

Beleidsregel loonkosten zelfstandige audiologische centra

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummer 7 (zelfstandige audiologische centra) van het Besluit werkingssfeer WTG 1992 (Stb. 1991, nummer 732), dat laatstelijk gewijzigd is bij Besluit van 25 oktober 2002 (Stb. 2002, 527) en bij Besluit van 5 november 2002 (Stb. 2002, 549).
 - b. De beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2003 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging ervan in de staatscourant na deze datum plaatsvindt.
 - c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt: onbepaald.
 - d. De in deze beleidsregel genoemde loonkosten zijn gebaseerd op niveau ultimo 2002 en gelden voor de beoordeling van de kosten op dit niveau.
 - e. De geldigheidsduur van de goedgekeurde beleidsregel I-526 met betrekking tot onderstaande onderwerpen en de onder 1a aangeduide categorie van organen voor gezondheidszorg wordt gewijzigd van onbepaald in "tot en met 31 december 2002".
 - f. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als "Beleidsregel loonkosten zelfstandige audiologische centra".
-

2. LOONKOSTEN

Onder de beleidsregel vallen de loonkosten van alle personeelscategorieën: directie, audiologie, psychologie, maatschappelijk werk, logo-akoepedie, audiologische assistentie, psychologische assistentie en receptie / secretariaat / administratie / interieurverzorging.

De loonkosten van de technicus en de toezichthoudend KNO-arts zijn niet in de beleidsregel betrokken en worden afzonderlijk beoordeeld.

Bij het vaststellen van de beleidsregel is met een afwezigheid wegens arbeidsongeschiktheid van 5% rekening gehouden.

Voor zover diensten door personeel niet in loondienst, respectievelijk door derden worden verricht en voor zover er sprake is van diensten door derden op het gebied van de automatische informatieverwerking, dienen de daaraan bestede bedragen als loonkostenbestanddeel te worden aangemerkt en derhalve uit de onderhavige beleidsregels te worden bestreden.

2.1 Patiënteneenheden

Onder het totaal aantal patiënteneenheden wordt verstaan het aantal behandelde/te behandelen patiënten gedurende een jaar, vermenigvuldigd met een factor 1 voor patiënten van 16 jaar en ouder en met een factor 1,5 voor patiënten jonger dan 16 jaar.

In geval van een eenmalige behandeling korter dan 1,5 uur geldt een halve patiënteneenheid. Het aantal patiënteneenheden is bepalend voor de hoogte van het vaste en variabele beleidsregelbedrag en dus voor de in de tarieven in te calculeren (loon)kosten, overeenkomstig de tabellen voor de particuliere- en overheidsinstellingen.

2.1.1	<u>Particuliere instellingen</u>	<u>Vast</u>	<u>Per patiënteneenheid</u>	
			<u>Variabel</u>	
	< 500 patiënteneenheden	€ 26.000	€ 215,27	
	500 - < 1.000 patiënteneenheden	€ 26.300	€ 215,27 -	€ 206,47
	1.000 - < 2.000 patiënteneenheden	€ 28.600	€ 207,48 -	€ 189,73
	2.000 - < 3.500 patiënteneenheden	€ 31.000	€ 190,79 -	€ 164,19
	3.500 - < 5.800 patiënteneenheden	€ 31.000	€ 164,19	
	> 5.800 patiënteneenheden		€ 150,76	

2.1.2 Indien de beleidsregel voor particuliere instellingen wordt overschreden als gevolg van inschaling boven de eindschaal van de betreffende personeelscategorie vermeld onder 2.1.3, dan is deze overschrijding extra incalculeerbaar voor zover de betreffende functionaris is aangesteld voor 1 januari 1988 en de verplichtingen tot honorering op de betreffende eindschaal in het arbeidscontract voor bovenvermelde datum is vastgelegd. Voor zover deze betreffende eindschaal niet is vastgelegd geldt - evenals voor salarissen boven de eindschaal zoals aangegeven in de modelovereenkomst - bevriazing van het bereikte niveau per 1 januari 1988.

2.1.3 Als uitgangspunt voor de extra incalculeerbare personeelskosten, genoemd onder 2.2.1 geldt het volgende overzicht.

Particulier

Functie	NZR-inschalingsnummer
Directeur-audioloog/-kno-arts/-psycholoog	50 – 88
Klinisch-audioloog	50 – 74
Psycholoog	32 – 60
Logopediste	16 – 34
Maatschappelijk werkende	16 – 40
Audiologie-assistent/psychologie-assistent	10 – 28
Receptie/secretariaat/administratie/ interieurverzorging	4 – 24
Technicus LTS/MTS/HTS	10 – 34

2.2.1	<u>Overheidsinstellingen</u>	<u>Vast</u>	<u>Per patiënteneenheid</u>	
			<u>Variabel</u>	
	< 500 patiënteneenheden	€ 25.800	€ 211,22	
	500 - < 1.000 patiënteneenheden	€ 25.800	€ 211,22 -	€ 202,59
	1.000 - < 2.000 patiënteneenheden	€ 28.000	€ 203,54 -	€ 186,16
	2.000 - < 3.500 patiënteneenheden	€ 30.300	€ 187,19 -	€ 161,04
	3.500 - < 5.800 patiënteneenheden	€ 30.300	€ 161,04	
	> 5.800 patiënteneenheden		€ 147,93	

2.2.2 Indien de beleidsregel voor overheidsinstellingen wordt overschreden als gevolg van inschaling boven de eindschaal van de betreffende personeelscategorie vermeld onder 2.1.6 dan is deze overschrijding extra incalculeerbaar voor zover de betreffende functionaris is aangesteld voor 1 januari 1984 en de verplichtingen tot honorering op de betreffende eindschaal in het arbeidscontract voor bovenvermelde datum is vastgelegd. Voor zover deze betreffende eindschaal niet is vastgelegd geldt – evenals voor salarissen boven de eindschaal zoals aangegeven in de modelovereenkomst – bevriazing van het bereikte niveau per 1 januari 1984.

2.2.3 Als uitgangspunt voor de extra incalculerbare personeelskosten, genoemd onder 2.2.2 geldt het volgende overzicht.

Functienr.*	Schaal*	Functienr.*	Schaal*	Functienr.*	Schaal*
52	66 – 82	28, 31, 36	24 – 38	A	4 – 15
51	60 – 76	3, 4, 27, 30, 35	14 – 23	B	14 – 31
50	54 – 70	16	24 – 32		
43, 48	54 – 64	5, 20, 26	6 – 23		
42, 47	44 – 58	1, 10, 25	6 – 17		
41, 46	32 – 48	5	17 – 25		
40, 45	26 – 40	2	10 – 19		

* *Functienummer volgens de modelovereenkomst Audiologische Centra en de salarisschalen volgens het BBRA.*

3. TARIEFEENHEDEN

Onder het totaal aantal tariefeenheden wordt verstaan het aantal behandelde/te behandelen patiënten gedurende een jaar, vermenigvuldigd met een factor 1 voor patiënten van 16 jaar en ouder en met een factor 1,5 voor patiënten jonger dan 16 jaar. In deze gevallen wordt een jaarkaart in rekening gebracht.

Voor een eenmalige behandeling korter dan 1,5 uur geldt een halve tariefeenheid en wordt een halve jaarkaart in rekening gebracht.

In geval van een eenmalig consult van maximaal 3 kwartier, waarbij slechts 1 discipline is betrokken, geldt een kwart tariefeenheid. Voor de eenmalige consulten geldt een kwart jaarkaart.

Het aantal tariefeenheden is bepalend voor de dekking van de (getoetste) kosten.