

FAQ FINHOSTA : INHOUD

Tabel	Vraag	antwoord
1. Tabel 2	<p>Wij wensen op het einde van het boekjaar een reserve aan te leggen door gebruik te maken van de rekening 792000 (onttrekking aan de reserves).</p> <p>Mogen wij hieraan een kostenplaats toekennen? (nl 5930 geneeskunde).</p>	<p>Neen, dit is niet toegelaten.</p> <p>De rekeningen in verband met resultaatverwerking hebben noch een suffix noch een kostenplaats.</p>
2. Tabel 2	<p>1. Rekeningen 260 (reserve uitrusting) en 261(overige) zijn voorzien maar de hier aan gekoppelde afschrijvingsrekeningen blijken niet. Moet deze investering worden afgeschreven?</p> <p>2. Rekeningnummer 6306 bestaat niet? Is dit correct?</p>	<p>1. Als het gaat om "niet geplaatst materiaal", dat niet zonder een installatie kan gebruikt worden, is het niet zeker dat men op deze activa kan afschrijven.</p> <p>Als het gaat om een "onmiddellijk te gebruiken machine/uitrusting", lijkt het ons dat men op deze activa moet kunnen afschrijven.</p> <p>2. Ja, u dient de betrokken afschrijving te boeken op een toegelaten rekening van het "genormaliseerd Minimum Rekeningstelsel" nl tussen 6300 en 6305.</p> <p>Voor de boekjaren vanaf het dienstjaar 2006 en verder zal het niet meer mogelijk zijn om gebruik te maken van een rekeningnummer buiten het "Genormaliseerd Minimum Rekeningstelsel".</p>
3. Tabel 2: herconditionerings werken	<p>Bestaat een eenduidige definiëring waarbij "<u>herconditioneringswerken</u>" duidelijk afgeleid kunnen worden? Vanaf welke aanvangsdatum van investering dient op de nieuwe investeringsrekening geboekt?</p>	<p>Een Faq A1 vindt u via de site Fod volksgezondheid.</p> <p>Deze verschaft een maximum aan antwoorden.</p> <p>Het onderscheid van investeringen betreft alle investeringen waarvan de 1^{ste} afschrijving effectief is in 2010 t.e.m. 2015</p> <p>http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Healthcarefacilities/Financing/Hospitals</p>

<p>3bis. Tabel 2: Registratie van de Prijs van onderdak in de Waalse ziekenhuizen</p>	<p>Momenteel registreren de ziekenhuizen het BFM op de rekening van GMR „700 Verpleegdagprijs „. Verwijzend naar de nieuwe financieringsmechanisme van de ziekenhuizen in Wallonië, heeft de federatie ons de vraag gesteld of zij de rekening van GMR „700 Verpleegdagprijs,, verder kunnen blijven gebruiken om „de prijs van onderdak“ toe te schrijven naar de toekomst. Immers registreert de rekening „700“ van het rekeningstelsel van de ziekenhuizen „de prijs van de dag van ziekenhuisopname“. Vergeleken met wat voorafgaat, vragen wij ons om uw advies te geven zonder tegenbericht uwentwege, lijkt het ons relevant en samenhangend om de registratie van de prijs van onderdak in dit boekhoudplan verder te handhaven „700“.</p>	<p><i>Gezien de huidige stand van zaken er geen enkele rekening specifiek in GMR van de ziekenhuizen is voorzien om er „de prijs van onderdak „toe te schrijven die in de toekomst zal worden gefactureerd voor de dekking van de kosten van de investeringen (nieuw) die in de Waalse ziekenhuizen worden verwezenlijkt, zal men de rekening van GMR „74 Andere bedrijfsopbrengsten „ werkelijk moeten blijven gebruiken om deze prijs van onderdak „toe te schrijven</i> <i>En dit tot op het moment dat er beslist wordt (eventueel) om GMR van de ziekenhuizen aan te passen om hiervoor een specifieke rekening te voorzien</i></p>
<p>4. Budget</p>	<p>Vroeger werd er bij de rekening 61330: onderhoudscontracten suffix 2 gebruikt. Nu moeten wij(volgens de brochure collecte budget tabellen 1,2,3,5,6,8 Finhosta 2.7) suffix 3 gebruiken. Is dit juist, is er een wijziging gebeurd?</p>	<p>Ja, dit is juist. Vanaf het boekjaar 2006 is er een wijziging voor de tabellen 1,2,3,5,6,8 van het budget. Dus rekening 61330 onderhoudscontracten moet met suffix 3 vermeld worden.</p>
<p>5. Tabel 3: Sleutel M101</p>	<p>Wat moet er opgenomen worden in de verdeelsleutel M101?</p>	<p>De verdeelsleutel M101 moet het Totaal aantal VTE opnemen. Wat ook het statuut is. Het is te zeggen het interim personeel , het ter beschikking gesteld personeel, enz. inbegrepen zoals opgenomen in gegevenstype 2 van tabel 13 " aantal betaalde VTE".</p>
<p>6. Tabel 3 : Sleutel M101</p>	<p>Er is een controle die bestaat uit het vergelijken van de VTE opgenomen in tabel 3 (sleutel M101) met het aantal VTE opgenomen in tabel 13. Het moet juist zijn tot na de komma. Het blok budget dat tabel 3 bevat moet voor 1 september worden opgestuurd. Het blok jaarlijks dat tabel 13 bevat moet voor het einde van het jaar worden opgestuurd. In geval van verschil is het gemakkelijker om tabel 3 te verbeteren dan tabel 13 die veel complexer is. Men moet dan vragen om de poort te openen. Ik begrijp niet waarvoor de sleutel M101 dient in tabel 3, men heeft deze gedetailleerde informatie in tabel 13 , buiten het feit dat ze 4 maanden eerder beschikbaar zijn . De sleutel</p>	<p>De sleutel M101 is nodig voor de herzieningen en maakt het mogelijk om het laattijdig toesturen van tabel 13 aan te vullen. Wij aanvaarden een kleine afwijking (tot en met 2011)</p>

	<p>wordt niet gebruikt in de berekening van het laken. Deze controle is zwaar voor kleine verschillen en het gaat over overtollige informatie. Is er geen middel om deze dubbele inbreng te verlichten of de controle minder strikt te maken (vb. een afwijking van maximum 1 VTE aanvaarden)?</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>7. Tabel 3 Mobiele ploeg</p>	<p>In de instructie van tabel 3 wordt gezegd : " Uitzonderlijk kan er een lokaal gereserveerd worden voor de mobile ploeg (kostenplaats 090) en in dat geval moeten er ook vierkante meters verdeeld worden."</p> <p>Maar een controle van strengheid 1 is als volgt bepaald: "er mogen geen waarden staan voor kp 090 behalve in M101 en M2.12.</p> <p>Hoe kan men de verschillende kosten met betrekking tot het lokaal voor de mobiele ploeg verdelen?</p>	<p>Deze controle blijft momenteel op strengheid 1 blokerend staan.</p> <p>Men kan de lasten van kostenplaats 090 niet verdelen op kostenplaats 090.</p> <p>Op kostenplaats 090 kunnen geen m² worden gerapporteerd inzake de verdeelsleutels.</p> <p>Hiervoor kan men sleutel Hosp gebruiken.</p>
<p>8.verdeling kostenplaats 099</p>	<p>De kostenplaatsen 090 en 094 tot 099 worden verdeeld volgens <u>de ligdagen</u>.</p> <p>De kostenplaats 091 wordt verdeeld volgens de VTE</p> <p>Is het mogelijk om bijvoorbeeld de kp 099 te laten omslaan volgens de sleutel van de kp 091 nl vte nursing in plaats van ligdagen ?</p>	<p>Neen.</p> <p>Wij verwijzen u hiervoor graag naar de bijlage 1, sectie 2 aan het KB van 14 december 1987.</p> <p>De verdeelsleutel ligdagen wordt gebruikt voor de kp 090 tot 099</p> <p>De verdeelsleutel Vte (verzorgend, verpleegkundige en paramedisch gelijkgestelde) wordt gebruikt voor het Directoraat Verpleegkunde (kp 091).</p>
<p>9. kostenplaats voor diabetes conventie</p>	<p>Welke kostenplaats kan gebruikt worden voor de 'diabetes conventie'?</p>	<p>De kostenplaats: 555 Revalidatiecentra - conventie RIZIV</p>
<p>10. wegnemen van organen en transplantaties</p>	<p>Op welke kostenplaats kan men het wegnemen van organen bij een donor en transplantaties bij de ontvanger boeken</p>	<p>Er bestaan 2 soorten donors</p> <p>Een overleden donor in dit geval wordt hij ingeschreven op Kp 180: „operatie kwartier “of kp 120: „ het mortuarium“.</p> <p>Een levende donor in dit geval wordt hij ingeschreven in een “verpleegdienst“.</p> <p>De ontvanger van de organen wordt ingeschreven in een verpleegdienst</p>

<p>11. kostenplaats algologische functie</p>	<p>Welke kostenplaats kan gebruikt worden voor de algologische functie?</p>	<p>De kostenplaats is <u>afhankelijk van de dienst</u> waar de functie wordt uitgeoefend.</p> <p>De algologiste die de pijn behandelt kan aan de raadpleging verbonden worden als deze de behandeling voor pijnbestrijding omvat.</p> <p>Of hij/zij kan zijn functie in een bepaalde medisch-technische dienst gaan uitoefenen.</p> <p>Of de patiënt kan worden opgenomen in een nauwkeurige verpleegdienst in het ziekenhuis.</p> <p>Of hij/zij gaat de patiënten behandelen in het dagziekenhuis "kostenplaats 552 andere daghospitalisatie".</p>
<p>12. Kostenplaats Dendritische celbank</p>	<p>Welke kostenplaats kan gebruikt worden voor een "Dendritische celbank"?</p>	<p>Hiervoor kunt u kostenplaats "680 :Andere weefselbanken" gebruiken.</p>
<p>13. Kostenplaats senologie</p>	<p>Is er al een kostenplaats "senologie" in de diensten voor medische beeldvorming voorzien in het boekhoudplan?</p>	<p>Er is overeengekomen dat senologie in medische beeldvorming geen voorwerp uitmaakt van een bijzondere kostenplaats.</p> <p>U dient kostenplaats 503 : andere diensten voor medische beeldvorming te gebruiken. U mag wel een interne kostenplaats maken</p>
<p>14. Borstkliniek</p>	<p>In het budget financiële middelen wordt voor een aantal ziekenhuizen (ziekenhuizen met erkenning van het gespecialiseerd zorgprogramma voor borstkanker) in lijn " 730 borstkliniek" een financiering voorzien. Ons ziekenhuis heeft deze erkenning momenteel niet (en dus ook geen financiering), maar wij hopen deze in de toekomst te kunnen krijgen. In de praktijk zijn wij wel gestart om deze gespecialiseerde zorg voor borstkanker aan de patiënten aan te bieden. Aangezien wij hiervoor personeel aanwerven en om deze op de juiste kostenplaats te kunnen boeken is onze vraag of hiervoor binnen finhosta een specifieke kostenplaats is voorzien. Indien dit niet het geval is stellen wij voor dit te boeken op kostenplaats oncologisch dagziekenhuis of een nieuwe kostenplaats bij te creëren onder " andere daghospitalen".</p>	<p>Deze hoort thuis onder het dagziekenhuis kostenplaats 552 Andere daghospitalen.</p>

<p>15. huur bedlinnen</p>	<p>Vanaf 2010 hebben wij huur bedlinnen. Welke boekhoudrekening dient hiervoor gehanteerd te worden rekening 61041 (huur niet medisch materiaal) of rekening 6116 (externe diensten was en linnen).</p>	<p>Het gaat hier om een dienst en niet om een verhuring die verbonden is aan een investeringsgoed. De juiste rekening bedraagt dus 6116 (externe diensten, was en linnen) .</p>
<p>16. Weefselbanken</p>	<p>De tekst in bijlage " de kostenplaatsen 650 tot 689 worden enkel gereserveerd voor het beheer van erkende weefselbanken" scheidt enige verwarring in onze instelling. Onze instelling is een erkende weefselbank voor femurkoppen (kp 651). Welke kosten/opbrengsten dienen op kostenplaats 651 geboekt te worden en jaarlijks gerapporteerd te worden? Enkel deze kosten en opbrengsten die gerelateerd zijn aan onze eigen erkende weefselbank? Of ook kosten en opbrengsten gerelateerd aan femurkoppen die aangekocht worden bij een andere instelling? Hoe te boeken? Hoe boeken wij bijvoorbeeld de aankoop van en facturatie aan de patiënt van cornea (656). Mag men kostenplaats 656 Cornea gebruiken of mogen enkel ziekenhuizen die een erkenning voor cornea hebben deze kostenplaats gebruiken. Hoe te boeken?</p>	<p>De specifieke kostenplaats dient door de specifieke erkende weefselbank gebruikt te worden, ook voor aankoop en verkoop van dezelfde weefsels (al de femurkoppen op kp 651). Al de andere weefsels worden op kp 680 - andere weefselbanken (greffen van het locomotorisch stelsel die geen femurkoppen zijn, corneas...) geboekt.</p>
<p>17. Chemotherapie</p>	<p>Valt chemotherapie onder radiotherapie?</p>	<p>Wanneer "de chemotherapie" gedurende een ziekenhuisopname in een verpleegdienst plaatsvindt, dient men deze verpleegdienst te gebruiken. Wanneer "de chemotherapie" in een dagziekenhuis plaatsvindt, dient men de kostenplaats "552 andere daghospitalisatie" gebruiken. (een kostenplaats "oncologie" was voorzien maar door de werkgroep „boekhoudplan" verworpen)</p>
<p>18. Klinische Biologie</p>	<p>Op welke rekening kan ik de lonen klinische biologie boeken?</p>	<p>U dient de rekening 7093: Honoraria paramedici te gebruiken.</p>
<p>19. Endoscopie</p>	<p>Hoe moet endoscopie geboekt worden?</p>	<p>Te gebruiken kostenplaatsen Kp 180 : voor chirurgische handelingen met endoscopie Kp 503 : voor endoscopie geneeskundige beeldtechnologie Verpleegdienst : indien de endoscopie direct aan het bed van de patiënt wordt uitgevoerd</p>

20. Medische bibliotheek	Welke kostenplaats kan gebruikt worden voor een medische bibliotheek ?	Hiervoor kunt u kp 140 : Medisch secretariaat of kp 141 : Gecentraliseerde medische archieven gebruiken.
21. Tabel 4 2012	Sinds begin 2012 maken wij deel uit van het project 107 . Dus hebben wij bedden geneutraliseerd. In tabel 4 moeten wij niets wijzigen voor finhosta?	In tabel 4 dient u het totaal erkende bedden op te nemen. De bedden " bevroren " in het kader van het project 107 moeten dus opgenomen worden .
22. project 107	Vanaf november 2011 maken wij deel uit van het project 107. Hoe moet ik de personeelskosten opnemen? De kostenplaats 451: is pas geldig vanaf 1/1/2012	Voor 2011 : De extra personeelskosten toegeschreven aan het project 107, dienen te worden aangerekend aan de dienst die voorziet in de bedden toegewezen aan project 107 . Voor 2012 : dient u kostenplaats 451 te gebruiken.
23. Pilotproject	Wij zouden graag meer informatie bekomen over het gebruik van de nieuwe kostenplaatsen om de <u>pilotprojecten</u> te integreren. De finhosta nota over de <u>trimestriële 2012</u> voorziet een verplichting om deze nieuwe kostenplaatsen in te voeren voor de gegevensverzameling van tabel 4: kp 330 tot 333; Kp 450 en 451 en dit vanaf 1 januari 2012. Verder in de nota staat dat het deel " <u>Kankerplan</u> " geen deel uitmaakt van deze wijzigingen. Wij zouden graag weten welke pilotprojecten hierbij betrokken zijn en onder welke kostenplaats deze moeten opgenomen worden. Welke elementen moeten opgenomen worden	Teneinde de <u>kosten en opbrengsten</u> die betrekking hebben op de pilotprojecten te kunnen <u>onderscheiden</u> per budgetair type, zijn er nieuwe kostenplaats bepaald. Met betrekking tot de gewone ziekenhuisactiviteit, moeten alle aanvullende kosten en opbrengsten en <u>enkel deze</u> , ingeschreven worden op deze nieuwe kostenplaatsen. Indien het gaat over een contract dat toelaat om 2 bijkomende Vte te verlenen in een bestaande dienst, de "gebruikelijke" kosten moeten ingeschreven worden op de gebruikelijke kostenplaats, maar <u>de kosten van de 2 VTE moeten ingebracht worden op de specifieke kostenplaats " pilotprojecten"</u> Wat betreft de pilotprojecten in het <u>kader van het kankerplan</u> , de bijkomende kosten moeten ingebracht worden op de voornaamste kostenplaats verbonden aan dit project. (vb. ziekenhuisdienst , dus de gebruikelijke kostenplaats). De pilotprojecten B4 zijn systematisch ondertekend door de ziekenhuisbeheerder., die dus voor zijn ziekenhuis over een lijst van de betreffende projecten beschikt. De ziekenhuizen hebben altijd de keuze om intern " sub kostenplaatsen" aan te maken (vb 1 per pilotproject). Deze dient geconsolideerd te worden bij de overmaking in finhosta.

24. pilootproject	Het zou interessant zijn om een gedetailleerde tabel te bekomen met alle overeenkomsten, de waarden en de juiste kostenplaatsen	De pilootprojecten moeten systematisch door de ziekenhuisbeheerder ondertekend worden., deze beschikt dus voor zijn ziekenhuis over een gedetailleerde lijst.
25. pilootproject	<p>Het gebruik van de kostenplaatsen is verplicht voor de herziening BFM</p> <p>Mogen wij hieronder begrijpen dat er een herziening komt op basis van de elementen van tabel 4 of moeten de kosten van pilootprojecten verwerkt worden op nieuwe kostenplaatsen en worden deze herzien op basis van de werkelijke kosten (ten opzichte van het bedrag voorzien in de conventie).</p> <p><u>**Zie tabel onderaan : toewijzing kostenplaatsen aan financiering</u></p>	<p>De bijkomende kosten van het pilootproject moeten onderscheiden worden van de kosten B2.</p> <p><u>Het pilootproject " 107"</u> (zorgnetwerk in de geestelijke gezondheidszorg). Een specifieke herziening is voorzien in het contract dat de ziekenhuisbeheerder heeft getekend.</p> <p>Voor de andere projecten zijn er geen herzieningen op basis van de werkelijke kosten. Maar hun aparte registratie laat het toe om een idee te krijgen van de kosten. Dit vooral wanneer een vraag naar mogelijke uitbreiding naar andere ziekenhuizen zich stelt.</p>
26. tabel 5	De functie van <u>diëtist :36446</u> wordt niet toegestaan in tabel 5?	<p>Er is beslist dat de graad functie 36446 : diëtist niet <u>in aanmerking</u> komt in tabel 5 voor het boekjaar 2010-2011.</p> <p>Maar dient wel opgenomen te worden in de personeelstabellen 13,14,15.</p>
27. Tabel 5	<p><u>B0503</u>: Bedrag onregelmatige prestaties</p> <p>Zijn volgende loononderdelen onregelmatige prestaties: Enkelvoudig vakantiegeld op variabel loon en wisseldienst 11 %</p> <p><u>B0504</u>: Bedrag van de bruto lonen</p> <p>Zijn volgende loononderdelen 'zuiver' brutoloon: attractiviteitspremie, premie arbeidsduurvermindering verplegend/verzorgend, en wisseldienst 11%</p>	<p><u>B0503</u>: Bedrag onregelmatige prestaties</p> <p>Antwoord : neen</p> <p><u>B0504</u>: Bedrag van de bruto lonen</p> <p>Antwoord : neen</p>
28. Tabel 5	Mogen in tabel 5 zelfstandige verpleegsters die ter beschikking worden gesteld ook opgenomen worden?	Neen, deze mogen niet meegerekend worden.
29. Tabel 5	<p><u>B0505</u>: Normaal personeel</p> <p>Zijn de recyclage, projecten ontslagmanagement T1/T2, begeleider intrede en herintreder, mobiele equipe cola, ludieke activiteiten, bijkomende verlof B2, kinderoncologie inbegrepen bij het normaal personeel</p>	<p>Ja, deze zijn inbegrepen bij het normaal personeel(vanaf 2010)</p> <p>Normaal personeel (contractueel of statutair waarvan de lasten zijn opgenomen onder de categorie "O" op de rekening 62), met inbegrip van het ter beschikking gesteld personeel.</p> <p>Maar met uitsluiting van het <u>interim personeel</u>, het <u>IBF personeel</u>,het personeel "<u>Conventie 1st werk</u>" , personeel <u>Sociale Maribel</u>, personeel dat geniet van andere tewerkstellingsmaatregelen en studenten.</p>

<p>30. tabel 5</p>	<p>Is voor een G dienst het "normaal" personeel aanwezig in andere diensten, het totaal aanwezig personeel? Voor wat betreft het "normaal" personeel aanwezig gekwalificeerd hebben wij al het verplegend personeel genomen uitgezonderd de zorgkundige.</p>	<p>De term "normaal personeel" drukt al het personeel dat in het ziekenhuis werkt uit, behalve de volgende personeelscategorieën: IBF, maribel, rosetta, conventie eerste werk, win-win, enz. Algemeen, is dit personeel gefinancierd door een bijkomend budget via het BFM of via andere middel (RIZIV, Regio, tewerkstelling)</p>
<p>31. Personeel Busquin - Colla</p>	<p>Dienen het personeel : "busquin (T1,T2,T3), Colla (mobiel team) en de vrijstellingen eindeloopbaan opgenomen te worden in tabel 5?</p>	<p>Het personeel " Busquin en Colla" is gedekt door het onderdeel B4 van het BFM. Het personeel opgenomen in tabel 5 wordt opgevraagd voor de berekeningen van het onderdeel B2 van het BFM. Niettemin past het om deze personen te hernemen in tabel 5 om ze in rekening te brengen in de berekening van het gemiddelde loon.</p>
<p>32. Tabel 5 voor psychiatrische ziekenhuizen</p>	<p><u>Psychiatrische ziekenhuizen</u> Wij dienen het <u>aantal gemiddelde VTE en de geldelijke anciënniteit</u> van B2 en B4 : begeleider, en mobiele equipe op te nemen wat met T1 en T2 ? Voor de <u>bruto bezoldigingen</u> moeten wij kp 200 tot 489 hernemen maar wij hebben veel personeel op kostenplaats <u>090</u>, mogen wij deze ook opnemen. En de <u>onregelmatige prestaties</u> ? Wij moeten het hoofd van het verpleegkundig departement of de verpleegkundige diensthoofd (middenkader) opnemen?</p>	<p>Het personeel T1 en T2 moet niet opgenomen worden voor psychiatrische ziekenhuizen. De bruto bezoldigingen van het personeel werkzaam op kp 090 moeten opgenomen worden. De onregelmatige prestaties moeten opgenomen worden voor het verplegend en verzorgend personeel. Het hoofd van het verpleegkundig departement en de verpleegkundige - diensthoofd (middenkader) dienen opgenomen te worden.</p>
<p>33. Tabel 5</p>	<p>1) Wat betreft de gegevens van de apotheek (tabblad gegevens B5), is het omzetcijfer van 2006 sterk gedaald ten opzichte van 2005. Dit is het gevolg van de invoering van de forfaitaire aanrekening voor medicatie vanaf 1/07/06. Dienen wij deze forfaitaire bedragen mee te delen? Zo ja, op welke wijze kunnen wij dit doen? 2) Als wij dit forfaitair bedrag aan geneesmiddelen centraal boeken, mogen wij dit volledig bedrag opnemen onder acut of moeten wij dit uitsplitsen naar acut, sp en sp pal?</p>	<p>1) Sinds 2006 factureert het ziekenhuis, voor bepaalde pathologieën, een forfaitair bedrag aan geneesmiddelen (gegevens van de apotheek). Gelieve deze in de categorie van geneesmiddelen, onder code 001 omzetcijfer farmaceutische specialiteiten categorie A zoals voorgesteld in tabel 5 te hernemen. De lay -out van tabel 5 zal aangepast worden voor inzameling van de gegevens 2007. 2) U dient dit uit te splitsen naar acut, sp en sp pal.</p>
<p>34. Tabel 6</p>	<p>Betreffende tabel 6 hebben we volgende vraag bij recordtype <u>B0601</u>: budgettaire oppervlakten. Moeten hier enkel de verpleegdiensten worden opgegeven (kostenpl. 200-499) of alle kostenplaatsen?</p>	<p>In tabel 6 moeten alle kostenplaatsen worden opgenomen.</p>

35. Tabel 6	Hoe moet men de budgettaire oppervlakte opnemen voor een algemene kliniek (polikliniek) die enkel raadplegingen doet (kostenplaats 840 consultaties) en geen bedden heeft en waarvoor er dus geen gegevens in onze databank CIC staan?	De budgettaire oppervlakte m ² dienen opgenomen te worden in de hoofdsite van het ziekenhuis .
36. raadpleging	Een raadpleging wordt gemaakt op een site maar behoort tot het ziekenhuis. Moet dit beschouwd worden als een activiteit van de polikliniek of een niet - ziekenhuisactiviteit?	Deze raadpleging moet opgenomen worden op Kp 840: Raadpleging . Wij herinneren er u aan dat indien de tabel een verdeling per site vraagt (bijvoorbeeld: T6 budget) u de hoofdsite dient te gebruiken.
37. tabel 12	Op welke termijn mogen de investeringen met betrekking tot herconditioneringswerken en investeringen gerealiseerd in het kader van de duurzame ontwikkeling afgeschreven worden.	Momenteel moet dit afgeschreven worden op 33 jaar .
38. Tabel 13 Loonvoorzieningen Vakantiegeld	<p>Loonvoorzieningen (voor vakantiegeld)</p> <p>Deze informatie is niet beschikbaar op niveau van het individueel personeelslid of aggregatie van personeelsleden zoals in tabel 13 gevraagd.</p> <p>De raming van de schuld vakantiegeld is een boekhoudkundig concept om de kosten te kunnen toewijzen aan het juiste boekjaar (cutoff-principe). In dit kader is deze informatie wel beschikbaar op niveau van kp en personeelscategorie maar niet verder in detail op niveau van graadfunctie en geslacht.</p>	<p>Loonvoorzieningen (voor vakantiegeld)</p> <p>In het verleden werd in het kader van FINHOSTA aanvaard dat het bedrag 'schuld vakantiegeld' als een bedrag werd doorgegeven in tabel 13 zonder uitsplitsing. Bij de kruiscontroles met tabel 1 was dit ook voldoende. Dit blijft ook van toepassing in de nieuwe finhosta.</p> <p>Enkel willen wij u erop wijzen dat er nu de kruiscontrole zal zijn tussen tabel 2 op basis van rekeningnr. 625 en 625X (slechts op drie en vier cijfers verwijzend naar de personeelscategorie) met de overeenstemmende gegevens van tabel 13: loonvoorzieningen.</p>
39. Tabel 13 personeel	Indien een personeelslid verminderde prestaties heeft, de persoon in kwestie voor 80% tewerkgesteld wordt maar de verloning 84% bedraagt, zijn de betaalde VTE dan gelijk aan 0.84 of moet er 0.80 worden opgenomen?	<p>U moet in dit geval 0.84 VTE opgeven want de verminderde prestatie wordt ook vergoed en we hebben de betaalde VTE nodig.</p> <p>Opmerking :</p> <p>Ten slotte gaat men bij de betaalde V.T.E.'s de gepresteerde tijd op het jaar alsook de arbeidstijd met zijn verloning in rekening brengen voor de opmaak ervan.</p>
40. Tabel 13-14-15 Graad - functie	<p>Voor tabel 13 -14-15 hebben we nog volgende vraag.</p> <p>1) Wat als "11616 - Psycholoog" verdwijnt? Onder welke graad/functie moeten de psychologen gecodeerd worden in tabellen 13,14,15 met aandacht voor onderscheid tussen psychologen al dan niet toegewezen aan een zorgeenheid. Klopt onderstaande redenering? Voor 'psycholoog in verpleegdiensten' wordt code 36468 vooropgezet. Maar wat</p>	<p>1) de psycholoog: deze verdwijnt immers onder de graad functie 11616 in de jaarlijkse inzameling SFANN van tabel 13,14,15.</p> <p>In de zorgeenheden, werd er aangenomen deze op te nemen onder het paramedisch personeel met graad functie 36468 dit tot en met 2009. Vanaf 2010 : functie 36469 Hoofdpsycholoog in een verpleegeenheid</p>

	<p>met psychologen niet in verpleegdiensten?</p> <p>2) Wat als" 11626 - Socioloog " verdwijnt? Onder welke graad/functie moeten de sociologen gecodeerd worden? Moet hier ook een onderscheid gemaakt worden tussen al dan niet in verpleegdiensten?</p> <p>3) onder welke graadfunctie moeten volgende graadfuncties ondergebracht worden indien ze niet meer van toepassing zijn in tabellen 13,14,15?</p> <p>a) 36434 Hoofd Medisch Specialist b) 36435 Adjunct hoofd medisch specialist c) 36436 Medisch Specialist</p> <p>4) Met welke graadfuncties in tabel 5 (tem 2009) komen volgende graadfuncties in tabellen 13,14,15 overeen.</p> <p>a) 13627 - Ombudsman/vrouw patiëntenrechten b) 24115 - Erkend verpleger 54 bis c) 36470 - Orthopedagoog d) 36471 - Pedagoog e) 36486 - Assistent -Psycholoog</p> <p>5) "Laboratoriumhelper zonder diploma " wordt niet meer vermeld in de toelichting onder punt 27. Maakt hij dan nog deel uit van de graadfunctie "36496 - Ander niet gediplomeerd paramedisch personeel"?</p> <p>Zo niet, moet deze dan, onder 36434 - Technicus van het geneeskundig materiaal" terecht komen? Is dat wat er in punt 24 bedoeld wordt met "De steunmaatregelen niet-gediplomeerd moeten onder de graad „technicus van het geneeskundig materiaal" code 36434 hernoemen worden."</p>	<p>of 36470 Psycholoog in een verpleegeenheid.</p> <p>Indien hij in een administratieve eenheid werkt, zal de kostenplaats in ieder geval het mogelijk maken om hem terug te vinden.</p> <p>2) De socioloog verdwijnt: in de laatste ontvangen jaarlijkse statistieken van finhosta, was er slechts één geval voor heel België, de graad functie "andere" kan hier gebruikt worden.</p> <p>3) Technicus van het geneeskundig materiaal, de technoloog, de medische beeldtechnicus zijn begrippen waarvan de omschrijving soms vaag is; het is niet noodzakelijk gebleken om het onderscheid op dit punt verder uit te breiden.</p> <p>4) gelieve in tabel 5 graden functies op te nemen die worden aangegeven in de jaarlijkse inzameling (tem het jaar 2009)</p> <p>De graden functies die in aanmerking komen, worden goed omschreven in onze brochure van finhosta 2.7 en 3.0 blok II budget (tabellen 1,2,3,5,6 en 8).</p> <p>Vanaf het jaar 2010 zijn er wijzigingen bij de graad functies. De graden functies die in aanmerking komen worden goed omschreven in de brochure 3.1 blok II budget (tabellen 1,2,3,5,6,8).</p> <p>24115 - Erkend verpleger 54 bis: : <u>naamwijziging "54 bis personeel"</u></p> <p>36470 - Orthopedagoog <u>gewijzigd naar graad functie 36473</u></p> <p>36471 - Pedagoog <u>gewijzigd naar graad functie 36474</u></p> <p>5) De inhoud van de graad functie 36496 is niet veranderd.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>41. Tabel 13-14-15 Bruggepensioneerden</p>	<p>Normaal komt het type personeel tot uiting in de vijfde positie van het rekeningnummer (zie types 0-4 en het MARZ). Dit is echter niet het geval voor de bruggepensioneerden (zie rekening 624 van het MARZ). Dienen de bruggepensioneerden ondergebracht te worden in een aparte categorie "type 8" en geldt dit ook voor 2009? <u>Voorbeeld:</u> 624X8? Of volstaat het de bruggepensioneerden mee op te nemen in "type 0" (obv de vijfde positie van het rekeningnummer 624X0)</p>	<p>Er wijzigt niets aan het boekhoudplan t.o.v. het boekjaar 2005. Dus ook niet voor de boekjaren 2006 - 2007 - 2008 - 2009- 2010 -2011 De bruggepensioneerden dient men mee op te nemen onder type 0. Niet correct: 624X8 Correct. 624X0 Opgelet : De geldelijke ancienniteit en de vte moeten niet ingebracht worden</p>
<p>42. Tabel 13-14-15 Terbeschikking gesteld personeel</p>	<p>Graag zou ik voor het gedeelte ter beschikking gesteld personeel (type personeel 5 : statutairen ocmw met detachering naar onze vzw) willen invullen. Deze worden verloond via infohos 1) Bij nazicht van vorige versies/jaren blijkt dat voor de jaren 2003 tem 2005 in tabel 13 enkel de gegevenstypes 0 (aantal fysieke personen), 1 (som van geldelijke anciënniteit)en 2 (betaalde vte'n) moesten opgegeven worden. De gegevenstypes 3 tem 9 betreffende loonlasten (bruto, werkgeversbijdrage, diverse, extralegale, pensioenen en loonvoorzieningen) moesten niet opgegeven worden. In het handboek versie 2.7 (jaar 2006) zie ik geen speciale vermeldingen meer. Betekent dit dat voor 2006 en volgende nu opnieuw ook de gegevenstypes 3 tem 9 mogen /moeten opgegeven worden? 2) Het is toch nog steeds zo dat statutairen (ocmw) die door ons privé ziekenhuis tewerkgesteld worden verder onder type personeel 5 : ter beschikking gesteld personeel moeten geregistreerd worden? Er bestaan ook type 7 statutairen</p>	<p>Neen, dit is ongewijzigd gebleven tov 2006 en blijft geldig voor de daaropvolgende versie van finhosta 3.0 (2007-2008-2009) en 3.1 (2010-2011) en 4.0, 4.1, 4.2 (2012-2016) Foutmeldingen AT071300001: Het bruto salaris van het boekjaar in tabel 02 moet gelijk aan het bruto salaris van het boekjaar in tabel 13 zijn AT071300002: De werkgeversbijdragen (rsz) van het boekjaar in tabel 02 moeten gelijk aan de werkgeversbijdragen (rsz) van het boekjaar in tabel 13 zijn AT071300003: De diverse lasten in tabel 02 moeten gelijk aan de diverse lasten in tabel 13 zijn AT071300006: De weddevoorzieningen in tabel 2 moeten gelijk aan de weddevoorzieningen in tabel 13 zijn 2) De statutairen mogen niet worden meegeteld in de loonlasten in tabel 13 wanneer deze geboekt zijn op rekening 617 waarbij enkel de controle wordt uitgevoerd op klasse 62 Hiermee bedoelen wij de gegevens van tabel 13 <u>item 14: gegevenstype</u> 3 jaarlijks bruto bedrag 4 Werkgeversbijdrage</p>

		<p>5 Diverse lasten 6 extralegale voordelen 8 overleving en rustpensioenen 9 loonvoorzieningen (onder meer voor vakantiegeld) Volgende codes worden enkel toegestaan in tabel 13-14-15 wanneer de loonlasten zijn geboekt op rekening 617 voor <u>item 14: gegevenstype</u> 0 totaal aantal fysieke personen 1 Som van de geldelijke anciënniteit van het personeel per 31/12 2 Aantal betaalde vte's</p> <p>De controle is niet gewijzigd tov voorgaand diensjaar 2005 en zal niet wijzigen in de nieuwe toepassing van porthahealth</p> <p><u>type personeel 7 "statutairen"</u> : wanneer het om een hoofdzakelijk publiek ziekenhuis gaat en de personeelsleden van het ziekenhuis bij de verwerking van de personeelsgegevens opgenomen zijn in de payroll en geboekt op een 62- rekening.</p> <p><u>type personeel 5" (voorheen)</u> personen ter beschikking gesteld van het ziekenhuis" wanneer deze na een fusie verder ter beschikking worden gesteld van het ziekenhuis en geboekt worden op een 617 rekening in de boekhouding</p> <p>Let wel dat deze nu ook op type personeel 7 "statutairen" mag en kan geboekt voor de personeelstabellen 13-14-15 (wijziging vanaf het jaar 2015)</p> <p><i>Opmerking</i> <u>Tabel 14:</u> De gegevens voor de ter beschikking gesteld personeel betreffende de onregelmatige prestaties per kostenplaats moeten opgenomen worden.</p> <p><u>Tabel 15 :</u> De gegevens voor de ter beschikking gesteld personeel betreffende de personeelseffectief per kostenplaats moeten opgenomen worden.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>43. Tabel 13-14-15 Uitzendkrachten en ter beschikking gesteld personeel</p>	<p>Hoe dient de rapportering betreffende de uitzendkrachten en ter beschikking gesteld personeel te gebeuren in tabel 13, 14 en 15</p>	<p><u>Tabel 13:</u> Voor de uitzendkrachten en het ter beschikking gesteld personeel moeten voor Item 14 (type gegevens) enkel volgende items worden opgenomen.</p> <p>0 Totaal aantal fysieke personen 1 som van de geldelijke anciënniteit 2 Aantal betaalde VTE's o</p> <p>De loonkosten moeten niet opgenomen worden in tabel 13 deze worden geboekt op rekening 617 (tabel 2) Hiermee bedoelen wij de gegevens van tabel 13</p> <p><u>item 14: gegevenstype</u></p> <p>3 jaarlijks bruto bedrag 4 Werkgeversbijdrage 5 Diverse lasten 6 extralegale voordelen 8 overleving en rustpensioenen 9 loonvoorzieningen (onder meer voor vakantiegeld)</p> <p><u>Tabel 14:</u> De gegevens voor de uitzendkrachten en ter beschikking gesteld personeel betreffende de onregelmatige prestaties per kostenplaats en de uren moeten opgenomen worden.</p> <p><u>Tabel 15 :</u> De gegevens voor de uitzendkrachten en het ter beschikking gesteld personeel betreffende de personeelseffectief per kostenplaats moeten opgenomen worden.</p>
<p>44 Tabel 13-14-15 Personeelstype</p>	<p>moeten wij volgend personeel registreren onder code 2 : Gesubsidieerd Personeel ? Personeel Project 600; Personeel Peterschap ; Personeel Kankerplan; Personeel Generatiepact</p> <p>Opmerking In finhosta wordt de rekening 7432 Tussenkomst van het sectoraal fonds vermeld. Kunt u me zeggen als gesubsidieerde FNISS (=projet 600) op deze rekening terecht komen. Fniss, betreft het oude plan project 600 dat toelaat aan het personeel een opleiding te volgen gedurende 3 jaar om gegradueerde verpleegster te worden. Het personeel FNISS vergoedt de vervanging van dit personeel</p>	<p>Het Personeel Project 600 (vervangt FNISS) en het Personeel Peterschap moeten onder Code 0 " normaal personeel " worden geregistreerd omwille van een te geringe financiering terwijl de ziekenhuizen de code "2" gesubsidieerd personeel met name het personeel interdepartementaal begrotingsfonds contractueel (IBF) hiervoor nemen.</p> <p>Opmerking : antwoord : « ja »</p> <p>Het Personeel Kankerplan en het Personeel Generatiepact moet onder code 0 "normaal" worden geregistreerd.</p>

<p>45. Tabel 14 Onregelmatige prestaties</p>	<p>A1401 Kosten van jaarlijkse onregelmatige prestaties A1402 Aantal uren onregelmatige prestaties tegen een forfait van 11 % A1403 Aantal uren onregelmatige prestaties tegen + 2,01 EUR A1404 Aantal uren onregelmatige prestaties tegen + 1,12 EUR A1405 Aantal uren onregelmatige prestaties tegen 26 % A1406 Aantal uren onregelmatige prestaties tegen 35 % A1407 Aantal uren onregelmatige prestaties tegen 50 % A1408 Aantal uren onregelmatige prestaties tegen 56 %</p> <p>De onregelmatige prestaties zijn in een ziekenhuis, in tijden van tekorten van personeel, een belangrijk instrument om personeel aan het ziekenhuis te binden. De percentages die hierboven worden vermeld zijn de minimaal verplicht toe te passen percentages. Een ziekenhuis kan steeds in praktijk hogere percentages toepassen.</p> <p>Er zijn ziekenhuizen die bv voor een zondagprestatie 100% toeslag betalen. Onder welke rubriek moeten ze deze uren zetten.</p> <p>Wat als voor onregelmatige prestaties die minimaal aan 26% moeten vergoed worden, in een ziekenhuis een hoger vergoedingspercentage wordt toegepast?</p> <p>Gezien er in het Ziekenhuis slechts 1 looncode gebruikt wordt voor de onregelmatige prestaties op zaterdag (<u>zowel dag als nacht</u> worden als <u>35%</u> uitbetaald), zouden wij alle zaterdagprestaties willen registreren onder A1405 "26%", de officiële toeslag voor zaterdagwerk.</p>	<p>Onregelmatige prestaties in tabel 14 komen overeen met <u>zaterdag</u> dag + 26 % nacht + 35 % <u>zon en feestdagen</u> dag + 56 % nacht + 50 % (+56% in de privé- sector) <u>gewone nacht</u> + 35 % <u>diensten die in gedeelten gepresteerd werden</u> dag + nacht + 50 %</p> <p>De onregelmatige prestaties behalve het reële bedrag van de kosten voor deze prestaties zijn het aantal uren dat namelijk belangrijk is per categorie waarbij dit ons mogelijk maakt om de aanvullende prestaties van de dag, van de nacht en het weekend te onderscheiden.</p> <p>Deze gegevens vormen regelmatig het onderwerp van discussies: er zal bijvoorbeeld tussenkomst zijn voor „de oncomfortabele“ uren want in de praktijk worden deze minima in werkelijkheid vaak overtroffen"</p> <p>* A1408 Aantal uren onregelmatige prestaties tegen 56% Opgelet Voor wat de kosten onder A1401 betreft dient u hieromtrent de werkelijke kosten te vermelden (dus bv voor een zondagprestatie 100% toeslag)</p> <p>* A1405 aantal uren onregelmatige prestaties tegen 26% Opgelet Voor wat de kosten onder A1401 betreft dient u hieromtrent de werkelijke kosten te gaan vermelden (dus bv voor een zaterdagprestatie 35% toeslag)</p>
<p>46. ongemakkelijke</p>	<p>In juni 2010 met terugwerkende kracht tot januari 2010, het</p>	<p>De ongemakkelijke prestaties maken <u>deel uit van een aparte</u></p>

prestaties	attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep heeft een herwaardering voor de <i>ongemakkelijke</i> avondprestaties voorgesteld, voor het personeel aan het bed van de patiënt (verpleegsters, assistent in ziekenhuisverzorging en zorgkundige) met de toeslagen van 20% tussen 19 en 20u en 35% tussen 20 en 21 u. Tabel 14 in de toepassing <u>finhosta 3.1 (2010-2011)</u> voorziet deze categorie van onregelmatige prestaties betaald aan 20% niet. Worden deze uren elders opgenomen of voorziet men een aanpassing van de toepassing.?	<u>inzameling en van een aparte berekening.</u> Het is niet nodig deze op te nemen in Finhosta voor het moment.
47. Tabel 14	<u>Het recordtype A1401</u> : Kosten van <u>jaarlijkse onregelmatige prestaties</u> : Moet naast de brutotoeslagen ook de daarop betrekking hebbende werkgevers bijdrage meegerekend worden?	De kosten van jaarlijkse onregelmatige prestaties bevatten enkel de <u>brutoloon</u> van de werknemer (loon + bruto toeslagen) Maar <u>zonder</u> de werkgevers bijdrage.
48. Tabel 15	Bij type personeel wordt om de brugpensioenen gevraagd, maar bij waarde staat "effectief tewerkgesteld personeel ". Mogen wij er dan van uitgaan dat brugpensioenen nog tot de tewerkgestelden behoren.	Neen , deze mogen <u>niet bijgeteld</u> worden bij de waarde " effectief tewerkgesteld personeel " in tabel 15.
49. Tabel 15	Dient men in tabel 15 het personeel dat ingeschreven is op de payroll, maar niet betaald wordt wegens ziekte, bevallingsverlof of loopbaanonderbreking op te nemen.	Het niet betaald maar aanwezig personeel op de payroll moet opgenomen worden in tabel 15 want het maakt deel uit van het personeel op 31/12.
50. Renovatie	Wat wordt er bedoeld met laatste belangrijke renovatie? Valt een opfrissing hier ook onder of moeten we verder gaan op de previsionele dossiers die we hebben ingediend.	Opfrissingen worden niet aanzien als belangrijkste renovaties. Enkel wanneer er verbeteringen worden aangebracht aan complete architecturale eenheden (voorbeeld: verdieping, verpleegeenheden met uitsluiting van grote onderhoudswerken) spreekt men over belangrijke renovaties. U kunt zich ook baseren op de previsionele dossiers die ingediend zijn wanneer deze betrekking hebben op de bouwkalender van jullie instelling.
51. Bouwkalender	Enkele vragen in verband met tabel 6	De mededeling van het bouwjaar in tabel 6 volgt de behoefte geuit

	<p>Waarom dient men het bouwjaar mee te delen ? Waarom of aan de hand waarvan moet men het bouwjaar wijzigen of herzien? Wat is de weerslag van deze gegevens het effect ervan in de komende jaren? Wat is de relatie met m² en de kostenplaats?</p>	<p>tijdens de genomen besluiten door de interministeriële commissie over de bouwkalender 2010 - 2015. Deze gegevens zijn belangrijk om de leeftijd van de gebouwen te kennen en de renovatie daarvan op te volgen. Met deze informatie zal in de toekomst rekening gehouden worden voor de herziening van de kalender.</p> <p>De berekening van de leeftijd wordt bepaald door het aantal vierkante meter te vermenigvuldigen met het bouwjaar, het jaar van renovatie of van het weer in goede toestand brengen dat slechts betrekking heeft op volledige architecturale eenheden (voorbeeld : verdieping , zorgeenheden, uitgezonderd grote onderhoudswerken)</p> <p>Voorbeeld : een ziekenhuis telt 50000 m² gebouwd in 1965 waarvan 10000 m² gerenoveerd zijn in 1996. het gemiddelde jaar is : $(40000 \times 1965 + 10000 \times 1996) / 50000$. Het resultaat is 1971.20</p> <p>Dit dient men af te trekken van 2005 en geeft dus een gemiddelde leeftijd van $33.80 = 2005 - 1971.20$</p> <p>Men dient rekening te houden met het beginjaar van aanvang dat in aanmerking wordt genomen bij de uitwerking van de bouwkalender namelijk 1965. Het jaar 1965 verwijst naar de Wet op de Ziekenhuizen. (elke bouw die dateert van voor 1965 moet dus hernomen worden als die van 1965)</p> <p>Het is nodig de leeftijd aan te passen in geval van een nieuwbouw van een oppervlakte of in geval van een herconditionering betreffende een volledige architecturale eenheid.</p> <p>Het verband met de kostenplaatsen richt zich op het onderscheiden van de materie die ten laste is van het BFM en van diegene niet ten laste is van dat budget.</p> <p>De impact van dit gegeven zal in de toekomst concreet worden.</p>
<p>52. Kostenplaats Bloedprikgroep</p>	<p>Welke kostenplaats dient de bloedprikgroep te hebben?</p>	<p>De meest aangewezen kostenplaats is 550 = medische daghospitalisatie" te zijn</p>
<p>53. Netwerk</p>	<p>Wij zijn partner in de opstartfase van het netwerk geestelijke</p>	<p>deze vallen onder kostenplaats 451 (proefprojecten netwerken en</p>

<p>geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren</p>	<p>gezondheidszorg voor kinderen en jongeren van Limburg (zg art 11). Kan u ons informeren of de personeelsleden die zullen gedetacheerd worden voor de mobiele teams opgenomen moeten worden onder de kostenplaats 340 (K) of dat deze vallen onder kostenplaats 451 (proefprojecten netwerken en circuits geestelijke gezondheidszorg) ?</p>	<p>circuits geestelijke gezondheidszorg)</p>
<p>54. tabel 5 Upgrade kosten</p>	<p>Wat dienen we juist te verstaan onder upgrade kosten van de apparatuur? Dienen hier de kosten van het onderhoudscontract ook te worden aangegeven?</p>	<p>Neen (bijv grote herstellingswerken) Enkel als deze een meerwaarde vertegenwoordigd m.b.t. bestaande apparatuur (bijv nieuwe software als upgradering investering) als upgrade kosten</p>
<p>55. tabel 8 VI - de patiënten van mediprima</p>	<p>Kunt u mij zeggen in welke code van de verzekeringsinstellingen wij de patiënten mediprima dienen onder te brengen ? Volgens instructies van het HZIV dienen wij de patiënten mediprima onder code 690 te gaan faktureren Maar in finhosta onder welke code dienen wij deze onder te brengen ? Indien wij deze onder het HZIV zetten, zullen de dagen enz. in de VI - dagen opgenomen worden. Dienen wij deze te zetten onder code 230 OCMW of de code 400 Niet verzekeren</p>	<p>De regels in finhosta verwijzend naar de codes van de verzekeringsinstellingen zijn nog altijd niet gewijzigd voor de boekjaren 2014-2015-2016 Hiervoor moet men de code 230 OCMW gebruiken maar de code 400 niet verzekeren wordt ook aanvaard</p>
<p>56. Kostenplaats hemovigilantie</p>	<p>Voor hemovigilantie al dan niet een nieuwe kostenplaats aan te maken ? Welke kostenplaats dienen we daarvoor het beste te gebruiken</p>	<p>In navolging van de vergadering boekhoudplan" dd 10/12/2015 en na afloop ervan zal hiervoor geen specifieke kostenplaats worden aangemaakt in de toepassing van finhosta portahealth Deze dient onder de bestaande kostenplaats 190 Bloedbank te worden geboekt</p>
<p>57. Kostenplaats</p>	<p>Welke kostenplaats dient men hiervoor te gebruiken ?</p>	<p>Voor de zorg programma's cardio B1B2 :</p>

<p>voor de eigenlijke ziekenhuisopname en voor de zaal cathéterisme.</p>	<p>De kostenplaats 220 Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling voor de eigenlijke ziekenhuisopname en kostenplaats 580 Andere medisch-technische diensten voor de zaal cathétérisme</p> <p>Is dit de juiste manier van handelen ?</p>	<p>Antwoord : ja</p>
<p>58. opening psychiatrisch ziekenhuis voor kinderen en jongeren</p>	<p>Men beschikt niet over deze categorie van bedden waarbij deze kostenplaatsen niet zijn opgenomen in de lijst van finhosta met bedindex</p> <p>Volgende nummering kan worden voorgesteld voor deze twee categorieën die nog altijd gewijzigd kan worden</p> <p>Hetzij forensische bedden (=FOR K) voor kostenplaats 349 en anderzijds IB-bedden voor kostenplaats 489 voor kinderen en jongeren</p>	<p>In navolging van de vergadering « boekhoudplan op 09/12/2015 » werd beslist geen verdere uitsplitsing te doen met behoud van de bestaande kostenplaatsen voor de noodzakelijke informatie van deze inzameling in de toepassing van finhosta waarbij u zelf de noodzakelijke hergroepering dient te doen.</p> <p>Dit betekent voor forensische bedden (=FOR K) de kostenplaats 340 en voor de IB-bedden kostenplaats 480 m.b.t. de kinderen en jongeren</p> <p>Kostenplaats 450 Thematische proefprojecten m.b.t. de geestelijke gezondheidszorg is hier bedoeld => andere dan art 107 en heeft dus niet te maken met pilootprojecten van geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren met name de Forensische K-bedden (en Crisis-bedden voor K) De bedden dienen normalerwijze niet opgenomen te worden als deze ook niet aanwezig zijn in onze databank CIC Read van de erkende bedden van het rapport signelatiek finhosta portahealth rubriek vergelijking met het tekstbestand TXT</p>

**59. tabel 8 opname -
grote poort - ontslag**

1° Opname grote poort en NIC dienst.

Een baby wordt geboren in het ziekenhuis, verblijft gedurende enkele dagen op de dienst Materniteit (dienstcode 260) en moet vervolgens opgenomen worden op de N dienst (NIC, dienstcode 270). Moeder is nog steeds aanwezig.

In het eerste deel van het verblijf van de baby worden er geen ligdagen aangerekend (instructies Facturatiebestanden bijlage 10.1).

Als de baby naar de NIC verhuist mogen er wel ligdagen worden aangerekend.

De vraag is nu: welk ogenblik wordt beschouwd voor FINHOSTA als "opname grote poort" ? De geboorte of het ogenblik dat de baby op de NIC afdeling komt ? Meestal geeft dit geen probleem voor statistieken behalve als de geboorte en de opname in NIC in een andere maand vallen.

Bijkomende vraag over het ontslag:

Stel dat, voortgaand op het vorige voorbeeld, de baby van de NIC afdeling terugkomt bij de moeder of op een N* afdeling en later ontslagen wordt uit het ziekenhuis. Wat wordt dan beschouwd als datum van ontslag voor Finhosta ? Het ogenblik van terugkeer uit NIC of het werkelijk ontslag uit het ziekenhuis ?

2° Spoedafdeling en opname.

Patiënt komt op de spoedafdeling en men beslist na middernacht de patiënt te hospitaliseren. Het eerste gedeelte van het verblijf wordt ambulante gefactureerd, het gedeelte vanaf de hospitalisatie komt op een gehospitaliseerde factuur.

Hier weer de vraag : welk ogenblik wordt hier beschouwd als "opname grote poort" ?

1° Opname grote poort en NIC dienst.

Antwoord :

het verblijf start op het ogenblik dat de baby op de NIC (dienstcode 270) afdeling komt => opname grote poort

Bijkomende vraag over het ontslag:

Het werkelijk ontslag op de NIC (dienstcode 270) afdeling => dus het ogenblik van terugkeer uit NIC

2° Spoedafdeling en opname.

Het eerste gedeelte van het verblijf wordt ambulante gefactureerd, het gedeelte vanaf de hospitalisatie komt op een gehospitaliseerde factuur.

het verblijf start op het ogenblik dat de patiënt gehospitaliseerd wordt (= hospitalisatie) => opname grote poort

	<p>NB: Voor MZG geldt in al deze gevallen dat het verblijf start op het ogenblik dat de patiënt het ziekenhuis binnenkomt of geboren wordt.</p> <p>3° Dagziekenhuis gevolgd door opname. In sommige ziekenhuizen zien we de volgende situatie: patiënt wordt op dagziekenhuis opgenomen (geplande dagziekenhuisopname). Na de ingreep mag de patiënt niet onmiddellijk naar huis maar moet langer blijven. Na middernacht wordt beslist de patiënt te hospitaliseren.</p> <p>Sommige ziekenhuizen zetten dergelijk contact om naar een volledige hospitalisatie vanaf het begin, maar andere beslissen om het eerste gedeelte van verblijf van de patiënt op Dagziekenhuis als dusdanig te factureren en het tweede gedeelte op een hospitalisatiefactuur (dit mag zo gefactureerd worden).</p> <p>Weerom dezelfde vraag: welk tijdstip van zo'n verblijf is de "opname grote poort" ? De opname op het Dagziekenhuis of het ogenblik van de hospitalisatie?</p>	<p>3° Dagziekenhuis gevolgd door opname.</p> <p>Antwoord :</p> <p>a) Hierbij verwijs ik u graag om het eerste gedeelte van verblijf van de patiënt op Dagziekenhuis als dusdanig te factureren en het tweede gedeelte op een hospitalisatiefactuur.</p> <p>Het meest opportuun lijkt te zijn verwijzend naar volgende opmerking aangaande het dagziekenhuis.</p> <p>Het ogenblik van de hospitalisatie, te meer het dagziekenhuis altijd 1 opname = 1 ligdag = 1 ontslag vertegenwoordigt.</p> <p>b) Maar men vermoedt dat het ook is toegestaan en waarbij hiervan geen probleem wordt gemaakt waarbij sommige ziekenhuizen dergelijk contact in het dagziekenhuis omzetten naar een volledige hospitalisatie vanaf het begin waarbij er dan geen dagziekenhuis komt bij kijken.</p> <p>Hier in dit geval => opname grote poort op het ogenblik van de opname op het dagziekenhuis waarbij er uiteindelijk geen dagziekenhuis voor handen is noch toepasselijk Dit mag dan ook zo gefactureerd worden.</p> <p>c) In het geval van een contact met een combinatie "dagziekenhuis (dagchirurgie) +hospitalisatie" waarbij twee facturen gemaakt worden, hoeveel opnames en ontslagen zijn dit voor FINHOSTA ? één of twee ?</p> <p>Antwoord : logischer wijze Dagziekenhuis = 1 opname en 1 ligdag en 1 ontslag (algemene regel) Daarna Hospitalisatie = 1 opname (grote poort) plus aantal ligdagen en 1 ontslag (grote poort) bij het verlaten van het ziekenhuis Resultaat : Dus 2 opnames en 2 ontslagen op twee verschillende verpleegdiensten bij kp 320 chirurgisch dagziekenhuis en kp 210 Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>60. tabel 8 opnames dienst spoedgevallen</p>	<p>Het betreft opnames via de dienst spoedgevallen op een Sp-dienst. Hiervoor berekenen wij 2 opnames grote poort.</p> <p>1^{ste} opname grote poort via spoed en 2^{de} opname grote poort via transfert van een acute dienst naar een Sp-afdeling.</p> <p>Is dit correct?</p>	<p>Antwoord :</p> <p>1^{ste} opname grote poort (=code "1") via spoed kostenplaats 490 (=acute dienst verwijzend naar de bedindexen C, D, C+D of E) en 2e opname kleine poort (=transfert code "2") van een acute dienst naar een Sp-afdeling.</p>
<p>61. tabel 8 VI-code</p>	<p>De buitenlandse patiënten werkend in België die een arbeidsongeval voor hebben en waarbij de verzekering van het arbeidsongeval de lasten van de verzorging op zich nemen, onder welke categorie van verzekeringsinstelling van de patient moeten deze opgenomen worden.</p>	<p>Antwoord : code 500 Andere</p>
<p>62. gebruik van de kostenplaats 980 Kosten niet toewijsbaar aan diensten in de toepassing van finhosta boekhouding der ziekenhuizen</p>	<p>Wij hebben psychologen voor het netwerk Pédopsychiatrie in dienst genomen. Deze psychologen zullen in payroll van de Kliniek opgenomen worden maar zullen niet ter plaatse werken. Mijn financiële Directrice heeft me dus gevraagd om ze toe te schrijven in een afzonderlijke kostenplaats opdat men de reële lasten van deze psychologen kan identificeren. Kan men de kostenplaats 980 kosten niet toewijsbaar aan diensten hiervoor gebruiken, ofwel hebt u andere ideeën?</p>	<p>Dit is correct</p> <p>Wij hebben geen andere keuze in de toepassing van finhosta boekhouding der ziekenhuizen</p>

<p>63. tabel 8 en 4 het type beweging bij de opname voor recordtype B0805 code "3= persoon "ter observatie geplaatst" (ex-gecolloqueerde)" en "4=de geïnterneerde"</p>	<p>-De persoon "ter observatie geplaatst" (ex-gecolloqueerde) in psychiatrische dienst: bestaan van een geestesziekte, gevaar van de persoon voor zichzelf of voor anderen, weigering van zorgen en afwezigheid van een andere niet-dwingende oplossing.</p> <p>of</p> <p>-De geïnterneerde: auteur van een delict die een gevaar voor de maatschappij vormt, gezien zijn onvermogen om zijn daden te controleren. Het is de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij die de modaliteiten van de internering bepaalt.</p> <p>Ik geef deze opname door met bewegingstype = 3 of 4.</p> <p>Vraagstelling : Als diezelfde patiënt later opnieuw opgenomen wordt geef ik deze door als bewegingstype = 1 omdat ik er van uitga dat enkel de eerste opname een bewegingstype 3 of 4 kan hebben tenzij effectief een nieuwe procedure voor gedwongen opname opgestart wordt, klopt dit?</p>	<p>Dit is correct</p>
<p>64. tabel 3 sleutel M.050 te verdelen</p>	<p><i>Onder de lijn M.050 is de bepaalde sleutel „Aantal VTE Administratief“ in de tabel 3</i></p> <p><i>Hoe moet men deze sleutel interpreteren?</i></p> <p><i>Al onze VTE worden administratief onder de kostenplaats 050 geboekt. Dus is „het Aantal VTE Administratief“ geen verdelingsleutel.</i></p> <p><i>Onze huidige interpretatie is dat wij de kosten in kostenplaats 050 met behulp van de verdelingsleutel „VTE-Aantal“ voor het ziekenhuis verdelen rekening houdend natuurlijk met de beperkingen op het niveau van de centra die niet in de sleutel kunnen voorkomen.</i></p> <p><i>Is onze interpretatie juist?</i></p>	<p>Dit is correct</p> <p>De verdeling van de kosten en opbrengsten welke werden geboekt op kostenplaats 050, is gebaseerd op het totaal aantal vte's (alle categorieën op de payroll) welke werden geboekt op kostenplaats 100 t.e.m. 999. Er is dus geen sprake van om bij de verdeling slechts niet alleen de enige vte's van de personeelscategorie "administratie" te weerhouden</p>

<p>65. tabel 12 activa Terreinen (type van investering 01 – onroerende goederen)</p>	<p>In verband met de jaarlijkse aangifte - tabel 12:</p> <p>Is het een probleem als de terreinen worden opgenomen onder het 'type investering' 01 (onroerende investeringen), ook al worden deze vaste activa niet afgeschreven?</p>	<p>Neen, dit wordt toegestaan</p> <p>Ik vermoed dat hier de bedoeling is dat de terreinen en gebouwen in overeenstemming zijn met klasse 22 in de algemene boekhouding waarbij deze wordt vergeleken met tabel 1 in finhotsa</p> <p>Maar uiteindelijk zie ik het nut hiervan niet in te meer op terreinen niet wordt afgeschreven en tabel 12 uitdrukkelijk verwijst naar investeringen die worden afgeschreven op onroerende goederen</p> <p>Er werd hiervoor dan ook geen controle ingebouwd m.b.t. de netto boekwaarde van tabel 1 met die van tabel 12</p>
<p>66. tabel 3 betreffende m² => periode</p>	<p>Tijdens een welbepaalde periode van het jaar 2014, hebben wij een nieuwe verpleedienst “palliatief” iin gebruik genomen. De m² werden dus tijdens het jaar ruim gewijzigd. Hoe doen we de aangifte ? M² vanaf het begin of m² op het einde van het jaar?</p>	<p>In de inzameling finhosta => m² op het einde van het jaar = dus op 31/12 van het jaar</p>
<p>67. tabel 2 en 12 wijziging in de duur van afschrijving</p>	<p>Heeft er zich geen enkele wijziging in de duur van afschrijvingen voorgedaan recent ?</p> <p>Deze vraag wordt gesteld met het oog op nieuwe technologieën die wij de dag kennen waarbij de termijnen van afschrijvingen voor bepaalde goederen ons langer lijken te zijn.</p> <p>Voorbeeld materieel voor medische uitrusting => nog altijd op 5 jaar?</p>	<p>Ik bevestig van « niet » (noch in voorbereiding of in omloop)</p>

<p>68. Kostenplaats betreft het piloot project thuishospitalisatie bijv Antibiotherapie en/of oncologische behandeling</p>	<p>We dienen een kostenplaats in finhosta aan te maken in functie van dit piloot project</p> <p>Welke kostenplaats dienen we hiervoor te gebruiken ?</p> <p>Opmerking : De manier waarop men de gegevens (opnames, dagen, enz...) zal moeten behandelen/integreren in de Tabel 4 en 8 van Finhosta, die zullen voortvloeien uit het project „Ziekenhuisopname aan woonplaats“.</p> <p>Zijn hiervoor bijzondere bepalingen voorzien?</p>	<p>Er zijn twee zekerheden :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- De hospitalisatie vindt thuis plaats waarbij er dus geen kosten zijn voor het ziekenhuis (het is het netwerk dat is opgesteld die de kosten draagt) 2- Indien het ziekenhuis dan toch kosten zou hebben dan dienen deze geboekt te worden op een kostenplaats groter dan 499 (buiten verpleegdiensten) <p>Het antwoord is kostenplaats « 552 Andere daghospitalisatie »</p> <p>Opmerking : Antwoord: Neen, men mag niet deze gegevens (opname, dagen, enz...) integreren in de Tabel 4 evenals in tabel 8 van Finhosta van beide inzamelingen SFTRIM en SFBUD FINHOSTA portahealth versie 4.2 voor 2016 enz....</p>
<p>69. tabel 8 opname - grote poort - ontslag Acut - Sp</p>	<p>Als een patient binnenkomt op een dienst-Sp en daarna wordt overgebracht naar een acute dienst en tenslotte nogmaals terugkeert op een Sp-dienst, hoe moet men dan de opnames tellen ? één opname grote poort en één of twee transferten</p> <p>In de voorbeelden die in de Fonhosta brochure worden weergegeven, is er een geval van Acute naar Sp en terug naar Acute met één opname grote poort en één transfert. Is dit eveneens het geval ingeval van Sp naar Acut en terug naar Sp</p>	<p>Antwoord : Eén opname grote poort en één transfert</p> <p>Antwoord : ja</p>
<p>70. tabel 8 opname - grote poort Acut - Sp PAL nadien Sp</p>	<p>Kan u ons zeggen hoe wij het volgende geval in de berekening van de opnames moeten tellen :</p> <p>Wij hebben een patiënt die in acut = grote deur is binnengekomen</p> <p>Hij wordt naar PAL (S4) - verpleegdienst palliatifs overgebracht</p> <p>Hij wordt vervolgens naar de revalidatie (S6) - dienst van psychogeriatric overgebracht</p> <p>Tellen wij 2 transferten of 1?</p>	<p>Antwoord: men moet 2 transferten tellen => zie uitleg in de brochure want de patient verandert hier van budgettaire type voor de opnames</p>

71. Kostenplaats in finhosta voor ombudsdienst	Wat is de juiste Finhosta-kostenplaats voor de ombudsdienst?	Een specifieke kostenplaats voor de ombudsdienst bestaat er niet Een te verdelen kostenplaats te gebruiken met name de kostenplaats "050 administratie"
72. kostenplaats multidisciplinaire algologisch team en nutritionel team	Welke kostenplaats kan gebruikt worden voor de multidisciplinaire algologisch team en nutritionele team ?	De kostenplaats: 090 Medische kosten (te verdelen)
73. kostenplaats palliatieve functie : mobiele team	Welke kostenplaats kan gebruikt worden voor de palliatieve functie : mobiele team ?	De kostenplaats: 090 Medische kosten (te verdelen) of rechtstreeks de kostenplaats 314 Dienst voor palliatieve zorgen

**** toewijzing van kostenplaatsen aan financiering**

Toewijzing Kostenplaatsen aan financiering

De andere lijnen : kostenplaats
Vrij te kiezen volgens het ziekenhuis .

<i>lijn</i>	<i>Onderdeel A3</i>	Kostenplaats
	Onderdeel A1	
	Onderdeel A1	
	Onderdeel A3	Kostenplaats
200	NMR : Onroerend	501
400	NMR : Financiële lasten	501
600	Forfait NMR KB 26/2/91 (< 1 Tesla)	501
700	Forfait NMR KB 26/2/1991 (NMR < 1 tesla) - Besparing	501
900	NMR : Groot onderhoud	501
1200	Radiotherapie : Onroerend	570
1400	Radiotherapie : Financiële lasten	570
1600	Radiotherapie : Forfait	570
1601	Radiotherapie : Forfait - Besparing	570
1800	Radiotherapie : Groot onderhoud	570
2200	Petscan : Onroerend	701
2400	Petscan : Financiële lasten	701
2600	Petscan : Forfait	701
2800	Petscan : Groot onderhoud	701
9500	NMR : Provisie	501
9510	Radiotherapie : Provisie	570
9520	Petscan: Provisie	701
	Onderdeel B1	
200	Budget B1	
600	Financiering van het transport van K-patiënten	350 - 360
650	Heelkundige dagziekenhuis art, 33 § 1 en 2	320
700	Sociale dienst G-bedden	300
800	Financiering van de Sociale Dienst	050
900	Burgerlijke aansprakelijkheid artsen	
950	Verwarming	040
9000	Wijziging van het budget (opening/sluiting van bedden, opmerkingen)	
	Onderdeel B2	
200	Budget B2	
210	Norme IB	480
370	Sociale correctiefactor aan 25 %	
375	Sociale correctiefactor aan 75 %	
700	Supplement actieve verbanden 1.1.2008	
900	Ongemakkelijke prestaties	
9000	Wijziging van het budget (opening/sluiting van bedden,	

	opmerkingen)		
	<i>Onderdeel B3</i>		
200	NMR KB 26/2/91 (< 1 Tesla)	501	
600	Radiotherapie	570	
800	Petscan	701	
	<i>Onderdeel B4</i>		
100	Recyclage		
200	Overlegplatformen		
300	Sociaal akkoord 1989		
400	Bedrijfsrevisor		
500	Hoofdgeneesheer		
600	Verpleegster ziekenhuishygiëne	092	
700	Geneesheer ziekenhuishygiëne	092	
710	Platform hygiëne	092	
720	Kwaliteit en veiligheid		
730	Borstklinieken		
740	Klinische pharmacie		
800	MVG - MKG - MPG (Algemene ziekenhuizen)	142	
810	Toevoeging voor registratie	142	
901	MPG - Besparing 2012 - Algemene en psychiatrische ziekenhuizen	142	
1000	MUG	152	
1100	Integratiepremie		
1200	Gecollegeerden		
1300	Intern transport	093	
1500	Permanente vorming		
1510	Supplement permanente vorming 01/01/2009		
1600	Permanente vorming PU		
1700	Eerste tewerkstelling (ex RVA stagiairs)		
1800	Langdurige afwezigheid		
1900	Historisch deel patronale bijdragen voor pensioenen		
1901	Verhoging RSZ-PPO voor de periode 2005-2007		
1902	RSZ-PPO maatregelen 2012		
1910	0,25 % voor compensatie maatregel IPA openbare ziekenhuizen		
2000	Pilootstudies	330/331/332/333/450	
2001	Projecten Art. 107 : coördinator	451	
2002	Projecten Art. 107 : Aanhangsel	451	
2003	Projecten Art 107 : medische functie	451	
2010	Geriatrisch dagziekenhuis : paramedisch personeel	553	

2015	Pilootfunctie liaison	553	
2020	Geriatrisch pilootprogramma versterking B1	553	
2040	Kankerplan : Pilotstudies		
2050	Kankerplan : Multidisciplinaire equipe		
2051	Kankerplan : Datamanager		
2052	Kankerplan : Ondersteuning pediatische oncologische eenheid		
2053	Kankerplan : Ondersteuning celbank		
2054	Kankerplan : Ondersteuning tumortheek		
2055	Kankerplan : Coördinatie translationeel onderzoek		
2056	Kankerplan : Nutrionele Ondersteuning		
2200	Palliatieve functie : mobiele equipe		
2310	art 69 : UROD	370 - 410	
2400	Nosocomiale infecties		
2500	Gesubsidieerde contractuelen		
2600	MPG van de PVT	142	
3000	Registratie MUG en Spoed	142	
3500	Begeleider intreders en herintreders	90	
3600	Mobiele equipe (Sp, Sp pal, Psy)		
3700	Ludieke activiteiten en psy. soc. Beg. (uit B2)	230	
3800	Bijkomend personeel (uit B2)		
3900	Kinderoncologie (uit B2)		
4000	Transplantaties		
4100	Artikel 74		
4200	In vitro fertilisatie	519	
4300	Bemiddelings functie		
4400	Coördinatie en psychologische omkadering brandwondenpatiënten	290	
4600	Artikel 91 quater van het KB van 25 april 2002		
4800	Expertisecentrum voor comapatiënten		
4900	Generatiepact : Veiligheid		
4901	Generatiepact : Kinderverzorgster		
4902	Generatiepact : Geïnterneerd		
5000	Valorisatie van de titels en kwalificaties		
9000	Wijziging van het budget (opening/sluiting van bedden, opmerkingen)		
	<i>Onderdeel B5</i>		
200	Massa B5	830	
400	Antibiotherapiebeheer	830	
420	Opleiding van de apothekers	830	
430	Medico-farmaceutisch Comité	830	
9000	Wijziging van het budget (opening/sluiting van bedden,		

	opmerkingen)		
	<i>Onderdeel B6</i>		
200	Massa B6		
9000	Wijziging		
	<i>Onderdeel B7</i>		
250	Verschil punten B2		
300	Vermindering B2		
330	Eerste NMR	501	
360	Budget klinische biologie		
400	Massa B		
600	Massa C		
800	Massa D		
900	Onderdeel B7 A		
999	Aanpassingen		
9000	Wijziging		
	<i>Onderdeel B8</i>		
201	Massa sociale functie 50 %		
220	Massa SCI 50 %		
260	Massa sociale functie 50 % voor buiten systeem		
270	Massa SCI 50 % voor buiten syteem		
400	Massa interculturele bemiddeling		
9000	Wijziging		
	<i>Onderdeel B9</i>		
100	Suppl. financiering eindeloopbaan vanaf oktober 2005		
150	Financiering eindeloopbaan Akkoord 2000		
200	Attractiviteitspremie		
300	Vakantiegeld statutairen (65-80)		
305	Vakantiegeld statutairen (80-92)		
310	Onderfinanciering vakantiegeld		
500	Geriatrisch dagziekenhuis : verpleegkundig personeel	553	
550	Liaisonfunctie - Geriatrie	553	
600	Interculturele bemiddeling		
700	Supplementair personeel operatiekwartier	180	
800	Versterking nachtequipe algemene ziekenhuizen		
900	Verhoging van 50 naar 56 % suppl zondagnacht en feestdagen		
1000	Functie complement		
1110	Mobiele equipe - Bijkomende betrekkingen		

	1120	Bijkomende tewerkstelling: Akkoord 2011 – Publieke Sector			
	1140	Bijkomende tewerkstelling: Akkoord 2011 – Private Sector			
	1200	Pediatriesch hemato-oncologie	230		
	1300	Ongemakkelijke prestaties : complement openbare sector			
	1305	Ongemakkelijke prestaties - Complement private sector			
	9000	Wijziging			