning](#)).
- [SNPG](#) - SNPG informeert en faciliteert u bij de uitvoering van de COVID-19-vaccinatie. SNPG faciliteert ook jaarlijks bij de griep- en pneumokokkenvaccinatie.
- [NHG COVID-19-vaccinatie](#) - Handvaten voor huisartsenpraktijken voor de uitvoering van de COVID-19-vaccinatie.

¹ Dit zal gefaseerd verlopen. Voor deze eerste vaccinatieronde, worden de onderstaande doelgroepen opgeroepen:

- Patiënten geboren in 1956 & 1957
- Patiënten met BMI > 40, geboren tussen 1-1-1956 t/m 31-12-2002
- Thuiswonende patiënten met het syndroom van Down, geboren tussen 1-1-1956 t/m 31-12-2002



- [het LHV webdossier COVID-vaccinatie](#) - voor meer informatie en de antwoorden op veelgestelde vragen.

Belangrijke telefoonnummers van het RIVM

Het RIVM is dagelijks bereikbaar voor diverse vragen via 088-6788900

- **Beloptie 1 (08.00-20.00) voor logistieke vragen:** vragen over het bestellen van vaccins, vaccinlevering, vaccinbeheer, productklachten en vaccinincidenten. Minder urgente logistieke vragen kunnen ook per mail gestuurd worden naar support.lcc@rivm.nl.

- **Beloptie 2 (08.30-20.00) voor medisch-inhoudelijke vragen:** voor alle medisch-inhoudelijke vragen waarop het antwoord niet te vinden is in deze uitvoeringsrichtlijn COVID-19-vaccinatie of op de webpagina COVID-19-vaccinatie voor professionals op de RIVM-website.

- **Beloptie 3 (08.30-17.00) voor registratievragen:** voor het opvragen van vaccinatiegegevens, voor zover in CIMS geregistreerd.

Inhoud

Inhoud	3
1 Actielijst	4
2 Selecteren.....	4
3 Bestellen	5
3.1 Levering en bewaren vaccins	6
4 Uitnodigen.....	7
4.1 Oproepkaart	7
4.2 Opt-in voor landelijke registratie vaccinatiestatus in CIMS	8
4.3 Aanvullende informatie voor uw patiënt	8
5 Toediening.....	9
5.1 Planning van het vaccineren.....	9
5.1.1 Capaciteitsplanning	9
5.2 Inrichten van de priklocatie.....	10
5.3 Veiligheid praktijkmedewerkers.....	11
5.4 Wat te doen bij een anafylactische reactie?	11
5.5 Het vaccinatiespreekuur.....	11
5.6 Vaccinatieregistratiekaartje	11
5.7 Toediening van het AstraZeneca-vaccin.....	12
5.8 Interval tussen de vaccinaties	12
5.9 Een gemiste vaccinatie?	13
5.10 Uitwisselbaarheid van vaccins.....	13
5.11 Combineren van vaccinaties.....	13
6 Registreren	14
6.1 Registratie vaccinatie, batchnummer en opt-in in het HIS	14
6.1.1 Van patiënten	14
6.1.2 Van praktijkmedewerkers	14
6.2 Bijwerkingen.....	14
6.2.1 Postvaccinale verschijnselen melden bij Bijwerkingencentrum Lareb	14
7 Afronden.....	14
7.1 Declareren	14
8 Bijlagen	15
A. Algemene informatie AstraZeneca-vaccin	15
8.1 Soort vaccin	15
8.2 Werkzaamheid.....	15
8.3 Bijwerkingen.....	15
8.4 Contraindicaties.....	16
8.5 Bewaren en toedienen	16
8.6 Bijsluiters	16
B. Wat te doen bij een anafylactische reactie?	17

1 Actielijst

U doorloopt onderstaande acties.

- Vaccineren voorbereiden;
 - Selecteren van subselecties van patienten;
 - Bestellen vaccins en uitnodigingen;
 - Uitnodigen;
- Vaccineren;
- Registreren;
- Registeren bijwerkingen;
- Testen bij klachten;
- Afronden.

In de volgende hoofdstukken worden de processtappen gedetailleerder beschreven.

2 Selecteren

Patiënten van 60 tot en met 64 jaar en niet immuun-gecompromitteerde patiënten met een hoog COVID-19 risico.

Met de eerste leveringen in week 8 2021 van het AstraZeneca-vaccin vaccineert u naast uw praktijkmedewerkers de volgende patiënten:

- uw patiënten geboren in 1956 en 1957
- de niet immuun-gecompromitteerde patiënten met een hoog COVID-19 risico:
 - de u bekende morbide obese patiënten (BMI > 40)
 - de u bekende thuiswonende patiënten met het syndroom van Down van 19 jaar en ouder

U kunt de u al bekende patiënten uit deze bijzondere groep uitnodigen. Zij melden zich daarnaast bij u aan, doordat zij via publieke informatie horen dat zij zich kunnen melden en via de behandelend specialist. U kunt daarnaast een HIS selectie uitvoeren maar dit is niet verplicht. Behalve de patiënten met het syndroom van Down is een precieze HIS selectie niet mogelijk of erg bewerkelijk voor de mensen met morbide obesitas.

T.b.v. het oproepen van patiënten is in het dashboard van Medix een Excel lijst beschikbaar van uw ketenpatiënten geboren tussen 1-1-1956 en 31-12-2002 en het laatst gemeten BMI. Alle BMI waarden zijn meegenomen, de hoogste BMI staat automatisch bovenaan. Desgewenst kunt u via Excel verder inzoomen. U kunt de lijst vinden onder Documenten > Spiegelinformatie > Ketenzorg, en dan het bestand "Oproeplijst COVID vaccinatie....xlsx".

Uw HIS instrueert u hoe u deze selectie van mensen geboren in 1956 en 1967 kunt maken. De patiënten uit de hoog COVID-19 risicogroepen zijn niet opgenomen in de COVID-19 module van uw HIS. U zult deze handmatig toe moeten voegen aan uw selectie volgens de instructies van uw HIS leverancier. NB: indien u CGM gebruiker bent, raden wij u aan om de patiënten voor de eerste batch te selecteren via de oproepmodule i.p.v. de COVID-module. Hierbij zoekt u op geboortjaar 1956 en 1957, ICPC codering voor downsyndroom en obesitas met BMI >40 in de vrije tekst. Veel praktijken zullen AstraZeneca-vaccins overhouden. Als u vaccins overhoudt vragen we u eerst na te gaan of er in uw omgeving collega's zijn die vaccins tekort komen en de vaccins aan hen over te dragen. Daarna kunt u starten met het vaccineren van de 62 jarigen. U kunt deze groep alvast in beeld brengen met behulp van uw HIS.

Later volgen de overige patiënten uit deze groep:

- 60 tot en met 62 jarigen

3 Bestellen

Huisartsen in Limburg kunnen van **vrijdag 12 (9.00 uur) tot en met maandag 15 februari (9.00u)** hun bestelling plaatsen in de bestelapplicatie van SNPG. Zo hebben RIVM en SNPG besloten.

Iedere praktijk krijgt AstraZeneca-vaccins geleverd om het eigen personeel, de 64 en 63 jarigen en de niet immuun-gecompromitteerde patiënten met een hoog COVID-19 risico te vaccineren (patiënten met morbide obesitas (BMI > 40), thuiswonende patiënten met het syndroom van Down). Deze levering is voldoende om deze doelgroepen te vaccineren voor een praktijkpopulatie van 5000 patiënten met een gemiddelde leeftijdsopbouw.

Het AstraZeneca-vaccin komt in verpakkingen van 110 doses. U geeft in het bestelportaal het aantal geïndiceerde personen door en op basis daarvan hoeveel verpakkingen uw praktijk nodig heeft.

Nb: de LHV adviseert om zo zuinig mogelijk te bestellen. Hierbij een richtlijn:

- Onder de 110: 1 batch
- < 115: 1 batch
- < 230: 2 batches
- Max 330 vaccins via bestelapplicatie. Meer vaccins alléén na telefonisch overleg met SNPG. Overleg altijd eerst met collega praktijken over herverdeling.

Zoals u gewend bent bij het bestellen van de griepvaccins, wordt er een leveringsdatum afgesproken. Anders dan bij de griepvaccinatie wordt direct een tweede afleveringsdatum voor dezelfde hoeveelheid vaccins afgesproken zodat u ook de 2 toediening al kunt voorbereiden.

Iedere praktijk krijgt daarnaast uitnodigingsmateriaal op de praktijk geleverd om vlot aanvullende uitnodigingen te kunnen versturen. Dit gebeurt automatisch.

Heeft u een kleinere praktijk en houdt u vaccins over? Probeer uw collega's zoveel als mogelijk te helpen met vaccins voordat u verder gaat met het prikken van uw 62 jarige patiënten.



De vaccins worden geleverd met:

- veiligheidsnaalden
- spuiten
- indien nodig:
 - opzuignaalden
 - vloeistof voor verdunning
 - stickers met batchnummer voor de vaccinatieregistratiekaartjes

De vaccinatieregistratiekaartjes worden los van de vaccins op de praktijk geleverd.

De vaccins voor de volgende vaccinatieronde(s) worden opnieuw bij de SNPG besteld. Een advies over het aantal te bestellen vaccins voor de komende doelgroep(en) volgt zodra daar meer over bekend is.

Zorg dat u in uw praktijk ook een aantal langere naalden (38 mm) ter beschikking heeft voor de mensen met morbide obesitas.

3.1 Levering en bewaren vaccins

Alle huisartsenpraktijken in Limburg worden op **woensdag 17 of donderdag 18 februari** beleverd. Het tijdstip krijgt u de dag voorafgaand aan levering door. Bij uw bestelling ziet u ook de leverdag van de vaccins voor de tweede prikronde.

Direct na levering worden de vaccins in een medische koelkast geplaatst. De koelkast houdt de temperatuur constant tussen de 2 en de 8°C. De bewaarvoorschriften ('bewaarcondities') zijn beschreven in de [NHG-Praktijkhandleiding Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen](#) (hoofdstuk 4, Levering vaccins en bewaren) in de LCI richtlijn en op de [SNPG-website](#).

Tempertuur, houdbaarheid en expiratedatum

Houdbaarheid ASTRAZENECA	<2°C	2-8°C	8-30°C
Vaccinflacon onaangebrouwen	cold chain-incident: zie NB. 1	Tot de maximale expiratedatum (houdbaarheid 6 maanden)	6 uur (na verwijdering uit de koelkast)
Vaccinflacon aangeprikt of vaccin opgetrokken in spuit	cold chain-incident: zie NB. 1	Zo spoedig mogelijk gebruiken (uiterlijk 8 uur na eerste keer aanprikken flacon (mits continu tussen 2-8°C) Een vaccinflacon kort uit de koelkast halen om een dosis op te trekken en dan weer terugplaatsen in de koelkast mag, zolang de temperatuur beneden de 8°C blijft. Een	Zo spoedig mogelijk gebruiken (uiterlijk 6 uur na aanprikken flacon) NB: de totale beschikbare tijd na aanprikken flacon is 8 uur, waarvan zo nodig maximaal 6 uur op kamertemperatuur.

		vaccinflacon (al dan niet aangeprikt) die boven de 8°C is geweest, mag niet meer teruggeplaatst worden in de koelkast.	
Auto, fiets of lopend Vaccinflacon, zowel onaangeboren als aangeprikt (vervoeren zonder optreknaald)	cold chain-incident: zie NB. 1	Onaangeboren: tot de maximale expiratedatum Aangeprikt: zo spoedig mogelijk gebruiken (uiterlijk 48 uur na aanprikken flacon) Altijd goed inpakken (rechttop)	Onaangeboren: 6 uur Aangeprikt: zo spoedig mogelijk gebruiken (uiterlijk 6 uur na aanprikken flacon) Altijd goed inpakken (rechttop)
Lopend binnen een locatie; Vaccin opgetrokken in spuit	cold chain-incident: zie NB. 1	Alleen lopen van voorbereidingsplaats naar toedieningsplaats	Alleen lopen van voorbereidingsplaats naar toedieningsplaats

NB. 1: Bij een mogelijke afwijking van de temperatuur (dus buiten de 2-8°C) en bij andere incidenten waarbij het vaccin betrokken is geweest (bijvoorbeeld te lang gewacht met toedienen), moet de uitvoerende organisatie direct telefonisch contact opnemen met RIVM-DVP via telefoonnummer 088-678 8900.

4 Uitnodigen

Praktijkhouders ontvangen van het RIVM een hoeveelheid uitnodigingsmaterialen en vaccinatieregistratiekaarten. Deze worden via een pakketverzending op de praktijk afgeleverd. PostNL stuurt per mail een bezorgstatus. U kunt zelf besluiten of u de uitnodigingen zelf verstuurt of dit laat uitvoeren door een verzendhuis.

Met de [uitnodigingsbrief oproepkaart](#), en [infographic](#) wordt de patiënt voorgelicht over de vaccinatie, de voor- en de nadelen ervan en waar aanvullende informatie te vinden is. Op de achterzijde vind uw patiënt uitleg over de gegevensuitwisseling met de landelijke vaccinatieregistratie CIMS ([opt-in-informatiebrief](#)).

4.1 Oproepkaart

De huisarts vult de uitnodiging aan met een oproepkaart. De oproepkaart bestaat uit 2 delen. De oproepkaart bevat voor iedere vaccinatie 1 gedeelte met daarop:

- persoonsgegevens en eventueel barcode
- schriftelijke toestemming voor gegevensuitwisseling van de persoonlijke vaccinatie gegevens in de landelijke database (een keer bij 1e vaccinatie)
- naam vaccin
- plaats en tijd van de 1^e vaccinatie of de wijze waarop de patiënt een afspraak kan maken voor de 1^e vaccinatie
- plaats en tijd van de 2^e vaccinatie, wijze waarop de patiënt een afspraak kan maken voor de 2^e vaccinatie of de mededeling dat er een 2^e uitnodiging volgt voor de 2^e vaccinatie.
- herinnering aan de contra-indicaties en coronaregels

Tijdens de vaccinatie wordt de oproepkaart voor de betreffende vaccinatie ingenomen (als beide oproepkaarten op 1 A4 zijn afgedrukt: de helft van de oproepkaart). Bij de 1e vaccinatie wordt op het deel van de oproepkaart voor de 2e vaccinatie, aangekend dat de 1e vaccinatie is gezet.

Het ingenomen deel van de oproepkaart dient voor:

- registratie van de vaccinatie in het HIS
- registratie in het HIS binnen 24 uur van de toestemming voor het registreren van persoonlijke gegevens met de centrale database: persoonsgegevens, vaccin, vaccindatum en plaats van toediening
- controle mogelijkheid bij onduidelijkheden achteraf van het aantal gegeven vaccinaties en aan wie
- papieren opt-in bewijs

4.2 Opt-in voor landelijke registratie vaccinatiestatus in CIMS

Iedere Nederlander krijgt de kans om zich te laten vaccineren. Verschillende hulpverleners en instanties zijn bij de vaccinaties betrokken: verpleeghuizen, woonvormen voor verstandelijk beperkten, GGZ instellingen, bedrijfsartsen, huisartsen en GGD's. Voor het uitnodigen is het noodzakelijk om overzicht te houden over wie er al gevaccineerd zijn en wie niet. Centrale registratie is ook belangrijk om nauwkeurig de mogelijke bijwerkingen van de verschillende COVID-19-vaccins te registreren. Koppeling met de COVID-19 testuitslagen geeft een beeld van de nog onbekende werkingsduur van de verschillende vaccins en het effect op de verspreiding van COVID-19. Dit alles vergt centrale monitoring en koppeling van gegevens binnen de geldende wetgeving. Hiervoor is een centrale database CIMS (Covid-19 vaccinatie informatie- en monitoringssysteem) ontwikkeld. Op de achterkant van de uitnodiging wordt de gegevensuitwisseling voor deze centrale registratie uitgelegd en aangegeven dat toestemming nodig is van uw patiënt voor deze registratie. De toestemming wordt op de oproepkaart van de huisarts aangegeven. Deze gegevensuitwisseling zal geautomatiseerd plaatsvinden. De HIS-leveranciers bereiden de HIS'en voor op deze koppeling met opt-in registratie.

De volgende gegevens zullen worden uitgewisseld:

- persoonsgegevens
- datum van 1e en 2e vaccinatie
- toegediend vaccin
- batchnummers van de gegeven vaccins
- behorend tot kwetsbare groep
- zorgverlener

Patiënten kunnen:

- op de oproepkaart noteren dat ze wel of geen toestemming geven voor deze gegevensuitwisseling
- na inlog met DigiD in CIMS zelf hun vaccinatiegeschiedenis inzien en afdrucken voor persoonlijk gebruik, vanaf het 2^e kwartaal van 2021
- hun toestemming weer intrekken na inlog met DigiD in CIMS

4.3 Aanvullende informatie voor uw patiënt

Uw patiënt vindt informatie specifiek over de vaccinatie tegen COVID-19 op [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) en op de website van de rijksoverheid:

- [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl): [Ik denk erover om een prik tegen corona te halen](https://thuisarts.nl/ik-denk-erover-om-een-prik-tegen-corona-te-halen)

- Rijksoverheid: [Vaccinatie tegen het coronavirus](#)

De rijksoverheid heeft een speciaal telefoonnummer voor het publiek ingericht voor vragen van uw patiënten over het coronavirus: 0800-1351. U kunt uw telefoon naar dit nummer doorschakelen onder een speciale keuzetoets voor patiëntvragen over COVID-19-vaccinatie.

5 Toediening

5.1 Planning van het vaccineren

Afhankelijk van het aantal patiënten in uw selectie kunt u beslissen:

- een apart vaccinatiespreekuur te organiseren op de praktijk
- op de praktijk op afspraak te vaccineren

Er zijn verschillende mogelijkheden waarmee uw patiënten met behulp van een webapplicatie zelf afspraken kunnen plannen. Deze kunnen aan uw HIS gekoppeld zijn maar zijn ook los beschikbaar. De veiligheidseisen voor dit vaccinatiespreekuur staan beschreven in het [NHG-Addendum Organisatie van het vaccinatiespreekuur in de huisartsenpraktijk in tijden van COVID-19: Addendum bij de NHG-Praktijkhandleidingen 'Griepvaccinatie' en 'Pneumokokkenvaccinatie'](#).

5.1.1 Capaciteitsplanning

Om het aantal patiënten dat u per uur kunt bedienen dient rekening gehouden te worden met een aantal factoren. Het aantal mogelijke wachtplekken en de prikplekken tezamen zijn hierin bepalend. U kunt variëren met de prikplekken, maar de **wachtruimte** is bepalend!

M.b.t. de wachtplekken het volgende advies:

Creëer een **wachtruimte voor 15 minuten na vaccineren** (met X aantal stoelen per priklijn, stoelen op voldoende afstand, maximaal 30 personen wachtend per ruimte, EHBO'er / surveillance in ruimte). Aandacht voor looproute, dus bij voorkeur gescheiden in- en uitgang.

In het landelijk handboek van de GGD wordt per prikplek uitgegaan van een capaciteit van 12 prikken per uur (5 minuten per prik)).

Een voorbeeld berekening van het MUMC:

Bij het MUMC kent men 3 stappen:

1. Aanmelden bij de balie; 5 min
2. Prikken; 5 min
3. Wachten; 15 min

In het MUMC zijn er 27 plaatsen en men heeft 10 prikplekken.

In onderstaand voorbeeld is rekening gehouden met 9 prikplekken (9 assistenten die prikken) en dan ziet de planning er per 5 minuten als volgt uit:

Start:

8.00-8.05 uur 9 mensen (die komen aan de balie)

8.05-8.10 uur 9 mensen die geprikt worden

8.10-8.15 uur 9 mensen die de wachtruimte om 8.15 uur verlaten

8.15-8.20 uur 9 mensen etc.

Men heeft personeel voor het aanmelden, voor het klaar maken van de spuit, de prikkers en een eindverantwoordelijke arts.

5.2 Inrichten van de priklocatie

- Zorg voor een af te sluiten ruimte voor een medicijnkoelkast (of de koelkast zelf dient afsluitbaar te zijn, zie uitvoeringsrichtlijn);
- Zorg voor een medicijnkoelkast (2-8°C (optimaal is 5°C), temperatuur monitoring, alarm, remote uitlezing, richtlijn inhoud 100 a 200L); Aanvullende specificaties bevinden zich in de uitvoeringsrichtlijn. Het IGJ toetsingskader spreekt verder van een ‘noodvoorziening koeling/opslag’, bijvoorbeeld twee koelkasten in combinatie met een noodstroomvoorziening;
- Zorg voor voldoende privacy voor degene die gevaccineerd wordt, bijvoorbeeld door middel van schermen rondom het vaccinatiepunt;
- Zorg voor mogelijkheden voor personen die liggend gevaccineerd moeten worden;
- Creëer een **wachruimte voor 15 minuten na vaccineren** (vijf stoelen per priklijn, stoelen op voldoende afstand, maximaal 30 personen wachtend per ruimte, EHBO’er / surveillance in ruimte). Aandacht voor looproute, dus bij voorkeur gescheiden in- en uitgang;
- Behalve het beschikbaar hebben van wachruimte en continu toezicht op deze ruimte betekent dit dat op de vaccinatielocatie eerste hulp bij een shock moet kunnen worden gestart. Dit betekent o.a. dat er een behandelkamer beschikbaar is, de arts op de vaccinatielocatie bekwaam is in eerste hulp te starten, een protocol incidenten beschikbaar is (zit in de uitvoeringsrichtlijn) en de EHBO kit op orde is;
- De ziekte COVID-19 en het vaccineren tegen COVID-19 maken veel emoties los in de samenleving, zowel bij voor- als tegenstanders. Het is mogelijk dat praktijkmedewerkers en patiënten te maken krijgen met agressie. Het LHV heeft met de veiligheidsregio’s afspraken gemaakt om uw veiligheid te waarborgen. Voor alle huisartsenpraktijken die ingezet worden als toedienlocatie maakt de politie een afspraak op locatie (AOL). Hierdoor weet de politie bij meldingen direct dat het een vaccinatielocatie betreft en zal daarnaar handelen. Voor huisartsen betekent dit als zij bij ongeregelde heden 112 of 0900-8844 bellen, zij ervan uit kunnen gaan dat er versneld wordt opgetreden. De huisartsen hoeven vooraf niet zelf actief de politie te benaderen. Het is de bedoeling dat de veiligheidsregio’s contact opnemen met de huisartsen. Dit loopt meestal via de GHOR en de ROAZ in de regio.

Goede ervaringen vanuit de regio’s:

- Werken met één (of meerdere) gefocuste medische priklijn(en);
- Wanneer de priklocatie te koud (bijv. in een kerk) is kun je werken met terrasheaters. Deze veroorzaken geen onwenselijke luchtstroming.
- Om totale beweging van vials in de doos te verminderen (bijv. bij het openen van de doos, tellen van vials, etc.) kan de volgende oplossing uitkomst bieden:
 - Draai de volle doos vaccin om en maak deze zeer voorzichtig op zijn kop open;
 - Beplak de onderkant van de vials met een passend vel licht klevende folie;
 - Sluit de doos en draai deze voorzichtig weer terug;
 - De vials plakken nu vast aan de onderkant van de doos waardoor beweging wordt voorkomen.
- Bij levering van het vaccin, vraag een pakbon en een uitdraai van de temperatuurlogger aan de chauffeur en bewaar deze
- Hang een print van de noodprocedure en telefoonnummers bij de koelkasten
- Meet dagelijks de temperatuur bij het vaccin zelf. Afhankelijk van de plaats, vullingsgraad en eventuele circulatie kan de temperatuur in de koelkast variëren
- Stel de alarmering van de logger/koelkast iets scherper in dan <2°C en >8°C zodat er wat meer speling is
- Plak een sticker op de koelkast met de tekst “Bij stroomuitval koelkast dicht laten!”

- Controleer steekproefsgewijs of de instructies voor het gereedmaken van het vaccin worden opgevolgd

5.3 Veiligheid praktijkmedewerkers

De persoonlijke beschermingsmaatregelen tijdens het vaccineren zijn beschreven in het [NHG-Addendum Organisatie van het vaccinatiespreekuur in de huisartsenpraktijk in tijden van COVID-19: Addendum bij de NHG-Praktijkhandleidingen 'Griepvaccinatie' en 'Pneumokokkenvaccinatie'](#).

5.4 Wat te doen bij een anafylactische reactie?

Zie [bijlage B](#).

5.5 Het vaccinatiespreekuur

Behalve het toedienen van het vaccin en het innemen van de oproep voor het vaccin (voor eigen administratie) zijn er extra handelingen nodig bij COVID-19-vaccinatie in vergelijking met de griepvaccinatie.

- ✓ Gezondheidscheck bij binnenkomst
- ✓ Controle op (absolute) contra-indicaties vooraf of bij binnenkomst
- ✓ Controleren of opt-in-toestemming niet vergeten is in te vullen
- ✓ Controle op tijdsinterval 1^e en 2^e toediening. Borgen dat 2^e toediening mogelijk is na 1^e toediening
- ✓ Halveren oproep voor inname bij 1^e vaccinatie en eventueel aantekenen wanneer 1^e vaccin gegeven is op de oproep voor de 2^e toediening
- ✓ Vaccinatieregistratiekaartje invullen en sticker(s) met vaccinnaam en batch nummer plakken
- ✓ Tip: gebruik een datumstempel bij het invullen van de vaccinatieregistratiekaartjes
- ✓ Vooralsnog is voor het AstraZeneca-vaccin: **15 minuten observatie na vaccinatie nodig**

5.6 Vaccinatieregistratiekaartje

Bij de vaccinatie krijgt elke gevaccineerde een vaccinatieregistratiekaartje mee.

Hierop staan:

- naam + geboortedatum van de patiënt (door de patiënt zelf in te vullen)
- vaccinatiedatum 1^e prik (invullen door uitvoerder, evt. met behulp van een datumstempel)
- productnaam en batchnummer 1^e prik (sticker, geleverd door RIVM)
- vaccinatiedatum 2^e prik (in te vullen door uitvoerder, eventueel met een datumstempel)
- Productnaam en batchnummer 2^e prik (sticker, geleverd door RIVM)
- QR-code of weblink naar de bijsluiters (sticker, geleverd door RIVM)

Van de uitvoerder wordt gevraagd om een datum op het kaartje te schrijven of te stempelen, een sticker erop te plakken en het kaartje aan de cliënt te overhandigen.

Waarom dit papieren registratiekaartje?

- Cliënten doen vaak zelf een melding bij Bijwerkingencentrum Lareb als zij bijwerkingen hebben en daarbij hebben zij deze gegevens nodig.
- Patiënten kunnen zelf terugvinden met welk vaccin zij gevaccineerd zijn en hebben gemakkelijk toegang tot de bijsluiters.
- Ook patiënten die geen toestemming hebben gegeven om hun gegevens door te geven aan het centrale register CIMS, kunnen aantonen dat ze gevaccineerd zijn.
- Een kaartje geeft vertrouwen dat er openheid is tegenover de patiënt over het middel waarmee die persoon is gevaccineerd.

5.7 Toediening van het AstraZeneca-vaccin

Visuele instructies vindt u in de bijlage

- Het AstraZeneca-vaccin wordt intramusculair toegediend in de bovenarm (m. deltoïdeus). Als er niet in de bovenarm gevaccineerd kan worden, kan de vaccinatie in het bovenbeen worden toegediend (m. vastus lateralis)
- Het vaccin in de flacon is gereed voor gebruik en zwenken of omdraaien is niet nodig. Liever niet schudden.
- 1 flaconen bevat 10 dosis van 0,5 ml, omdat de flacon enigszins overvuld wordt kunnen er maximaal 12 vaccins van 0,5 ml uitgehaald worden. Deze mogen alle 12 worden gebruikt. Het is niet toegestaan 1 dosis op te trekken uit 2 verschillende flacons.
- Bij grootschalige vaccinatiesessies kan de optreknald in de vaccinflacon met vaccinloeistof blijven, totdat er 10 tot 12 dosis zijn klaargemaakt, Bij kleinschalig of individueel vaccineren, waarbij geen 10 tot 12 spuit direct achter elkaar klaargemaakt hoeven worden, kan dat niet in verband met het risico op contaminatie
- Na het aanprikken van de flacon is deze 6 uur op kamertemperatuur houdbaar, maar in principe zo snel mogelijk toedienen
- Bij 2 tot 8 °C is een aangeprikte flacon uiterlijk 48 uur houdbaar.
- Een vaccinflacon kort uit de koelkast halen om een dosis op te trekken en dan weer terugplaatsen in de koelkast mag, zolang de temperatuur beneden 8°C blijft. Een vaccinflacon (al dan niet aangeprikt) die boven de 8°C is geweest, mag niet meer teruggeplaatst worden in de koelkast. Deze moet binnen 6 uur gebruikt worden.
- Vaccin in de toedieningsspuit op kamertemperatuur zo snel mogelijk toedienen
- De injectiespuit moet voor de injectie worden ontvlucht tot de naaldopzet. Verder ontvluchten kan gepaard gaan met vaccinverlies
- Controle op het aanprikken van een bloedvat voorafgaand aan het inspuiten van het vaccin is niet noodzakelijk
- Toediening van een (vrijwel) volledige dosis (>90%) van het vaccin is nodig. Als dat niet is toegediend, moet de vaccinatie direct worden herhaald. Dit mag in hetzelfde ledemaat. Een eventueel dubbele dosis is niet schadelijk en geeft ook niet meer bijwerkingen
- Bij gebruik van bloedverdunners 2 minuten af laten drukken zonder te wrijven
- Na toediening patiënt 15 minuten observeren in verband met risico op een anafylactische reactie
- Een aangebroken flacon mag vervoerd worden. Een opgetrokken vaccin in de spuit moet direct toegediend worden en mag niet vervoerd worden
- Het vaccin bevat genetisch gemodificeerd virus. Als er vaccin geknoeid is, moet er met geschikt desinfectans worden schoongemaakt

5.8 Interval tussen de vaccinaties

Voor ieder vaccin waarvoor 2 vaccinaties aanbevolen wordt, geldt een minimum- en maximuminterval in tijd voor het zetten van de 2e vaccinatie.

<i>Fabrikant</i>	<i>Merk-naam</i>	<i>Soort vaccin</i>	<i>Dosis</i>	<i>Aantal doses</i>	<i>Streef-interval in weken</i>	<i>Minimum-interval in dagen</i>	<i>Window-interval in dagen</i>

AstraZeneca	COVID-19 Vaccine AstraZeneca	recombinant vector	2,5 x 10 ⁸ Inf. U. (0,5 ml)	2	In de 12 ^e week	28	64
-------------	------------------------------	--------------------	--	---	----------------------------	----	----

- Als de 2e dosis eerder dan het minimuminterval na de 1e vaccinatie is toegediend, is deze vaccinatie ongeldig. Er moet dan een 3e vaccinatie worden toegediend met het juiste interval van het aantal voorgeschreven dagen na de 2e ongeldige vaccinatie.
- Een langer interval is onwenselijk, maar als dit onverhoopt toch gebeurt, hoeft de vaccinatie niet opnieuw te worden toegediend.
- Ook bij de 2^e dosis wordt na het doormaken van COVID-19 de vaccinatie 4 weken uitgesteld, het doormaken van COVID-19 wordt als extra immunisatiemoment gezien.

5.9 Een gemiste vaccinatie?

Bij koorts, klachten of andere reden kan uw patiënt een vaccinatie mislopen. Onderstaande tabel toont hoe deze situatie vervolgd wordt.

Situatie		Vervolg	Deelname volgende huisartsenronde
No show 1 ^e toediening	Zonder bericht	Geen	Nee
	Verhinderd	Nieuwe afspraak wordt gemaakt	Eventueel
	Weigeraar	Geen	Nee
No show 2 ^e toediening	Zonder bericht	Geen of nieuwe afspraak wordt gemaakt binnen de termijn voor 2e vaccinatie, indien mogelijk	Nee
	Verhinderd	Nieuwe afspraak wordt gemaakt binnen de termijn voor 2e vaccinatie, indien mogelijk	Nee

Patiënten die onvolledig of niet gevaccineerd zijn via de huisarts, krijgen opnieuw de kans zich te laten vaccineren. De praktische inrichting hiervan is bij publicatie van deze versie van de praktijkhandleiding nog onbekend.

5.10 Uitwisselbaarheid van vaccins

Er zijn geen gegevens beschikbaar over de effectiviteit van een serie bestaande uit 2 vaccins van verschillende fabrikanten.

5.11 Combineren van vaccinaties

Het COVID-19-vaccin wordt in principe niet tegelijk met een ander vaccin toegediend. Er zijn geen gegevens beschikbaar over toediening tegelijk met een ander vaccin. Om duidelijk te houden of eventuele klachten bijwerkingen van het COVID-19-vaccin zijn: hanteer een interval van minimaal 7 dagen tussen het COVID-19-vaccin en andere vaccins.

6 Registreren

6.1 Registratie vaccinatie, batchnummer en opt-in in het HIS

6.1.1 Van patiënten

Na COVID-19-vaccinatie wordt binnen 24 uur, op de dag van toediening, op patiëntniveau geregistreerd in het HIS:

- Een medicatieregeling (meestal een voorschrift) met het toegediende geneesmiddel
- het batchnummer
- de toestemming voor het delen van deze gegevens met de landelijke database CIMS (opt-in)

Afhankelijk van de inrichting van uw HIS, is het coderen met een ICPC gewenst. De code R44 kan hiervoor gebruikt worden. Met deze code kunnen vaccinaties tegen aandoeningen van de luchtwegen worden gecodeerd.

De HIS'en bereiden deze registratie voor en informeren u hierover.

Houd met deze registratie rekening bij de personeelsplanning tijdens en na het vaccinatiesprekuur.

6.1.2 Van praktijkmedewerkers

Met behulp van de hiervoor ontwikkelde app [BRBA](#) kunt u de vaccinatie gegevens van uw praktijkmedewerkers registreren. Als de medewerker geen toestemming geeft, kan de vaccinatie anoniem gemeld worden. Het is belangrijk dit ook te doen, zo houdt het RIVM zicht op het aantal vaccinaties. Vaccinaties kunnen per stuk of als batch met een CSV bestand worden ingevoerd. De handleiding en een scholing hiervoor vindt u [hier](#).

6.2 Bijwerkingen

Griepachtige verschijnselen komen vaak voor na vaccinatie met een COVID-19-vaccin. Deze klachten verdwijnen meestal binnen 2 dagen. Toch is het ook na vaccinatie belangrijk om bij klachten op COVID-19 te testen.

6.2.1 Postvaccinale verschijnselen melden bij Bijwerkingencentrum Lareb

Zorgverleners zijn conform de Geneesmiddelenwet artikel 78 verplicht om ernstige en onverwachte postvaccinale reacties te melden aan Bijwerkingencentrum Lareb. Meld dus altijd, onder vermelding van het chargennummer van het betreffende vaccin.

Voor het melden van een vermoede bijwerking na een COVID-19-vaccinatie heeft

Bijwerkingencentrum Lareb een speciaal [COVID-19-meldformulier](#).

Gevaccineerde personen kunnen zelf ook bijwerkingen melden via dit meldformulier op de website van Bijwerkingencentrum Lareb.

7 Afronden

7.1 Declareren

Na afloop van al uw vaccinatierondes kunt u, zoals u gewend bent, declareren via de website van de SNPG

8 Bijlagen

A. Algemene informatie AstraZeneca-vaccin

8.1 Soort vaccin

Het AstraZeneca-vaccin is een vectorvaccin. Bij een vectorvaccin wordt gebruik gemaakt van een bestaand, onschuldig virus (voor dit vaccin een chimpansee adenovirus), waar een klein stukje van de genetische code van het coronavirus spike-eiwit aan wordt toegevoegd. De vector, zoals we het dan noemen, wordt zo aangepast dat hij zich niet meer kan vermenigvuldigen en geen ziekte veroorzaakt. Wel stimuleert de vector het afweersysteem om antistoffen aan te maken tegen het spike-eiwit van het coronavirus. Komt het lichaam daarna in aanraking met het coronavirus? Dan wordt het virus herkend en maakt het lichaam meteen antistoffen aan.

8.2 Werkzaamheid

De werkzaamheid is beoordeeld met behulp van de gecombineerde resultaten van 4 blinde gerandomiseerde klinische trials waaraan 24.000 mensen deelnamen. De helft kreeg het vaccin en de andere helft ontving een placebo of een niet COVID-vaccin. Er is vooral gekeken naar de 2 studies waarin voldoende COVID-19 optrad om de werkzaamheid te kunnen beoordelen en naar de deelnemers die na 4 tot 12 weken de 2e vaccinatie kregen (ruim 10.000 deelnemers). In deze groep is 218 keer symptomatische COVID-19 vastgesteld waarvan 64 keer in de vaccinatiegroep (N= 5.258) en 154 keer in de controlegroep (N= 5.210). Dit betekende een werkzaamheid van 59,5% (95%-betrouwbaarheidsinterval: 45,8 tot 69,7%). Ongeveer 39% van de deelnemers had een chronische aandoening (longaandoening, hartaandoening, diabetes mellitus, morbide obesitas).

De meeste deelnemers waren 19 tot 55 jaar oud. Er zijn onvoldoende resultaten om de werkzaamheid te beoordelen bij 55 plussers. Bescherming wordt wel verwacht gezien de immuunrespons die gemeten is bij deze oudere groep en gezien de ervaringen met andere vergelijkbare vaccins.

Het is nog niet bekend wat de duur van de werkzaamheid is, omdat het vaccin recent is ontwikkeld en de klinische trials nog in uitvoering zijn. Ook is nog niet bekend of het vaccin verspreiding kan voorkomen. Vaccinatie zou kunnen leiden tot minder verspreiding, geredeneerd vanuit de gedachte dat wanneer vaccinatie beschermt tegen ziekte, er minder virus aanwezig is in de neus- en keelholte, wat de kans op verspreiding verkleint. Echter, de eerste gegevens laten zien dat vaccinatie geen bescherming bood tegen asymptomatische infecties. Nader onderzoek zal op termijn meer duidelijkheid geven hierover.

8.3 Bijwerkingen

De frequentst voorkomende bijwerkingen bij deelnemers van 18 jaar en ouder waren injectieplaatsgevoeligheid (63,7%), injectieplaatspijn (54,2%), hoofdpijn (52,6%), vermoeidheid (53,1%), myalgie (44%), malaise (44,2%), koortsig (33,6%), koorts (7,9%), koude rillingen (31,9%), artralgie (26,4%), misselijkheid en braken (21,9). Deze bijwerkingen waren meestal mild en verdwenen enkele dagen na vaccinatie.

Deze bijwerkingen komen vaker voor:

- bij jongere mensen (<65 jaar)
- na de 1^e dosis

Ernstige symptomen die voorkwamen binnen de genoemde trials waren:

- 1 geval van hoge koorts
- 3 deelnemers met een acute ontsteking van het ruggenmerg (myelitis transversa) waarvan 1 veroorzaakt door een bij vaccinatie nog ongediagnostiseerde multipale sclerose. Ook bij de



andere 2 deelnemers was er geen relatie met het AstraZeneca-vaccin of het controle vaccin. Beide zijn hersteld

- 4 mensen zijn tijdens de trial overleden. 1 in de vaccingroep en 3 in de controlegroep. Geen van deze overlijdens werd veroorzaakt door het toegediende vaccin

8.4 Contraindicaties

Zie de informatie uit de [NHG praktijkhandleiding](#).

8.5 Bewaren en toedienen

Informatie over het [bewaren](#) en [toedienen](#) van het AstraZeneca-vaccin vindt u in dit handboek en in de [LCI-richtlijn COVID-19-vaccinatie](#).

8.6 Bijsluiters

De bijsluiters van het AstraZeneca-vaccin vindt u hier.

- Farmacotherapeutisch Kompas
- CBG, [COVID-19 Vaccin AstraZeneca](#)
- EMA, [COVID-19 vaccine AstraZeneca](#)

B. Wat te doen bij een anafylactische reactie?

Zie ook de informatie in de NHG Praktijkhandleiding: [Wat te doen bij een anafylactische reactie?](#)

Anafylaxie is waarschijnlijk na blootstelling aan een allergeen bij een acuut (binnen minuten of uren) begin van de volgende klachten (bron: [NHG-Behandelrichtlijn Geneesmiddelen en zuurstof in spoedeisende situaties](#)):

- klachten van huid of slijmvliezen (urticaria, pruritus, of 'flushing', zwelling van lippen, tong of uvula), en:
- ≥ 1 van de volgende symptomen:
 - verlaagde bloeddruk:
 - ≥ 12 jaar: systolisch ≤ 90 mmHg of $> 30\%$ verlaging van de uitgangswaarde voor die patiënt
 - kinderen < 12 jaar: kenmerken van hypotensie (verhoogde puls, collapsneiging)
 - tekenen van een bedreigde ademhaling (dyspneu, piepen, stridor, hypoxie, gevoel van zwelling in de keel)
 - gastro-intestinale klachten (krampende buikpijn of braken)

Hypotensie na blootstelling aan een voor de patiënt bekend of aannemelijk allergeen kan ook duiden op anafylaxie.

Handel bij anafylaxie als volgt (zie tabel 2).

- Geef adrenaline intramusculair.
 - Herhaal dit iedere 5 tot 15 minuten bij onvoldoende effect, verergering van de klachten of hypotensie.
- Bel (intussen) een ambulance met A1-indicatie.
- Geef 10 tot 15 liter zuurstof/minuut (bij kinderen volstaat 10 liter) via een non-rebreathing masker (indien beschikbaar).
- Geef bij reacties met bronchospasme of bij patiënten bij wie na toediening van adrenaline en hemodynamisch herstel bronchospasme persisteert enkele pufjes salbutamol (zie voor doseringsadvies tabel 2).
- Breng zo mogelijk een infuusnaald in, spuit deze eventueel door met minstens 2 ml NaCl 0,9%.
- Geef bij shockverschijnselen ringerlactaatoplossing of NaCl 0,9%.
- Geef clemastine (intraveneus of intramusculair). Zie voor doseringen en toedieningsvorm tabel 2.
- Overweeg in afwachting van de ambulance dexamethason intraveneus/intramusculair toe te dienen ter voorkoming van een late reactie. Dit heeft minder prioriteit dan toediening van adrenaline, clemastine en inbrengen van een infuusnaald en eventueel infusievloeistof.