

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft : Toekenning van subsidies aan WZC voor de activiteiten van de CRA in het kader van vaccinatie en de subsidie in het kader van de oprichting van vaccinatiecentra en het voeren van een lokaal vaccinatiebeleid.

Samenvatting

In de woonzorgcentra is de COVID-19-vaccinatiecampagne volop lopend. De ruim 85.400 bewoners van de Vlaamse woonzorgcentra en centra voor kortverblijf worden momenteel gevaccineerd. De coördinerend en raadgevend arts (CRA) van het woonzorgcentrum coördineert de vaccinatie voor bewoners in het woonzorgcentrum, ziet toe op het goede verloop ervan en vaccineert desgevallend ook zelf. Met dit besluit voorzien we in een financiering voor de activiteiten van de CRA in het kader van de vaccinatiemomenten.

We voorzien daarnaast ook een compensatie aan de woonzorgcentra voor de vaccinatie van de personeelsleden in die woonzorgcentra.

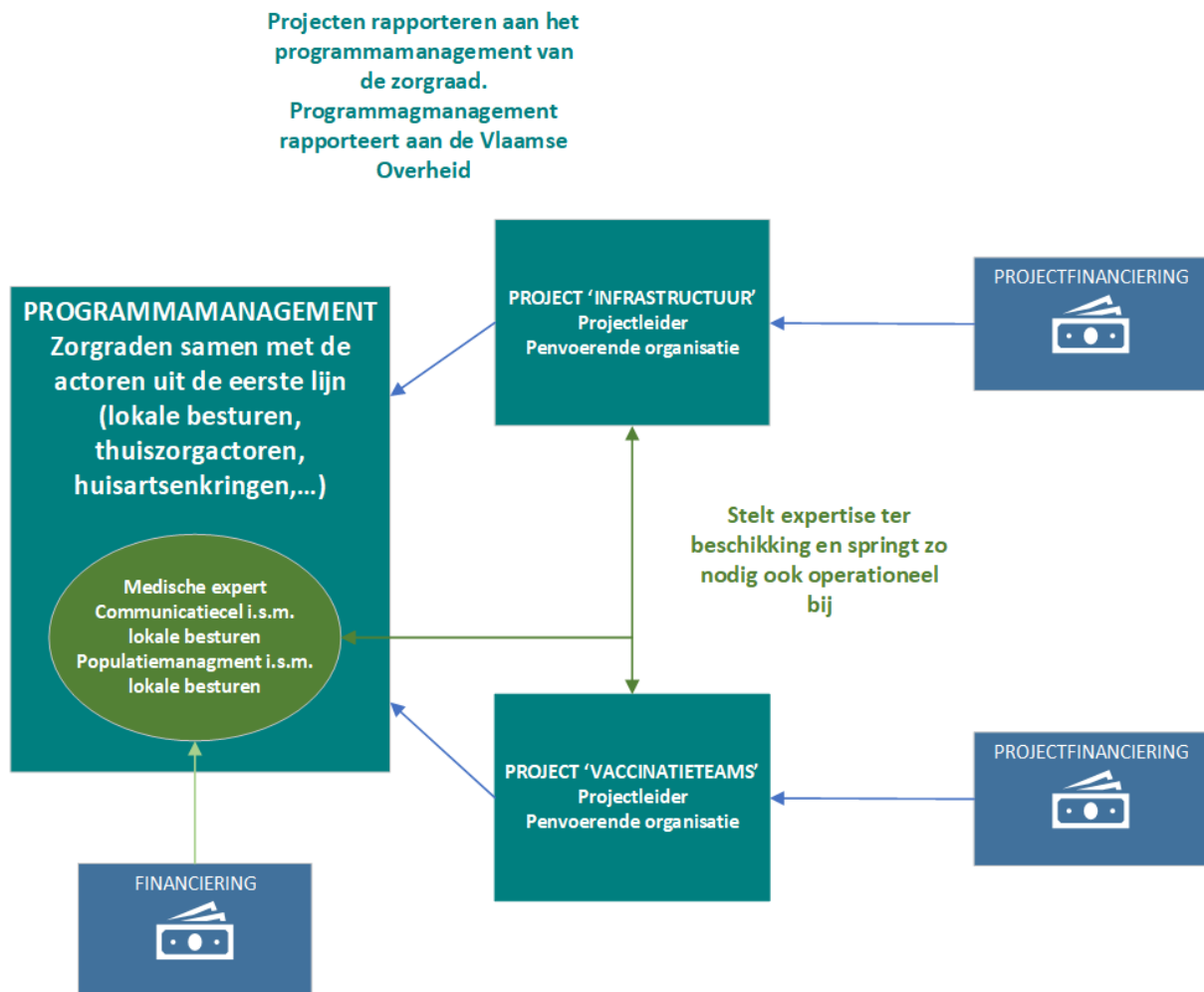
Op 15 februari zullen in Vlaanderen 95 vaccinatiecentra de deuren openen. Deze nota regelt het financiële kader om dit mogelijk te maken. Om een vlotte werking van de vaccinatiecentra (verder VC) in Vlaanderen mogelijk te maken wordt voorzien in 3 enveloppes voor evenveel projecten of werkpakketten:

- Een enveloppe voor het project “infrastructuur en uitbating van een vaccinatiecentrum”. Deze enveloppe komt toe aan het lokale bestuur dat penhoudende organisatie is voor het betreffende. Dit luikt wordt in een afzonderlijk BVR opgenomen en dus niet verder uitgewerkt in deze nota.
- Een enveloppe voor het project “vaccinatieteams”. Deze enveloppe komt toe aan de penhoudende organisatie die hiervoor – in overleg tussen de zorgraad en de lokale besturen van de ELZ – is aangesteld. De verdeling van de loonkost van deze vaccinatieteams dient nog in overleg met het RIZIV te worden afgestemd.
- Een enveloppe voor het project “programmamanagement” waarin we alles m.b.t. de opvolging van de vaccinatiecampagne in de betrokken ELZ vatten: medisch toezicht, communicatie en sensibilisering, populatiemanagement...). Deze enveloppe komt toe aan de zorgraad van de betrokken ELZ.

Per eerstelijnszone kunnen er dus potentieel 5 enveloppes zijn die in onderling overleg kunnen gecombineerd worden in één of meerdere budgetten. In deze nota wordt elke enveloppe apart toegelicht en berekend.

In het draaiboek 'vaccinatiecentrum' wordt zowel de opbouw en werking, als de verschillende rollen en functies in een vaccinatiecentrum uitgebreid toegelicht.

We voorzien een maximumbudget dat in verschillende voorschotschijven zal worden toegekend. Het al dan niet open houden van de VC zal worden bepaald door de bereikte vaccinatiegraad in de ELZ. Voor de eerste zes maanden (februari-juli) van de subsidieperiode zal worden uitbetaald in 3 2-maandelijke schijven, voor de laatste 3 maanden (augustus-oktober) in 3 maandelijkse schijven. Voorafgaand aan de uitbetaling van de laatste 3 maandelijkse schijven zal een evaluatie gebeuren op basis van de stand van zaken van de vaccinatie van de populatie van de ELZ en/of de gemeenten gelinkt aan het VC. Reeds uitbetaalde schijven worden beschouwd als een forfaitaire subsidie en zullen niet teruggevorderd worden.



1. SITUERING

A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

Voorliggende nota voorziet vooreerst in een financiering aan de coördinerend en raadgevend arts voor de activiteiten in het kader van de COVID-19-vaccinatie in de woonzorgcentra. Daarnaast voorzien we in een compensatie voor de vaccinatie van het personeel in de woonzorgcentra.

Deze nota wil ook realiseren dat alle Vlamingen, op een realistische en haalbare afstand van hun woning, verzekerd zijn van een vlotte toegang tot een vaccinatiecentrum tegen ten laatste 15 februari 2021. Om dit te bereiken biedt de Vlaamse regering de zekerheid dat de kosten voor de vlotte werking van elk vaccinatiecentrum vergoed zal worden. Gezien het verzekeren van een goede werking niet tot de bevoegdheden en opdrachten van noch de lokale besturen, noch de zorgraden behoort, geldt voor deze financiering het Belfort-principe: voor nieuwe opdrachten worden bijkomende middelen voorzien.

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

Om een vlotte opstart van de vaccinatiecentra te verzekeren, waarvoor de zorgraden en lokale besturen reeds begin januari actie ondernamen, besliste de Vlaamse regering om reeds een eerste voorschot van 250.000 euro uit te betalen aan de zorgraden. Dit wordt geregeld in het BVR tot toekenning van een voorschot aan de zorgraden voor de oprichting van vaccinatiecentra. Dit voorschot zal verrekend worden met de financiering die in deze nota voorzien wordt.

De Inspectie van Financiën verleende een gunstig advies op 21 januari 2021. IF wijst in dat advies op een aantal inconsistenties in de ramingen. Deze werden gecorrigeerd. IF stelt ook dat de vergoeding die voorzien wordt voor de medische expertise in het programmamanagement lager is dan de vergoeding voor de arts-vaccinatoren in het centrum. Aangezien hun taak ook anders is, valt dit onderscheid echter te verantwoorden. IF merkt ook op dat de CRA in het WZC de volledige tegemoetkoming krijgt maar misschien niet alle vaccinaties zelf zal doen. De verantwoordelijkheid voor de vaccinaties ligt echter bij de arts die toezicht houdt (in dit geval de CRA) wat ook verantwoordt dat hij of zij het bedrag ontvangt.

Het begrotingsakkoord werd aangevraagd op 21 januari 2021.

1. INHOUD

FINANCIERING CRA IN WOONZORGCENTRA

De CRA neemt momenteel een belangrijke coördinerende rol op in het kader van de vaccinatiecampagne in de woonzorgcentra, al dan niet met bijbehorend centrum voor kortverblijf¹. Hij ziet bovendien toe op de uitvoering van de vaccinaties en zal desgevallend ook zelf als vaccinator optreden. Met voorliggend besluit voorzien we in een financiering van de CRA in het kader van de vaccinatiecampagne.

Financieringstechniek

Het agentschap zal, in de woonzorgcentra waarvoor een CRA werd geregistreerd in de RaaS-webtoepassing, de CRA financieren aan 80,34 euro per uur (dit is ook het tarief dat het RIZIV hanteert voor de financiering van artsen in het kader van de test- en triagecentra). Daarbij wordt uitgegaan van 20 gevaccineerde bewoners per uur. De financiering omvat een tegemoetkoming voor zowel het eerste als het tweede vaccinatiemoment. De financiering zal voor zowel het eerste als tweede vaccinatiemoment in één bedrag worden betaald.

Het agentschap zal de financiering voor de CRA overmaken aan het woonzorgcentrum. Het woonzorgcentrum moet dit bedrag overmaken aan de CRA. Deze financieringstechniek sluit aan bij

¹ Verder in deze tekst omvat de term “woonzorgcentrum” steeds het “woonzorgcentrum, al dan niet met bijbehorend centrum voor kortverblijf”.

de reguliere financiering van de CRA waar het woonzorgcentrum via de basistegemoetkoming voor zorg de financiering voor de CRA ontvangt en vervolgens doorstort.

De CRA kan er vervolgens voor kiezen om het bedrag volledig voor zichzelf te houden of desgevallend te delen met mogelijke andere artsen die hem/haar ondersteunen in de vaccinatieopdrachten.

Bedrag compensatie CRA

Het te financieren bedrag wordt voor alle uiterlijk op 30 september 2020 erkende woonzorgcentra berekend op basis van het op 1 januari 2021 erkend aantal woongelegenheden van het woonzorgcentrum. Voor de woonzorgcentra met een eerste erkenning tussen 1 oktober 2020 en 31 december 2020 zal het aantal bewoners op 1 januari 2020 worden bevestigd.

De CRA in woonzorgcentra met een eerste erkenning tussen 1 januari 2021 en 28 februari 2021 komt ook in aanmerking voor deze financiering onder de voorwaarde dat twee vaccinatiemomenten plaatsvinden in het woonzorgcentrum. Het aantal aanwezige bewoners op het eerste vaccinatiemoment zal worden bevestigd.

Er wordt een bedrag van 80,34 euro per uur betaald. Daarbij wordt uitgegaan van 20 vaccinaties per uur. Er wordt een financiering voorzien voor zowel het eerste als het tweede vaccinatiemoment.

Parameters:

- +/- 85.799 woongelegenheden woonzorgcentrum en centrum voor kortverblijf.
- 2 vaccinatiemomenten;
- 80,34 euro: bedrag voor het plaatsen van 20 vaccinaties in 1 uur.

Het totale benodigde budget zal dus 689.309,17 euro bedragen:

$$85.799 / 20 * 80,34 * 2 = 689.309,17 \text{ euro}$$

COMPENSATIE VACCINATIE PERSONEEL IN WOONZORGCENTRA

Woonzorgcentra zullen ook geconfronteerd worden met een kost voor de vaccinatie van het tewerkgestelde personeel. Met voorliggend besluit wordt, in overeenstemming met de hoger vermelde regeling voor de financiering van de CRA, in een compensatie van de kosten voor het woonzorgcentrum voorzien.

Financieringstechniek

Het agentschap zal aan de woonzorgcentra een compensatie betalen voor de kosten verbonden aan de vaccinatie van het personeel. De woonzorgcentra hebben immers een meerkost aangezien de vaccinatie dient te gebeuren onder verantwoordelijkheid van een arts. Bovendien kan het noodzakelijk zijn om extra verpleegkundig personeel in te zetten (bv. uit thuisverpleging) als er geen eigen personeel beschikbaar is om dit te doen. Het staat de woonzorgcentra vrij om de vaccinatie zelf te organiseren. Hierbij kunnen ze bijvoorbeeld beroep doen op hun eigen CRA, of op hun bedrijfsarts. Dit impliceert ook dat de meerkost variabel zal zijn van WZC tot WZC. Daarom wordt er voor geopteerd om de logica door te trekken die ook gehanteerd wordt voor bewoners en voor de

vaccinatie in de vaccinatiecentra : een bedrag van 80,34 euro voor het plaatsen van 20 vaccins in 1 uur. De financiering omvat een tegemoetkoming voor zowel het eerste als het tweede vaccinatiemoment. Het bedrag voor zowel het eerste als tweede vaccinatiemoment zal in één bedrag aan het woonzorgcentrum worden betaald.

Bedrag compensatie vaccinatie personeel

De compensatie wordt voor alle uiterlijk op 30 september 2020 erkende woonzorgcentra bepaald op basis van het op 1 januari 2021 erkend aantal woongelegenheden van het woonzorgcentrum (er zijn geen exacte cijfers beschikbaar inzake personeelsaantallen in de WZC, maar de verhouding tussen bewoners en personeel in WZC is ongeveer 1 op 1). Voor de woonzorgcentra met een eerste erkenning tussen 1 oktober 2020 en 31 december 2020 zal het aantal personeelsleden op 1 januari 2020 worden bevestigd.

Ook de woonzorgcentra met een eerste erkenning tussen 1 januari 2021 en 28 februari 2021 komen in aanmerking voor deze compensatie. Het in deze voorzieningen aantal tewerkgestelde personeelsleden op 28 februari 2021 zal worden bevestigd.

Er wordt een bedrag van 80,34 euro per uur betaald. Daarbij wordt uitgegaan van 20 vaccinaties per uur. Er wordt een financiering voorzien voor zowel het eerste als het tweede vaccinatiemoment.

Parameters:

- +/- 85.401 woongelegenheden woonzorgcentrum en centrum voor kortverblijf.
- 2 vaccinatiemomenten;
- 80,34 euro: bedrag voor het plaatsen van 20 vaccinaties in 1 uur.

Het totale benodigde budget zal dus 689.309,17 euro bedragen:

$$85.799 / 20 * 80,34 * 2 = 689.309,17 \text{ euro}$$

VACCINATIE VAN EERSTE LIJN EN ZIEKENHUISMEDEWERKERS IN FASE 1 A

We voorzien in de operationele ondersteuning en uitwerking van de vaccinatiecampagne COVID-19 van de zorgprofessionals en de gebruikers van zorgcollectiviteiten en ambulante diensten (fase 1 A) binnen de ziekenhuizen **in afwachting van de oprichting en inrichting van de vaccinatiecentra die parallel opgestart worden.**

We willen al snelheid maken en bij beschikbaarheid van vaccins al starten met ziekenhuispersoneel maar ook personeel van de eerste lijn.

Samenwerkende partijen

Domus Medica – *(Nederlandstalig Platform Thuisverpleegkundigen)* – Zorgnet-Icuro

Van zodra de vaccinatiecentra opgestart zijn eindigt deze samenwerking.

Doelgroepen in deze tussenfase

Gezien de snelle evolutie van zowel de opbouw van vaccinatiecentra als van aanvoer van vaccins, wordt de doelgroep voor het toedienen van vaccins aan zorgverstrekkers in een georganiseerde ziekenhuisomgeving, de focus gelegd op onder meer:

- ziekenhuispersoneel en de artsen,

- de huisartsen,
- het personeel van test- en triagecentra en de huisartsenwachtposten,
- de vaccinatoren en field agents die in de vaccinatiecampagne betrokken worden,
- de ambulante specialisten,
- de thuiszorgmedewerkers,
- de zelfstandige thuisverpleegkundigen,
- de tandartsen.

De keuze van de prioritaire groepen dient nog finaal beslist te worden, dus bovenstaande olijsten is een eerste aanzet.

Het gaat hierbij telkens om welomschreven doelgroepen waarvan de lijsten eenduidig zijn.

Zorg en Gezondheid doet de opvolging en toewijzing van de quota (toewijzing van de vaccins ifv beschikbaarheid en doelgroep). Gelet op de schaarste dient deze rol door de overheid opgenomen te worden. Indien er prioritering nodig is of bijsturingen dan is ZG sturend. Niet de lokale coördinatoren.

De dagelijkse sturing, planning, monitoring, enz.. gebeurt in het lokaal ziekenhuis. Dit heeft als voordeel dat de werklust beperkt wordt voor ZG, de lokale actoren geresponsabiliseerd worden en de operationele uitrol ook ter plaatse geregeld wordt.

Daarnaast zorgt deze aanpak, bij beschikbaarheid van voldoende vaccins, voor een snelle vaccinatie van het zorgpersoneel, en dient er niet gewacht op de opstart van de vaccinatiecentra. Ook een deel van het personeel dat werkzaam zal zijn in de vaccinatiecentra kan zo al gevaccineerd worden. Tot slot creëren we op deze manier ook een veiligheidsmarge voor de opstart van de vaccinatiecentra. Indien nodig, kunnen we een groter deel van het personeel in de eerste lijn nog in de ziekenhuizen vaccineren.

1. ZORG en GEZONDHEID

Taken

1) CENTRALE COÖRDINATIE EN PLANNING VRAAG EN AANBOD OVER DE SECTOREN/DOELGROEPEN HEEN

- Formele communicatie over quota en verdeling aan verdeelpunten (hubs, VC, ...)
- Overleg met Medista voor problemen
- Overleg met ziekenhuizen en ziekenhuisapothekers
- Overleg met alle actoren, waaronder FAGG en andere overheidsdiensten coördineren, in het kader van de vaccinatie
- Bijhouden gegevens stock van de verschillend soorten vaccins, de numerieke, regionale gegevens over de nood aan beschikbare vaccins, gerelateerd aan de doelgroep in een bepaalde regio op moment x
- Opvragen cijfers aan de voorzieningen indien nodig
- Opnemen van bestellingen
- De bestellingen linken aan een hub-ziekenhuis en vraag en aanbod op elkaar afstemmen
- De planning doorsturen naar de lokale coördinator (zie verder bij taken van de coördinator)
- Gegevens van de voorzieningen verzamelen, oa. ook naar stockage mogelijkheid van het toe te dienen vaccin.
Het voorzien van het nodige, geschikte materiaal om de vaccinatie mogelijk te maken
- Koppeling van ziekenhuizen aan ELZ.
- Koppeling van zorgprofessionals en zorgvoorzieningen aan ELZ. Hierbij wordt de voorkeur gegeven aan het domicilie-adres van de zorgverstrekker.

- 2) VERZEKERINGSTECHNISCH
 - De problematiek van de borgstelling voor eventuele calamiteiten aangaande de voorraad vaccins naar analogie met de federale overheid waarborgen.
- 3) AANSTURING VAN DE LOKALE ZIEKENHUISCOORDINATOREN
 - Dagelijks overleg
 - Informeren over veranderende richtlijnen
- 4) RICHTLIJNEN OPMAKEN - BIJSTUREN – EVALUEREN
 - Opstellen van draaiboeken op basis van SOP's per vaccin en sector.
 - FAQ opmaken obv vragen die doorgegeven worden door lokale vertegenwoordigers
- 5) FINANCIERING SAMENWERKINGSVERBAND

2. SAMENWERKINGSVERBAND

- a) Lokale coördinatoren (54): 1 per ziekenhuis gedurende twee maand

Taken:

- Het boeken van de afspraken voor het vaccineren op basis van de gegevens over het aantal beschikbare vaccins (en doelgroepen) via bestaande systemen waarmee de ziekenhuizen werken.
- Aanbod/vraag coördineren op lokaal niveau
- Liason tussen ziekenhuis(hub) en Zorg en Gezondheid
- Voltijds beschikbaar gedurende periode looptijd
- Aanspraakpunt voor gekoppelde eerstelijnszone/zorgraad en voorzieningen.
- Administratieve zaken opnemen, bijv. afspraken met medista, vertaling van quota naar lokale planning en behoefte, enz.
- Frequentie update van planningsinstrument (ter beschikking gesteld door ZG)
- Dagelijks planning doorsturen naar hubs, ZG,
-

- b) 1 'operationele' projectleider

- Deze is verschillend van de centrale coördinatie door VAZG

Taken:

- Coördinatie van het inrichten van *tijdelijke* vaccinatieruimtes in de ziekenhuizen of op locaties gebonden aan het ziekenhuis waar zorgprofessionals gevaccineerd kunnen worden.
- Het samenstellen van teams met medische expertise en vaccinatoren voor de vaccinatie van de zorgprofessionals in de ziekenhuizen. Deze teams worden lokaal samengesteld waarbij zowel vanuit het ziekenhuis medewerkers gerecruteerd worden. Er kan hierbij ook beroep gedaan worden op thuisverpleegkundigen.
- Optioneel kan een mobiel (regionaal) team met medische expertise en vaccinatoren samengesteld worden ter ondersteuning van de vaccinatie van de gebruikers van zorgcollectiviteiten of ambulante diensten waarop een beroep gedaan kan worden.
- De link leggen tussen de ziekenhuisapothekers, de betrokken organisaties en de vaccinatoren.
- Meewerken aan richtlijnen, sop's, draaiboeken, ...
- Aansturing lokaal proces vaccinatie

De taakverdeling tussen de actoren m.b.t. de uitnodigingen (zorgprofessionals en zorgvoorzieningen) dient nog verder uitgeklaard te worden.

Budget

Er wordt een budget voorzien voor een periode van 2 maanden.

1 VTE projectleider

27 lokale coördinatoren (54 ziekenhuizen) gedurende twee maanden. We gaan ervan uit dat ziekenhuizen onderling ook kunnen samenwerken (bv. in eigen netwerk) zodat een halftijdse coördinator per ziekenhuis volstaat.

Kostprijs per maand: 5.000 euro / VTE

Budget bij totaal twee maand: 60.000 euro * 28 * 2/12 = 280.000,00 €

Indien de vaccinatiecentra in de beginfase extra ondersteuning nodig hebben kan – in uiterste nood - beslist worden om de periode te verlengen tot 3 maand. Dit mag er echter niet toe leiden dat de vaccinatiecentra onderbenut zouden worden.

FINANCIERING VACCINATIECENTRA

Overzicht

Enveloppe vaccinatieteams	Vaccinatieteams : Forfait per gevaccineerde persoon
	Medische / farmaceutische expertise (per VC) + bijkomende expertise in functie van omvang (omvang : te bepalen na evt. verschuiving van gemeenten tussen ELZ).
	Mobiele teams (per VC) + idem bovenstaande voor extra's.
	HR verantwoordelijke (per VC)
	Coördinatiekost op niveau van de provinciale consortia voor VPK
Enveloppe "Programmamanagement"	Programmamanager (per ELZ)
	Arts (per ELZ)
	Communicatie (per ELZ)
	Populatiemanagement (per ELZ)
	Werkingskost

Uitgangspunten qua opbouw subsidie

Vooraleer de opbouw van elke subsidie-enveloppe in detail toe te lichten, staan we stil bij de basisuitgangspunten die we gebruiken voor de opbouw van de subsidie, in elk van de 3 enveloppes.

- Berekeningsbasis 3 enveloppes
 - Voor de enveloppe "infrastructuur en uitbating van een vaccinatiecentrum" verwijzen we naar de afzonderlijke nota ter zake.
 - Voor de enveloppe "vaccinatieteams" gaan we uit van
 - (1) een vaccineritme van 20 vaccins uur/lijn
 - (2) 1 operationele vaccinatielijne vergt de inzet van 3 verpleegkundigen en ½ verdunner en optrekker, dus 3,5 te vergoeden verpleegkundige/uur

vaccineren voor de eerste vaccinatie. Voor de 2^{de} vaccinatie gaan we ervan uit dat 2,5 VTE zal volstaan (zie verder).

(3) Een totaal van 4.761.134 te vaccineren burgers, volgens inschattingen gemaakt door Möbius :

- Eerste lijn excl. Ziekenhuispersoneel: 221.093
- 65+ : 1.357.531
- 45+ met comorbiditeit: 762.766
- Essentiële beroepen : 400.000
- Rest van de bevolking: 2.019.744

Het is momenteel nog onduidelijk of er voor het vaccin van Johnson & Johnson een tweede vaccinatie nodig zal zijn. Voor de berekeningen in deze nota gaan we er veiligheidshalve uit van wel. Dit betekent dat we 9.522.268 vaccinaties moeten zetten, weliswaar uitgaande van 100% vaccinatiegraad.

(4) Voorziene uurlonen voor zowel de verpleegkundige profielen als de medisch/farmaceutische profielen

Op deze basis berekenen we een gemiddelde vaccinatiekost per burger. Het subsidiebedrag dat een vaccinatiecentrum ontvangt is dan gelijk aan “bedrag per burger x het aantal gevaccineerde burgers door het vaccinatiecentrum” + de kostprijs van zowel een medisch als farmacologische deskundige + de kostprijs van 1 mobiel vaccinatieteam. Ook de kost voor een verantwoordelijke HR per vaccinatiecentrum voegen we toe aan deze subsidie.

Vaccinatiecentra die een substantieel grotere bevolking (=minimum 10.000 burgers meer) bedienen dan het te verwachte gemiddelde van +/- 50.000 burgers/VC, krijgen per begonnen schijf van 50.000 burgers 1 extra mobiel team. Mobiele teams kunnen worden ingezet om voor zeer korte tijd (enkele uren tot een dag) zeer specifieke locaties of in doelgroepen te vaccineren (bv. wijken met zeer kwetsbare doelgroepen, zigeunerterreinen, de fruitpluk...) of om te ondersteunen bij thuisvaccinaties.

Deze enveloppe wordt toegekend aan de penhoudende organisatie die hiervoor – vanuit een samenspraak tussen de zorgraad en de betrokken lokale besturen – wordt aangesteld. Dit kan zowel overkoepelend over 2 VC in een ELZ als per vaccinatiecentrum apart.

- Voor de enveloppe “programmamanagement” financieren we – per ELZ – de inzet en werking van een ploeg mensen die zal instaan voor de aansturing en opvolging van het lokale vaccinatiebeleid in samenwerking met alle actoren op het terrein. Deze enveloppe wordt toegekend aan de zorgraad.

○ Uitbetaling in voorschotschijven

Voor de financiering maken we een opdeling in 6 schijven: 3 van 2 maanden voor de periode februari – juli 2021, 3 van 1 maand voor de periode augustus-september 2021 (na evaluatie van de stand van zaken, geen automatisme). Op deze wijze kunnen we de uitbetaling van de subsidies gelijke tred laten houden met de bereikte vaccinatiegraad. We gaan er hierbij vanuit – gezien het nu gekende leveringsritme van de vaccins – dat de eerste 3 schijven zeker moeten worden uitbetaald. Op het einde van de subsidieperiode dienen de penhoudende organisaties die de subsidie ontvangen een financieel verslag te overhandigen waarin ze aangeven hoe ze de ontvangen middelen

hebben besteed. De voorschotten die betaald worden op basis van het “BVR tot toekenning van een voorschot aan de zorgraden voor de oprichting van vaccinatiencentra” zullen verrekend worden met de eerste 3 schijven. Een concreet voorstel zal worden opgenomen in het BVR dat uitwerking geeft aan de principes in deze nota en dus ook nog worden voorgelegd aan IF en begroting.

- Belfortprincipe

Het Belfortprincipe wordt toegepast, op voorwaarde dat zowel lokale besturen als zorgraden zich opstellen als goede huisvaders. Dit betekent dat zowel lokale besturen als zorgraden een aantal instrumenten, afspraken of zaken waarover ze kunnen beschikken, kunnen en moeten inzetten om een verantwoord gebruik van middelen te verzekeren.

Enveloppe ‘Infrastructuur en uitbating’

Voor dit luik verwijzen we naar het afzonderlijke BVR ter zake.

Enveloppe vaccinatieteams

Voor de inschatting van de budgetten in dit luik wordt uitgegaan van een periode van 6 maand. Deze periode zal sowieso noodzakelijk zijn. In functie van de behoefte (dit hangt bv. ook af van de snelheid waarmee vaccins beschikbaar zijn) kan de periode – na evaluatie – verlengd worden. Dit impliceert uiteraard dat ook de kostprijs toeneemt. Daarom wordt ook steeds de kostprijs per maand verlenging opgenomen.

Uren verpleegkundigen

Om voor **een eerste vaccinatie de vaccinatielij n te doen functioneren** voor 20 vaccinaties per uur hebben we 3 verpleegkundigen + ½ verdunner en optrekker, die ook het profiel heeft van een VPK, nodig. We kiezen voor deze design omwille van het grote belang van een zorgvuldige anamnese en intake vooraleer een burger gevaccineerd wordt, dat bevestigd wordt door de beroepsorganisaties van huisartsen, apothekers en verpleegkundigen. De evaluatie van risicofactoren door de burger zelf laten gebeuren, brengt een te groot medisch risico met zich mee en heeft een impact op de reikwijdte van de aansprakelijkheid van de medische eindverantwoordelijke in het VC. We schatten in dat het uitvoeren van een anamnese bij de eerste vaccinatie 5 à 6 minuten tijd vergt een prik zetten +/- 3 minuten, dus per 2 verpleegkundigen voor de intake, 1 verpleegkundige als vaccinator. Deze inschatting is gebaseerd op een beoordeling door artsen, apothekers en verpleegkundigen. Daarbij is ook rekening gehouden met de diversiteit in de bevolking die ook een impact heeft op de duurtijd van het proces (bv. ouderen, anderstaligen, ...) en met het feit dat tijdens de anamnese een aantal handelingen moeten gebeuren m.b.t. de correcte registratie van de vaccinatie in het centraal systeem. De anamnese is in detail beschreven in het medisch-farmaceutisch draaiboek.

Voor **een tweede dosis van het vaccin kan in de vaccinatielij n de anamnese korter** (checken of er bij vorige vaccinatie uitzonderlijke bijwerkingen waren, of er eventueel nieuwe medische omstandigheden zijn...). Voor 20 vaccinaties per uur heb je één VPK nodig die de anamnese doet en één VPK die vaccineert (m.a.w. 1 VPK minder). De inzet van een optrekker/verdunner blijft uiteraard ongewijzigd. De basis voor de verloning is voor een VPK en een optrekker/verdunner is 47,25 euro/uur. Dit is het tarief dat door het RIZIV gehanteerd wordt voor de vergoeding van de gelijkaardige functie in test- en triagecentra.

We gaan ervan uit dat men in de vaccinatiecentra de vaccinatielijnen zal openen en sluiten in functie van het aantal verwachte burgers per dag, ½ dag of zelfs uur. Uiteraard zal er soms wat overcapaciteit zijn, maar dat wordt gecompenseerd door het gemiddelde van 20 vaccinaties per uur wat eerder laag is voor een goed geoliede vaccinatielij. Voor de berekening van de subsidieschijf voor de uren van de verpleegkundigen en optrekkers/verduuners berekenen we ook hier alles naar een kostprijs per burger, die vervolgens vermenigvuldigd kan worden met het aantal burgers die effectief gevaccineerd werden.

We dienen in Vlaanderen 4.761.134 burgers (berekening zie boven) te vaccineren via de vaccinatiecentra (uitgaande van 100% vaccinatiegraad). Uitgangspunt is dat elke burger 2 x gevaccineerd dient te worden. We houden hier dus nog geen rekening met de mogelijkheid dat voor het J&J vaccin misschien maar 1 dosis nodig is (want dit is nog niet definitief bevestigd).

Voor de eerste prik hebben we per VPK die prikt, 2 VPK die de anamnese doen en ½ VPK die verdund en optrekt. Dit geeft als formule om het aantal uren VPK te bepalen: $(4.761.134 \text{ burgers} \times 3,5 \text{ VPK})/20 \text{ prikken/uur} = 833.198,45 \text{ uren VPK}$

Voor de tweede prik is: $(4.761.134 \text{ burgers} \times 2,5 \text{ VPK})/20 \text{ prikken/uur} = 595.141,75 \text{ uren VPK}$

Aan uren VPK 1ste en 2de vaccinatie geeft dit een totaal van $1.428.340 \text{ uren} \times 47,25 \text{ euro/uur} = 67.489.074,40 \text{ euro}$. Per te vaccineren burger betekent dit een bedrag van 14,175 euro.

Voor de uitbetaling van deze subsidie zal de Vlaamse regering verder afspraken maken met de federale overheid en het RIZIV. In het geval dat het de Vlaamse overheid zal zijn die de vaccinatiecentra rechtstreeks zal subsidiëren voor de inzet van vaccinatieteams, zal deze subsidie worden uitbetaald in maandelijkse schijven gebaseerd op de formule: aantal gevaccineerde burgers afgelopen maand x 14,175 euro.

Totale te voorziene kostprijs voor verpleegkundige uren op basis van het aantal te vaccineren Vlamingen: **67.489.074,40 euro**

Consortia voor ter beschikking stelling VPK

In elke provincie zullen de verschillende organisaties van thuisverpleegkundige, net zoals ze dit tot op heden hebben gedaan voor de test- en triagecentra, cohortezorg..., een consortium vormen waarop de VC een beroep kunnen doen voor de ter beschikking stelling van VPK.

De consortia engageren zich voor volgende zaken:

- Inventarisatie van de beschikbare thuisverpleegkundigen of verpleegkundigen (zelfstandigen en in dienstverband) die op een formele bezoldigde wijze ingezet kunnen worden voor vaccinaties in de vaccinatiecentra en/of thuisvaccinaties.
- Inroostering van de beschikbare kandidaten thuisverpleegkundigen overeenkomstig de inkomende concrete vragen vanuit de vaccinatiecentra en vervanging van de ingeroosterde thuisverpleegkundige bij onvoorziene uitval.
- Behandelen van ad hoc vragen voor inzet van thuisverpleegkundigen in functie van beschikbaarheid.

- Opvolging in communicatie met de vaccinatiecentra waar thuisverpleegkundigen vanuit het consortium werden ingeroosterd of de geplande prestaties ook effectief worden gerealiseerd.
- Administratieve opvolging en uitbetaling van de ingezette thuisverpleegkundigen

We voorzien voor elk van deze 5 consortia in de vergoeding van 1 VPK die alle organisatie en administratie verbonden met deze taken op zich nemen. Dit betekent (5 VPK x 38 uren x 26 weken) * 47,25 euro/uur = 233.415 euro voor de periode februari-juli, per extra maand betekent dit 38.902 euro

Daarnaast voorzien we de inzet van een bijkomende VTE afhankelijk van het aandeel effectief ingezet verpleegkundig personeel in het vaccinatiecentrum.

> 50% => 1 VTE per consortium

Tussen 30% - 50% => 0,5 VTE

Totaal voor 6 maanden:	233.415 euro
Per extra maand	38.902 euro
<i>(nog te verhogen afhankelijk van het percentage inzet van personeel; maximum kost op 6 maanden is gelijk aan 466.830 euro)</i>	

Deze regeling kan eventueel doorgetrokken worden naar andere groepen van zorgactoren die een rol opnemen in de vaccinatie, mits ze dan uiteraard een gelijkaardig werking opzetten en een afgesproken aandeel in de bestaafing van de vaccinatiecentra garanderen.

Uren medische en farmaceutische expertise

Op basis van het draaiboek dat door de beroepsorganisaties van huisartsen, apothekers en verpleegkundigen is opgesteld, dient er in een vaccinatiecentrum permanent een medische verantwoordelijke en 0,75 farmaceutische expertise (apotheker) aanwezig te zijn. De loonkost van deze personen wordt berekend op basis van 80,34 euro/uur. Dit is het tarief dat door het RIZIV gehanteerd wordt voor de vergoeding van de gelijkaardige functie in test- en triagecentra.

Berekening voor de periode februari – juli (eerste 6 maanden)

Uren medisch en farmacologische verantwoordelijke: 1,75 x 60 uren/week x 26 weken = 2.730 uren x 80,34 euro = 219.424,82 euro per vaccinatiecentrum

Totaal voor 6 maanden voor 1 VC	219.424,82 euro
Extra kostprijs/maand voor 1 VC	36.554,7 euro

Totale kostprijs (6 maand) voor medische en farmaceutische expertise voor 95 vaccinatiecentra	20.836.179,00 euro
---	---------------------------

Mobiele teams (basis + extra)

De Vlaamse regering pleit er ook voor om per vaccinatiecentrum permanent een team te voorzien dat kan ingezet worden voor mobiele vaccinaties. Dit kan uitgebreid worden mits het vaccinatiecentrum een substantieel groter aandeel burgers bedient dan een doorsnee vaccinatiecentrum, waarbij we uitgaan van 1 extra mobiel team per schijf van 50.000 inwoners boven een bevolking van 60.000 burgers die het vaccinatiecentrum bedient. Op moment van

het schrijven van deze nota, is nog niet bekend welke vaccinatiecentra meer dan 60.000 burgers zullen bedienen en hoe groot deze populaties dan precies zullen zijn maar op basis van de inwonersaantallen van de ELZ, valt te verwachten dat we 20 extra mobiele teams zullen nodig hebben, inclusief Antwerpen en Gent. Dit betekent concreet dat we 115 mobiele teams voorzien.

Mobiele teams kunnen worden ingezet voor thuisvaccinatie, vaccinatie van specifieke doelgroepen en collectiviteiten wanneer deze niet via de vaccinatiecentra kunnen worden bereikt.

Een mobiel team wordt samengesteld door 3 verpleegkundigen en 1 medisch verantwoordelijke. De kostprijs voor een mobiel team bedraagt (3VPK x 38 uren x 26 weken)*47,25 euro + (1 medische verantwoordelijke x 38 uren x 26 weken)*80,34 = 140.049 euro + 79.375,92 euro = 219.424,92 euro. De subsidie voor elke extra maand bedraagt 36.570,82 euro.

Totaal mobiel team voor 6 maanden voor 1 VC	219.424,92 euro
Extra kostprijs mobiel team/maand voor 1 VC	36.570,82 euro

Totale kostprijs (6 maand) voor mobiele teams:	25.233.865,80 euro
--	---------------------------

Verplaatsingskost mobiele teams

Naast een personeelskost is er ook een verplaatsingskost voor de mobiele teams.

Voor het berekenen van de verplaatsingskost van de mobiele teams gaan we per vaccinatiedag uit van 2 verplaatsingen van en naar het vaccinatiecentrum op een basis van 6 dagen op 7. Voor 26 weken betekent dit : 26 weken x 6 dagen x 2 verplaatsingen/dag = 312 verplaatsingen per VC. Bij de inplanting van vaccinatiecentra werd er vanuit gegaan dat burgers gemiddeld maximum 15 km van een VC wonen. Daarom nemen we voor een gemiddelde verplaatsing van een mobiel team 2 x 10 km (heen/terug naar het VC), dus 20 km per verplaatsing. Dit geeft voor een periode van 6 maanden voor 1 VC een totaal aantal kilometer van 312 verplaatsingen x 20km = 6.240 km. De ministeriële omzendbrief nr. 683 van 12 juni 2020 legt de kilometervergoeding voor de periode 1 juli 2020 tot 30 juni 2021 vast op 0,3542 euro/km. Dit geeft volgende totale:

Verplaatsingskost voor een 1 mobiel team voor 6 maanden: 6.240 km x 0,3542 euro	2.210,21 euro
Extra verplaatsingskost per maand/mobiel team	368,37 euro

Totale kostprijs (6maand) verplaatsingskosten voor 115 mobiele teams	254174,15 euro
--	-----------------------

Extra medische expertise voor grote vaccinatiecentra

Standaard is er voor 1 VC één medisch verantwoordelijke en 0,75 VTE farmaceutische verantwoordelijke voorzien.

We voorzien dat er vanaf 100.000 te vaccineren burgers extra verantwoordelijken (1 VTE medisch, 0,75 VTE farmaceutisch) bijkomen, en vanaf 200.000 te vaccineren burgers nogmaals (opnieuw 1VTE medisch, 0,75 farmaceutisch). Op het moment van het schrijven van deze nota, is nog niet bekend welke vaccinatiecentra aan deze voorwaarde voldoet. We voorzien een voorlopig een budget voor 8 extra artsen en 6 extra apothekers.

$(14 \text{ artsen/apothekers} \times 60 \text{ uren} \times 26 \text{ weken}) \times 80,34 \text{ euro} = 1.687.140 \text{ euro}$. Voor elke extra maand betekent dit 463.026,20 euro

De 60 uren in de berekening hangen samen met de effectieve openingsuren van de centra. Het toezicht moet uiteraard enkel voorzien, en dus ook gefinancierd, op basis van het aantal uren dat ook effectief gerealiseerd wordt.

Totaal voor 6 maanden voor extra medische/farmacologische expertise	1.687.140 euro
Extra kostprijs/maand voor extra medische/farmacologische expertise	281.190 euro

HR verantwoordelijke

Voor elke vaccinatiecentrum voorzien we ook nog een budget voor een halftijdse HR verantwoordelijke. Uitgangspunt is dat deze competentie kan gevonden worden binnen de structuren van grote zorgorganisaties, lokale besturen... maar eventueel ook kan ingehuurd worden bij interimkantoren, sociale secretariaten... De vergoeding is gebaseerd op de bruto loonkost van loonschaal A221 met 10 jaar anciënniteit. Dit betekent voor de basisperiode van 6 maanden: $6 \times 6.355 \text{ euro} / 2 = 19.065,00 \text{ euro}$, de kost voor 1 extra maand bedraagt: 3.177,50 euro

Totaal voor 6 maanden HR-ondersteuning/VC	19.065,00 euro
Extra/kostprijs per maand HR-ondersteuning/VC	3.177,50 euro

Totale kostprijs (6 maand) voor HR-ondersteuning voor 95 vaccinatiecentra	1.811.175 euro
---	-----------------------

Vrijwilligerswerking

De vaccinatiecentra zullen waar mogelijk ook vrijwilligers inschakelen in hun werking. Dit zowel op medisch vlak (bv. gepensioneerde artsen) als op niet-medisch vlak (bv. onthaal). De werving van vrijwilligers wordt ondersteund via het platform "Help de Helpers".

Er wordt door de overheid ook een verzekering van de beroepsaansprakelijkheid afgesloten voor de personen (medisch, paramedisch en geneeskundig personeel of vrijwilligers) die medische handelingen uitvoeren. Daarnaast wordt een vrijwilligersverzekering afgesloten voor de vrijwilligers die medische of administratief-medisch handelingen uitvoeren en bij uitbreiding logistieke en ondersteunende handelingen. Deze verzekeringen zullen onderhandeld worden binnen de door de Vlaamse overheid voorziene verzekeringspool. De meerkost is momenteel dus nog niet gekend maar zal ook gedragen worden door de Vlaamse Overheid (bedrag te

voorzien in de COVID-19 provisie). Het Agentschap Zorg en Gezondheid staat in voor de coördinatie van deze verzekeringsaspecten.

Totaal te voorziene budget project 'Vaccinatieteams' (6 maand) 117.545.023,4 euro (met uitzondering van kostprijs verzekering vrijwilligers)

Een verlenging van de periode van 6 maand is mogelijk in functie van de noodzaak na een evaluatie. Per post is de maandelijks meerkost weergegeven.

Enveloppe "Programmamanagement"

Voor het programmamanagement gaan we ook uit van een minimum duurtijd van 6 maand. Op basis van een evaluatie kan deze duurtijd per maand verlengd worden tot maximaal 9 maand. De uitkomst van de evaluatie kan ook verschillend zijn per vaccinatiecentrum, afhankelijk van de realiteit ter plekke.

Voor wat betreft het programmamanagement dat een zorgraad zal uitvoeren voor het geheel van de vaccinatiecampagne in haar ELZ te overzien voorzien we volgende functies:

- Programmamanager
 - De programmamanager is de eindverantwoordelijke voor het welslagen van de lokale vaccinatiestrategie en het bereiken van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad binnen de volledige eerstelijnszone. Zij/hij is de lijm die het geheel op het niveau van de eerstelijnszone samenhoudt, de cockpit waar alle informatie samenkomt. Tot haar/zijn verantwoordelijkheden en taken behoren o.m.:
 - bewaken dat de lokale vaccinatiestrategie in lijn blijft met de Vlaamse en federale richtlijnen:
 - de correcte implementatie van de verschillende fases
 - de aanpak van thuisvaccinatie en de inzet van mobiele teams overzien
 - het optimale gebruik van de beschikbare vaccins controleren (=vermijden dat er grote overschotten ontstaan)
 - voeren van een specifiek doelgroepenbeleid waar nodig
 - en dit in voortdurende verbinding met het Agentschap Zorg en Gezondheid en het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn voor richtlijnen en input.
 - ingeval van grote lokale uitbraken en clusters samen met de mSPOC analyseren van de potentiële consequenties voor het vaccinatiebeleid en zo nodig bijsturingen initiëren.
 - de verbinding verzorgen tussen de managers van de vaccinatiecentra, de medische eindverantwoordelijke van de vaccinatiecentra, de HR-verantwoordelijken voor de vaccinatieteams, de lokale besturen en de actoren binnen de zorgraad en er zorg voor dragen dat iedereen zijn rol correct opneemt, voortdurend over de meest actuele informatie beschikt en een goed zicht heeft op de situatie binnen de eerstelijnszone
 - aansturen van de noodzakelijke rollen en functies die binnen de zorgraad worden opgenomen: het populatiemanagement, de communicatiecel en de medische opvolging van het vaccinatieprogramma

- overleggen met de collega's programmamanagers van aangrenzende ELZ voor regionale afstemming
- de overgang verzorgen van de vaccinatiecampagne die gebaseerd is op centrale vaccinatie vanuit de vaccinatiecentra naar de vaccinatiecampagne die vanuit de reguliere zorgcircuits zal vorm krijgen

- Arts
 - Medische opvolging van het vaccinatieprogramma

- Communicatiecel
 - Uitwerken communicatiestrategie i.s.m. lokale besturen, LOGO's en zorgaanbieders
 - Sensibilisatie

- Populatiemanagement
 - Opvolgen vaccinatiegraad en uitwerken doelgroepenbeleid
 - Meewerken aan het opstellen van vaccinatielijsten voor specifieke doelgroepen zoals bijvoorbeeld: eerstelijnszorgaanbieders, burgers die in aanmerking komen voor thuisvaccinatie, collectiviteiten die in aanmerking komen voor vaccinatie met mobiele equipes.

- Een klein werkingsbudget
 - Huur van een extra lokaaltje, GSM...

Zelfs indien de vaccinatiecentra omwille van een vlot lopende vaccinatiecampagne einde juli kunnen sluiten, zullen we op het niveau van de zorggraad ook na deze periode nog een volgehouden aandacht nodig hebben voor 'the last mile'. Ook al zal het wellicht nog maar om een kleine fractie van de bevolking gaan, het zal vaak om doelgroepen waar men extra zal moeten op inzetten, in een intensieve samenwerking tussen de reguliere zorgcircuits (gezondheidszorg en welzijn). Voor dit project gaan we dus sowieso uit van een subsidieperiode van 9 maanden (februari tot einde oktober), in functie van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad.

Voor de berekening van de kosten van dit programmamanagement gaan we ervan dat de zorgraden de expertise van de programmamanager niet in hun eigen kring kunnen vinden en deze expertise zullen moeten inkopen. We rekenen hiervoor op de inzet van een halftijdse consultant op medior niveau. Voor de overige taken gaan we ervan uit dat de expertise binnen de zorgraden en hun netwerk (bv. via HAK's, Logo's, ziekenhuizen, lokale besturen...) kan gevonden worden en berekenen we onze subsidie op basis van bruto maandlonen van in te zetten profielen.

Voor wat betreft het onderdeel communicatie en sensibilisering kunnen de zorgraden beroep doen op de expertise van de Logo's en lokale besturen. Voor dit onderdeel voorzien we een maandelijks werkingsbudget van 2.500 euro.

De programmamanager heeft een zeer belangrijke rol. Hij of zij stuurt het lokale vaccinatiebeleid aan. Dit betekent dat sterke managementskills nodig zijn. Bovendien is bv. ook een goede kennis van logistieke processen essentieel. Gegeven de combinatie van skills die

nodig zijn, gaan we ervan uit dat er meestal een beroep gedaan zal worden op externen (consultants). We baseren ons dus op een middentarief in consultancy. Er wordt een profielomschrijving opgemaakt die toegevoegd wordt aan de draaiboeken zodat ook de juiste profielen gezocht worden door de ELZ.

½ Programmamanager (80 werkdagen) à rato van 900 euro/dag	72.000 euro
1 medische expert à rato van brutoloon van 6.355 euro/maand (loonschaal: A221/10 jaar anc.)	38.130 euro
Ondersteuning communicatie	15.000 euro
1 populatiemanager à rato van brutoloon van 6.355 euro/maand (loonschaal: A221/10 jaar anc.)	38.130 euro
Werkingsbudget	3.740 euro
Totaal budget per zorgraad	167.000 euro

Totaal budget (6 maand) voor 59 zorgraden (Brussel komt niet in aanmerking voor deze subsidie) + 1 verdubbeling voor ELZ Gent + 1 verdubbeling voor ELZ Antwerpen Centrum: 10.187.000 euro

Opleiding en technische ondersteuning

Opleiding en technische ondersteuning m.b.t. het gebruik van de nodige software om de registratie en afhandeling van de vaccinatie correct uit te voeren zal worden uitgewerkt door middel van online webinars en een beperkte helpdeskfunctie. Deze zullen worden aangeboden door een externe partner. Zonder deze ondersteuning is het niet mogelijk voor de lokale besturen en de zorgactoren om op een snelle wijze vertrouwt te geraken met zowel het uitnodigingsysteem, reservatie en registratiesysteem. Dit aanbod zal worden uitgewerkt binnen een bestaand raamcontract.

Hiervoor wordt een extra budget voorzien van 125.000 euro per maand (inclusief BTW) aan Zorg en Gezondheid. Voor de totale periode van 6 maanden wordt dit budget **maximaal geraamd op 6*125.000 = 750.000 euro.**

Deze budgettaire inschatting is gebaseerd op de kostprijs op een eerdere offertes binnen dit raamcontract.

Brusselse context: populatiemanagement en mobiel team

Specifiek voor Brussel wordt 1 VTE populatiemanagement voorzien. De populatiemanager in Brussel werkt specifiek rond het opstellen van de vaccinatielijsten van de door Vlaanderen erkende voorzieningen, de Nederlandskundige eerstelijnszorgaanbieders en optimaliseert de afstemming van de verschillende vaccinatieprogramma's zodat zorgaanbieders en essentiële beroepen, werkend in Brussel maar wonen in Vlaanderen (en vice versa) op het correcte moment worden opgeroepen en worden gevaccineerd. We voorzien hiervoor 1 populatiemanager à rato van brutoloon van 6.355 euro/maand 57.195 euro (loonschaal: A221/10 jaar anc.).

De vaccinatie zowel van het personeel als de bewoners van de door Vlaanderen erkende zorgvoorzieningen moet worden uitgevoerd. Hiervoor wordt ook in Brussel een mobiele equipe voorzien.

Totaal mobiel team voor 6 maanden	219.424,92 euro
Populatiemanagement	57.195,00 euro
Totaal	276.619,92 euro

2. BESTUURLIJKE IMPACT

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

De totale budgettaire impact is als volgt :

Project infrastructuur:	Zie afzonderlijk BVR ter zake
Vaccinatie (bewoners; personeel) WZC	1.378.618,34 euro
Vaccinatie fase 1A (coördinatie ziekenhuizen)	280.000 euro
Project vaccinatieteams (6 maand):	117.545.023,4 euro
Project programmamanagement (6 maand):	10.187.000 euro
Opleiding en ondersteuning (6 maand)	750.000,00 euro
Brusselse context: populatiemanagement + mobiel team (6 maand)	276.619,92 euro

De Vlaamse overheid moet deze bedragen prefinancieren. De vergoeding van het medisch personeel in de vaccinatiecentra zal mogelijks verlopen via het RIZIV, waardoor dit luik zou wegvallen in het te prefinancieren bedrag. Uiteindelijk zal er een verrekening gebeuren met de federale overheid waarbij het geheel van de kosten van de vaccinatiecampagne in gans het land verdeeld zullen worden op basis van een 80/20 (federaal/gemeenschappen) verdeelsleutel. De concrete modaliteiten van deze verdeling zijn momenteel nog onderwerp van bespreking op interfederaal niveau.

Het te prefinancieren bedrag wordt aangerekend op de COVID-19-provisie.

B. ESR-TOETS

C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Er is geen directe impact op het personeelbezetting bij de Vlaamse Overheid. Er is wel een indirecte impact. De opvolging, monitoring en financiering van deze vaccinatiecentra vereist een hogere personeelsinzet op niveau van de Vlaamse overheidsdiensten.

D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Er is een personele en logistieke impact op het niveau van de lokale en provinciale besturen. Deze impact wordt gecompenseerd via het voorliggend voorstel.

4. VERDER TRAJECT

Aan de Vlaamse regering wordt goedkeuring gevraagd met bovenstaande principes. Na goedkeuring van deze principes wordt het regelgevend proces opgestart.

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

- Zijn goedkeuring te hechten aan de principes in de nota inzake de financiering van de vaccinatiecentra, en de vaccinatie in WZC en ziekenhuizen.
- De Vlaamse minister van Welzijn te belasten met de snelle omzetting van de principes in regelgeving.
- De budgetten te voorzien binnen de COVID-19 provisie.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

Wouter BEKE