

FOD VOLKSGEZONDHEID  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

Brussel, 29 april 2020

---  
Directoraat-generaal Gezondheidszorg

---  
FEDERALE RAAD VOOR  
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

---  
Kenm.: FRZV/D/511-4 (\*)

**Advies van de FRZV in verband met de financiële impact van COVID-19 op de  
ziekenhuizen**

(\*) Dit advies werd (per e-mail) goedgekeurd door de plenaire op 29/04/2020 en door het Bureau op 13/05/2020 geratificeerd.

## Inleiding

In het kader van de COVID-19-pandemie worden de ziekenhuizen met verschillende meerkosten ten opzichte van hun normale werking geconfronteerd. Het gaat om uitzonderlijke bijkomende kosten (o.a. voor personeel, persoonlijk beschermingsmateriaal, aanpassing van de infrastructuur, ...) en het verlies van inkomsten (o.a. honoraria, forfaits, ...).

Er werden 2 werkgroepen (in de schoot van de FRZV en het RIZIV) opgericht om deze financiële gevolgen op te lijsten en oplossingen voor financiering voor te stellen, zowel voor de algemene als voor de psychiatrische ziekenhuizen. Deze werkgroep van de FRZV zal verschillende adviezen geven over de beoogde oplossingen om deze problemen aan te pakken, afhankelijk van hun dringendheid.

De FRZV hanteert bij het uitwerken van de maatregelen volgende principes, zowel voor AZ als voor PZ:

- volledige garantie voor de dekking van de meerkosten, zodat de bijkomende kosten naar aanleiding van de crisis noch ten laste van de ziekenhuizen vallen, noch gefactureerd worden aan de patiënt
- volledige garantie voor de kosten (i.e. vaste kosten voor personeel, investeringen en leveranciers, ...) door dekking van inkomstenderving in bepaalde mate
- neutralisatie van de impact bij de berekening van de toekomstige financieringen (BFM, andere RIZIV-forfaits, ...) en herzieningen.

Gezien de progressieve hervatting van de activiteiten (noodzaak van de herprogrammatie van de electieve activiteiten, progressieve opheffing van de lockdown, enz.), kan de inkomstenderving zich uitspreiden over een periode die veel verder strekt dan de periode waarvoor de ziekenhuisnoodplannen effectief werden geactiveerd.

## I. Wettelijke basis

Het KB nr. 10 van 19 april 2020<sup>1</sup> kent een voorschot van 1 miljard euro toe aan de algemene ziekenhuizen.

De ziekenhuiswet voorziet overigens in bijkomende financiering in geval van een pandemie.

*Art. 101 Het budget van financiële middelen kan kosten dekken voor de dienstverlening ingevolge:*

*1° rampen of catastrofes waarvoor fase drie of fase vier van het rampenplan door respectievelijk de provinciegouverneur of de minister bevoegd voor Binnenlandse Zaken in werking is gesteld;*

*2° een epidemie of een pandemie die vastgesteld wordt door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, na advies van de Hoge Gezondheidsraad.*

## II. Dringende maatregelen

### 1. Liquiditeit ziekenhuizen verbeteren

Midden april geeft de uitbetaling van het voorlopig voorschot van 1 miljard euro een sterke boost aan de liquiditeit van de algemene ziekenhuizen. Dat is welkom om de extra uitgaven die op korte termijn

---

<sup>1</sup> Koninklijk besluit nr. 10 voor de toekenning van en de regels voor de verdeling en vereffening van een voorschot aan de algemene ziekenhuizen in het kader van de epidemie door het coronavirus COVID-19 (BS 22/4/2020)

voor COVID-19 gedaan worden te kunnen betalen. Deze bijkomende liquiditeit is vooral nodig vanaf de maand mei/juni totdat de activiteit in de ziekenhuizen terug genormaliseerd is, in het bijzonder om de (lager verwachte) inkomsten vanaf de facturatie van de maand maart op te vangen. Door een lagere bezetting zal het variabel gedeelte van het BFM (vereffend per ligdag en per opname) lager zijn, zullen de honoraria-inkomsten (en de afdracht hierop) ook beduidend lager zijn, maar ook alle andere inkomsten die normaal vanuit de overheid komen of die normaal ten laste vallen van de patiënt, privéverzekeraars, OCMW's, ... De extra liquiditeit in april dient als vangnet voor de moeilijke komende maanden.

Naast de toekenning van het voorlopig voorschot van 1 miljard euro aan de algemene ziekenhuizen, vraagt de FRZV volgende maatregelen met betrekking tot het BFM van **alle ziekenhuizen**, met inbegrip van de psychiatrische ziekenhuizen die ook geconfronteerd worden met een lagere activiteitsgraad. Het gaat om budgetten (BFM) waar de ziekenhuizen hoe dan ook recht op hebben, in tegenstelling tot de steunmaatregel van 1 miljard waarover momenteel nog geen garanties gegeven zijn dat de sector hierover structureel kan beschikken. Zie ook de brief van de FRZV van 27 maart 2020 en het advies van de Raad van State op voornoemd KB nr. 10 met de dringende vraag naar garanties voor structurele tussenkomsten.

### 1.1 Versnelde vereffening en inspanningen andere instanties

De FRZV vraagt om de mogelijkheden te bekijken om betalingen via de verzekeringsinstellingen te versnellen: bv. de budgettaire twaalfden (vast gedeelte BFM)<sup>2</sup>, de maandelijkse facturatie<sup>3</sup>, ...).

Verder zouden ook andere instanties bijkomende maatregelen kunnen nemen ter ondersteuning van de ziekenhuizen. Vanuit een algemeen standpunt zouden op alle beleidsniveaus de debiteuren van de ziekenhuizen de bedragen die ze verschuldigd zijn aan de ziekenhuizen versneld moeten betalen (voorbeelden: FOD Financiën, FOD Binnenlandse Zaken, deelstaten, ...). We denken bijvoorbeeld aan de vrijstelling voor 2020 van verschillende taksen ten laste van de ziekenhuizen, bv. kijk- en luistergeld, afvalverwerkingsheffingen, afvalwaterheffingen, verkeersbelasting, belasting op gevaarlijke, ongezonde en hinderlijke inrichtingen, afschaffen van de onroerende voorheffing, ...

### 1.2 Vereffening van de positieve herzieningsbedragen van het BFM

- One-shotbetaling van positieve inhaalbedragen: zonder te wachten op hun integratie in het BFM en zonder spreiding in de tijd via C2 (one-shotbetaling door de regering gezien de lage interestvoeten). Het betreft de inhaalbedragen 2013-2014 en voor sommige ziekenhuizen eveneens van voorgaande jaren. Deze maatregel is in het verleden ook al toegepast.
- Verrekening negatieve inhaalbedragen uitstellen tot na BFM 1/7/2020 om te vermijden dat ziekenhuizen de komende maanden geld moeten terugbetalen aan de overheid. In geval van negatieve bedragen is dit voornamelijk te wijten aan de herziening van onderdeel A1/A3. Hiertoe dienen de deelstaten hun akkoord te geven.

---

<sup>2</sup> Voor AZ is dat momenteel een tijdsverschil van 4 maanden, voor PZ is dat 2 maanden.

<sup>3</sup> Voor PZ treedt het systeem van maandelijkse facturatie in voege vanaf 1 juli 2020 (voorheen kwartaalfacturatie).

### 1.3 Bij gebrek aan notificatie BFM voorzien dat facturatie kan doorlopen

Het gaat erom ervoor te zorgen in het wettelijk en regelgevend proces dat in geval van 'crisis' of 'overmacht' die belet een BFM en zijn kennisgeving te berekenen, de vorige kennisgeving geldt zodat de facturatie niet in gevaar komt.

## 2. Registraties

De FOD Volksgezondheid verstuurd reeds 2 omzendbrieven over enkele verplichte registraties:

- Omzendbrief FOD Volksgezondheid van 16 maart 2020: voorlopige stopzetting van de verplichte registraties VG-MZG (maart 2020) en MUG/PIT (maart-mei 2020)
- Omzendbrief van de FOD Volksgezondheid van 26 maart 2020: Uitstel MZG en MPG 2019/2 en 2020/1

De FRZV vraagt dat de verplichte registraties tot een minimum beperkt worden. Indien de registratie behouden blijft, dan zouden de deadlines uitgesteld moeten worden tot na de crisis.

Voor wat betreft Finhosta is de eerste volgende deadline die van het blok Revisor. Normaal is dit 30 juni 2020. Om te vermijden dat gegevensverzamelingen in Portahealth teruggestuurd moeten worden door blokkerende controles tussen de verzamelingen voor verschillende blokken, had de FRZV al voorgesteld om de termijnen voor het aanleveren van gegevens in Portahealth te wijzigen. In aanmerking nemend dat in het kader van de COVID-19-crisis, algemene vergaderingen voor de goedkeuring van de jaarrekeningen mogen worden uitgesteld<sup>4</sup>, stelt de FRZV voor om de termijnen als volgt vast te leggen voor de gegevensverzamelingen van 2019:

- Blok REVISOR: 31 december 2020
- Blok BUDGET: 31 december 2020
- Blok JAARLIJKS: 31 december 2020
- Blok SOCIALE AKKOORDEN: 31 december 2020

De FRZV verzoekt de Administratie om die datums op korte termijn te bevestigen aan de beheerders via een omzendbrief.

De FRZV zal ook andere mogelijke gevolgen nagaan evenals de noodzaak om op korte termijn duidelijke instructies te geven voor de registraties.

## III. Structurele compensatie: regularisatie voorschot en uitvoering art. 101

Het is de bedoeling om vanuit de regularisatie van het voorschot en via uitvoering van art. 101 van de wet op de ziekenhuizen de algemene en psychiatrische ziekenhuizen in staat te stellen de kosten die doorlopen en, daar bovenop, de ongewone COVID-19-gelieerde kosten te dragen, in een context van verminderde inkomsten naast toegenomen uitgaven en kosten. De essentie is de levensvatbaarheid

---

<sup>4</sup> Koninklijk besluit nr. 4 van 9 april 2020 (BS van 9/4/2020) houdende diverse bepalingen inzake mede-eigendom en het vennootschaps- en verenigingsrecht in het kader van de strijd tegen de COVID-19 pandemie

van de ziekenhuizen te verzekeren door de impact van de pandemie op te vangen en zo onder meer het ziekenhuispersoneel (incl. het zelfstandig zorgpersoneel van ziekenhuizen) te garanderen dat men zal kunnen rekenen op een billijk inkomen teneinde hun taken in alle sereniteit (verder) te kunnen uitvoeren.

Voor de algemene ziekenhuizen volgt er een afrekening ten opzichte van het voorschot dat ze ontvingen. Als een ziekenhuis te veel liquiditeiten heeft ontvangen ten opzichte van de aanvaardbare uitgaven volgens de voorwaarden van structurele compensatie, zal het dat teveel terugbetalen. Omgekeerd zal het als het te weinig heeft ontvangen ten opzichte van de vastgelegde compensatieprincipes, een positief bedrag ontvangen.

Bij de structurele compensatie worden eveneens de rechten van de psychiatrische ziekenhuizen volledig gevrijwaard, ook al hebben ze bij de verdeling van het thesaurievoorschot van € 1 miljard geen aanspraak kunnen maken op een deel van de middelen, terwijl ook deze ziekenhuizen geconfronteerd worden met meer uitgaven en minder inkomsten.

## 1. Garantie variabel deel BFM AZ en PZ

Door de terugval in activiteit is er een belangrijke impact op de uitbetaling van het variabel deel van het BFM per ligdag en per opname. De FRZV stelt daarom voor om het voorziene budget van het variabel deel te garanderen, met inbegrip van het niet-ZIV-gedeelte. Met andere woorden, na afloop van het jaar volgt een compensatie die rekening houdt met het verschil tussen het aantal “gerealiseerde” verpleegdagen (VI en niet-VI) en opnames (VI) en het “verwacht” aantal, zijnde het aantal dat de FOD hanteerde om de prijs per dag voor VI en niet-VI patiënten en om de prijs/opname vast te leggen. Voor de psychiatrische ziekenhuizen is het “verwachte” aantal ligdagen gelijk aan het referentieaantal ligdagen.

De FRZV vraagt om deze compensatie zo snel mogelijk uit te voeren, bv. op te nemen in de eerstvolgende BFM-berekening (juli 2021) en dus niet te wachten tot het moment van herziening.

De gebruikelijke facturatie van het variabel deel en uitbetaling van de budgettaire twaalfden blijven intussen gewoon doorlopen.

## 2. Garantie andere inkomsten

Het doel is dat de individuele ziekenhuizen in volledige transparantie verzekerd zijn van ontvangsten om zo 100% de kosten van het ziekenhuis met betrekking tot de vaste kosten voor personeel, investeringen, leveranciers, ... te kunnen dekken en te vermijden dat hun financiële situatie verergert door een groot gebrek aan inkomsten.

a) Voor uitgaven die normaal ten laste zijn van de begrotingsdoelstelling gezondheidszorg (RIZIV: honoraria, farmaceutische producten, forfaits, ...) de begrotingsdoelstelling gebruiken die werd vastgelegd voor 2020 (buiten uitzonderlijke meerkosten in verband met het beheer van de gezondheidscrisis door de ziekenhuizen).

b) De dekking van kosten van de ziekenhuizen die normaal niet worden gefinancierd via de begrotingsdoelstelling gezondheidszorg (gewoonlijk gefinancierd door de patiënten, OCMW's, privéverzekeraars, ...: honorariumsupplementen, honoraria voor niet-terugbetaalde

prestaties, remgeld, niet-VI patiënten, kamersupplementen en diverse kosten of diverse ontvangsten die niet werden gefactureerd wegens de deprogrammatie van de activiteit) wordt, uitzonderlijk, gegarandeerd door de Staat (zie art. 101) zolang de ziekenhuizen capaciteiten voorbehouden tijdens de crisis. De Staat dekt het inkomstenverlies begrensd tot de dekking van die kosten.

De FRZV zal, voor zover ze het gaat om de ziekenhuizen, een voorstel formuleren in het kader van een tweede advies.

Wat onontbeerlijk is voor de beheerder: de regularisatie van de aan de ziekenhuizen toegekende bedragen zal zo worden geregeld dat het de financiële impact van de pandemie voor alle ziekenhuizen compenseert voor een referentieperiode die ten minste de periode dekt waarin de ziekenhuizen capaciteiten voorbehouden tijdens de crisis (nog te bepalen, maar dat zou bijvoorbeeld de duur van de toepassing van het ZNP verlengd met drie maanden kunnen zijn).

Aangezien dubbele financiering te mijden is, moet rekening worden gehouden met steun/compensaties die de ziekenhuizen elders zouden hebben verkregen. Het is belangrijk en relevant om de kosten en het inkomstenverlies te identificeren, met respect voor de verdeling van bevoegdheden inzake de financiering tussen de deelstaten en de federale overheid. Dit wordt opgevolgd in de schoot van de IMC.

Voor wat betreft de honoraria vraagt de FRZV specifieke aandacht voor de zorgverstrekkers die op dit moment in de vuurlinie staan.

In afwachting van de structurele compensatie van de kosten blijft de facturatie, budgettaire twaalfden BFM, ... doorlopen zoals gewoonlijk.

De compensatie voor de bijkomende kosten naar aanleiding van de crisis komt bovenop de dekking van de normale kosten, zie verder.

### 3. Financiering uitzonderlijke bijkomende kosten en activiteiten

#### 3.1 Uitgangspunten

Aangezien het in kaart brengen van de meerkosten naar aanleiding van de crisis een complex geheel is dat nooit sluitend zal zijn, stelt de FRZV volgende principes voor:

- Financiering voor de uitzonderlijke bijkomende kosten ten opzichte van een normale werking, dus kosten die normaal gezien niet gemaakt zouden zijn
- Administratieve last voor ziekenhuis en administratie beperken. Dus ook zoveel mogelijk gebruik maken van bestaande registraties
- Rekening houden met de realiteit, maar geen "apothekersafrekening"
- Transparante en eenvoudige regels
- Geen dubbele financiering, enkel financiering van verantwoorde meerkosten
- Scope: alle meerkosten, onafhankelijk door wie de kost normaal gezien gedragen wordt (BFM, honoraria, deelstaten, patiënt, ...), mede in het licht van een eventuele Europese tussenkomst.

#### 3.2 Financiering: wat en hoe?

De totale extra kosten zullen natuurlijk verschillen tussen de ziekenhuizen onderling. Vandaar dat er bij voorkeur forfaitaire bedragen worden vastgelegd o.b.v. verschillende parameters.

### **Welke extra kosten?**

De moeilijkheid zal zijn om te bepalen wat de bijkomende extra kosten zijn, want dan moet duidelijk zijn wat de basis (i.e. de kosten die op een andere manier gefinancierd worden) is. De mate waarin het verlies aan inkomsten gecompenseerd zal worden, is cruciaal om te bepalen wat de niet-gefinancierde kosten zijn. Desalniettemin stelt de FRZV nu voor om via een bevraging de extra kosten in kaart te brengen, onafhankelijk van wie ze normaal gezien zou moeten betalen (BFM, honoraria, deelstaten, ...) en of daarvoor een compensatie komt of niet.

### **Hoe financieren?**

De bedragen van de forfaits wil de FRZV onderbouwen op basis van een bevraging van de reële kosten, waaraan de algemene en psychiatrische ziekenhuizen op vrijwillige basis kunnen deelnemen. Er zal bijzondere aandacht worden besteed aan het garanderen van de representativiteit van de verzamelde antwoorden.

Deze bevraging zal verder uitgewerkt worden door een technische werkgroep en zal zo snel mogelijk uitgestuurd worden aan de ziekenhuizen. Vervolgens zullen de gerapporteerde kosten geanalyseerd worden waaruit forfaits afgeleid worden. Er is dus een onderscheid tussen de identificatie van de reële kosten enerzijds, en de forfaitaire financiering ervan anderzijds.

De grote lijnen van de weerhouden kostenposten zijn (zie ook nota in bijlage bij dit advies met een meer uitgebreide oplijsting van de kosten):

- Infrastructuuraanpassingen
- Meerkosten personeel
  - o Bijkomende VTE bovenop het personeel dat reeds op de payroll van het ziekenhuis staat, zowel zorg- als ondersteunend personeel
  - o Impact op de loonkost wegens hogere werkbelasting (overuren, onregelmatige prestaties, ...)
  - o Kosten omwille van meer uitval tijdens dan buiten COVID-19: gewaarborgd loon
- Meerkosten werking
  - o Extra medisch materiaal: investeringen en verbruiksgoederen
  - o Persoonlijk beschermingsmateriaal
  - o Ondersteunende diensten (was & linnen, voeding, afval, mortuarium, veiligheid, sterilisatie, aankopen/logistiek, ...)
  - o ICT: onder andere communicatie met patiënten, bezoekers, medewerkers
- Overige: verzekering, schadevergoedingen, ...

Andere meerkosten zoals ziekenvervoer en geneesmiddelen zullen op een later moment onderzocht worden.

De opgevraagde kosten betreffen steeds de extra kosten omwille van COVID-19 en dus NIET kosten die anders ook gemaakt zouden zijn (bv. sommige extra apparatuur, ...).

Op basis van deze indeling kunnen de ziekenhuizen alvast hun gemaakte kosten verder bijhouden, wat een opvraging op een later moment vergemakkelijkt.

### **Parameters?**

De parameters voor de verdeling zullen worden vastgesteld nadat de enquête transparantie brengt over de meerkosten. De FRZV zal dan een aantal principes vastleggen die bijvoorbeeld in de volgende richting zouden kunnen gaan:

- Structuur-gerelateerd: kosten die gemaakt zijn onafhankelijk van de reële activiteit (vooral de kosten ter voorbereiding van het ziekenhuis op de opvang van COVID-19-patiënten)
  - o Bv. per ziekenhuis, i.f.v. het aantal bedden dat het ziekenhuis klaarmaakte voor de opvang van COVID-19-patiënten (cf. rapportering aan de ICMS), ...
- Activiteit-gerelateerd: kosten die in verhouding staan tot de COVID-activiteit en eventuele andere activiteiten
  - o Bv. aantal spoedcontacten in het kader van COVID-19, aantal verpleegdagen en/of opnames van COVID-19-patiënten, met onderscheid tussen IZ/niet-IZ, met onderscheid tussen beademd/niet-beademd en ECMO, ...

## IV. Toekomstige financieringen gebaseerd op 2020

We moeten vermijden dat de ziekenhuizen over twee jaar nog geconfronteerd worden met de gevolgen van de coronacrisis van 2020.

De FOD Volksgezondheid heeft al in de omzendbrief van 26 maart 2020 bevestigd dat de MZG-gegevens 2020 niet zullen worden gebruikt in het kader van de ziekenhuisfinanciering. Bij uitbreiding stelt de FRZV voor om geen activiteitsgegevens van 2020 (o.a. RIZIV-facturatiegegevens, Finhostagegevens opnames, ligdagen, m<sup>2</sup>, VTE, ...) te gebruiken voor de berekening van toekomstige financieringen, zowel BFM als andere financieringen zoals forfaits laagvariabele zorg, forfaits geneesmiddelen, forfaits klinische biologie, medische beeldvorming, ...

Bijgevolg stelt de FRZV voor de financieringsregels voor activiteit 2020 te wijzigen. Later zal nog specifiek voor het BFM 1/7/2022 een advies worden uitgebracht.

## V. Herziening van het BFM 2019-2020

De FRZV zal bijkomende voorstellen met betrekking tot herziening 2019-2020 opnemen in een volgend advies.

## VI. Anticipatie COVID-19-zorg na de crisis en nieuwe pandemieën

De FRZV stelt ook voor dat anticipatief wetsbepalingen worden opgesteld om COVID-19-zorg structureel te organiseren (normen, financiering, ...). Op dit moment kan een deel van meerkost van de crisis opgevangen worden door de electieve activiteit die is stopgezet. Zodra die terug opstart zal er wellicht nog een hele periode nood zijn aan capaciteit voor COVID.

Door te anticiperen kan men zorgen voor de invoering van coherente en aanvullende maatregelen die op efficiënte wijze de ziekenhuisfinanciering vrijwaren voor de verdere opvang van COVID-19-patiënten en, eventueel, in geval van nieuwe epidemieën of pandemieën. Tot slot kunnen anticipatieve maatregelen zorgen voor een meer harmonieuze invoering door de diverse betrokken partijen belast met de invoering op een bepaald moment (overheden, ziekenhuizen, verzekeringsinstellingen, onderaannemers ICT, ...).



## Bijlage

# De financiële weerslag van COVID-19 op de ziekenhuizen en op hun aanpak - identificering van de kosten

### **1. Meerkosten Infrastructuuraanpassingen**

Klaarmaken van de infrastructuur op de afdelingen voor de opvang van COVID-19-patiënten (los van het aantal patiënten):

- Spoed
- Intensieve Zorgen
- COVID-hospitalisatieafdeling
- Mortuarium
- Andere diensten

### **2. Meerkosten personeel**

- Extra VTE:
  - o Bijkomende VTE, die reeds op de payroll van het ziekenhuis staan, maar ingezet bovenop de VTE die normaal op deze afdelingen worden ingeschakeld, zowel zorg- als ondersteunend personeel (administratie, onderhoud, (bio)technisch personeel, apotheek, bewaking, sterilisatie, aankoop en logistiek, hygiëne, psychologen, ...).
  - o Uitbreiding deeltijdse contracten die reeds op de payroll staan en extra personeel dat voor de crisis niet op de payroll van het ziekenhuis stond (incl. interim, jobstudenten, ...) naar aanleiding van de covid-19 crisis
- Impact op de loonkost wegens hogere werkbelasting:
  - o Meer overuren
  - o Meer wachtdiensten
  - o Meer onregelmatige prestaties (avond, nacht, weekend, ...)
  - o ...
- Kost van de gewaarborgde lonen in het kader van arbeidsongeschiktheid voor de extra afwezigheden t.o.v. niet-COVID-referentieperiode:
  - o Contractuele medewerkers: eerste 30 dagen ten laste van de werkgever
  - o Statutaire medewerkers: volledig ten laste van de werkgever

### **3. Meerkosten werking**

Voorafgaande opmerking: er is een combinatie van het volume-effect (er is nood aan meer materiaal) en het prijseffect (prijsstijging door tekort). Daarom focus op het totale aankoopbedrag.

- Medisch roerende investeringen en/of huur
  - o Beademingstoestellen, monitoring, luchtzuiveringstoestellen, zuurstoftherapie, ...
- Medisch verbruiksmateriaal
  - o o.a. bij bovenstaande apparatuur: tubes, filters, ...
- Klein medisch materiaal

- Zuurstofsaturatiemeter, ...
- Persoonlijk beschermingsmateriaal \*
  - Mondmaskers, schorten, brillen, hand- en alcoholgel, ...
- Ondersteunende diensten
  - Schoonmaak: detergent, specifiek ontsmettingsmateriaal, ...
  - Technisch onderhoud
  - Was & linnen: extra linnen, hogere frequentie wasbeurten, ...
  - Voeding: wegwerpmateriaal, ...
  - Afval: stockage, ophaling, transport van Risicovol Medisch Afval
  - Mortuarium: extra lijzakkens, extra transport, ...
  - Bewaking, toezicht en beveiliging
  - Sterilisatie
  - Aankoop en logistiek
  - Communicatiemateriaal \*: affiches, bewegwijzering, ...
  - ...
- ICT \* : bv. voor telewerk, teleconsultaties, ...
  - Aankoop extra GSM, laptops, tablets, ...
  - Kosten telefonie, internet, licenties, ...
  - Uitbreiding professionele datacommunicatie
  - Extra beveiliging (VPN, ...)
  - ...

#### **4. Varia**

- Uitbreiding verzekeringspolis
- Wat betreft de werkzaamheden die in de ziekenhuizen aan de gang zijn, hebben veel bedrijven die stopgezet. Dat zorgt voor twee problemen: betaling van schadevergoedingen voor vertragingen (ten laste van het aanbestedende ziekenhuis) en vertraging in de afwerking van de inrichtingswerkzaamheden (bv. lopende renovatie van afdelingen die niet op tijd afgewerkt zullen zijn maar wel nodig zijn als we bedden te kort hebben).
- Toename van patiëntengeschillen: stopzetting van lopende minnelijke schikkingen of gerechtelijke procedures, vertraging van rappelprocedures, deurwaarders, ... (=> impact op de thesaurie)
- Kosten extra korte termijnkredieten

(\*) Deze rubrieken gelden ook voor de mobiele teams binnen de geestelijke gezondheidsnetwerken.