

- Versie d.d. 19-2-2021 (wijzigingen van deze versie **vet** gedrukt en cursief; wijzingen van voorlaatste versie (d.d. 16-2021) alleen **vet** gedrukt)

Medische aandachtspunten bij COVID-19 vaccinatie met Comirnaty van Pfizer/BioNTech

In dit document staan een aantal specifieke medische aandachtspunten bij het vaccineren met Comirnaty van Pfizer/BioNTech in de langdurige zorg. Zie de richtlijn [LCI-richtlijn Uitvoering COVID-19](#) vaccinaties voor alle details. N.B. Als er verschil is tussen dit document en de richtlijn is de richtlijn in principe leidend. Zie ook de [werkinstructie](#) van het RIVM.

Doelgroep

Ouderen en mensen met een beperking:

- wonend in een instelling of in een groepsgebonden/geclusterde woning op basis van WLz-indicatie (verpleging en verzorging of een lichamelijke-, verstandelijke- of zintuiglijke beperking inclusief degene met VPT of PGB);
én
- die *niet* bekend zijn bij een huisartsenpraktijk, maar alleen bekend bij een arts verbonden aan de zorgorganisatie (zijnde meestal een specialist ouderengeneeskunde (SO) of arts verstandelijk gehandicapten (AVG));
- Eerstelijnsverblijf/GRZ/crisis zorg: cliënten die tijdelijk verblijven binnen een zorginstelling waarbij de behandelregie tijdelijk bij de zorginstelling ligt. De zorginstelling stemt af met de huisarts. Hierbij zal overwegend de instelling waar de cliënt verblijft vaccineren.

N.B.1 Patiënten in de GRZ/ELV kunnen worden meegevaccineerd. Indien ontslag plaatsvindt voor de tweede vaccinatieronde is het advies deze patiënten terug te laten komen voor de tweede vaccinatie. Omdat toestemming is verleend onder de behandelend arts, doorgaans de specialist ouderengeneeskunde en onder deze toestemming de gehele vaccinatie valt, geldt de toestemming ook voor de tweede vaccinatie. Voorwaarde is dat de patiënt is ingelicht dat deze terug moet komen voor de tweede vaccinatie en in het EPD is vastgelegd dat deze voorlichting is gegeven. Daarnaast is het van belang dat in de overdracht wordt gemeld dat de tweede vaccinatie door of onder verantwoordelijkheid van de behandelaar die bij de eerste vaccinatie betrokken en verantwoordelijk was, doorgaans de specialist ouderengeneeskunde wordt uitgevoerd en welke acties er voorafgaand van de huisarts worden verwacht (zoals bijvoorbeeld het bepalen van de INR). Indien de specialist ouderengeneeskunde bij de eerste vaccinatie betrokken en verantwoordelijk was, checkt hij/zij voorafgaand aan de tweede vaccinatie of de acties zijn uitgevoerd en checkt bij de huisarts of er nog wijzigingen zijn in de gezondheidstoestand van de patiënt in relatie tot de tweede vaccinatie.

N.B.2 Patiënten die vallen onder de huisarts gaan mee in de vaccinatieronde van de huisartsen.

Gebruikers van dit behandeladvies

Specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten¹

Het Comirnaty van Pfizer/BioNTech vaccin

- Comirnaty is een COVID-19-mRNA-vaccin en bevat geen levend viraal materiaal.
- Eén dosis van 0,3 ml bevat 30 microgram COVID-19-mRNA-vaccin (omgegeven door jasje van lipidenanodeeltjes).
- Eén vaccinflacon bevat 0,45 ml vaccin in een concentratie van 0,5 mg/ml. Het vaccin wordt ontdooid geleverd (houdbaarheid na ontdooien 5 dagen bij 2-8°C. Aan de vaccinflacon moet 1,8 ml oplosvloeistof (0,9% natriumchloride; niet van Pfizer) toegevoegd worden. Na toevoeging van de oplosvloeistof bevat de vaccinflacon 2,25 ml opgelost vaccin. Hier kunnen 5-6 doses van 0,3 ml uitgehaald worden.
- Er zijn twee vaccinaties nodig (van hetzelfde vaccin). Dosis interval is conform LCI-richtlijn per 20-1-2021 aangepast naar 35-42 dagen; adviesinterval is gewijzigd van 21 dagen naar rond 6^e week. Voor de vaccinatierondes die starten/zijn gestart in de week van 18 januari (termijn van 21 dagen) en 25 januari en 1 februari (termijn van 28 dagen) is een uitzondering gemaakt.

¹ Waar 'arts' staat, kan in dit geval ook verpleegkundig specialist AGZ of physician assistant gelezen worden. Bovengenoemde verantwoordelijkheden verschuiven hiermee ook naar deze professionals, passend bij hun wettelijke bevoegdheden.

- Bescherming: vanaf ongeveer 7 dagen na de tweede dosis een bescherming van rond de 95%. Op dit moment is onbekend hoe lang het vaccin bescherming zal geven.

Algemeen

- **Bijwerkingen als koorts en algemene malaise komen na de tweede vaccinatie vaker voor en kunnen erger zijn dan na de eerste vaccinatie.**
- Overweeg, in overleg met de familie, zeer kwetsbare patiënten met een sterk beperkte levensverwachting niet te vaccineren in verband met bijwerkingen als koorts en misselijkheid/braken en daarmee de kans op overlijden. **Maak deze overweging afzonderlijk voor zowel de eerste als voor de tweede vaccinatie en houd er voor de tweede vaccinatie rekening mee dat de bijwerkingen erger kunnen zijn.**
- Maak gebruik van de expertise van de (eigen) apotheker op het gebied van vervoer naar andere locaties en het bewaren en voor toediening gereed maken van vaccins. **N.B. Vervoer tussen verschillende organisaties/instellingen moet *altijd* worden uitgevoerd door een vervoerder die is gecertificeerd voor vervoer van medicatie of door een apotheker.**
- Overweeg het vaccineren van VG- en PG patiënten in een gezamenlijke ruimte en het faciliteren met een kop koffie en wat lekkers. Houd hierbij rekening met het voorkomen van het mengen van verschillende patiëntgroepen.
- Bestellen van vaccins vindt plaats via [SNPG](#) (indien de instelling nog niet is aangemeld bij SNPG kan dat via [deze website](#)).
- **Instellingen die ruim op tijd weten dat ze dichte flacons overhouden melden dit *tijdig* aan het RIVM (covid-19vaccinatiebewoners@rivm.nl). Vermeld in de mail de AGB-code van de instelling en een telefoonnummer waarop een contactpersoon is te bereiken.**
- Instellingen kunnen voor uitvoeringsvragen terecht bij de RIVM-helpdesk via nummer 088 6788900. Hierbij zijn de volgende keuzeopties beschikbaar:
Optie 1: Logistieke vragen
Optie 2: Medisch-inhoudelijke vragen
Optie 3: Registratievragen: opvragen van vaccinatiegegevens
Optie 4: Uitvoeringsvragen over vaccinatie van zorgprofessionals
Optie 5: Vragen over vaccinatie voor bewoners verpleeghuizen en instellingen gehandicaptenzorg, voor zover deze niet beantwoord kunnen worden door de koepelorganisatie.
- Neem direct telefonisch contact op nemen met RIVM-DVP via telefoonnummer 088-678 8900 bij incidenten waarbij het vaccin betrokken is zoals een mogelijke afwijking van de koelkasttemperatuur (zowel te hoge als te lage temperatuur).

Vooraf

- Indien er sprake is van een uitbraaksituatie op een afdeling/locatie waarbij alle aandacht uitgaat naar het inzicht krijgen in/onder controle krijgen van de uitbraak wordt geadviseerd de vaccinatie uit te stellen gezien de grote logistieke uitdagingen bij vaccinatie en besmettingsrisico voor het vaccinatieteam.
- Verantwoordelijkheid: vaccineren is een voorbehouden handeling. Arts is eindverantwoordelijk voor stellen van de contra-indicaties en gemotiveerd afwijken van de richtlijn. Delegeren kan naar verpleegkundigen met functionele zelfstandige bevoegdheid en professionals zonder zelfstandige bevoegdheid. Bij de laatste groep moet een arts aanwezig zijn tijdens het vaccineren. Iedere uitvoerende organisatie beschikt over een vaccinverantwoordelijke. Zie ook bijlage 3 van de richtlijn.
- Zorg voor:
 - Schriftelijke toestemming van de bewoner of diens wettelijk vertegenwoordiger m.b.t.
 - De vaccinatie (zie [website Verenso](#) voor de toestemmingsformulieren, begeleidende documenten en een stroomschema);
 - Het doorleveren van gegevens naar het RIVM.
 N.B. Schriftelijke toestemming voor vaccinatie is afwijkend van de LCI-richtlijn Uitvoering COVID-19 vaccinaties omdat de toestemming voor vaccinatie is gebonden aan het merk vaccin.
- Arts beoordeelt contra-indicaties en medicatie (zie hieronder en de richtlijn):
 - Bij gebruik van coumarinederivaten (Vit.K-antagonisten).

- o Bij wisselende INR (zie voor definitie relatieve contra-indicaties): laat in overleg met de trombosedienst een INR bepalen 7 dagen voor vaccinatie.
- Optie bij stabiele INR (zie voor definitie relatieve contra-indicaties): week tevoren INR laten bepalen
- Bestellen van vaccins gaat via SNPG. SNPG vraagt naar het aantal te vaccineren patiënten en berekent daaruit zelf het aantal te leveren flacons. Schat het aantal patiënten zo goed mogelijk in ter voorkoming van spillage.
- Arts identificeert:
 - o Patiënten met een verhoogd risico op ongewenste verschijnselen na vaccinatie in verband met toezicht door een arts na vaccinatie.
 - o zeer kwetsbare patiënten met een sterk beperkte levensverwachting. Overweeg, in overleg met de familie, niet te vaccineren in verband met bijwerkingen als koorts en misselijkheid/braken en daarmee de kans op overlijden. **Deze inventarisatie en overweging geldt voor zowel de eerste als de tweede vaccinatie.**
- Zorg voor:
 - o Protocol voor ernstige acute bijwerkingen (denk aan anafylactische reactie en epileptisch insult (voornamelijk VG-sector) na vaccinatie en noodkit met stappenplan en noodmedicatie (zie onder bij achteraf). Neem in protocol op dat direct een ambulance wordt gebeld bij verdenking op anafylactische reactie.
 - o Gekwalificeerde medewerkers voor het voor toediening gereed maken van de vaccinaties. Denk hierbij aan de inzet van apothekersassistenten.
 - o Vaccinatie-instructie aan de medewerkers die de vaccinatie uitvoeren (Zie Uitvoeringsrichtlijn COVID-19-vaccinatie, e-learning en Q&As op de [website van het RIVM](#) en een e-learning van [NSOPH](#) over voor toediening gereed maken en toedienen van Comirnaty.
- Logistieke aandachtspunten (personeel, materieel en tijdsplanning):
 - o Vaccinbeheer waaronder opslag vaccins bij 2-8°C en gekoeld transport (zie [bijlage Vaccinbeheer](#) in de LCI-richtlijn); stel iemand aan die verantwoordelijk is voor (de voorwaarden van) het gekoeld transport en (N.B. Check de werking van de koelbox).
 - o Toediening vaccins binnen 5 dagen na ontdooien → rekening houdende met de dag van vervoer naar de instelling zijn er maximaal vier dagen beschikbaar voor vaccinatie, dit vereist een strakke planning;
 - o Distributie naar andere locaties;
 - o Vaccineren van grote groepen bewoners in een beperkte tijd; advies: inrichten van vaccinatieteams, maak eventueel onderscheid in een voor toediening gereed maken team en toedienteam;
 - o Zorg voor een ingeregeld proces voor het voor toediening gereed maken en toedienen van de vaccins en bouw controlemomenten in;
 - o 15 minuten observeren na vaccinatie en in specifieke situaties 30 minuten;
 - o Arts bereikbaar en in de buurt (op locatie) tijdens het vaccineren.

Contra-indicaties

Absolute contra-indicaties

- Aangetoonde ernstige allergie voor een van de bestanddelen van het vaccin²;
- Aangetoonde ernstige allergische reactie na een eerdere toediening van hetzelfde vaccin.

Relatieve contra-indicaties

Overweeg bij relatieve contra-indicaties waar het grootste risico ligt; bij de vaccinatie of bij de door deze vaccinatie te voorkomen ziekte. Een tijdelijke contra-indicatie kan een reden zijn om de vaccinatie uit te stellen.

- Koorts (38,5°C of hoger): vaccinatie uitstellen
N.B. Houd voor VVT-sector en voor de in de VG-sector aan verpleeghuispolulatie gelijkwaardige doelgroepen een temperatuur aan van 38.0°C.
- Bewoners met (klachten van) COVID-19: vaccinatie uitstellen

² ((4-hydroxybutyl)azaandiyl)bis(hexaan-6,1-diyl)bis(2-hexyldecanoat) (ALC-0315); 2-[(polyethyleenglycol)-2000]-N,N-ditetradecylacetamide (ALC-0159); 1,2-distearoyl-sn-glycero-3-fosfocholine (DSPC); Cholesterol; Kaliumchloride; Kaliumdiwatersoffosfaat; Natriumchloride; Dinatriumfosfaatdihydraat; Sucrose; Water voor injectie;

- N.B. Bewoners in quarantaine mogen worden gevaccineerd. Bewoners in quarantaine in kader van BCO: bekijk per bewoner hoe groot de kans is dat ze besmet zijn. Uitgangspunt: negatieve testuitslag.
- < Vier weken na begin symptomen/testuitslag COVID-19
 - De termijn van vier weken geldt ook in geval COVID-19 wordt ontwikkeld tussen de 1^e en 2^e vaccinatie.
 - In geval behandeling met dexamethason, plasma met COVID-19-antistoffen of antivirale middelen is er geen reden een langere intervaltermijn aan te houden (i.t.t. eerder advies)
 - In geval behandeling met monoklonale antistoffen: hanteer een interval van minimaal 2-3 maanden tussen beëindigen van behandeling en vaccinatie.
- Bloed- en plasmaproducten: eerder advies om interval van 60 dagen aan te houden is vervallen.
- Anesthesie/geplande operatie: een geplande medische ingreep onder volledige anesthesie binnen 48 uur. Overleg zo nodig met de behandelend specialist in het ziekenhuis.
- Ernstige immuunstoornissen en hiv: vaccineer immuungecompromitteerde patiënten zonder contra-indicatie met een van de twee beschikbare mRNA-vaccins (BioNTech/Pfizer of Moderna). Zie de [Handleiding COVID-19-vaccinatie van immuungecompromitteerde patiënten](#) voor specifieke adviezen voor specifieke patiëntgroepen.
- Epilepsie:
 - Weeg bij personen die bekend zijn met het krijgen van convulsies na vaccinatie of koorts de voor- en nadelen van COVID-19-vaccinatie af. **Neem, voor het plannen van de vaccinatie, eerst contact op met de behandelend arts over instructies rond het vaccinatiemoment bij bewoners die:**
 - behandeld worden met anti-epileptica;
 - bekend zijn met het krijgen van herhaalde convulsies na vaccinatie of koorts;
 - én die van hun neuroloog geen protocol hebben voor wat te doen bij koorts.
 - Neem in andere gevallen zo nodig contact op met de behandelend arts.
 - **Overweeg bij bewoners die bekend zijn met convulsies na vaccinatie of koorts preventief inzet van paracetamol na vaccinatie. Paracetamol voorafgaand aan de vaccinatie wordt afgeraden aangezien dit de immuunrespons kan onderdrukken.**
- Verhoogde bloedingsneiging en antistolling incl. DOACS. Verhoogde bloedingsneiging is meestal een contra-indicatie voor intramusculair (i.m.) vaccineren in verband met een verhoogde kans op spierbloedingen. I.m. vaccineren is mogelijk onder voorwaarden (zie hieronder en de richtlijn).
 - Bij gebruik van coumarinederivaten (Vit.K-antagonisten). Vaccinatie mogelijk bij stabiele INR (is afgelopen 3 maanden geen aanpassing medicatiebeleid); bij een wisselende INR (is aanpassing medicatiebeleid op basis van INR-controles): alleen vaccinatie als $INR < 3,5$ 7 dagen voorafgaand aan de vaccinatie. Overleg zo nodig met de trombosedienst.
 - Heparine: bij preventief gebruik vaccinatie mogelijk. Overleg bij therapeutisch gebruik met de behandelend arts.
 - Trombocytenaggregatieremmers: vaccinatie mogelijk.
 - DOACS: bij voorkeur minimaal 12 uur na inname maar in ieder geval 4 uur na inname. Overweeg overslaan van ochtenddosering.
 - Voor overige aandoeningen met een verhoogde bloedingsneiging zie paragraaf 4.4 van de richtlijn.
- Zie verder hoofdstuk 4 van de richtlijn

De vaccinatie

Vorbereitung op de vaccinatie zelf

- Check op koorts en COVID-19(-achtige) klachten: indien aanwezig vaccinatie uitstellen.
- Bij gebruik van coumarinederivaten (Vit.K-antagonisten) en een wisselende INR: check uitslag INR die 7 dagen voor vaccinatie is bepaald; als $INR \geq 3,5$ vaccinatie uitstellen.
- Bij gebruik van DOAC: stem tijdstip vaccinatie op de inname → bij voorkeur minimaal 12 uur na inname maar in ieder geval 4 uur na inname. In geval van vaccineren binnen 3 à 4 uur na

inname 10 i.p.v. 2 minuten afdrukken. Praktisch: ochtenddosering overslaan, eventueel inhalen op een later moment mits voldoende tijd tussen de ochtend- en avonddosering.

- Het voor toediening gereed maken (verdunnen met oplosvloeistof) van de vaccins vindt plaats:
 - Door gekwalificeerd personeel; houdt **6 doses** aan per flacon. Zie ook [bijlage 6](#) van de richtlijn
 - Op locatie

N.B.1 Er kunnen maximaal 7 doses uit een flacon worden gehaald mits de laatste dosis een volledige dosis is. **Dit is alleen haalbaar als een zogenaamde dood-volume naald wordt gebruikt. Op dit moment worden deze naalden nog niet geleverd door het RIVM. Op termijn worden deze naalden ook geleverd door het RIVM.**

N.B.2 Het zogenaamde poolen, het doortrekken van een rest (<0,3ml) in een flacon naar een volgende flacon, mag alleen worden uitgevoerd door bevoegde en bekwame ziekenhuisapothekers en -medewerkers.

N.B.3 Het doortrekken van een flacon naar een andere flacon is sowieso voorbehouden aan ziekenhuisapothekers en -medewerkers op basis van ervaring.

N.B.4 Het mengen van restjes uit meerdere flacons is niet toegestaan.

Toelichting: vervoer van voor toediening gereed gemaakte vaccins is niet toegestaan vanwege kwetsbaarheid van het mRNA.

- Dien het vaccin na verdunning zo spoedig mogelijk toe. Bij uitzondering kan het verdunde vaccin maximaal 6 uur in de toedieningsspuit worden bewaard bij 2°C tot 25°C.

De vaccinatie zelf

- Toediening moet intramusculair (bovenarm (m. deltoïdeus) of bovenbeen (m. vastus lateralis)).
N.B. Gebruik bij ernstige obesitas (vrouwen >90 kg; mannen >118 kg) een langere naald (38 mm; N.B. Deze worden niet meegeleverd door het RIVM).
- Gebruik de door het RIVM-DVP geleverde spuiten, naalden en oplosvloeistof.
N.B. Er zijn er genoeg voor de daadwerkelijke vaccinatie maar niet in overvloed, gebruik bij instructie/oefensessies andere spuiten en naalden.
- Handelen bij verhoogde bloedingsneiging en antistolling inclusief DOACS (zie ook de richtlijn):
 - Gebruik van DOAC: bij voorkeur minimaal 12 uur na inname maar in ieder geval **6 uur** na inname. Na toedienen 2 minuten afdrukken. In geval van vaccineren binnen 3 à 4 uur na inname: 10 minuten afdrukken. N.B. Alleen afdrukken, niet wrijven.
 - Bij gebruik van coumarinederivaten (Vit.K-antagonisten): volg instructies trombosediens. Bij volume ≤1 ml, ook 2 minuten stevig afdrukken (niet wrijven).
 - **Gebruik van trombocytenaggregatieremmers: 2 minuten afdrukken.**

Achteraf

Direct aansluitend aan de vaccinatie

- Zorg voor aanwezigheid van noodmedicatie: clemastine, adrenaline/epipen, antihistaminicum, dexamethason (zie ook [bijlage 7](#) punt 4 van de richtlijn).
- Zorg voor 15 minuten observeren van reactie in verband met kans op ongewenste verschijnselen na vaccinatie (zie ook bijlage 7 punt 4 van de richtlijn).
N.B.1 Observeer patiënten met een anafylactische shock in de anamnese 30 minuten.
N.B.2 Extra aandacht voor patiënten met een verhoogd risico op ongewenste verschijnselen na vaccinatie.
- Registreer ongewenste verschijnselen na vaccinatie in het elektronisch patiënten dossier.
- Zorg dat een arts bereikbaar, in de buurt en bij oproep direct beschikbaar is in verband met eventuele ongewenste verschijnselen na vaccinatie. Zie ook het schema in de bijlage. Bel direct een ambulance bij verdenking op een anafylactische reactie.
- Zie [bijlage 7](#) punt 4.3 en 4.4 en het schema (zie bijlage in dit document) voor wat te doen bij onwel wordend.
- Registreer de vaccinatie en leg alle gegevens vast. Belangrijk onderdeel hiervan is het batchnummer.
 - VVT-sector: in het EPD;
 - VG-sector: in het EVS;
 - Leg de gegevens vast zoals deze in het EPD/EVS-systeem zijn ingebouwd.

Toelichting 1: de registratie is van belang voor en wordt doorgeleid naar de centrale vaccinatieregistratie van het RIVM (mits hiervoor toestemming is verleend door de patiënt).

Toelichting 2: door registratie in het EPD is het in de VVT-sector mogelijk de (bij)werking van de vaccinatie te volgen.

- Vul de registratiekaart en overhandig dit aan de patiënt/wettelijk vertegenwoordiger (het betreft een fysieke registratiekaart die wordt geleverd door SNPG).

Overgebleven flacons

Ter voorkoming van spillage: dien **in de eerste ronde** de overgebleven vaccins toe aan andere doelgroepen. Houd hierbij de volgende volgorde aan:

VVT-sector

- Patiënten die toestemming hebben gegeven nadat de bestelling is gedaan;
- Patiënten die zijn opgenomen nadat de bestelling is gedaan en toestemming hebben gegeven;
- Medewerkers die vaccins hebben toegediend (voor zover niet gevaccineerd dan wel daarvoor een afspraak heeft);
- Overige medewerkers binnen de organisatie met frequent wisselend direct cliëntencontact, tenzij er op andere wijze spoedige vaccinatie van deze doelgroep is voorzien.
- Patiënten die vallen onder de eindverantwoordelijkheid van de huisarts mits er vooraf goede afspraken zijn gemaakt met de huisarts en deze in lijn zijn met de eindverantwoordelijkheid van de huisarts.

N.B.1 Neem alle patiënten en medewerkers die in de eerste vaccinatieronde zijn gevaccineerd mee in de tweede vaccinatieronde.

N.B.2 Vaccins die over zijn in de tweede vaccinatieronde (week 8 of 9) kunnen worden ingezet bij nog niet gevaccineerde patiënten en medewerkers voor de eerste vaccinatie conform bovenstaande volgorde. In de veegronde (week 13) worden deze personen dan meegenomen voor de 2^e vaccinatie, houd hier rekening mee bij het bestellen voor de veegronde.

VG-sector

- Medewerkers die vaccins hebben toegediend.
- Cliënten wonend op de vaccinatie locatie bij de zorgorganisatie en die ingeschreven staan bij de arts verstandelijk gehandicapten én bij de huisarts.
- Ambulante cliënten die veel en intensieve zorg en begeleiding ontvangen vanuit de instelling bijvoorbeeld in de vorm van logeren, dagbesteding en ambulante ondersteuning. Deze cliënten vallen medisch gezien onder de verantwoordelijkheid van de huisarts.
- Medewerkers die nauw betrokken zijn bij het vaccinatiesprekeuur (maar niet zelf vaccins hebben toegediend).
- Overige medewerkers binnen de organisatie met frequent wisselend direct cliëntencontact, tenzij er op andere wijze spoedige vaccinatie van deze doelgroep is voorzien.

Toelichting voor VG-sector: zie bijlage 1 NVAVG-handreiking verdeling overblijvende vaccins

N.B. Dit wijkt voor beide sectoren af van de werkinstructie van het RIVM.

Toelichting: voor het vaccineren van medewerkers geldt dat voorafgaand aan het geven van het COVID-19 vaccin de persoon die het vaccin toedient³ controleert of sprake is van een (relatieve) contra-indicatie of reden voor extra voorzorgsmaatregelen rondom het toedienen van het vaccin. Als een medewerker deze vertrouwelijke, medische informatie niet wil delen wordt dit meegenomen in de overweging om deze medewerker al dan niet te vaccineren.

Dagen na de vaccinatie

- Monitor **en behandel zo nodig** (on)verwachte bijwerkingen. Bekende bijwerkingen na vaccinatie zijn: matige pijn op de injectieplaats, meestal zonder roodheid en zwelling (> 80%); vermoeidheid (>60%); hoofdpijn (>50%); spierpijn (>30%); rillingen (>30%); gewrichtspijn (>20%); koorts (>10%). Bijwerkingen treden op 1-2 dagen **tot maximaal 72 uur** na de vaccinatie. Zie ook bijlage 7 punt 1 van de richtlijn.
- Meld onverwachte **en ernstige reacties na vaccinatie die mogelijk een bijwerking zijn van de vaccinatie** aan Lareb: telefoonnummer 073-6469700 of via de website van [Lareb](#). Een overzicht van gemelde bijwerkingen is [hier](#) te vinden. Lareb update deze informatie elke week.

³ Het vaccineren van medewerkers is de verantwoordelijkheid van de organisatie. De organisatie kan bijvoorbeeld de GGD, bedrijfsarts of de huisarts inschakelen voor de vaccinatie van medewerkers. Het vaccineren van medewerkers hoort niet standaard tot de verantwoordelijkheid van so/avg. Mocht de so/avg het toch willen doen, dan moet helder zijn dat de so/avg hierin niet de rol van behandelaar heeft en hier niet de juridische verantwoordelijkheid op zich neemt.

- COVID-19(-achtige) klachten na vaccinatie: patiënt isoleren conform [Behandeladvies COVID-19 Acute fase en nazorg](#) en monitoren hoe klachten zich ontwikkelen. Als de klachten aanhouden na 2-3 dagen na vaccinatie: testen op COVID-19.
- Alle maatregelen (isolatie-, quarantaine- en testbeleid) blijven voorlopig gehandhaafd, ook na de tweede vaccinatie, totdat er meer resultaten bekend zijn uit onderzoek.
- Advies: INR controle na vaccinatie binnen 7-14 dagen na vaccinatie (i.v.m. potentiële nog niet bekende ontregeling INR na vaccinatie).

Vaccinatie en opheffen maatregelen

- **Alle maatregelen (infectiepreventie, testbeleid, isolatie en quarantaine) blijven voornamelijk gehandhaafd omdat het nog niet duidelijk is of (één van) de vaccins leidt tot steriele immuniteit. Daardoor bestaat de mogelijkheid dat overdracht van het virus optreedt als een gevaccineerde wordt geïnfecteerd. Daarmee is groepsimmuniteit op basis van vaccinatie op dit moment nog niet haalbaar. Verenso heeft het OMT om advies gevraagd over termijn en strategie voor het opheffen van maatregelen.**

Voorbeeld schema handelen bij onwelwording

ABCDE

Airway: vrij of niet? niet? Hoofd- kantel-kinliftmethode
 Breathing: stridor, diepte, gebruikt hulpademhalingspijpen
 Circulation: huidskleur, tensie, polsfrequentie (regelmatig, vulling)
 Disability: alert, reageert op aanspreken of pijn, reageert niet
 Exposure: huidreacties, slijmvliesreacties

Bij verdenking ernstige calamiteiten bel 112!!

REANIMATIE

Reanimatie volwassenen:
 Borstcompressie en beademing
 verhouding 30:2

Reanimatie kinderen ≤ 15 jaar:
 Borstcompressie en beademing
 Verhouding 15:2 MET 5 initiële
 beademingen

REANIMATIE: MEDICATIE

Kinderen 15-30 kg: i.m. EpiPen Junior
 Kinderen en volwassenen > 30 kg: i.m.
 EpiPen

OF

Adrenaline: 1:1000 (1mg/ml)
 Kinderen < 6 jaar: i.m. 0,15 mg
 Kinderen 6-12 jaar: i.m. 0,3 mg
 Volwassenen: i.m. 0,5 mg

Clint onwel kort na vaccinatie: differentiaal diagnose

Paniek aanval:

- snelle oppervlakkige ademhaling
- koude extremiteiten
- benauwd gevoel
- angstig, paniek
- ijl gevoel in hoofd
- duizelig
- eventueel hoofdpijn
- misselijk, braakneiging
- tintelingen vingers en rond de mond

Anafylactische reactie

- stridor
- gegeneraliseerde urticaria
- hypotensie
- tachycardie
- bronchospasme
- angio-oedeem

Vasovagale reactie:

- pols <80/min
- bleek en klam
- koude extremiteiten

Urticaria

- Snel opkomende, voorbijgaande, scherp begrensde erythemateuze zwellingen
- Grootte varieert
- Meestal (heftige) jeuk; soms zijn de zwellingen pijnlijk en branderig.

Epileptisch insult

- aanhoudende schokkende bewegingen én geen reactie op aanspreken

**Anafylactische reactie:
BEL 112 + toedienen medicatie:**

1° keus: Clemastine (1mg/1ml) i.m.

<u>Volwassenen:</u> Clemastine i.m. 2mg	<u>Kinderen t/m 12 jaar:</u> Clemastine i.m. 0,025mg/kg
--	---

2° keus: Adrenaline: 1:1000 (1mg/ml) i.m.

<u>Volwassenen:</u> Adrenaline i.m. 0,5mg z.n.	<u>Kinderen ≤ 5 jaar:</u> i.m. 0,15 mg
---	---

EpiPen i.m. z.n.	<u>Kinderen 6-12 jaar:</u> i.m. 0,3 mg
------------------	---

<i>1x herhalen na 5-15min indien de klachten niet zijn afgenomen</i>	<u>Kinderen 15-30 kg:</u> i.m. EpiPen Junior <u>Kinderen > 30 kg:</u> i.m. EpiPen
--	---

**Epileptisch insult
Couperen als aanval > 5 min, status epilepticus:**

Volwassenen:

Diazepam rectiole: 10mg/keer, bij onvoldoende werking 20mg/keer. Z.n. na 10 min herhalen

Kinderen > 3 jaar:

Diazepam rectiole: 10 mg/keer. Zo nodig na 10 min herhalen.

Kinderen 1-3 jaar

Diazepam rectiole: 5 mg/keer. Zo nodig na 10 min herhalen

Kinderen < 1 jaar:

Diazepam rectiole: 0,5 mg/kg lichaamsgewicht/keer. Zo nodig na 10 min herhalen

Vasovagale reactie

Wacht op herstel

Controleer vitale functies, bewustzijn en kenmerken van matige/ernstige reactie en handel naar gelang bevindingen

Bij uitsluitend urticaria:

Overweeg antihistaminicum:

1° keus - Oraal:

<u>Volwassenen:</u> Levocetirizine 5mg	<u>Kinderen t/m 5 jaar:</u> Levocetirizine 2,5ml drank
---	---

2° keus - Intramusculair:

<u>Volwassenen:</u> Clemastine i.m. 2mg	<u>Kinderen t/m 12 jaar:</u> Clemastine (1mg/1ml) i.m. 0,025mg/kg
--	---

Toelichting: bij allergische reactie clemastine; bij allergische shock adrenaline.

Bijlage 1 Handreiking verdeling overblijvende vaccins (document NVAVG)

Versie 1.0 d.d. 22-01-2021

Deze handreiking is opgesteld door de NVAVG betreft de vaccinatie van de doelgroep zoals gedefinieerd in de Werkinstructie vaccinatie cliënten eigen medische dienst:

Doelgroep:

Ouderen en mensen met een beperking: wonend in een instelling of in een groepsgebonden/geclusterde woning op basis van WLz-indicatie (verpleging en verzorging of een lichamelijke-, verstandelijke- of zintuiglijke beperking inclusief degene met VPT of PGB); en die niet bekend zijn bij een huisartsenpraktijk, maar alleen bekend bij een arts verbonden aan de zorgorganisatie (zijnde meestal een specialist ouderengeneeskunde (SO) of arts verstandelijk gehandicapten (AVG));
Eerstelijnsverblijf/GRZ/crisis zorg: cliënten die tijdelijk verblijven binnen een zorginstelling waarbij de behandelregie tijdelijk bij de zorginstelling ligt. De zorginstelling stemt af met de huisarts. Hierbij zal overwegend de instelling waar de cliënt verblijft vaccineren.

De vaccinatie wordt uitgevoerd door de zorgorganisatie. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van het vaccin van BioNTech/Pfizer (genaamd Comirnaty).

Aanleiding

In verband met schaarste van vaccins is het belangrijk om het aantal vaccins dat besteld wordt zo goed mogelijk af te stemmen op het aantal cliënten dat gevaccineerd kan om onnodige spillage te voorkomen. Echter is het reëel dat er vaccins overblijven doordat cliënten niet komen opdagen of verwachte spillage beperkt blijft.

Doel van deze handreiking

Deze handreiking is bedoeld als hulpmiddel om te bepalen aan wie overgebleven vaccins toegediend kunnen worden, zie ook [de werkinstructie](#) om te voorkomen dat er vaccins ongebruikt blijven. In [LCI richtlijn COVID-19 vaccinatie](#) staat: 'De professionals die het COVID-19-vaccin toedienen, komen in aanmerking voor de COVID-19-vaccinatie.' (paragraaf 2.3) Het verdient dus de voorkeur om vaccins die overblijven na vaccinatie van de cliënten uit de afgesproken doelgroep deze eerst te benutten om professionals die het COVID-19 vaccin toedienen te vaccineren, tenzij er op andere wijze spoedige vaccinatie van deze doelgroep voorzien is. De doelgroep die overgebleven vaccins ontvangt dient zich zoveel als praktisch mogelijk is te verhouden tot de landelijke vaccinatie strategie.

Prioritering

Indien na het vaccineren van professionals die het COVID-19 vaccin toedienen nog steeds ongebruikte vaccins overblijven, kan de volgende prioritering overwogen worden:

- Cliënten wonend op de vaccinatie locatie bij de zorgorganisatie en die ingeschreven staan bij de arts verstandelijk gehandicapten én bij de huisarts. Er dient in samenspraak met de huisarts beoordeeld te worden of er sprake is van een (relatieve) contra-indicatie. Daarnaast dient de huisarts geïnformeerd te worden als de cliënt het vaccin toegediend heeft gekregen i.v.m. mogelijk later contact over bijwerkingen na vaccinatie en om te voorkomen dat de cliënt uitgenodigd wordt voor het vaccinatiesprekuur van de huisarts.
- Ambulante cliënten die veel en intensieve zorg en begeleiding ontvangen vanuit de instelling bijvoorbeeld in de vorm van logeren, dagbesteding en ambulante ondersteuning. Deze cliënten vallen medisch gezien onder de verantwoordelijkheid van de huisarts. De huisarts stelt de indicatie voor vaccinatie en controleert de contra-indicatie. Desgewenst kan de cliënt met behulp van een uitvoeringsverzoek de arts van de instelling vragen om het vaccin toe te

dienen. Daarmee blijft de huisarts eindverantwoordelijk voor de vaccinatie. Prioritering geschied binnen deze groep bij voorkeur op basis van leeftijd, van ouder naar jonger.

- Medewerkers die nauw betrokken zijn bij het vaccinatiesprekkuur (maar niet zelf vaccins hebben toegediend) én die in hun dagelijks werk frequent nauw contact (<1,5m) met cliënten binnen de instelling hebben en niet via een andere route op korte termijn voor vaccinatie in aanmerking komen.
- Overige medewerkers binnen de organisatie met frequent wisselend direct client contact (Covid afdelingen, nachtzorg, behandelaren etc), tenzij er op andere wijze spoedige vaccinatie van deze doelgroep voorzien is.

Medisch vertrouwelijke informatie

Voorafgaand aan het geven van het COVID-19 vaccin moet de persoon die het vaccin toedient te controleren of er sprake is van een (relatieve) contra-indicatie of een reden voor extra voorzorgsmaatregelen rondom het toedienen van het vaccin. Het betreft vertrouwelijke, medische gegevens van de medewerker. Het kan zijn dat de medewerker deze informatie niet wil delen met collega's. Dit dient meegenomen te worden in de overweging om medewerkers al dan niet te vaccineren.

2^e vaccinatie ronde

Het risico bestaat dat bij de 2^e vaccinatie ronde er minder ruimte is voor aanvullende vaccinaties. Dit kan ontstaan door meer spillage, breuk, minder vaardigheid om 6 doses per flesje op te trekken etc. Vanwege dit risico wordt vaccinerend (en evt overig personeel) wat de eerste ronde mee gevaccineerd is tijdens de 2^e ronde als laatste geprikt. Indien er tekort aan vaccin ontstaat, dan wordt eerst overleg gepleegd met collega instellingen in de regio. Indien dat geen oplossing biedt wordt in overleg met de GGD een afspraak gemaakt voor een 2^e vaccinatie bij de regionale GGD locatie. Ook kan het zijn dat er de 2^e ronde meer over is dan de eerste ronde, bijvoorbeeld vanwege een corona gevallen in de tussenperiode, ziekte, overlijden etc. Gezien het nog nader te bepalen tijdstip van de "veegronde" kan er bij de 2^e ronde geen eerste vaccinaties gezet worden. Extra vaccin wat de 2^e keer overblijft dient te worden afgevoerd conform richtlijnen.