

**FOD VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

Brussel, 13 maart 2014.

---  
**Directoraat-generaal Organisatie  
Gezondheidszorgvoorzieningen**

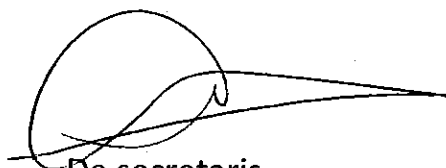
---  
**NATIONALE RAAD VOOR  
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN.**

---  
**Afdeling « Financiering »**  
---

**REF. : CNEH/D/SF/102-3(\*)**

**ADVIES VAN DE AFDELING FINANCIERING VAN DE NRZV IN VERBAND MET DE UITWERKING  
VAN EEN KADASTER VAN HET VOLTALLIGE ZIEKENHUISPERSONEEL –FINHOSTA-GEGEVENS.**

Namens de voorzitter,  
Dhr. Peter Degadt,



De secretaris,  
C. Decoster

(\*)DIT ADVIES WERD GOEDGEKEURD TIJDENS DE VERGADERING VAN 13/03/2014 EN GERATIFICEERD  
TIJDENS HET BUREAU VAN DIEZELFDE DAG.

Mevrouw de minister vindt hieronder het advies van de Afdeling Financiering in verband met de uitwerking van een « Kadaster » van het voltallige ziekenhuispersoneel - FINHOSTA-gegevens, in aansluiting op haar adviesaanvraag die wij op 14 november 2013 ontvingen,

De Afdeling Financiering stemt in met de uitwerking van een kadaster van het voltallige ziekenhuispersoneel, onder meer inzake personeelskosten.

De gegevens zullen niet langer op een geglobaliseerde manier worden ingezameld zoals thans het geval is, maar per persoon, onder voorbehoud van het advies van de Privacycommissie.

De Afdeling Financiering stelt voor om elke persoon te identificeren aan de hand van een anoniem nummer eigen aan het ziekenhuis en verlengbaar voor dezelfde persoon jaar na jaar (behalve in geval van vertrek en terug indienstneming achteraf). In het kader van de uitwerking van een kadaster, lijkt, volgens de meerderheid van de werkgroep, het NIS-nummer de beste manier te zijn om de persoon te identificeren. Een lid heeft zijn principieel bezwaar geuit tegen het gebruik van het NIS-nummer, gelet op de wanverhouding ten opzichte van het nagestreefde doel: het verstrekken van de nodige informatie voor de door de FOD Volksgezondheid uit te voeren berekeningen en controles vereist volgens dit lid, geen aanslag op de privacy die de gedesianonimiseerde bekendmaking aan de FOD Volksgezondheid van alle gegevens met betrekking tot de bezoldiging, de arbeidstijd en het loopbaanparcours van de werknemers van alle ziekenhuizen is.

De Afdeling Financiering wenst dat het akkoord zou worden gevraagd van de Privacycommissie waarbij de FOD Volksgezondheid gemachtigd wordt om de vereiste informatie per persoon in te zamelen : per anoniem nummer enerzijds, en per NIS-nummer anderzijds.

De Afdeling Financiering dringt aan op de vertrouwelijkheid van deze gegevens en eist garanties wat betreft het gebruik ervan.

De ingezamelde gegevens zijn drieërlei:

1. Gegevens met betrekking tot de entiteit « ziekenhuis » ;
2. Administratieve gegevens en gegevens met betrekking tot de arbeidstijd van het personeelslid ;
3. Jaarlijkse gegevens in verband met de loonlasten van het personeelslid.

Deze gegevensstructuur biedt het innoverende voordeel dat niet manipuleerbare gegevens worden gecentraliseerd en dat ze kan omschreven worden als authentieke bron en als kadaster van het ziekenhuispersoneel.

De inzameling zal dus gaan over algemene gegevens en de loonlasten **van het voltallige ziekenhuispersoneel, per persoon en voor de volgende bewegingen** die nog moeten verder uitgewerkt worden:

- a. Wijziging van contracttype ;
- b. Verandering van (graad) functie ;
- c. Verandering van affectatie, van dienst (van kostenplaats) ;
- d. Wijziging van de wekelijkse arbeidstijd van het personeelslid ;
- e. Periode van afwezigheid van het personeelslid (nader te omschrijven)

Volgens het advies van de meerderheid van de experts in de werkgroep, zijn de gevraagde gegevens allemaal bestaande gegevens of gegevens die in de toekomst zouden kunnen geïntegreerd worden, mits enkele aanpassingen, in de bestaande personeelsdatabanken binnen hun ziekenhuis (of bij het sociaal secretariaat dat deze informatie uitbesteedt voor het ziekenhuis) waardoor coderings- en berekeningsfouten vermeden worden. Bijvoorbeeld, na overleg – dat nog moet plaats vinden - met de sector over de relevante tewerkstellingsgegevens die moeten worden ingezameld en over de nadere berekeningsregels die moeten worden toegepast op deze gegevens, zullen de Voltijds Equivalenten (VTE) op eenvormige manier berekend worden door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op basis van de interne bewegingen die bij de gegevensinzameling worden opgevraagd.

In het streven naar standaardisering van de omschrijvingen van de gevraagde informatie, vraagt de Afdeling Financiering aan de expertengroepen om de zaken verder uit te werken vooraleer de verschillende variabelen worden geïmplementeerd, met een duidelijke en eenduidige omschrijving van elk gegeven:

- Gegevens die geglobaliseerd moeten worden bijgehouden per ziekenhuis
- Individuele gegevens per beweging en nadere regels voor het berekenen van de VTE
- Gegevens betreffende de posten bezoldigingen en anciënniteit

Daar deze nieuwe inzameling enkel mag betrekking hebben op retroactief ingezamelde gegevens, stelt de Afdeling Financiering dus voor om van start te gaan met het gebruik van dit kadaster 6 maand na de definitieve uitwerking van de omschrijvingen en van een gedetailleerd stramien voor de gegevensinzameling, m.a.w. ten vroegste voor de gegevens 2015 in het geval van een definitieve uitwerking van het stramien en de omschrijvingen op 30 juni 2014.

Hoewel de inzameling gestructureerd is rond bestaande gegevens of gegevens die mogelijk kunnen worden ingelast in de meeste databanken van de ziekenhuizen, en de behandeling en verwerking van de gegevens op termijn beperkt zullen zijn, zal de registratie van de personeelsbewegingen van het ziekenhuis – ter vervanging van de huidige berekening van de VTE van het personeel van elk ziekenhuis individueel – een stroom aan informatie te weeg brengen die een investering in personeel en in tijd zal vereisen, evenals informatica-aanpassingen. Anderzijds hebben niet alle ziekenhuizen hetzelfde niveau van informatisering en van omgaan met deze informatica. Om die reden beschouwen een aantal leden het gebruik van dit kadaster niet als een administratieve vereenvoudiging maar wel als een bijkomende werklast voor het ziekenhuis. Een expert stelde ook voor om in termen van administratieve vereenvoudiging een denkoefening op te zetten over de gegevens die rechtstreeks aan de FOD Volksgezondheid zouden kunnen worden bezorgd door de RSZ en de RSZPPO (op basis van de verplichte trimestriële aangiften van de ziekenhuizen).

Daarnaast stelt de Afdeling Financiering voor om het koninklijk besluit van 15 juni 1998 tot uitvoering van artikel 86bis van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 te wijzigen, om het bezorgen van een zo gedetailleerde tabel aan de Ondernemingsraad niet langer verplicht te maken.

Tot slot vraagt de Afdeling Financiering aan de werkgroep « Administratieve vereenvoudiging » om de rangschikking van de graden – functies te analyseren en om een updating van die rangschikking voor te stellen die dan zou kunnen worden geïmplementeerd 6 maand na de beëindiging ervan, m.a.w. ten vroegste voor de gegevens 2016 in de veronderstelling van een geüpdatete rangschikking op 30 juni 2015.

