DE VLAAMSE MINISTER VAN VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

BISNOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: Verlenging van de huidige massavaccinatiecampagne

Samenvatting

1. **Grootschalige vaccinatiecampagne**

Tot 15 oktober 2021 wordt een grootschalige vaccinatiecampagne uitgerold via 95 vaccinatiecentra. Dankzij de inzet van de verschillende actoren binnen de recent opgerichte zorgraden, de lokale besturen en de inzet van tallozen is deze campagne op korte tijd uitgegroeid tot een enorm succes. Op 28 september 2021 stond de vaccinatieteller voor volledig gevaccineerde 18+ op 90,64%.
Elke Vlaming vanaf de leeftijd van 12-jaar is ondertussen minstens één keer uitgenodigd om zich te laten vaccineren.

2. **Verlenging vaccinatiecentra voor de vaccinatie van de plus-65 jarigen**

Naast de voortdurende vaccinatie van de leeftijdscohorte van 11-jarigen en andere instromers (zoals Vlamingen met een migratieachtergrond, buitenlandse studenten of personen die zich naar aanleiding van de oprukkende delta-variant alsnog wensen te laten vaccineren) heeft de IMC beslist om de +65 jarigen te voorzien van een extra dosis. Om deze laatste doelgroep van ongeveer 1.3 miljoen personen zo snel mogelijk te voorzien van een vaccin, is het noodzakelijk om verder te werken via een massavaccinatie. Het tijdsbestek waarin deze massavaccinatie kan worden uitgerold is afhankelijk van de voorwaarden in welk tijdsbestek een extra prik kan worden toegediend. In het snelste scenario kunnen de +65 jarigen voor eind december 2021 worden gevaccineerd. In andere scenario's zal een verlenging van de vaccinatiecentra tijdens de eerste maanden van 2022 noodzakelijk zijn.

Wanneer andere doelgroepen moeten worden gevaccineerd (bvb. een boostervaccin voor -65 jarige volwassenen, de doelgroep wordt uitgebreid naar de -12-jarigen of de maatschappij geconfronteerd wordt met een nieuwe epidemiologische context (bv. een virusvariant waartegen de huidige vaccins minder werkzaam zijn) zullen bijkomende middelen moeten worden ingezet.

1. SITUERING

A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

De Vlaamse Regering heeft de ambitie om zoveel mogelijk Vlamingen te beschermen tegen een majeure COVID-19 infectie. Hiervoor werd een grootschalige vaccinatiecampagne uitgerold via 95 vaccinatiecentra. Dankzij de inzet van de verschillende actoren binnen de recent opgerichte zorgraden, lokale besturen, de inzet van talloze vrijwilligers en begeleiding vanuit het Agentschap Zorg en Gezondheid is deze campagne op korte tijd uitgegroeid tot een enorm succes. Eind september bedraagt de vaccinatiegraad meer dan 90%.
Elke Vlaming vanaf de leeftijd van 12-jaar is ondertussen minstens één keer uitgenodigd om zich te laten vaccineren.

Aanvankelijk werden de vaccinatiecentra voorzien tot 15 oktober 2021 maar het werk eindigt dan niet. De leeftijdscohorte van 11-jarigen klopt aan de deur om zich te laten vaccineren. Andere instromers zoals Vlamingen met een migratieachtergrond, buitenlandse studenten of personen die zich, naar aanleiding van de oprukkende delta-variant alsnog wensen te laten vaccineren moeten hiertoe de mogelijkheid krijgen. De IMC besliste ondertussen om +65 jarigen te vaccineren in de vaccinatiecentra en om ook de bewoners van de woonzorgcentra te vaccineren.

Om deze grote groep van ongeveer 1.3 miljoen Vlaming snel en efficiënt te vaccineren, is het in stand houden van een massavaccinatie-infrastructuur noodzakelijk.

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

Het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders.

Besluit van de Vlaamse Regering van 26 juni 2020 tot toekenning van een subsidie aan de zorgraden in het kader van de bestrijding van de Covid-19-pandemie.

Besluit van de Vlaamse Regering van 9 oktober 2020 tot toekenning van een subsidie aan de zorgraden om de contact- en bronopsporing ter bestrijding van de Covid-19-pandemie te versterken

Besluit van de Vlaamse Regering van 22 januari 2021 tot toekenning van een voorschot aan de zorgraden voor de oprichting van vaccinatiecentra.

Besluit van de Vlaamse Regering van 22 januari 2021 tot toekenning van een subsidie voor infrastructuur en uitbating van een vaccinatiecentrum.

De principenota financiering van de vaccinatiecentra, de vaccinatie in WZC en ziekenhuizen, goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 22 januari 2021.

Advies van de Inspectie van Financiën van 21 januari 2021 over de principenota financiering van de vaccinatiecentra, de vaccinatie in WZC en ziekenhuizen.

Het advies van de Inspectie van Financiën van 9 februari 2021 over het ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot toekenning van een subsidie aan de zorgraden en de penvoerende

organisaties voor het programmamanagement en de bestaffing van de vaccinatieteams in de vaccinatiecentra.

Het Besluit van de Vlaamse Regering van 12 februari '21 tot toekenning van een subsidie aan de zorgraden en de penvoerende organisaties voor het programmamanagement en de bestaffing van de vaccinatieteams in de vaccinatiecentra.

Het advies van de Inspectie van Financiën van 20 mei '21 over het ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot toekenning van een subsidie aan de zorgraden en de penvoerende organisaties voor het programmamanagement en de bestaffing van de vaccinatieteams in de vaccinatiecentra van 1 augustus tot en met 30 september 2021.

Besluit van de Vlaamse Regering van 4 juni '21 tot toekenning van een subsidie aan de zorgraden en de penvoerende organisaties voor het programmamanagement en de bestaffing van de vaccinatieteams in de vaccinatiecentra van 1 augustus tot en met 15 oktober 2021

Het advies van de Inspectie van Financiën van 29 september 2021. De Inspectie van Financiën gaf gunstig advies wat betreft het voorliggend ontwerp.

2. INHOUD

A. GROOTSCHALIGE VACCINATIECAMPAGNE

Tot nu toe werd een grootschalige vaccinatiecampagne uitgerold via 95 vaccinatiecentra. Dankzij de inzet van de verschillende actoren binnen de recent opgerichte zorgraden, de lokale besturen en de inzet van tallozen is deze campagne op korte tijd uitgegroeid tot een enorm succes. Op 28 september 2021 stond de vaccinatieteller voor volledig gevaccineerde 18+ op 90,64%.
Elke Vlaming vanaf de leeftijd van 12-jaar is ondertussen minstens één keer uitgenodigd om zich te laten vaccineren.

Aanvankelijk werden de vaccinatiecentra voorzien tot 15 oktober 2021 maar het werk eindigt dan niet. De leeftijdscohorte van 11-jarigen klopt aan de deur om zich te laten vaccineren. Ook andere instromers zoals Vlamingen met een migratieachtergrond, buitenlandse studenten of personen die zich, naar aanleiding van de oprukkende delta-variant alsnog wensen te laten vaccineren, moeten hiertoe de mogelijkheid krijgen.

B. VERLENGING VAN DE GROOTSCHALIGE VACCINATIECAMPAGNE VIA DE BESTAANDE VACCINATIECENTRA VOOR DE VACCINATIE VAN DE PLUS-65 JARIGEN

De IMC heeft op basis van een advies van de Hoge Gezondheidsraad beslist om de +65 jarigen te voorzien van een extra dosis. Om de doelgroep van ongeveer 1.3 miljoen personen zo snel mogelijk te voorzien van een vaccin is het noodzakelijk om verder te werken via een massavaccinatie zoals we die nu al kennen. De tijdspanne waarin deze massavaccinatie kan worden uitgerold is afhankelijk van de voorwaarden in welk tijdsbestek een extra prik medisch gezien moet worden toegediend (zie onder). In het snelste scenario kunnen de +65 jarigen voor het einde van dit jaar worden gevaccineerd. In andere scenario's zal een verlenging van de vaccinatiecentra tijdens de eerste maanden van 2022 noodzakelijk zijn.

Zowel aan de zorgraden van de eerstelijnszones, de lokale besturen, de zorgaanbieders en de talrijke vrijwilligers wordt gevraagd om een extra inspanning te leveren om deze specifieke doelgroep te vaccineren. Op dit moment is het dan ook niet aangewezen om de procedures grondig te heroriënteren: wat succesvol was, moet worden behouden. De "as-is-verlenging" van de vaccinatiecentra is in dit scenario dan ook de meest logische keuze.

In de periode februari – oktober 2021 werd een enorm appel gedaan op vrijwilligerswerk. De vrijwilligersdynamiek is een onzekere component in de financiering. Op dit moment rapporteren verschillende vaccinatiecentra een batig saldo. In het voorliggend financieringsmodel (de as-is verlenging van de vaccinatiecentra) wordt nog steeds van 100% professionele inzet uitgegaan, maar zal worden gewerkt met eindafrekening. Op die manier zullen de beschikbare middelen optimaal worden ingezet.

Het is zeer belangrijk om oog te hebben voor de realistische capaciteit op het terrein. Het zal praktisch niet haalbaar zijn om eenzelfde capaciteit te genereren op korte termijn als gebeurd is bij de basisvaccinatiecampagne in de voorbije maanden. Veel vaccinatiecentra zijn in afbouw en moeten zich nu opnieuw organiseren. De locaties die gebruikt werden zijn vaak niet meer beschikbaar en de alternatieve locaties laten minder hoge pieken toe qua aantallen. Bovendien zal ook de inzetbaarheid van mensen wat lager zijn (gewijzigde context, periode van herfst-winter, …). De eindejaarsperiode zal tot slot ook een periode zijn waarin minder gevaccineerd kan worden.

C. DOELGROEPEN EN SNELHEID VAN TOEDIENING.

Er worden in het najaar zowel nieuwe vaccinatieschema's opgestart (2 toe te dienen prikken), als extra prikken toegediend (bijkomend vaccin na een basisvaccinatie).

Nieuwe vaccinatieschema's (2 dosissen)

Aantal te vaccineren 'instromers'
Het vaccineren van instromers blijft ook in het najaar, na de sluiting van de vaccinatiecentra, een belangrijk taak. Deze instromers zijn echter een beperkte groep: de cohorte van 11-jarigen wordt geschat op +/- 70.000 per jaar, het aantal asielaanvragen in Vlaanderen bedraagt +/- 300 aanvragen per maand, verder is er nog een beperkte instroom van niet-gevaccineerde buitenlandse studenten en werknemers.

De werklast die deze instroom veroorzaakt, is relatief beperkt. Ramingen variëren van een 100-tal tot 300-tal toe te dienen vaccins per maand per eerstelijnszone. Deze cijfers zijn gemiddelden en werden niet gecorrigeerd in functie van demografische verschillen tussen de eerstelijnszones en specifieke contextuele situaties (concentratie van middelbare scholen in een stedelijke context) alsook mogelijke acties om achterblijvers alsnog te overtuigen om zich te laten vaccineren.

Aantal te vaccineren 'twijfelaars'
In zeer specifieke situaties kan het nodig zijn om nog extra acties op te zetten om twijfelaars alsnog te overtuigen om de globale en regionale vaccinatiegraad te verhogen. Het inschatten van de het aantal mensen dat zich alsnog wil laten vaccineren nadat ze initieel hebben geweigerd is minder evident. Deze groep is demografisch niet gelijkmatig verspreid over Vlaanderen.
In de stedelijk context is deze populatie prominenter aanwezig dan in andere Vlaamse regio's. De invloed van toekomstige beleidsbeslissingen (bv. verplichting van het COVID-certificaat voor bepaalde activiteiten) zullen mee bepalen of deze groep zich alsnog wil laten overhalen om zich te laten vaccineren.

Grosso modo kan men volgende inschatting maken: er zijn 5.802.981 te vaccineren 12-plussers in Vlaanderen. Twaalf procent heeft niet gebruik gemaakt van het vaccinatieaanbod, dit zijn ongeveer 696.357 12-plussers.

Toe te dienen extra prikken (1 prik) voor specifieke doelgroepen

Door de vaccinatiecentra werden tot 15 oktober al verschillende extra doelgroepen gevaccineerd die initieel niet werden vervat in het vaccinatieprogramma (o.a. de +12-jarigen). Deze groep werd geraamd op ongeveer 700.000 personen.
Aangezien tot nu toe is uitgegaan van vaccinatie uitsluitend door professionele inzet (en dus geen vrijwilligers) in het vaccinatiecentrum, was er binnen de vaccinatiecentra voldoende financiële marge om deze extra doelgroepen mee te vaccineren.

Deze nota gaat opnieuw uit van het principe om met 100% professionele inzet te vaccineren voor de vaccinatie van

1. alle 65-plussers
2. alle bewoners in de woonzorgcentra (inclusief centra voor kortverblijf).

Voor de vaccinatie van de bijkomende doelgroepen zal bijkomende financiering worden gevraagd voor het toedienen van deze extra prik.

Snelheid van toediening
Het eindpunt van de vaccinatie van deze doelgroepen is afhankelijk van het interval waarmee de extra prikken kunnen worden toegediend na het basisschema (4 tot 9 maanden).
Het snelste eindpunt (interval van 4 maanden) ligt op 31/12/2021. Het traagste scenario (interval van 9 maanden) gaat uit van definitief einde op 15/03/2022.
De voorgestelde financiering in deze nota gaat uit van het snelste scenario en houdt rekening met een doorlooptijd tot einde december 2021. We zullen op korte termijn moet evalueren of deze korte doorlooptijd ook realistisch is in het licht van de huidige beslissingen/ context of dat een verdere verlenging zich opdringt.

D. ORGANISATIE VAN DE VACCINATIECENTRA

Aan de lokale actoren worden de nodige vrijheidsgraden geboden om hun vaccinatieaanbod i.f.v. van de doelgroepen zo efficiënt mogelijk te organiseren (bv. inzet mobiele equipes in scholen en bedrijven, gedecentraliseerde wijkgerichte aanpak).

In deze zijn er slechts twee leidende principes:

1. Een maximale kwaliteit en veiligheid van het vaccinatieproces garanderen
2. Zo maximaal mogelijke bereikbaarheid nastreven i.f.v. de te vaccineren doelgroep, met minstens één vaccinatiecentrum per eerstelijnszone en een zo optimaal mogelijk inzet van de mobiele equipes door het clusteren van specifieke doelgroepen. Ook het opstarten van een tweesporenbeleid met een transitie van het vaccinatieverhaal naar de eerste lijn d.m.v. de samenwerking tussen apothekers via de satelliet-apotheken, huisartsen, thuisverpleegkundigen en ander zorgaanbieders is essentieel om een toekomstig vaccinatiebeleid gestalte te geven.

Omdat er aanvankelijk slechts vaccinatiecentra tot 15 oktober werden voorzien, werd in een aantal vaccinatiecentra een uitdoofscenario opgestart. Een recente bevraging van de vaccinatiecentra leert

dat in elke eerstelijnszone een oplossing in de maak is om de werkzaamheden te continueren, al dan niet met een *transitieperiode van 14 dagen*.
Er komt een terugkoppeling over hoeveel centra en welke centra nog zullen openblijven. We hanteren als regel dat er minstens 1 vaccinatiecentrum is per ELZ en niet meer dan het huidige aantal.

Vanuit het organisatorisch oogpunt vragen de vaccinatiecentra om

1. Verschillen in vaccinatietred toe te laten: voor centra die vlugger willen werken moet dit mogelijk worden gemaakt, centra die trager willen vaccineren, moeten deze vrijheid krijgen.
2. De bestaande ondersteuning te behouden (zie hoofdstuk E. "ondersteunende diensten")

E. ONDERSTEUNENDE DIENSTEN

Tijdens de afgelopen vaccinatiecampagne werden de vaccinatiecentra en het agentschap Zorg en Gezondheid ondersteund door extra mankracht en diensten om van deze campagne een succes te maken.

In deze nota proberen we zo goed mogelijk een overzicht te geven van deze kosten via onderstaande, niet-limitatieve opsomming. Voor sommige van deze kostenposten is de Vlaamse overheid afhankelijk van afspraken met de federale collega's. Het is bijgevolg onmogelijk om op dit moment een sluitend voorstel op te maken. Een exacte financieringsvoorstel zal voor sommige deelaspecten pas later kunnen worden uitgewerkt.

1. Continuïteit inzake het operationeel team om de vaccinatiecentra inhoudelijk te ondersteunen
2. Extra ondersteuning via consulenten/derden voor
    a. Uitwerken van de logistieke en digitale processen op Vlaams niveau
    b. Operationele ondersteuning bij de implementatie van de van de digitale en inhoudelijke processen voor de vaccinatiecentra
    c. Uitbouw van rapportagesystemen en dashboarding via de ZorgAtlas voor de populatiemanagers
    d. Uitbouw en aanpassingen Vaccinnet en ondersteuning van de eindgebruikers

3. Allerlei verbruiksgoederen in de vaccinatiecentra: bv. wondverzorgingsmateriaal, afvalverwerking
4. Gedeelde ICT-systemen met de federale overheid: Doclr en de Vaccination Code Database
5. Ontwikkeling van informatie en communicatiemateriaal
6. Logistiek model wordt gecontinueerd via de ziekenhuis-HUB's: de huidige samenwerkingsvorm met de vijf logistieke HUB's wordt gecontinueerd. Om de logistieke proces te ondersteunen.

F. WAT NA 31 DECEMBER 2021: OVERGANG NAAR EEN DUURZAME FASE

Onder duurzame fase wordt verstaan dat de distributie en toediening van de vaccins zo veel mogelijk aanleunt bij het vaccinatiebeleid waarbij de klassieke preventieve actoren, zoals CLB en arbeidsgeneeskundige diensten, samen met de zorgaanbieders van de eerste lijn zorgen voor een maximaal bereik en maximale vaccinatiegraad in de verschillende doelgroepen.
Vaccinatie in een duurzame fase is mogelijk van zodra de presentatievorm van het vaccin (monodosis) en de bewaartijd van het vaccin op 2-8°C (minstens 6 maanden) dit toelaten. Dit is vermoedelijk pas in de 2e helft van 2022.

Het is noodzakelijk om eind november te evalueren of een verderzetting van de bestaande vaccinatiecampagne via de vaccinatiecentra nodig is of dat er kan worden overgeschakeld op een transitie naar de duurzame fase.

Aangezien afsluiting op 31 december 2021 het snelst mogelijke scenario is (nog verder te evalueren of dit ook in de praktijk haalbaar is), wordt in de kostenraming hieronder rekening gehouden met een periode die 2.5 maanden (16 oktober 2021 – 31 december 2022) bestrijkt.

3. BESTUURLIJKE IMPACT

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

Financieel kader

Het bestaande financieel kader voor de vaccinatiecentra, zoals goedgekeurd in de principenota financiering van de vaccinatiecentra, de vaccinatie in WZC en ziekenhuizen, goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 22 januari 2021 en uitgewerkt in het Besluit van de Vlaamse Regering van 12 februari '21 tot toekenning van een subsidie aan de zorgraden en de penvoerende organisaties voor het programmamanagement en de bestaffing van de vaccinatieteams in de vaccinatiecentra wordt verlengd.

Dit besluit werd een eerste keer verlengd op 4 juni '21 voor de periode van 1 augustus tot en met 15 oktober '21.

Een niet onbelangrijk aspect is dat in het toekomstige BVR zal gewerkt worden met een afrekening van de effectieve kosten van de vaccinatiecentra over de volledige periode vanaf 1/02/2021 t.e.m. 31/12/2021. Het Besluit van de Vlaamse Regering zal bepalen dat de middelen die nu voorzien worden, pas kunnen opgenomen worden na indiening en goedkeuring van de uitgaven die geboekt werden op de subsidie die toegekend is in het kader van de vorige besluiten van de Vlaamse Regering.

Wanneer andere doelgroepen moeten worden gevaccineerd, de doelgroep wordt uitgebreid naar de -12-jarigen of de maatschappij geconfronteerd word met een nieuwe epidemiologische context (bv. een virusvariant waartegen de huidige vaccins minder werkzaam zijn) zullen bijkomende middelen moeten worden ingezet. Met name de enveloppe van de vaccinatieteams (inzet medische expert, farmaceutisch expert, vaccinatieteams en mobiele teams) alsook logistieke ondersteuning zal hierbij moeten worden herbekeken.

Het besluit van de Vlaamse Regering van 2 april 2021 tot toekenning van een subsidie aan de consortia verpleegkundigen zal verlengd worden tot 31 december '21, zonder bijkomende middelen. De consortia verzekeren de vaccinatiecentra van een aanbod aan verpleegkundigen waarop zij beroep kunnen doen. De niet op te nemen saldo's in het huidige besluit volstaan om de consortia in de provincies Oost- en West-Vlaanderen, Vlaams-Brabant en Limburg te subsidiëren voor 0,5 VTE per maand van 1 augustus tot 31 december '21.

Hieronder vindt u een detailberekening van het budget. De middelen voor subsidiëring van de zorgraden en de penvoerende organisaties voor het programmamanagement en de bestaffing van

de vaccinatieteams in de vaccinatiecentra worden apart berekend. Deze worden verder uitgewerkt in een Besluit van de Vlaamse Regering.
De middelen die nodig zijn voor de ondersteunende diensten worden opgenomen via diverse andere besluiten en overeenkomsten.

Detailberekening van het budget

Organisatie van de vaccinatiecentra	
1. Programmamanagement	4.260.470,00
2. Inzet verpleegkundigen	12.846.918,20
3. Medisch-farmaceutische expertise	4.963.638,86
4. Mobiele teams	8.865.405,6
5. HR-management	770.543,75
6. Ondersteuning DXC gebruik Doclr en voorraadbeheersysteem	275.000,00
Subtotaal	**31.981.976,41**
Ondersteunende diensten	
7. Afvalverwerking	54.000,00
8. Projectcoördinatie COVID-19-vaccinatie	65.000,00
9. Brieven / uitnodigingen	2.864.625,8
10. Callcenter (1700)	0,00
11. Vaccinatiereservatieplatform (Doclr en Vaccinatiecodedatabase)	120567,50
12. Verbruiksmateriaal	48.524,76
13. Ontwikkeling en onderhoud zorgatlas, verlenging KPMG	582.447,5
14. Vaccinnet	325.000,00
15. Team TOVAX	
16. Financiering transport en HUB's	355.050,00
Subtotaal	**4.415.215,56**
Totaal	**36.397.191,97**

1. Programmamanagement

Het programmamanagement heeft als doel een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te bereiken. Het programmamanagement gebeurt in de schoot van de zorgraad. Te financieren kosten zijn: vergoeding voor programmamanager, medische expertise, communicatie en populatiemanagement.

De vergoeding voor het programmamanagement voor één maand kost 27.833,33 euro per zorgraad en het dubbele van dit bedrag voor de grootste eerstelijnszones Antwerpen Centrum en Gent.

Het bedrag van 27.833,33 euro stemt overeen met het subsidiebesluit dat de VR goedkeurde op 12 februari 2021 en waarover de IvF advies verleende op 9 februari 2021.

Specifiek voor Brussel wordt 1 VTE populatiemanagement voorzien. De maandvergoeding voor populatiemanagement bedraagt 6.355 euro.

De kost voor de periode 16 oktober – 31 december = (27.833,33 x 61) + 6.355 = 1.704.188 x 2,5 = 4.260.470 euro.

2. Inzet verpleegkundigen

Populatie 1 vaccin

Er wordt rekening gehouden met het aantal gevaccineerden volgens Vaccinnet+. Daarbij specifiek:

- de registraties vanuit de VC's: 1.161.606 personen (65+ incl. 85+)
- de registraties vanuit de WZC: 115.394 personen (65+ incl. 85+)

In totaal komt dit neer op 1.277.000 registraties.

Populatie 2 vaccins

Instromers: maximaal 300 toe te dienen vaccins per maand per eerstelijnszone: 300 x 59 x 2,5 = 44.250 prikken = 22.125 te vaccineren personen
139.271 inhalers

Kostprijs

Per te vaccineren burger rekenen we een bedrag van 14,175 euro voor 2 prikken
Voor vaccinaties waarbij 1 prik volstaat is dat 3,5/6 x 14,175 = 8,2687 euro (zie BVR 12/02/'21, art. 2, 2° a)

Aantal personen 1 prik = 1.277.000 x 8,2687 = 10.559.129,9
Aantal personen 2 prikken = 22.125 + 139.271 = 161.396 x 14,175 = 2.287.788,3
Samen maakt dat 12.846.918,2

3. Medische en farmaceutische expertise

Gevolg gevend aan de opmerking van IvF werd deze kostenpost herraamd op basis van de praktijk in de voorbije maanden.

IF merkt op dat het logischer is om de kost/vaccinatie uit de eerste periode gewoon door te trekken naar de periode 15/10-31/121. Op die manier leidt een verdere verlenging van de vaccinatiecentra niet tot een overraming van deze kostenpost. Er zijn op vandaag 10.327.716 vaccins gezet. Voor de medisch/farmaceutische expertise werd een subsidie toegekend van 31.692.924,90 euro. Dat is 3,07 euro per prik. Er zijn nog 1.617.492 prikken te zetten. Dat brengt de totale subsidie op €4.963.638,86. Dit bedrag is nu opgenomen in de raming.

4. Mobiele teams

Per vaccinatiecentrum wordt permanent een team voorzien dat ingezet wordt voor mobiele vaccinaties, in casu thuisvaccinatie, vaccinatie van specifieke doelgroepen en collectiviteiten wanneer deze niet via de vaccinatiecentra kunnen worden bereikt.

De kostprijs voor een mobiel team (inclusief verplaatsingsvergoeding) per maand per vaccinatiecentrum is 36.939,19 euro. In Brussel moet de vaccinatie van zowel het personeel als de bewoners van de door de Vlaamse Gemeenschap erkende zorgvoorzieningen worden uitgevoerd. Hiervoor wordt ook in Brussel een mobiele equipe voorzien.

De kost 15 oktober - 31 december = (36.939,19 x 96) x 2,5 = 8.865.405,6 euro.

5. HR-verantwoordelijke

Voor elk vaccinatiecentrum voorzien we ook nog een budget voor een halftijdse HR verantwoordelijke. Die zorgt voor de bestaffing, inplanning en vergoeding van de vaccinatieteams.
Hiervoor is een maandelijks budget vereist van 3.177,5 euro. In Gent en Antwerpen wordt een voltijdse HR-verantwoordelijke voorzien.

De kost – 15 oktober – 31 december = 3.177,5 x 97 = 308.217,5 x 2,5 = 770.543,75 euro.

6. Ondersteuning DXC gebruik Doclr en voorraadbeheersysteem

Bij een verderzetting van de vaccinatie in centra zal de huidige opstelling van doclr en het voorraadbeheersysteem kunnen doorlopen.
De ondersteuning van DXC bestaat in het geven van opleiding (op vraag – nieuwe gebruikers), een eerstelijnshelpdesk en het communiceren van wijzigingen in een wekelijkse Q&A-sessie.
Voor het voorraadbeheersysteem onderhoudt DXC ook de toepassing en de nodige licenties en voorziet ze ook in 1e, 2e en 3e lijnshelpdesk.
Voor beide systemen werkt DXC ook de handleidingen en instructievideo's uit.
Voor de raming voor de komende maanden gaan we uit van de gemiddelde kost van de laatste 2 maanden:

1) Voorraadbeheersysteem
   a. Ondersteuning, helpdesk en ontwikkeling: €35.000/maand incl. licenties
2) Ondersteuning gebruik Doclr:
   a. Inclusief eerstelijnshelpdesk en facturen excl. BTW: €75.000/maand

Samen maakt dit 110.000 euro/maand x 2,5 = 275.000

7. Afvalverwerking

Om dit dossier te verlengen wordt een bijkomende investering ingeschat van 18.000 euro (transport, recipiënten en verwerking afval) per ophaalronde. Tot eind december impliceert dit 3 bijkomende ophaalrondes en dus 54.000 EUR bijkomend budget Er zal bekeken moeten worden dat deze verlenging kan binnen de bestaande overheidsopdracht of dat er nieuwe aanbesteding moet worden opgezet (met risico op een andere prijszetting

8. Projectcoördinatie transitiefase covid-19 vaccinatie

De projectcoördinatie werd goedgekeurd op 9 juli 2021 (VR 2021 0907 DOC.0830/1BIS)
De Vlaamse Regering verklaarde zich akkoord met het voorstel van projectcoördinatie en de compensatie van 776K op de Corona provisie. In de beslissing werd opgenomen dat dit bedrag kan verhoogd worden als uit een evaluatie van de voortgang van de vaccinatiecampagne (uiterlijk in de 2de helft van oktober) blijkt dat er een blijvende nood is aan projectcoördinatie.

De verlenging van de vaccinatiecentra vereist nu een verlenging van de ondersteuning na oktober.

Saldo eind augustus: 635.762,185
Raming tot en met december '21: 175.000 per maand.
175.000 x 4 = 700.000 euro.
Bijvraag: 65.000 euro.

9. Brieven / uitnodigingen

Er werd hiervoor een budget, alsook de compensatie op de coronaprovisie, goedgekeurd (VR 2021 1202 DOC.0153/1)

Uitgaven:
Inkooporder 2108582: vastgelegd tot nu toe 5.151.875 €. Betaald op dat IO 5.148.074,29 €
Saldo : 3.800,71€ + te verwerken facturen tot en met juli: 5.494.499€
Tekort: **342.624€**

Nog niet opgenomen:

- Factuur augustus: nog niet ontvangen – aantal uitnodigingen bedroeg voor augustus 247.690. Raming factuur: 247.690 x 1,22 = 302.181,8

- Nog uit te nodigen:

1.400K 65+
250K patiënten met verminderde immuniteit
50K: nieuwe zij-instromers + 2de kansers: 20.000 nieuwe 12 jarigen + 30.000 voor tweede kansers .
Dit gebeurt volgens de raamovereenkomst die HFB afsloot:
1.730K x 1,22 = **€ 2.110.000**

- Voor het verzenden van uitnodigingbrieven was een aantal van 6mio brieven als maximum voor 2021 vastgelegd. Het huidige ADBOBE licentie model is gebaseerd op aantal pdf's gegenereerd. Voor 6mio stuks bedroeg dit 168 190 €, incl. BTW. Vandaag werd dit aantal van 6 mio geproduceerde brieven reeds overschreden en wordt er nog een aanzienlijke toename verwacht. Er werd met Adobe onderhandeld om een gunstiger licentie model te bekomen, welke niet meer gedreven wordt op maximaal aantal te genereren documenten. Dit resulteert nu in een eenmalige kost van 99 220 euro, incl. BTW voor een onbeperkt aantal te genereren brieven in 2021 maar ook meteen in 2022. Verder zullen er ook nog brieven moeten aangepast worden ten gevolge van een derde prik, hiervoor wordt een budget voorzien ten belope van 10.000 euro.

= extra budget: **109.220 euro**

Extra budget nodig: 342.624 + 302.181,8+ 2.110.600 + 109.220 = 2.864.625,8

10. Callcenter

In de nota VR met ref. VR 2021 1202 DOC.0153/1 werd de kost geraamd op 628.834,58 incl. BTW (519.698 excl BTW). Vrij snel bleek dat deze raming niet volstond en daarom werd 1.220.000,00 euro bijkomend budget gevraagd (nota VR met ref. - VR 2021 1106 DOC.0645/1).
Op dit ogenblik zijn er inkooporders gemaakt voor 519.698 + 1.220.000. Er is tot en met augustus 1.327.207,03 uitgegeven. Saldo eind augustus: 412.490,97.

Raming tot eind december: 100.000 per maand = 400.000.
Voorlopig geen extra budget nodig.

11. Vaccinatiereservatieplatform

Tot op heden werd het vaccinatiereservatieplatform vanuit het Interfederaal Comité voor Testing en tracing opgevolgd. De opdracht werd toevertrouwd aan Smals die hiervoor de nodige onderaannemers selecteerde via overheidsopdrachten. De financiering wordt door de 4 gemeenschappen gedragen volgens een vaste verdeelsleutel (57,64% voor Vlaanderen).
Smals maakte een voorstel voor het IFC op om het platform en de nodige databanken verder te zetten t.e.m. december 2021. De maandelijkse kost hiervan bedraagt 83.670 €, waarvan 48.227 € voor de Vlaamse Gemeenschap.

Kost tot 31/12/'21 = 48.227 x 2,5 = 120567,5 euro

12. Verbruiksmateriaal

In de eerste fase van de vaccinatiecampagne werden de verbruiksgoederen geleverd aan de vaccinatiecentra na centrale aankoop door HFB. Deze verbruiksmaterialen (pleisters, zeletten, alcoholswabs en nierbekkens) kosten in verhouden weinig en de transport-, logistieke en

administratieve kosten zijn heel hoog. Deze verbruiksmaterialen zijn daarnaast ook makkelijk verkrijgbaar via de publieke markt en er is geen schaarste meer aan deze materialen.
Er werd een berekening gemaakt hoeveel de kost is van de materialen per toegediend vaccin. Dit komt op 0,03 euro per toegediend vaccin voor wat de verbruiksmaterialen betreft.
Er wordt voorgesteld om dit budget volgens de verdeling van het aantal te vaccineren personen toegekend worden aan de vaccinatiecentra/eerstelijnszone. . Indien er extra doelgroepen nog zouden bijkomen dan blijft de kost 0.03 euro per toegediend vaccin en is het extra bedrag dat moet voorzien worden de kost van de verbruiksmaterialen zijnde 0.03 euro maal het aantal toegediende vaccins.

Kostprijs: 1.617.492 prikken x 0,03 = 48.524,76

13. Ontwikkeling en onderhoud zorgatlas, verlenging KPMG

De ZorgAtlas wordt gebruikt om operationele dashboards te delen met o.a. de vaccinatiecentra, de populatiemanagers, alsook voor het opmaken van beleidsmatige rapporten. Deze rapporten worden gevoed door datastromen afkomstig van de VCDB/Docl/DXC/Medista. Deze worden eveneens opgevangen via het ZorgAtlas-platform. Echter het up-to-date houden van deze datastromen, de reeds boven vermelde rapportage en adhoc-vragen berust op een samenwerking tussen KPMG en medewerkers van VAZG. Naast de externe expertise van KPMG op maandbasis is er ook een maandelijkse platform-kost m.b.t. licenties en het volume van datastromen en verbruik en externe ondersteuning. Voor de maandelijkse ondersteuning van KPMG bedraagt dit 90.000 euro per maand. Voor het ZorgAtlas-platform is dit een maandelijkse kost van 142.979 euro per maand.

Totale kost = 232.979 x 2,5 = 582.447,5

14. Vaccinnet

De ondersteuning van DXC is enkel ikv Vaccinnet+, voor het interfederaal project. Als we met Vlaanderen alleen verder doen dan kunnen we die middelen daarvoor niet gebruiken.
De maandkost is excl. BTW:

- Servicedesk: 20.000 euro
- Ondersteuning: 110.000 euro

Totaal: 130.000 euro/ maand x 2,5 = 325.000

15. Team TOVAX (VO ZG en buiten ZG)

26 VTE ondersteunen de 95 vaccinatiecentra. In de voorbije maanden werd de ondersteuning opgenomen door de inzet van medewerkers binnen ZG of van andere diensten van de Vlaamse Overheid. Dit is evenwel almaar moeilijker vol te houden. Teveel niet-COVID 19 dossiers blijven liggen. Diensten buiten ZG zijn ook niet in staat om hun medewerkers nog langer af te staan.

Om de continuïteit van de werking te garanderen is het zeer belangrijk dat ZG beroep kan blijven doen op de inzet van de medewerkers. Daarom zal de Minister-President een schrijven richten aan de leidend ambtenaren om aan te dringen op deze verdere ondersteuning. Indien zich alsnog problemen zouden stellen op het vlak van continuïteit, zal de Vlaamse Regering hieromtrent een nieuwe beslissing nemen.

16. Financiering transport en financiering HUB

Het transport wordt geregeld hetzij via de firma Medista binnen een bestaand raamcontract of rechtstreeks van het bedrijf Pfizer via de firma Essers. Beide contracten zijn onderwerp van federale afspraken en eventuele federale financiering.

De federale raad voor ziekenhuisvoorzieningen heeft in haar advies van 28 januari 2021 een voorstel uitgewerkt voor de financiering van de HUB ziekenhuizen wat integraal is overgenomen door minister Vandenbroucke (schrijven van 30 juni 2021) in een KB (nog op te maken).
Enkel de financiering die nu nog relevant is wordt hierna weerhouden (opstartkosten worden bijv. niet weerhouden omdat de hub al acties is/was).

In onderstaand model gaan we uit van 5 nieuw op te richten ziekenhuis-HUB's, het is immers niet zeker of de bestaande HUB's hun rol zullen blijven uitoefenen en hun mandaat al dan niet willen verlengen. Hiervoor wordt een opstartkost van 1.000 euro in rekening gebracht.

Parameters	Aantallen
Aantal HUB's	5
Aantal maanden	2,5
Aantal weken	11
Aantal vaccintypes	3
Aantal VC	95
Aantal bestellingen per week (HUB - VC)	2
Aantal transporten per week (VC - VC)	10

Omschrijving	Eenheid	Kost €/eenheid	Totaal voor 5 HUBs
Opstartkosten voor organisatie als HUB	Eénmalig	1.000 €	5.000 €
Administratieve kost	Per vaccin/firma	500 €	7.500 €
Kost voor bewaring	Per maand	100 €	1.750 €
Kost per bestelling (HUB - VC)	Per bestelling	110 €	313.500 €
Kost per bestelling (VC - VC)	Per herverdeling	110 €	16.500 €
Kost transporten per week (VC-VC)	Per transport	60 €	9.000 €
Kosten transport per bestelling (HUB - VC)	Per uitlevering	60 €	1.800 €
			355.050 €

a. Vaste administratieve kost – **per nieuw vaccin**

Bedrag van €500. Eenmalig per vaccin (firma) dat de ziekenhuishub verdeelt. Deze kost omvat de personeelskost om de specifieke, administratieve vereisten voor één vaccin (i.e. per firma dat een vaccin uitgeeft) uit te werken. Concreet betekent dit dat de SOP's vertaald worden naar de eigen, interne werking van de ziekenhuisapotheek.
Hieronder wordt onder andere gezien, aanmaak intern artikelnummer, aanmaak intern register voor opvolging voorraad, aanmaak interne werkinstructies (o.a. bestelling, ontvangst, ontdooiing, verzending…) enz..

b. Variabele kost voor bewaring – **per maand.**

Bedrag van €100. Wordt maandelijks aangerekend per opgestarte maand.
Deze kost omvat de kost voor de specifieke bewaring van deze vaccins, met inclusie van de temperatuursmonitoring via één of meerdere systemen. De opvolging van de voorraad in het interne register van de ziekenhuisapotheek. De wekelijkse rapportering van de aanwezige/gereserveerde voorraad aan FAGG via APPSU. De rapportering aan het Agentschap Zorg en Gezondheid van de voorraad.

c. Variabele kost **per bestelling**, inbegrepen de kosten voor ontvangst goederen en voor retour van boxen.

Bedrag van €110 per bestelling bij de firma.
Deze kost omvat De opvolging van de ontvangst van het quotum vanuit Zorg en Gezondheid omtrent te bestellen vaccins met name:

De bestelling: het plaatsen van de bestelling, opvolging van ontvangstbevestiging van deze bestelling, de verwerking van deze bestelling in het interne register.

Ontvangst van de bestelling: Effectieve ontvangst van de goederen (controle op externe beschadiging,
controle geleverd aantal, aftekening leverbon), het verwijderen en sublimatie van droogijs, met inachtneming van de persoonlijke beschermingsmaatregelen. Overbrengen van de vaccins naar de ULT, cf. FEFO-methodologie. Opvolging ontvangst & controle van confirmiteitsrapport. Registratie van de ontvangst in het interne register van de ziekenhuisapotheek. Rapportering van de ontvangst aan FAGG via APPSU.

Retour shipping boxen: aanvraag tot retour van de shipping boxen waarin de vaccins worden geleverd, doorgeven aan Pfizer.

d. Variabele kost - **per uitlevering**

Bedrag van €60 per levering naar een VC of voorziening op vraag van VAZG.
Deze kost omvat de handelingen die nodig zijn om een levering van een vaccin naar een vaccinatiecentrum te voltooien, namelijk:

- Behandeling van de vraag vanuit vaccinatiecentrum of behandeling van de planning vanuit VAZG. Aanvraag transport via Medista-app.
- Ontdooiproces: contactname met vaccinatiecentrum of voorziening vooraleer ontdooiproces op te starten, ontdooiing vials, controle op glasbreuk na ontdooiing van de vials. Aanmaak final delivery note via Medista-app.
- Pakket per voorziening, vaccinatiecentrum: Overdracht van de ontdooide vials naar één of meerdere overdozen per voorziening/vaccinatiecentrum. Toevoegen van finale verzendnota uit Medista-app aan deze doos/dozen. Bewaring van overdoos in koelkast tot overhandiging aan transporteur.
- Overhandiging aan transporteur (Medista): Identificatie transporteur in intern register en overhandiging pakket(ten) aan transporteur + scanning door transporteur. Registratie verzending pakket en bijhorende vials in intern register ziekenhuisapotheek

Opmerkingen van de Inspectie van Financiën

De Inspectie van Financiën heeft in het advies d.d. 29/9/'21 een aantal opmerkingen geformuleerd.

- Kostenpost 2, 3: Men gaat ervan uit dat alle nieuw gevaccineerden 2 prikken zullen krijgen, hoewel sommigen slechts 1 prik nodig hebben (Janssen vaccin).
    - Het aantal J&J-vaccins zal verwaarloosbaar zijn. Er zijn beperkingen voor de leeftijdscategorieën die in aanmerking komen voor dit vaccin; eigenlijk worden er alleen Pfizer- en Moderna-vaccins besteld.

- Kostenpost 3: De gebruikte redenering leidt tot een minderuitgave maar houdt geen rekening met de “vaccinatiedruk (aantal vaccinaties/dag)”. Men past het resultaat van een globale kostenvergelijking (de 15,66%) toe op weekbasis. Het is logischer om de kost/vaccinatie uit de eerste periode gewoon door te trekken naar de periode 15/10-31/121. Op die manier leidt een verdere verlenging van de vaccinatiecentra niet tot een overraming van deze kostenpost.
    - Er zijn op vandaag 10.327.716 vaccins gezet. Voor de medisch/farmaceutische expertise werd een subsidie toegekend van 31.692.924,90 euro. Dat is 3,07 euro per prik. Er zijn nog 1.617.492 prikken te zetten. Dat brengt de totale subsidie op €4.963.638,86

- Kostenpost 4: De vraag stelt zich of de centra niet meer een beroep gaan doen op mobiele teams omdat de nieuwe doelgroepen moeilijker bereikbaar zijn.
    - De financiering die tot nu werd voorzien voor de mobiele teams is toereikend. In de deze context werden ook moeilijk bereikbare doelgroepen gevaccineerd. Het is niet nodig om bijkomende middelen te voorzien.

- Kostenpost 15: Hoewel IF de problematiek begrijpt, stelt zich de vraag of het extern inhuren (interim, overheidsopdracht, tijdelijk contract) alsook het organiseren van de kennisoverdracht bij deze personen praktisch haalbaar is op 2,5 maanden tijd en dus effectief zorgt voor een ontlasting van de administratie. De keuze om de achterstand bij de andere dossiers tot eind dit jaar te aanvaarden en geen beroep te doen op externen, is beleidsmatig te overwegen.
    - IF bevestigt eigenlijk het probleem. IF suggereert ook dat er door de beleidsmakers beslist kan worden om andere dossier nog tot eind die jaar “on hold” te plaatsen. We stellen echter vast dat dit almaar minder aanvaard wordt nu de corona-epidemie wat meer onder controle is. Ook de verwachtingen in het werkveld zijn anders. De noodzaak om continuïteit inzake de werking te garanderen is dus reëel.

- 3.2.3 De nota gaat ervan uit dat slechts 20% van de huidige vaccinweigeraars zich alsnog laat vaccineren. Dit betekent dat de vaccinatiegraad in Vlaanderen nooit significant boven de 90% van de Vlaamse 12-bevolking zal stijgen. De vraag stelt zich of een hoger ambitieniveau – gelet op enkele buitenlandse voorbeelden – niet haalbaar is. Indien men beleidsmatig een hoger ambitieniveau zou opleggen, betekent dit logischerwijze ook dat de budgettaire impact vergroot.
    - Dit cijfer is louter ingegeven door studies rond dit thema. Het is uiteraard geen uitdrukking van een gebrek aan ambitie. De Vlaamse Regering heeft in het besluit d.d. 12 februari ’21 middelen voorzien voor 100% vaccinatie (2 prikken), via saldo-financiering.

- 3.2.6 De nota gaat uit van de huidige 95 vaccinatiecentra. Nochtans zullen er gemiddeld/maand veel minder vaccins gezet moeten worden dan in de vorige periode. In de periode 1/2/2021-30/9/2021 zijn er gemiddeld 1.147.524 spuiten/maand gezet. In de periode 15/10/2021-31/12/2021 zouden dit er gemiddeld 646.997 zijn. En hierbij is dan nog uitgegaan van de meest ruime benadering voor de eerste periode (werkelijke opstart centra lag na 1/2/2021) en de meest strikte benadering voor de tweede periode (het interval tussen 2de en 3de prik is minimaal).
    - Er komt een terugkoppeling over hoeveel centra en welke centra nog zullen openblijven. We hanteren als regel dat er minstens 1 vaccinatiecentrum is per ELZ en niet meer dan het huidige aantal.

B. ESR-TOETS

De ESR-toets is niet van toepassing.

C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

De opvolging, monitoring en financiering van het vaccinatieprogramma vereist een hogere personeelsinzet op niveau van de Vlaamse overheidsdiensten.

D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Er is een impact voor de lokale besturen en provinciale besturen wat betreft de organisatie en communicatie van het vaccinatieprogramma. Deze impact zal worden gecompenseerd.

4. VERDER TRAJECT

Na de goedkeuring van deze nota wordt de financiering verder uitgewerkt via een apart Besluit van de Vlaamse Regering

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

- Om goedkeuring te geven aan de verlenging van de vaccinatiecentra tot minimaal 31/12/2021 conform de inhoud van deze nota. Op korte termijn zal beoordeeld worden of deze periode ook in de praktijk toelaat om de beoogde vaccinatie uit te voeren (conform de gemaakte afspraken hieromtrent).
- Om goedkeuring te hechten aan de verschillende componenten van de financiering in deze nota en hiertoe ook de noodzakelijke extra middelen te voorzien. De exacte bedragen per component zullen vastgelegd worden in aparte besluiten van de Vlaamse Regering.
- Om de Vlaamse minister van Volksgezondheid te belasten met de uitvoering van deze beslissingen.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding,

Wouter BEKE