

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

Brussel, 8 oktober 2020

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/517-8 (*)

**Geamendeerd advies betreffende de modaliteiten van forfaitaire
financiering aan de ziekenhuizen voor de uitzonderlijke meerkosten in het
kader van de COVID-19 epidemie**

Namens de Voorzitter,
Margot Cloet

Annick Poncé
wnd. directeur-generaal

(*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 8/10/2020 en door het Bureau op 15/10/2020 geratificeerd.

Context

Dit advies volgt op de vorige adviezen van de FRZV (511-4 van 29 april en 513-2 van 11 juni 2020) over de toekenning van uitzonderlijke federale financiële tussenkomst aan ziekenhuizen in het kader van de COVID-19-coronavirusepidemie, zowel voor algemene als voor psychiatrische ziekenhuizen. Dit advies gaat over **de concrete uitwerking van de forfaitaire bedragen voor de uitzonderlijke meerkosten**, waarvan de grote lijnen beschreven staan in het 2^e advies van 11 juni 2020¹.

Ziekenhuizen werden en worden immers nog steeds geconfronteerd met aanzienlijke ongewone en onvoorziene meerkosten: in de periode van maart tot juni 2020 lag de nadruk van de ziekenhuisactiviteiten op de zorg voor COVID-19-patiënten en op dringende ingrepen die niet uitgesteld konden worden. Vanaf de maand juni wordt de hervatting van de normale activiteiten nog steeds beperkt door aanvullende veiligheids- en hygiënemaatregelen en door maatregelen om de ziekenhuiscapaciteit te reserveren om het hoofd te bieden aan een mogelijke heropleving van de epidemie. Dit heeft geleid en leidt nog steeds tot een vermindering van de normale activiteiten en dus tot een vermindering van de inkomsten (zie voorstel van het FRZV-advies 513-2). Ook meerkosten blijven in belangrijke mate doorlopen, zoals kosten voor persoonlijk beschermingsmateriaal en andere werkingskosten.

Dit advies beschrijft de methodologie voor de uitwerking van de aanvullende forfaitaire bedragen en de concrete bedragen voor de algemene ziekenhuizen. Voor de psychiatrische ziekenhuizen zijn de kosten opgenomen die aan de basis liggen van de financiering, maar de concrete forfaits kunnen niet berekend worden omdat de cijfers van de parameters (Covid bedden en dagen) eerst nog opgevraagd moeten worden.

Wettelijke basis en eerdere adviezen

Art. 101 van de ziekenhuiswet laat toe om alle meerkosten in verband met de crisis voor het hele ziekenhuis, zowel algemeen als psychiatrisch, die onder de bevoegdheid van het federale niveau vallen, te dekken.

De FOD “Volksgezondheid” heeft het initiatief genomen om een beroep te doen op de expertise van de werkgroep "extra financiering Covid-19" van de FRZV om deze reële meerkosten in kaart te brengen op basis van vrijwillige enquêtes bij de ziekenhuizen. De gevraagde meerkosten houden nog steeds verband met de uitzonderlijke meerkosten als gevolg van de Covid-19-pandemie en NIET met de “normale” kosten die doorlopen.

Het doel is om, op basis van de resultaten van enquêtes, een concrete forfaitaire financiering voor te stellen. De **voorziene meerkosten zijn de meerkosten die verband houden met infrastructuur, personeel en werking**.

De bevragingen werden uitgevoerd overeenkomstig de adviezen van de FRZV van 29 april en 11 juni 2020, waarvan de referenties als volgt zijn: CFEH/D/511-4 & CFEH/D/513-2 ([link](#)) en de beslissing van de minister van 6 juli 2020². Het is de bedoeling om het opstartforfait per

¹ Zie advies 513-2 van 11 juni 2020, punt 1. Dekking van kosten opgenomen in budget gezondheidszorg 2020 (BFM en RIZIV)

² EXTRAFINANCIERING IKV COVID-19 : STANDPUNT VAN DE MINISTER MBT HET ADVIES VAN DE FRZV, d.d. 6 juli 2020

Covid-19 bed eenmalig toe te kennen voor de opstartkosten aan het begin van de crisis. De recurrente forfaits (per passage op Covid-spoed, per Covid-dag en per VTE per maand) dekken de meerkosten van het eerste semester (maart-juni). De FRZV stelt voor om deze forfaits ook in het tweede semester toe te kennen en bij uitbreiding zolang de ziekenhuizen meerkosten ondervinden van de crisis. Als er signalen komen vanuit de sector dat de bedragen van de forfaits niet meer representatief zijn, kan de bevraging eventueel herhaald worden om de bedragen bij te sturen.

De FRZV waardeert dat de minister haar beslissing over de extra financiering reeds overmaakte aan de FRZV, waarbij ze in grote mate het advies van de FRZV volgde. Desalniettemin vraagt de FRZV nogmaals bijzondere aandacht voor financiële steunmaatregelen voor de kosten die doorlopen en, in normale omstandigheden, direct of indirect ten laste liggen van derden - onder andere de patiënt (verzekerd en niet-verzekerd), andere debiteuren (OCMW's, Mediprima, hospitalisatieverzekeringen, ...), De FRZV is van mening dat bijkomende maatregelen nodig zijn voor zover deze een volledige kostendekking mogelijk maken, zodat individuele ziekenhuizen niet in financiële moeilijkheden komen als gevolg van de Covid-19 crisis (cf. begeleidend schrijven aan de Minister bij het advies 513-2 van 11 juni 2020).

Procedure

1. Gegevensverzameling: in 2 stappen

Enquête 1 :

Een eerste ontwerp werd op 8 mei 2020 naar alle ziekenhuizen gestuurd, zowel de algemene als de psychiatrische ziekenhuizen. Deelname aan de enquêtes was telkens op vrijwillige basis. De enige informatie die gevraagd werd, was die welke de FOD Volksgezondheid niet uit andere bronnen kon verzamelen ("only once" principe).

Het doel van deze eerste versie was om de gevraagde gegevens duidelijk te beschrijven (met inbegrip van een FAQ), een zicht te hebben op het soort meerkosten van maart tot april en een eerste raming te maken van de budgettaire gevolgen in de ziekenhuizen, zodat de federale overheid zo snel mogelijk de nodige compensatiemaatregelen kon nemen. In tweede instantie werd, na de ontvangen opmerkingen/suggesties, de definitieve versie van de enquête bezorgd aan alle ziekenhuizen (via een "Flash info"-mededeling per e-mail op 18 mei 2020).

117 ziekenhuizen hebben op de eerste enquête gereageerd.

Enquête 2 :

Na de analyse van de resultaten van de eerste enquête en de evolutie van de situatie begin van de maand mei, werd op 3 augustus 2020 een tweede enquête naar de ziekenhuizen gestuurd. In de tweede enquête werden enkele items verwijderd (bv. personeelsverschuivingen) in opvolging van de beslissing van de minister op het advies van de FRZV, andere werden toegevoegd om meer details te hebben. Het doel van deze tweede bevraging is de door de ziekenhuizen geregistreerde meerkosten in kaart te brengen voor de periode maart-juni. Deze resultaten dienen als basis voor de berekening

van de concrete bedragen van de verschillende forfaits, wat essentieel is voor de onmiddellijke uitvoering van de regularisatie van het voorschot. Op basis van de identificatie van de kosten kunnen de meerkosten idealiter geïdentificeerd worden, zodat via de forfaitaire financiering de meerkosten in het eerste semester vergoed kunnen worden, evenals de meerkosten in het tweede semester, en bij uitbreiding zolang er meerkosten zijn.

112 ziekenhuizen hebben op de tweede enquête gereageerd: 38 psychiatrische ziekenhuizen en 74 algemene ziekenhuizen.

Erkende bedden	Algemene Ziekenhuizen	Psychiatrische Ziekenhuizen
0-199	5/11	10/26
200-299	11/20	10/11
300-449	20/28	13/15
450+	31/37	5/7
Universitaire	7/7	-
TOTAAL	74/103	38/59

2. Federale kost vs gefedereerde entiteiten

De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid heeft op 17 juni 2020 de beslissing genomen om de kosten en meerkosten voor lichte en “tijdelijke” infrastructuur die niet bedoeld is om gedurende een lange periode (meer dan één jaar) in gebruik te blijven voor de kosten en meerkosten voor inrichting en uitrusting, waarvan de eenheidskost minder dan 1.250 euro bedraagt, te beschouwen als werkingskosten, en dus ten laste van de Federale en het Budget van Financiële Middelen.

Op basis van de antwoorden van de ziekenhuizen, die zowel het aantal als de totale meerkosten invulden, werd voor de roerende investeringen en de verschillende elementen onder de rubriek ICT de kost per eenheid bepaald. Op basis van de enquête bleken de eenheidskosten onder de rubriek ICT gemiddeld allemaal lager te zijn dan 1.250 euro per stuk. Bij de roerende investeringen kwamen alleen de spuitpompen op gemiddeld minder dan 1.250 euro per toestel. De spuitpompen en ICT worden bijgevolg ten laste van de federale overheid beschouwd en de gerapporteerde meerkosten van deze elementen werden in aanmerking genomen voor de meerkosten forfaits. De overige roerende investeringen vallen ten laste van de gefedereerde entiteiten.

De tabel hieronder herneemt in de linkse kolom alle meerkosten die bevraagd werden in de enquête die ten laste vallen van de federale overheid en bijgevolg opgenomen worden in de meerkostenforfaits.

	Federaal	Deelstaten
1.	Infrastructuur < 1 jaar Infrastructuur - huur	Infrastructuur > 1 jaar
2.	Personeel	
3.	Werking - 1. Medisch - roerende investeringen Beschouwd op meer dan 1 jaar Indien eenheidsprijs <1.250 euro: alleen Spuitpompen	Werking - 1. Medisch - roerende investeringen Beschouwd op meer dan 1 jaar Indien eenheidsprijs >1.250 euro: de rest
	Werking - 1bis. Medisch roerend - huur	
	Werking - 2. Medisch verbruiksmateriaal: o.a. bij bovenstaande apparatuur zie "consommables", volledig op minder dan 1 jaar	
	Werking - 3. Klein medisch materiaal	
	Werking - 4. Persoonlijk beschermingsmateriaal	
	Werking - 5. Ondersteunende diensten	
	Werking - 6. ICT Indien eenheidsprijs <1.250 euro:	
4.	Andere	

3. Data cleaning en validatie database

- Om de analyses uit te voeren, verzamelde de FOD eerst de resultaten van de tweede enquête bij 112 respondenten (38 psychiatrische ziekenhuizen en 74 algemene ziekenhuizen). De antwoorden van de ziekenhuizen werden gecodeerd in een Excel-bestand.
- Er werd een data cleaning uitgevoerd om uitschieters te elimineren.
 - Voor de onderdelen "Infrastructuur" en "Werking": Afhankelijk van het type kosten werden de kosten voor elk deelnemend ziekenhuis (niet de gemiddelde kosten maar enkel de totale ziekenhuiskosten per ziekenhuis en voor elk type kosten) bepaald per Covid-bed (bv. voor kosten van het opstartforfait), per Covid-spoedpassage (bv. voor kosten op spoed), per Covid-dag (bv. personeel op Covid-diensten) of aantal VTE (bv. persoonlijk beschermingsmateriaal). Waarden groter dan 3x de standaardafwijking werden geëlimineerd als uitschieters en beschouwd als ontbrekende waarden.
 - Voor het onderdeel "Personeel": er werd gecontroleerd of de gerapporteerde VTE consistent waren met de gerapporteerde kosten. Elk ziekenhuis moet een waarde hebben ingevuld voor de variabele Extra VTE en een waarde voor de variabele Extra VTE kosten. Als een van beide waarden (VTE's of kosten) ontbreekt, worden de waarden geëlimineerd en als ontbrekend beschouwd. Aangezien de VTE de variabele is die het meest relevant is: alle waarden voor de variabele 'extra VTE' die 3x de standaardafwijking voor deze variabele zijn, worden ook geëlimineerd. De oefening wordt herhaald voor elk onderdeel van de enquête waar extra VTE bevraagd werden (spoed, IZ, hospi, ziekenhuisbreed).

- Voor “Overige” meerkosten: in de bevraging konden de ziekenhuizen in deel 4 nog andere meerkosten toevoegen. Hier werd heel uiteenlopend op geantwoord. De kosten waarvan de beschrijving niet voldoet aan de meerkosten (bijv. inkomstenverlies) werden niet weerhouden. Uit het overzicht van de overige kosten kwamen ook enkele extreme waarden naar voren (o.a. voor schadeclaims en interesten). Bovendien werden uitschieters verwijderd en als ontbrekend beschouwd volgens de in het eerste punt toegepaste aanpak.
3. De volgende aanpassing is bedoeld om de ontbrekende waarden in de enquêtes van de deelnemende ziekenhuizen aan te vullen. Het betreft zowel de velden die de deelnemende ziekenhuizen niet hebben ingevuld, als de waarden die in bovenstaande stap zijn geëlimineerd. Voor elke meerkost in de bevraging wordt een gemiddelde waarde berekend op basis van de ingevulde waarden (inclusief waarden die gelijk zijn aan 0, excl. uitschieters die in bovenstaande stap verwijderd werden). Deze verschillende waarden worden toegewezen aan de corresponderende ontbrekende waarden, met inbegrip van de velden die in bovenstaande stap verwijderd werden.
- Infrastructuur en werking: Het betreft de gemiddelde kostprijs die voortvloeit uit de verhouding tussen het totaal van de gevalideerde kosten (na het opschonen van de gegevens) en het totaal van de relevante geobserveerde parameters (cf. Covid-bedden, passages, dagen of VTE). De waarde wordt dan vermenigvuldigd met de waarde van de parameter voor het ziekenhuis met een ontbrekende waarde ;
 - Personeel: de aanpassing is gebaseerd op de gemiddelde salariskosten 2018 (alle 62-rekeningen) van FINHOSTA, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen zorgpersoneel en paramedisch personeel (categorieën 3, 4 en 5) enerzijds en ondersteunend personeel (categorieën 1 en 2) anderzijds. Deze bedragen zijn opgenomen aan de index voor september 2020 (indexfactor = 1,0335) ;
 - Voor de meerkosten in verband met overuren, wachtdiensten en onregelmatige prestaties. Er is een aanpassing gemaakt om het aandeel van de non-respons te verminderen, na verwijdering van uitschieters (meer dan 3x de standaardafwijking voor deze variabele). De aanpassing vindt plaats op basis van het gemiddelde van de verschillen in kosten die tussen 2020 en 2019 zijn waargenomen (2020 kosten - 2019 kosten) per waarde van de voor elk forfait gekozen parameter.
 - Voor het gewaarborgd loon werd dezelfde methode toegepast als voor de meerkosten. Er is een aanpassing gemaakt om het aandeel van de non-respons na eliminatie van uitschieters te verminderen (meer dan 3x de standaardafwijking voor deze variabele). De aanpassing is gebaseerd op het gemiddelde van de verschillen in kosten tussen 2020 en 2019 (2020 kosten - 2019 kosten) per waarde van de VTE-parameter FINHOSTA 2018 in het hele ziekenhuis.

- Voor de “Overige” kosten werd alleen rekening gehouden met de ingevulde waarden en na het opschonen van de gegevens werden geen toevoegingen gedaan voor ontbrekende waarden.
4. Deze aanpassingen, alleen voor ontbrekende of afwijkende waarden (niet voor 0-waarden), zijn nodig om de volledige kosten voor de aan de enquête deelnemende ziekenhuizen correct te berekenen. Het resultaat van de aanpassing is opgenomen in de tabellen (zie deel 3. Resultaat per forfait) met de details van de berekening van de verschillende forfaits hieronder d.w.z. het aangepaste totaal is de basis voor de berekening van de forfaits.

4. Verwerking van gegevens

- ❖ De gegevens werden geanalyseerd met behulp van SAS-statistische en Excel-software.
 - a. Een beschrijvende analyse van de populatie, variabel per variabele, teneinde de waarnemingen en de verdeling van de populatie voor elke variabele te beschrijven.
 - b. Een Pearson correlatieanalyse om de lineaire relatie tussen twee variabelen te onderzoeken³:

Dit maakt de keuze van de correctieparameter mogelijk die ook de parameter voor elke forfait zal zijn. De correlatie is in functie van twee variabelen, d.w.z. de parameter is gecorreleerd met de som van de waargenomen kosten voor elk forfait. De correlatiewaarden liggen tussen [-1;1]: hoe dichter de waarde bij de grenzen van het interval ligt, hoe sterker de correlatie. Als de variabele gecorreleerd is, moet het betrouwbaarheidsinterval (CI) worden gecontroleerd om er zeker van te zijn dat het aanvaardbaar is. Als dit het geval is, wordt de parameter gevalideerd.
 - c. De analyse liet toe de correlatie te valideren tussen:
 - i. De Covid-19 bedden en de opstartuitgaven
 - ii. De Covid-19 activiteit (uitgedrukt in dagen) van het ziekenhuis en diens uitgaven voor personeel en werking op de verschillende Covid-19 diensten (IZ en niet-IZ):

Alleen de correlatie tussen de kosten van het ECMO-onderdeel en de ECMO-activiteit Covid-19 is gering. Afgezien van deze parameter is er echter geen andere parameter in dit deel die een aanpassing voor de Covid-19-activiteit mogelijk maakt.
 - iii. Tussen het aantal Finhosta 2018 Voltijds Equivalenten (VTE) en de ziekenhuisbrede Covid-19 uitgaven.
 - d. De inschatting van de meerkosten op nationaal niveau (extrapolatie) is eveneens gebaseerd op diezelfde parameters. Zo werden de meerkosten van het opstartforfait geëxtrapoleerd naar het nationale niveau op basis van het aantal Covid-19 bedden.

Zie ook verder “Budgettaire inschatting”.

³ Natuurlijk zou een multigevarieerde analyse, zoals een PCA-hoofdcomponentenanalyse, geschikter zijn. Helaas heeft de beschikbare tijd ons niet de mogelijkheid geboden om een nauwkeurigere methode te gebruiken.

Voorstel forfaits

Basis: Nota van Mevrouw de minister d.d. 06 juni 2020 met als doel te verduidelijken hoe zij op korte termijn de aanvullende financiering in het kader de Covid-19-pandemie denkt vast te stellen.

1. Welke meerkosten worden onder welk forfait opgenomen ?

De tabel hieronder herneemt de verschillende meerkosten en het forfait waarin ze ondergebracht worden.

De voorgestelde forfaits zijn als volgt:

- Forfait “Opstart” (AZ en PZ): voor de eenmalige opstartkosten
- Forfait “Spoed” (AZ): voor de recurrente meerkosten op de Covid-19 spoed
- Forfait “ IZ - niet beademd” (AZ): voor de recurrente meerkosten op IZ voor zorg van niet-beademde Covid-19 patiënten
- Forfait “ IZ – beademd” (AZ): voor de recurrente meerkosten op IZ voor zorg van beademde Covid-19 patiënten
- Forfait “IZ – ECMO” (AZ): voor de recurrente meerkosten op IZ voor zorg van Covid-19 patiënten aan ECMO
- Forfait “Covid niet IZ” (AZ en PZ): voor de recurrente meerkosten voor zorg van Covid-19 patiënten op de niet-intensieve Covid-19 dienst
- Forfait “Ziekenhuisbreed”(AZ en PZ) : voor de recurrente meerkosten naar aanleiding van de crisis op alle diensten: Covid én niet-Covid-19 diensten (o.a. PBM⁴)

⁴ persoonlijk beschermingsmateriaal

1. Infrastructuur	Opstartforfait	1. spoed covid-19	2. IZ - niet beademd	3. IZ - beademd	4. IZ - ECMO	5. covid niet IZ	6. Ziekenhuisbreed
1. infrastructuur <1j & huur	x						
2. Personeel							
Opstartforfait	1. spoed covid-19	2. IZ - niet beademd	3. IZ - beademd	4. IZ - ECMO	5. niet IZ	6. Ziekenhuisbreed	
1. Op Covid-19 spoed	x						
2. Op Covid-19 IZ			x	x	x		
3. Op Covid-19 hospitalisatie (niet-IZ)						x	
EXTRA personeelsinzet op niet-covid Psychosociale ondersteuning							x
Extra (2020-2019) - op covid spoed		x					
Extra (2020-2019) - op covid-IZ			x	x	x		
Extra (2020-2019) - op covid niet-IZ						x	
Extra (2020-2019) - op niet-covid							x
Gewaarborgd loon							x
3. Werking							
Opstartforfait	1. spoed covid-19	2. IZ - niet beademd	3. IZ - beademd	4. IZ - ECMO	5. niet IZ	6. Ziekenhuisbreed	
1. spuitpompen - investering	x						
1bis. spuitpompen - huur	x						
2. Medisch verbruiksmateriaal		x	x	x	x	x	
3. Klein medisch materiaal	x						
4. Persoonlijk beschermingsmateriaal		x	x	x	x	x	x
5. Ondersteunende diensten		x	x	x	x	x	x
6. ICT	x						
4. Overige							
Opstartforfait	1. spoed covid-19	2. IZ - niet beademd	3. IZ - beademd	4. IZ - ECMO	5. niet IZ	6. Ziekenhuisbreed	
totaal	x	x	x	x	x	x	x

Opmerking: bovenstaande rubrieken bevatten telkens alle kosten die in de bevraging opgenomen waren, telkens met inbegrip van het veld "overige", zie bevraging in bijlage.

Verdeling van de meerkosten 2. Personeel

- ❖ Bijkomend personeel op Covid IZ: het bijkomende personeel op IZ is verdeeld over de 3 IZ forfaits op basis van volgende verdeling, vastgesteld op basis van de enquêtegegevens:
 - Voor ziekenhuizen met ECMO-activiteit: 32% voor IZ-niet beademd, 64% voor IZ-beademd, 4% voor ECMO;
 - Voor ziekenhuizen zonder ECMO-activiteit: 33% voor IZ-niet beademd en 67% voor IZ-beademd.
- ❖ Extra looncomponenten (2020-2019) op Covid IZ: voor deze meerkosten werd dezelfde verdeelsleutel gebruikt als voor het bijkomend personeel op IZ, zie puntje hierboven.
- ❖ Psychosociale ondersteuning: deze meerkost was opgenomen in de bevraging maar is niet opgenomen in de meerkostenforfaits. De FRZV nam inmiddels namelijk akte van de beslissing van de minister om hiervoor eenmalig 11,7 miljoen euro vrij te maken vanuit het Zorgpersoneelsfonds en om dit te financieren via B4-contract.

- ❖ Gewaarborgd loon: deze meerkost wordt integraal toegevoegd aan het “ziekenhuisbrede” forfait. Na analyse van de ingevulde meerkosten bleek het niet opportuun om een verschillend forfait uit te werken voor de meerkosten van gewaarborgd loon voor contractuele dan wel statutaire medewerkers.

Verdeling van de meerkosten 3. Werking

- ❖ De kosten van verbruiksgoederen (d.w.z. kosten = aangepaste kosten) werden verdeeld in drie stappen :
 - Stap 1 : verkrijgen van een percentage “Spoed “dat het percentage is van de VTE Finhosta KP150 “spoed” in vergelijking met de VTE KP 150 “ spoed” + 200-499 “verpleegeenheden” (op nationaal niveau). Het deel spoed van de verbruiksgoederen wordt daarom berekend op basis van de kosten van de verbruiksgoederen en dit percentage (9%).
 - Stap 2 : van de kosten van de verbruiksgoederen na stap 1 worden de kosten voor ECMO geïsoleerd en toegewezen aan het IZ-ECMO-forfait.
 - Stap 3 : het saldo van de verbruiksgoederen, na het spoed en ECMO-deel, wordt verdeeld over de 3 resterende Covid-forfaits (IZ niet beademd, IZ beademd en Covid niet-IZ) op basis van het aantal dagen op IZ niet-beademd, IZ beademd en Covid niet-IZ, op nationaal niveau. (d.w.z. dezelfde verdeling als voor het deel personeel; zie de verdeling van de meerkosten 2. Personeel, eerste punt).
- ❖ De kosten van het persoonlijk beschermingsmateriaal in de algemene ziekenhuizen zijn volgens de volgende procedure verdeeld:
 - 50% in het "Ziekenhuisbreed" forfait , toe te wijzen aan alle VTE, dus een "basis" bedrag voor beschermingsmateriaal wordt gegeven aan alle VTE (inclusief VTE in Covid diensten)
 - 50% verdeeld over de verschillende forfaits die verband houden met de Covid-19 activiteit
 - Een percentage in het forfait "Spoed" (% idem verbruiksgoederen)
 - Het saldo wordt verdeeld over de 4 resterende Covid forfaits (IZ niet beademd, IZ beademd, IZ-ECMO en Covid niet-IZ) op basis van het aantal dagen op nationaal niveau (IZ niet beademd, IZ beademd, IZ-ECMO en Covid niet-IZ).

Voor de psychiatrische ziekenhuizen werd een verhouding 92% (ziekenhuisbreed) en 8% (Covid niet-IZ) gehanteerd. Het aandeel Covid-19 ligt er namelijk veel lager dan in de algemene ziekenhuizen.

- ❖ De kosten van de ondersteunende diensten worden verdeeld volgens dezelfde verdeling als die voor persoonlijke beschermingsmateriaal (hierboven).

Verdeling van de meerkosten 4. Overige

- ❖ De aangepaste kost, na het opschonen van de gegevens van de AZ, wordt uitgedrukt als een percentage van de totale meerkosten (na opschoning gegevens en aanvulling voor ontbrekende waarden) = € 7.323.051,98 euro ten opzichte van € 148.275.105,08 euro in totaal. Elk forfait werd vervolgens verhoogd met dit percentage: 5%, zowel voor AZ als voor PZ.

2. Welke parameter voor financiering van welk forfait ?

	Opstartforfait	1. spoed covid-19	2. IZ - niet beademd	3. IZ - beademd	4. IZ - ECMO	5. covid niet IZ	6. Ziekenhu isbreed
PARAMETER	per covid-bedden	per covid-spoedpassage	per covid-dag op IZ - niet beademd	per covid-dag op IZ - beademd	per covid-dag op IZ - ECMO	per covid-dag op niet IZ	betaalde VTE finhosta per maand

Bovenstaande tabel geeft een overzicht van de parameters voor het toekennen van de verschillende meerkostenforfaits per ziekenhuis in het kader van de forfaitaire financiering van de meerkosten. Dit deel van het advies verduidelijkt om welke parameters het juist gaat en welke gegevensbron ze aanspreken.

Wat betreft de beschikbaarheid van gegevens voor de ziekenhuisopvolging, sturen de ziekenhuizen dagelijks informatie door naar twee instanties: één via Sciensano (Survey) en de andere via de FOD Binnenlandse Zaken (ICMS).

- De survey is een dagelijkse enquête die wordt opgevraagd bij algemene ziekenhuizen en die een aantal elementen opvraagt over bevestigde en vermoedelijke COVID-patiënten voor het type opname (gehospitaliseerd, op IZ, beademd, ECMO), het aantal opnames (overgeplaatst of nieuwe) en het aantal sterfgevallen.
- ICMS laat toe een beeld te vormen van de beschikbare bedcapaciteit en vond zijn oorsprong in de terroristische aanslagen in België (om te weten waar er plaats is voor verschillende soorten bedden). Deze tool is beschikbaar voor ziekenhuizen, die erkend zijn voor intensieve functie. Deze tool is naar aanleiding van de COVID-epidemie aangepast om de beschikbaarheid van bedden in de COVID-periode te kennen en er zijn nieuwe velden geïntroduceerd die specifiek zijn voor COVID.

- ❖ Het "Opstart" forfait wordt aan elk ziekenhuis (AZ en PZ) toegekend op basis van het **aantal COVID-19 bedden** van de gegevensbron van het "ICMS"-platform.

Achtergrond: ICMS liet niet toe om de werkelijke capaciteit van de ziekenhuizen of hun basisreferentie te kennen, vooral in een context waar intensieve zorg als functie wordt erkend en niet als bed wordt erkend. Ook is er het feit dat ziekenhuizen werden gevraagd om nieuwe bedden intensieve zorgen te creëren voor patiënten met COVID.

Daarom heeft de federale overheid, in overleg met de gewest- en gemeenschapsoverheden, een dossier aangelegd waarin het aantal door de regelgevende instanties erkende bedden op de intensieve zorgen is opgenomen, evenals het aanbod om nieuwe IZ-bedden te creëren (rekening houdend met de capaciteit - uitrusting, personeel en materiaal). Dit bestand heet "IZ-erkende bedden + new def ". Dit dossier maakt het dus mogelijk om het referentieniveau te zien dat werd gebruikt om de theoretische beschikbaarheid van bedden in elk ziekenhuis te berekenen.

Met betrekking tot het ter beschikking stellen van niet-intensieve bedden voor COVID-patiënten is in de groep Hospital & Transport Surge Capacity Committee besloten, na analyse van de ziekenhuisopnames en wat er in andere landen gebeurde, dat elk ziekenhuis minimum 4 (niet-intensieve) bedden ter beschikking moet stellen per erkend intensief bed

Het Hospital & Transport Surge Capacity Committee is samengesteld uit vertegenwoordigers van federale en gefedereerde entiteiten en ziekenhuiskoepels en wordt omringd door deskundigen.

Bijgevolg: COVID-19 bedden voor elk ziekenhuis = het totaal aan Covid-19 bedden op IZ en niet-IZ met

- Voor IZ: 60% van de capaciteit van erkende IZ-bedden + 100% van de toename van IZ-bedden (ICU new⁵)
- Voor niet-IZ: 4x erkende capaciteit op IZ

De Covid-19 bedden zullen voor de psychiatrische ziekenhuizen apart opgevraagd worden. De FRZV stelt voor om ze als volgt te definiëren:

Het aantal door het psychiatrisch ziekenhuis ter beschikking gestelde erkende bedden voor de opvang van Covid-19 patiënten in de periode maart tot juni 2020, onafhankelijk van het feit of ze gebruikt zijn of niet.

Voorbeeld:

Een PZ met een erkenning van 120 bedden en plaatsen stelt in de periode van 15 maart tot 31 mei 10 bedden ter beschikking en de volledige maand juni 5 bedden.

Het aantal Covid-bedden in die periode bedraagt $[10 * (2,5) + 5 * (1)] / 3,5 = 8,6$ bedden.

Er wordt geteld in volledige of halve maanden.

⁵ ICMS 01/04 + max lit possible

Opnieuw op te vragen indien de capaciteit in PZ in het 2^e semester in belangrijke mate uitgebreid zou worden.

De FRZV stelt voor om een controle in te bouwen op het aantal Covid-19 bedden dat de PZ doorgeven aan de FOD:

- A priori uitgaan van het correct aantal door middel van het ondertekenen van een verklaring op eer;
- Het aandeel Covid-19 bedden kan maximaal 25% zijn van de totale erkende bedden in de PZ (bevroren bedden worden in mindering gebracht van de erkende capaciteit);
- Een a posteriori controle op het aantal doorgegeven bedden en de Covid-activiteit in het ziekenhuis. Bij te grote afwijkingen zal het ziekenhuis gecontacteerd worden met mogelijkheid tot verduidelijking en kan indien nodig het aantal afgetopt worden.

- ❖ De COVID-19 zorgforfaits worden toegekend aan de ziekenhuizen op basis van het aantal COVID-19 patiëntendagen (IZ niet-beademd, IZ beademd, ECMO en Covid niet-IZ) uit de "Sciensano" gegevensbron.

Na een grondige analyse in de WG is het aantal COVID-19 patiëntendagen dat voor de forfaits wordt weerhouden de som van het aantal "bevestigde en vermoedelijke" patiëntendagen voor de maanden maart en april en het aantal "bevestigde" patiëntendagen voor de maanden mei en juni. Op deze manier houdt de FRZV rekening met de beperkte testcapaciteit tijdens het begin van de crisis. Vanaf mei worden alleen de bevestigde dagen weerhouden omdat de FRZV belangrijke verschillen tussen ziekenhuizen vaststelde voor het aandeel "vermoedelijke" ten opzichte van bevestigde dagen. Bovendien dient in de Covid-19 zorgforfaits enkel rekening gehouden te worden met de patiënten die worden opgenomen in het ziekenhuis omwille van Covid; de meerkosten voor de andere patiënten, die ook "covid-suspect" kunnen zijn, worden gedekt door het "ziekenhuisbreed" forfait.

Voor de PZ is alleen het Covid-forfait niet-IZ relevant. De Covid-19 dagen zullen voor de psychiatrische ziekenhuizen apart opgevraagd worden omdat ze niet (volledig) beschikbaar zijn binnen Sciensano of een andere gegevensbron.

- ❖ Het "Spoed" forfait wordt aan de algemene ziekenhuizen toegekend in functie van het aantal passages op Covid spoeddiensten, d.w.z. passages met vermoeden van Covid. De FOD Volksgezondheid zal deze aantallen opvragen bij de algemene ziekenhuizen die niet deelnamen aan de enquête.

- ❖ Het "Ziekenhuisbreed" forfait wordt per maand aan elk ziekenhuis (AZ en PZ) toegekend op basis van het aantal VTE Finhosta 2018 per ziekenhuis, als maat voor de grootte van het ziekenhuis. Om het onderscheid tussen ziekenhuizen met en zonder gesalarieerde artsen te neutraliseren, wordt personeelscategorie 0 niet in rekening gebracht bij de bepaling van het aantal VTE. Het forfait wordt toegekend op basis van de VTE, excl. personeelscategorie 0, maar dient daarentegen wél om

meerkosten van persoonlijk beschermingsmateriaal van zowel personeel in loondienst als voor zelfstandigen te compenseren, voor zover de kost initieel ten laste van het ziekenhuis lag.

3. Resultaat per forfait voor algemene ziekenhuizen

De forfaits werden berekend op basis van de aangepaste totalen en de waarde van de parameter voor elk forfait. Voor elk forfait werden 4 bedragen berekend om rekening te houden met de mogelijke bijkomende VTE die onder het toepassingsgebied van het Zorgpersoneelsfonds vallen. Welke VTE ten laste genomen worden van het Zorgpersoneelsfonds dient verder uitgeklaard te worden en is geen onderwerp van dit advies.

1. Het eerste bedrag van elk forfait is het **totaal** dat rekening houdt met alle bevraagde meerkosten in de hele enquête.
2. In het tweede bedrag zijn vervolgens de kosten van **alle bijkomende VTE uitgesloten**. Alle bijkomende VTE dienen in dat geval in aanmerking te komen voor het Zorgpersoneelsfonds.

Tot slot nog 2 bedragen die wel meerkosten voor (bepaalde) bijkomende ondersteunende VTE bevatten (cf. finhosta personeelscategorieën 1 en 2):

3. Voor bijkomende VTE werden alleen de bijkomende **ondersteunende VTE op niet-Covid-diensten** meegenomen (deze zijn volledig opgenomen in het ziekenhuisbreed forfait). Ondersteunend personeel op niet-Covid diensten komt dan niet in aanmerking komt voor het Zorgpersoneelsfonds.
4. Voor bijkomende VTE werden **alle bijkomende ondersteunende VTE** meegenomen, zowel op niet-Covid als op Covid diensten (covid spoed, IZ en niet IZ). In dit geval komt ondersteunend personeel niet in aanmerking komt voor ZPF, bijkomend zorgpersoneel wel.

❖ Overzicht forfaitaire financiering meerkosten

type forfait	parameter	waarde van de parameter		coûts enquête	aanpassing (ontbrekende waarden)	bedrag van forfait + 5% (overige)			
		in de enquête	op nationaal niveau			totaal	excl extra VTE	Incl. VTE ondersteunend op niet-Covid diensten	Inclus alle ondersteunende VTE
opstart	COVID bedden	8274	10358	€ 14.959.871,71	€ 19.889.639,05	€ 2.524,07	€ 2.524,07	€ 2.524,07	€ 2.524,07
spoed	passages op covid-spoed	135700	2948.7/3741.38	€ 7.243.885,28	€ 9.194.672,87	€ 71,15	€ 37,70	€ 37,70	€ 41,88
ziekenhuisbreed	per maand per VTE	95087	117614	€ 64.066.307,75	€ 79.063.483,33	€ 218,27	€ 195,66	€ 206,34	€ 206,34
hospi - niet-IZ	dagen hosp niet IZ COVID	187117	253796	€ 39.335.960,82	€ 49.385.240,01	€ 277,12	€ 221,05	€ 221,05	€ 233,54
hosp - IZ niet-beademd	dagen hosp IZ niet-beademd COVID	15618	19503	€ 3.783.249,56	€ 5.262.378,62	€ 353,79	€ 205,24	€ 205,24	€ 210,60
hosp- IZ beademd	dagen hosp IZ beademd COVID	30939	38562	€ 7.602.943,17	€ 10.567.501,95	€ 358,64	€ 203,08	€ 203,08	€ 208,92
hosp- IZ-ECMO	dagen hosp IZ ECMO COVID	2040	2356	€ 895.042,14	€ 1.272.027,04	€ 654,72	€ 595,30	€ 595,30	€ 599,98
TOTAL				€ 137.887.260,44	€ 174.634.942,86				

De tabellen hieronder geven per forfait de detailberekening weer.

* Het uiteindelijke bedrag van elk forfait is telkens verhoogd met 5% om rekening te houden met de overige meerkosten.

Forfait « Opstart »

Opstart					
	Kost enquête - na opschoning	aantal bedden Covid-19 - 72 AZ	aangepaste kost (€) - 72 AZ	aangepaste kost (stijging in %) - 72 AZ	kost per covid bed
Infrastructuur	€ 5.172.758,89	8274	€ 7.178.735,40	28%	€ 867,63
roerende investering en huur	€ 1.686.841,90	8274	€ 2.800.837,37	40%	€ 338,51
klein informaticamateriaal	€ 2.493.262,15	8274	€ 2.992.782,68	17%	€ 361,71
ICT	€ 5.607.008,77	8274	€ 6.917.283,59	19%	€ 836,03
					kost per Covid-19 bed*
TOTAAL	€ 14.959.871,71	8274	€ 19.889.639,05	25%	€ 2.524,07

Forfait "Spoed"

Spoed					
Werking	Kost enquête - na opschoning	aantal passages op spoed - 58 AZ	aangepaste kost (€) - 58 AZ	aangepaste kost (stijging in %) - 58 AZ	Kosten per passage op spoed
Persoonlijke beschermingsmiddelen	€ 1.685.610,85	135700	€ 1.885.104,39	11%	€ 13,89
Ondersteunende diensten	€ 462.618,41	135700	€ 588.886,28	21%	€ 4,34
Verbruiksgoederen	€ 452.744,06	135700	€ 660.631,94	31%	€ 4,87
TOTAAL	€ 2.600.973,32		€ 3.134.622,61	17%	
Personeel	Enquête		Aangepast	Stijging	VTE ONDERSTEUNEND
TOTAAL VTE	539,99		729,88	26%	€ 566.882,99
TOTAAL KOSTEN	€ 3.231.425,80	135700	€ 4.538.452,93	29%	€ 33,44
Bijkomende kosten spoed 2019-2020	€ 1.411.486,16	135700	€ 1.521.597,33	7%	€ 11,21
Totaal	Enquête		Aangepast	Stijging	Kost per Covid passage op spoed *
TOTAAL Forfait Spoed	€ 7.243.885,28	135700	€ 9.194.672,87	21%	€ 71,15

Forfait "IZ - niet beademd"

IZ - niet beademd					
Werking	Kost enquête - na opschoning	Aantal zorgdagen IZ niet-beademd - 58 AZ	Aangepaste kost (€) - 72 AZ	Aangepaste kost (stijging in %) - 72 AZ	Kosten per aantal zorgdagen IZ niet-beademd Coûts
Persoonlijke beschermingsmiddelen	€ 887.641,91	15618	€ 1.023.291,75	13%	€ 65,52
Ondersteunende diensten	€ 246.590,90	15618	€ 307.404,67	20%	€ 19,68
Verbruiksgoederen	€ 243.442,01	15618	€ 362.855,18	33%	€ 23,23
TOTAAL	€ 1.377.674,83		€ 1.693.551,60	19%	
Personeel	Enquête		Aangepast	Stijging	VTE ONDERSTEUNEND
TOTAAL VTE	237,30		361,08	34%	€ 83.732,91
TOTAAL KOSTEN	€ 1.408.087,75	15618	€ 2.320.029,29	39%	€ 148,55
Bijkomende kosten HOSPI 2019-2020	€ 997.486,98	15618	€ 1.248.797,73	20%	€ 79,96
Totaal	Enquête		Aangepast	Stijging	Kost per Covid dag dienst Intesieve zorgen (niet-beademde patiënten) *
TOTAAL Forfait IZ niet-beademd	€ 3.783.249,56	15618	€ 5.262.378,62	28%	€ 353,79

Forfait "IZ – beademd"

IZ - beademd					
Werking	Kost enquête - na opschoning	Aantal zorgdagen IZ beademd - 72 AZ	Aangepaste kost (€) - 72 AZ	Aangepaste kost (stijging in %) - 72 AZ	Kosten per aantal zorgdagen IZ beademd
Persoonlijke beschermingsmiddelen	€ 1.786.991,18	30939	€ 2.046.371,86	13%	€ 66,14
Ondersteunende diensten	€ 496.144,39	30939	€ 621.619,43	20%	€ 20,09
Verbruiksgoederen	€ 489.402,17	30939	€ 701.233,59	30%	€ 22,67
TOTAAL	€ 2.772.537,74		€ 3.369.224,89	18%	
Personeel	Enquête		Aangepast	Stijging	VTE ONDERSTEUNEND
TOTAAL VTE	477,88		749,64	36%	€ 180.562,14
TOTAAL KOSTEN	€ 2.835.431,47	30939	€ 4.812.774,26	41%	€ 155,56
Bijkomende kosten HOSPI 2019-2020	€ 1.994.973,96	30939	€ 2.385.502,79	16%	€ 77,10
Totaal	Enquête		Aangepast	Stijging	Kost per Covid dag dienst Intensieve Zorgen (beademde patiënten) *
TOTAAL Forfait IZ beademd	€ 7.602.943,17	30939	€ 10.567.501,95	28%	€ 358,64

Forfait "IZ – ECMO"

IZ – ECMO					
Werking	Kost enquête - na opschoning	aantal zorgdagen IZ ECMO - 72 AZ	Aangepaste kost (€) - 72 AZ	Aangepaste kost (stijging in %) - 72 AZ	Kosten per aantal zorgdagen IZ ECMO
Persoonlijke beschermingsmiddelen	€ 62.662,42	2040	€ 76.022,88	18%	€ 37,27
Ondersteunende diensten	€ 18.603,21	2040	€ 25.569,94	27%	€ 12,53
Verbruiksgoederen	€ 20.042,89	2040	€ 30.911,20	35%	€ 15,15
ECMO	€ 572.467,65	2040	€ 856.183,29	33%	€ 419,70
TOTAAL	€ 673.776,17		€ 988.687,31	32%	
Personeel	Enquête		Aangepast	Stijging	ETP APPUI
TOTAAL VTE	16,10		28,83	44%	€ 9.555,19
TOTAAL KOSTEN	€ 96.580,10	2040	€ 121.224,25	20%	€ 59,42
Bijkomende kosten HOSPI 2019-2020	€ 124.685,87	2040	€ 162.115,47		€ 79,47
Totaal	Enquête		Aangepast	Stijging	Kost per Covid dag dienst Intensieve zorgen (ECMO patiënten)*
TOTAAL Forfait IZ ECMO	€ 895.042,14	2040	€ 1.272.027,04	30%	€ 654,72

Forfait "Covid niet IZ"

Covid niet IZ					
Werking	Na opschoning	Aantal dagen zorg HOSPI - 72 AZ	Aangepaste kost (€) - 72 AZ	Aangepaste kost (stijging in %) - 72 AZ	Kosten per aantal zorgdagen HOSPI
Persoonlijke beschermingsmiddelen	€ 18.020.528,73	187117	€ 20.483.490,48	12%	€ 109,47
Ondersteunende diensten	€ 5.012.145,13	187117	€ 6.114.825,02	18%	€ 32,68
Verbruiksgoederen	€ 4.943.958,50	187117	€ 7.057.004,59	30%	€ 37,71
TOTAAL	€ 28.141.778,72		€ 33.655.320,08	16%	
Personeel	Enquête		Aangepast	Stijging	VTE ONDERSTEUNEND
TOTAAL VTE	1231,19		1766,73	30%	€ 2.337.502,39
TOTAAL KOSTEN	€ 7.078.287,87	187117	€ 10.491.776,30	33%	€ 56,07
Bijkomende kosten HOSPI 2019-2020	€ 4.115.894,23	187117	€ 5.238.143,62	21%	€ 27,99
Totaal	Enquête		Aangepast	Stijging	Kost per dag Covid dienst hospitalisatie Covid*
TOTAAL Forfait Hospi	€ 39.335.960,82	187117	€ 49.385.240,01	20%	€ 277,12

Forfait “Ziekenhuisbreed”

Ziekenhuisbreed					
Werking	Kost enquête - na opschoning	Aantal VTE ziekenhuisbreed - 72 AZ	Aangepaste kost (€) - 72 AZ	Aangepaste kost (stijging in %) - 72 AZ	Kosten per VTE ziekenhuisbreed/maand
Persoonlijke beschermingsmiddelen	€ 22.810.795,87	95086,63	€ 26.308.004,89	13%	€ 69,17
Ondersteunende diensten	€ 6.344.487,51	95086,63	€ 7.982.449,57	21%	€ 20,99
TOTAAL	€ 29.155.283,38		€ 34.290.454,46	15%	
Personeel	Enquête		Aangepast	Stijging	VTE ONDERSTEUNEND
TOTAAL VTE	1203,23		1624,60	26%	€ 4.060.557,70
TOTAAL KOSTEN	€ 6.150.092,30	95086,63	€ 8.598.327,23	28%	€ 22,61
Bijkomende kosten HOSPI 2019-2020	€ 10.974.119,17	95086,63	€ 13.150.995,11	17%	€ 34,58
Kosten gewaarborgd loon	€ 17.786.812,90	95086,63	€ 23.023.706,53	23%	€ 60,53
Totaal	Enquête		Aangepast	Stijging	Kost per VTE ziekenhuisbreed/maand
TOTAAL Forfait Ziekenhuisbreed	€ 64.066.307,75	95086,63	€ 79.063.483,33	19%	€ 218,27

4. Waargenomen kosten in de enquête na data cleaning voor de psychiatrische ziekenhuizen

Eens de parameters bepaald zijn, zullen we dezelfde methodologie toepassen als voor de algemene ziekenhuizen om de 3 forfaits voor psychiatrische ziekenhuizen te berekenen (opstart, Covid niet-IZ en Ziekenhuisbreed). In de tabellen hieronder zijn alvast de waargenomen kosten opgenomen op basis van de bevraging bij de PZ. Hierop is reeds een eerste data cleaning toegepast, maar deze totalen zijn nog niet aangevuld voor de ontbrekende waarden.

Kosten "Opstart"	
waargenomen kosten in de enquête na data cleaning	
Infrastructuur	€ 276.902,06
Roerende investeringen en huur	€ 36.957,60
ICT	€ 645.282,58
Klein medisch materiaal	€ 124.192,74
TOTAAL	€ 1.083.334,98
Kosten "Covid niet IZ"	
waargenomen kosten in de enquête na data cleaning	
Werking	
Individueel beschermingsmateriaal	€ 265.611,46
Verbruiksgoederen	€ 51.278,84
Ondersteunende diensten	€ 95.153,95
Personeel	
VTE	91,27
Kosten VTE	€ 612.655,21
Bijkomende kosten HOSPI 2019-2020	€ 25.199,02
Totaal	€ 1.049.898,48
Kosten "Ziekenhuisbreed"	
waargenomen kosten in de enquête na data cleaning	
Werking	
Individueel beschermingsmateriaal	€ 3.054.531,77
ondersteunende diensten	€ 1.094.270,48
Personeel	
VTE	182,53
Kosten VTE	€ 1.123.544,14
Bijkomende kosten Ziekenhuisbreed 2019-2020	€ 1.042.968,17
Gewaarborgd loon	€ 3.136.017,53
Totaal	€ 9.451.332,09

Budgettaire raming

Het aangepaste totaal van de bevraging van de algemene ziekenhuizen werd vervolgens vermenigvuldigd met een extrapolatiefactor om een budgettaire inschatting te maken van de meerkosten op nationaal niveau voor het eerste semester maart – juni 2020. Op deze manier extrapoleren we de cijfers van de deelnemende ziekenhuizen (74) naar het totaal van alle algemene ziekenhuizen in België.

type forfait	parameter	waarde van de parameter		aanpassing (ontbrekende waarden)	extrapolatie			
		in de enquête	op nationaal niveau		totale bedragen	bedragen excl. Extra VTE	bedragen inclusief VTE ondersteunend niet-Covid diensten	Inclusief alle ondersteunende VTE
opstart	COVID bedden	8274	10358	€ 19.889.639,05	€ 26.144.274,27	€ 26.144.274,27	€ 26.144.274,27	€ 26.144.274,27
spoed	passages op covid- spoed	135700	2948.7/3741.38	€ 9.194.672,87	€ 12.249.738,33	€ 6.491.971,08	€ 6.491.971,08	€ 7.210.516,87
ziekenhuisbreed	per maand per VTE	95087	117614	€ 79.063.483,33	€ 102.684.479,99	€ 92.049.087,20	€ 97.071.648,56	€ 97.071.648,56
hospi - niet-IZ	dagen hosp niet IZ COVID	187117	253796	€ 49.385.240,01	€ 70.332.814,18	€ 56.102.301,41	€ 56.102.301,41	€ 59.272.771,00
hosp - IZ niet- beademd	dagen hosp IZ niet- beademd COVID	15618	19503	€ 5.262.378,62	€ 6.899.973,03	€ 4.002.833,10	€ 4.002.833,10	€ 4.107.394,70
hosp- IZ beademd	dagen hosp IZ beademd COVID	30939	38562	€ 10.567.501,95	€ 13.829.768,59	€ 7.831.184,25	€ 7.831.184,25	€ 8.056.234,74
hosp- IZ-ECMO	dagen hosp IZ ECMO COVID	2040	2356	€ 1.272.027,04	€ 1.542.519,84	€ 1.402.517,72	€ 1.402.517,72	€ 1.413.553,03
TOTAL				€ 174.634.942,86	€ 233.683.568,24	€ 194.024.169,03	€ 199.046.730,39	€ 203.276.393,17

Deze tabel bevat per kolom: het type forfait, de gebruikte parameters voor de extrapolatie van elk forfait, voor elke parameter het aantal waarnemingen over het geheel van ziekenhuizen in de bevraging en het aantal over het geheel van ziekenhuizen op nationaal niveau.

Vervolgens toont de tabel de kosten van de bevraging en het resultaat van de extrapolatie op nationaal niveau met, net als bij de forfaits, het onderscheid tussen het totale bedrag, het bedrag zonder de extra VTE en de twee bedragen met de extra ondersteunende VTE voor elk type forfait.

1. Voor de opstartforfait wordt de extrapolatiefactor afgeleid uit de verhouding tussen het totale aantal COVID-bedden op nationaal niveau en het aantal COVID-bedden van de ziekenhuizen die deelnamen aan de enquête.
2. Voor het "spoed"-forfait is de extrapolatieparameter niet dezelfde als die welke voor de aanpassing wordt gebruikt. Enkel voor dit forfait komt de kolom "parameter" namelijk niet overeen met de passages op de spoedgevallendienst, maar met VTE finhosta 2018 op de spoeddienst (2948.7 in de enquête en 3741.38 op nationaal niveau).

3. Voor de forfait « IZ – niet beademd » wordt de extrapolatiefactor afgeleid uit de verhouding tussen het totale aantal nationale dagen « IZ niet-beademd » en het totale aantal dagen « IZ niet-beademd » van de ziekenhuizen die deelnamen aan de enquête.
4. Voor het forfait « IZ- beademd » wordt de extrapolatiefactor afgeleid uit de verhouding tussen het totale aantal nationale dagen « IZ beademd » en het totale aantal dagen « IZ beademd » van de ziekenhuizen die deelnamen aan de enquête.
5. Voor het forfait « IZ-ECMO » wordt de extrapolatiefactor afgeleid uit de verhouding tussen het totale aantal nationale dagen « IZ-ECMO » en het totale aantal dagen « IZ ECMO » van de ziekenhuizen die deelnamen aan de enquête.
6. Voor het forfait « Covid niet IZ » » wordt de extrapolatiefactor afgeleid uit de verhouding tussen het totale aantal nationale dagen « Covid niet IZ » en het totale aantal dagen « Covid niet IZ » van de ziekenhuizen die deelnamen aan de enquête.
7. Voor het forfait « Ziekenhuisbreed », wordt de extrapolatiefactor afgeleid uit de verhouding tussen de totale VTE (van kostenplaats 020 tot kostenplaats 899) op nationaal niveau en de totale VTE (van kostenplaats 020 tot kostenplaats 899) van de ziekenhuizen die deelnamen aan de enquête.

Bijlage: 2^e bevraging van 3 augustus