



ONDERZOEK

Naar functiezwaarte belonen

Onderzoeksrapport herijking van de arbeidskosten voor praktijkhouders werkzaam in de gecombineerde leefstijlinterventie, huisartsenzorg tandheelkunde, orthodontie en verloskunde.

68987 – 23 april 2024

José Hoiting en Hans van der Spek

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	3
Managementsamenvatting	3
Hoofdstuk 2	5
Inleiding	5
2.1 Aanleiding	5
2.2 Onderzoeksopdracht	5
2.3 Leeswijzer	5
Hoofdstuk 3	6
Methodiek	6
3.1 Aanpak in 5 stappen	6
3.2 Wijzigingen ten opzichte van de eerder toegepaste methodiek	9
Hoofdstuk 4	10
Uitwerking	10
4.1 Stap 1. Functiebeelden vaststellen	10
4.2 Stap 2. Functiewaardering met gebruik van Universeel Systeem Berenschot	12
4.3 Stap 3. Benchmark primaire beloning	13
4.4 Stap 4. Toeslag sociale lasten	15
4.5 Stap 5. Totaalberekening	20
Bijlagen	22
Bijlage 1. Functie-beschrijvingen	23
Bijlage 2. Functie-beelden en -waardering	24
2.1.a. Functiebeeld praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie	24
2.1.b. Functiewaardering functiebeeld 'maatmens' praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie	26
2.2.a. Functiebeeld praktijkhoudend huisarts	27
2.2.b. Functiewaardering functiebeeld 'maatmens' praktijkhoudend huisarts	29
2.3.a. Functiebeeld praktijkhoudend tandarts	31
2.3.b. Functiewaardering functiebeeld 'maatmens' praktijkhoudend tandarts	33
2.4.a. Functiebeeld praktijkhoudend orthodontist	35
2.4.b. Functiewaardering functiebeeld 'maatmens' praktijkhoudend orthodontist	37
2.5.a. Functiebeeld praktijkhoudend eerstelijns verloskundige	39
2.5.b. Functiewaardering functiebeeld 'maatmens' praktijkhoudend eerstelijns verloskundige	41
Bijlage 3. Universeel Systeem Berenschot	43
Bijlage 4. Begrippenlijst	48

HOOFDSTUK 1

Managementsamenvatting

Onderzoeksvraag

De NZa heeft Berenschot gevraagd om de normatieve arbeidskostencomponent (hierna NAC) te herijken. Voor praktijkhouders, werkzaam in de gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen, de huisartsenzorg, tandheelkunde, orthodontie en de eerstelijns verloskunde is de NAC, naast de praktijkkosten (bijvoorbeeld huisvestingskosten, loonkosten, kantoorkosten), onderdeel van de tariefonderbouwing. Het is inmiddels tien jaar geleden dat de NAC is herijkt. In de opdracht voor het herijken van de NAC is door de NZa specifieke aandacht gevraagd voor het nader onderbouwen van de toeslag voor ondernemerschap die in 2013 na vaststelling van de NAC is toegevoegd door de NZa. Het is van belang dat het ondernemerschap, samen met andere elementen die onderdeel uitmaken van het praktijkhouderschap, tot uiting komen in de methodiek en daarmee integraal onderdeel uitmaken van de NAC. De NAC moet daarmee een integrale vergoeding van de arbeidskosten van de praktijkhouder omvatten en zowel toezien op het uitoefenen van de functie (het functiehouderschap) als op het praktijkhouderschap.

Het onderzoek

Voor de vijf verschillende beroepscategorieën zijn functiebeelden opgesteld die zowel het functiehouderschap als het praktijkhouderschap omvatten. De functiezwaarte van deze functiebeelden is met het Universeel Systeem Berenschot bepaald. Op basis van deze functiezwaarte is er een benchmark voor de primaire beloning uitgevoerd. Voor de benchmark gold de zorgsector, met drie cao's voor ziekenhuizen, VVT (Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg) en gehandicaptenzorg, als referentiemarkt. Als laatste stap zijn de toeslagen op de primaire beloning voor sociale lasten bepaald.

Het onderzoeksresultaat is niet alleen op basis van deskresearch (onder andere rapporten en nieuwsberichten) tot stand gekomen. In drie verschillende sessies per beroepsgroep met een afvaardiging van de diverse beroepsgroepen is goed doorgesproken over welke elementen onderdeel uitmaken van het praktijkhouderschap.

De onderzoeksresultaten

De NAC is voor de verschillende beroepsgroepen weergegeven in de volgende tabel op basis van de aangepaste methodiek, met als peildatum 1 januari 2024. Door de gekozen methodiek en de toegepaste combinatie van deskresearch, een schriftelijke consultatie en een drietal sessies met klankbordgroepen biedt dit rapport een solide herijking van de NAC.

Tabel 1. NAC per beroepsgroep.

Maatmens	Totale NAC
Praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie	€ 86.098
Praktijkhoudend huisarts	€ 194.352
Praktijkhoudend tandarts	€ 192.764
Praktijkhoudend orthodontist	€ 203.478
Praktijkhoudend eerstelijns verloskundige	€ 144.668

HOOFDSTUK 2

Inleiding

2.1 Aanleiding

Een van de taken van de NZa is het vaststellen van (maximum)tarieven. De tarieven worden periodiek herijkt na uitvoering van een kostprijsonderzoek. Binnen de eerstelijnszorg is er in verschillende sectoren, waarvan de NZa de tarieven reguleert, sprake van vrije beroepsbeoefenaren. Dit zijn zorgverleners, die tevens een eigen praktijk hebben. De arbeidskosten van deze praktijkhouders in de eerste lijn zijn niet meetbaar, aangezien deze niet als zodanig worden vastgelegd in de boekhouding van praktijken. Deze kosten moeten daarom normatief bepaald worden. De NAC is de normatief bepaalde vergoeding voor de arbeidskosten van praktijkhouders.

Voor praktijkhouders, werkzaam in de gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen, de huisartsenzorg, tandheelkunde, orthodontie en de eerstelijns verloskunde, is de NAC onderdeel van de tariefonderbouwing, naast de praktijkkosten (bijvoorbeeld huisvestingskosten, loonkosten, kantoorkosten). Het is inmiddels tien jaar geleden dat de NAC is herijkt. In de tussenliggende periode is deze component van het tarief, net zoals de praktijkkosten, jaarlijks geïndexeerd. De NZa heeft Berenschot ultimo 2022 de opdracht gegeven om deze arbeidskostencomponent te herijken.

2.2 Onderzoeksopdracht

In de opdracht voor het herijken van de NAC is door de NZa specifieke aandacht gevraagd voor het nader onderbouwen van de toeslag voor ondernemerschap die in 2013 na vaststelling van de NAC is toegevoegd door de NZa. Het is van belang dat het ondernemerschap samen met andere elementen die onderdeel uitmaken van het praktijkhouderschap, tot uiting komen in de methodiek en daarmee integraal onderdeel uitmaken van de NAC. De NAC moet daarmee een integrale vergoeding van de arbeidskosten van de praktijkhouder omvatten en zowel toezien op het uitoefenen van de functie (het functiehouderschap) als op het praktijkhouderschap.

2.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 3 beschrijven we allereerst de toegepaste methodiek die gehanteerd is om te komen tot een onderbouwing van de normatieve arbeidskosten van praktijkhouders en leggen we de vijf stappen die hierin werden doorlopen uit. De uitwerking daarvan is terug te vinden in hoofdstuk 4 met als resultaat een herijkte NAC voor de desbetreffende vrije beroepsbeoefenaren met een eigen praktijk voor gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen, huisartsenzorg, tandheelkunde, orthodontie en eerstelijns verloskunde.

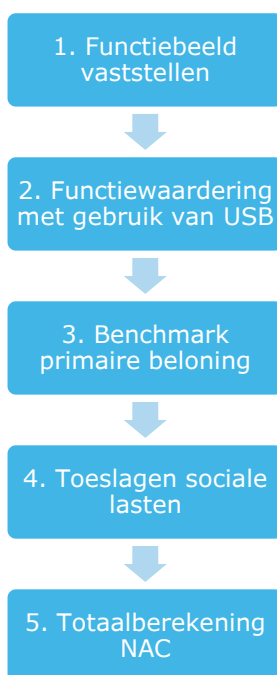
HOOFDSTUK 3

Methodiek

In dit hoofdstuk beschrijven we de methodiek die heeft geleid tot een onderbouwing van een herijkte NAC. Het eindresultaat is tot stand gekomen door een combinatie van deskresearch, een schriftelijke consultatie en een drietal sessies met klankbordgroepen, waarin de beroepsverenigingen (LHV, KNMT, KNOV en BLCN) betrokken zijn geweest en hun input hebben geleverd die bijvoorbeeld gebruikt is bij het vaststellen van de functiebeelden voor de maatmensen.

3.1 Aanpak in 5 stappen

Om te komen tot een herijkte NAC, hebben we de volgende vijf stappen doorlopen.



Figuur 1. Stappenplan.

Stap 1. Functiebeeld vaststellen

Om de zwaarte van een functie vast te stellen is het allereerst nodig een goed beeld te hebben van de functie en de werkzaamheden die worden uitgevoerd. Deze zijn voor de beroepsbeoefenaren met een eigen praktijk voor gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen, huisartsenzorg, tandheelkunde, orthodontie en eerstelijns verloskunde samengebracht in een zogenoemde maatmens per beroepsgroep. De maatmens omvat een integrale beschrijving van de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de praktijkhouder.

Stap 2. Functiewaardering met gebruik van Universeel Systeem Berenschot

Het functiebeeld zoals beschreven in de maatmens is de basis voor de functiewaardering. De zwaarte van de functies; de verantwoordelijkheden en taken van de maatmensen die van de diverse beroepsgroepen zijn opgesteld, is gewogen. Hiervoor is het functiewaarderingssysteem Universeel Systeem Berenschot (USB) gehanteerd.

Gezichtspunt	Ingangen
Verantwoordelijkheidsbereik Factor 6	<ul style="list-style-type: none"> • Invloed van de functie • Gevolgen van de functie
Leidinggeven Factor 6	<ul style="list-style-type: none"> • Hiërarchisch Intern • Operationeel extern • Functioneel
Kennis en complexiteit Factor 6	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau van de kennis • Complexiteit van de kennis
Probleemoplossing Factor 6	<ul style="list-style-type: none"> • Moeilijkheidsgraad van de problemen • Vrijheid van handelen
Communicatie en overleg Factor 6	<ul style="list-style-type: none"> • Intensiteit • Sfeer • Frequentie
Speciale vaardigheden/eisen Factor 1	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegingsvaardigheid • Accuratesse • Materiaal- en machinegevoel • Speciale eisen (zoals smaak en reuk)
Inconvenianten Factor 1	<ul style="list-style-type: none"> • Zwaarte • Inspannende houding • Werksfeer (warmte, tocht, lawaai, ...) • Persoonlijk risico



Figuur 2. Universeel Systeem Berenschot.

Het USB is een universeel toepasbare methode voor analytische functieanalyse en -waardering en door de vakbonden erkend. Het systeem kan voor alle functies (van hoog tot laag) in zowel het bedrijfsleven als de non-profitsector worden toegepast. Het resultaat van een dergelijke functieweging is een concrete puntenscore, die ontstaat uit een optelsom van gescoorde punten per gezichtspunt binnen het functiewaarderingssysteem. Het bepalen van functiezwaarte stelt ons in staat om de verschillende praktijkhoudende beroepsgroepen op het juiste niveau te vergelijken met verwante functies die toetsbaar dezelfde functiezwaarte hebben. Daardoor zijn wij in de volgende stap in staat om aan de hand van een benchmark een gefundeerd oordeel te geven over de salarisschaalbedragen die in een referentiemarkt van toepassing zouden zijn op deze praktijkhoudende beroepsgroepen inclusief de functieverzwarende aspecten van het praktijkhouderschap.

Zie voor een verdere beschrijving van het USB [bijlage 3](#) van dit onderzoeksrapport.

Stap 3. Benchmark primaire beloning

Op basis van de in stap 2 bepaalde USB-score kan de primaire beloning worden bepaald die aansluit bij de functiezwarte geijkt op de schaalmaxima van de geselecteerde referentiemarkt. Bij soortgelijke onderzoeken, waarbij tarieven voor zelfstandigen worden berekend, kijken wij in principe altijd naar beloningen in loondienst in de betreffende sector. Het gaat immers om een toetsing van het beloningsniveau.

Indien voor de functiewaardering in de betreffende referentiemarkt gebruik is gemaakt van een ander functiewaarderingssysteem dan het USB, dient er een conversie naar het USB gemaakt te worden. Voor alle gangbare functiewaarderingssystemen is een dergelijke conversie beschikbaar en beproefd.

Door de functiewaarderingpunten van verschillende referentiefuncties van de referentiemarkt te converteren naar een overeenkomstige waarde binnen het Universeel Systeem Berenschot, hebben we de relatie kunnen vaststellen tussen functiezwarte (USB-punten) en de beloningsniveaus binnen de referentiemarkt. Door de verschillende meetpunten (combinatie van USB-punten en vast jaarsalaris) met elkaar te verbinden ontstaat een loonlijn, waaruit de wiskundige relatie tussen functiezwarte en beloning in een bepaalde markt bepaald kon worden. Op basis van deze formule zijn de in de voorgaande stap bepaalde USB-puntenscores voorzien van een beloningsniveau passend bij de geselecteerde referentiemarkt.



Figuur 3. Loonlijn.

De salarissen zijn op jaarbasis gepresenteerd, inclusief de vaste emolumenten zoals vakantiegeld en eindejaarsuitkeringen.

Stap 4. Toeslag sociale lasten

Om van enkel 'beloning' naar arbeidskosten te komen, is aan de primaire beloning een toeslag voor sociale lasten toegevoegd. Zelfstandige beroepsbeoefenaars moeten zelf voor deze sociale verzekeringen en pensioenopbouw zorgen en de kosten hiervoor dragen, waar werknemers in loondienst via hun werkgever verzekerd zijn tegen ziekte/arbeidsongeschiktheid en pensioen opbouwen.

Stap 5. Totaalberekening normatieve arbeidskostencomponent

Na het vaststellen van de functiewaardering, de primaire beloning en de toeslag voor de sociale lasten is de totale normatieve arbeidskostencomponent berekend.

3.2 Wijzigingen ten opzichte van de eerder toegepaste methodiek

Voor de volledigheid geven wij in deze paragraaf nog een korte weergave van de verschillen in de methodiek ten opzichte van 2013:

Wij nemen de functiezwaarte als uitgangspunt

Het onderzoek is vereenvoudigd door te starten met het vaststellen van de functiezwaarte. Daarmee is een valide basis gelegd voor het bepalen van de marktconforme hoogte van de (financiële) beloning van de desbetreffende functies. In de eerdere methodiek was dit stap 6 in het proces, waardoor de eerder genomen stappen 'voorlopige' uitkomsten waren die op een later moment opnieuw moesten worden getoetst.

Keuze voor een andere referentiemarkt

In de eerdere methodiek is in een afzonderlijke stap de beloning van de groep zelfstandige beroepsbeoefenaren vergeleken met de (rijks)overheidssalarissen (de zogenaamde BBRA-schalen). Deze stap is niet meer nodig en hebben we daarom niet meer genomen. Het enkele feit dat de salarissen in de zorg c.q. de primaire arbeidskosten van de vrije beroepsbeoefenaren oorspronkelijk gebaseerd zijn op de bezoldiging van rijksambtenaren biedt hiervoor anno 2024 onzes inziens onvoldoende rechtvaardiging. De beloning dient namelijk te passen bij de functiezwaarte enerzijds en de relevante referentiemarkt anderzijds.

Aankledingsposten gebaseerd op de zorgsector en niet de rijksoverheid

Tot slot is in de methodiek van 2013 een toeslag bepaald voor de destijds genoemde 'aankledingsposten'. Onder aankledingsposten werden in dit verband de (sociale) werkgeverslasten verstaan: de werknemersverzekeringen tegen werkloosheid en ziekte/arbeidsongeschiktheid, alsmede de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw (Zorgverzekeringswet) en het werkgeversdeel van de pensioenpremie. Deze toeslag sociale lasten is nu ook meegenomen, maar ook in dat kader is aansluiting gezocht bij de desbetreffende tarieven in de zorgsector en niet, zoals in 2013 is gebeurd, bij die voor de rijksoverheid.

HOOFDSTUK 4

Uitwerking

In dit hoofdstuk beschrijven we de uitkomsten van de toegepaste methodiek om te komen tot een onderbouwing van de normatieve arbeidskosten voor praktijkhouders.

4.1 Stap 1. Functiebeelden vaststellen

Om de zwaarte van een functie vast te stellen is het allereerst nodig een goed beeld te hebben van de functie en de werkzaamheden die worden uitgevoerd. Hierin maken wij onderscheid tussen het functiehouderschap en het praktijkhouderschap. Vervolgens zijn deze twee elementen samengebracht in een zogenoemde maatmens. De beschrijving van de maatmens per beroepsgroep omvat dus een integrale beschrijving van de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de betreffende praktijkhouder.

Functiehouderschap

Het functiehouderschap gaat om de verantwoordelijkheden en uitvoerende taken die inherent zijn aan het vervullen van een bepaalde functie. Het functiebeeld van het functiehouderschap voor deze beroepsgroepen is gebaseerd op de beroepsprofielen, die zijn opgesteld door de betreffende beroepsverenigingen zoals hieronder weergegeven is, en aangevuld met informatie opgehaald in drie verschillende bijeenkomsten met een afvaardiging van de betreffende beroepsgroepen om te komen tot een goede interpretatie van de informatie uit de beroeps-/functieprofielen wat betreft het functiehouderschap.

Tabel 2. Beroepsprofielen.

Funciehouderchap	Beroeps- /functieprofiel
Gecombineerde leefstijl interventie	Beroepsprofiel BLCN leefstijlcoach 2023. ¹
Huisarts	Functiebeschrijving hidha (cao huisarts in dienst bij een huisarts 2022-2024). ²
Tandarts	Functieprofiel tandarts 2022. ³
Orthodontist	Beschrijving van het beroep orthodontist: <ul style="list-style-type: none"> • Visienota orthodontist 2025⁴ • Opleidingsplan orthodontie juli 2023 • Besluit 8 december 2017 algemene eisen voor de opleiding, registratie en herregistratie van orthodontist en voor de erkenning als opleider, plaatsvervangend opleider en opleidingsinstelling.
Eerstelijns verloskundige	Beroepsprofiel verloskundige 2014. ⁵

Praktijkhouderschap

Het praktijkhouderschap gaat om de verantwoordelijkheden die horen bij het beheren, onderhouden en ontwikkelen van de eigen praktijk. Het functiebeeld met betrekking tot het praktijkhouderschap is niet alleen op basis van deskresearch (onder andere rapporten en nieuwsberichten) tot stand gekomen. In drie verschillende sessies per beroepsgroep met een afvaardiging van de diverse beroepsgroepen is goed doorgesproken over welke elementen onderdeel uitmaken van het praktijkhouderschap.

Wat opviel uit de gesprekken met een afvaardiging van de verschillende beroepsgroepen is dat de elementen die onderdeel uitmaken van het praktijkhouderschap binnen de beroepsgroep niet veel van elkaar verschillen. Wel is met name de omvang van de praktijk en daarmee het aantal personen waaraan leiding wordt gegeven verschillend. Daarbij werd aangegeven dat naarmate de omvang van de praktijk groter wordt er vaker sprake is van een samenwerkingsverband waarbij werkzaamheden tussen praktijkhouders worden verdeeld, dan wel dat er werkzaamheden uitbesteed worden aan een overkoepelende organisatie. In het geval van een samenwerkingsverband is er vaak sprake is van een portefeuillevdeling ten aanzien van de verschillende elementen van het praktijkhouderschap.

¹ <https://blcn.nl/beroepsprofiel-leefstijlcoach/>

² <https://www.lhv.nl/wp-content/uploads/2022/10/Cao-hidha-2022-2023-def.pdf>

³ <https://knmt.nl/personneelszaken/medewerkers-aannemen/functieprofielen>

⁴ <https://www.orthodontist.nl/files/visie-orthodontist-2025.pdf>

⁵ <https://www.knov.nl/kennis-en-scholing/scholing-en-registers/bij-en-nascholing/beroepsprofiel-klinisch-verloskundige>

Binnen de gehanteerde systematiek wordt het verschil in functiezwaarte tussen de functiehouder (waarnemer of loondienst) en de praktijkhouder gebaseerd op taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Dit is geen kwestie van uren. Ter toelichting: de praktijkhouder dient zijn eigen praktijk te managen, aanvullend op zijn inhoudelijke werkzaamheden als zorgprofessional. Dit maakt de functie huisarts-praktijkhouder een andere, zwaardere functie dan de functie huisarts-in-loondienst. Idem voor de functie orthodontist-praktijkhouder ten opzichte van de orthodontist-in-loondienst etc.

Maatmens

Op basis van voornoemde informatie is het functiebeeld van het functie- en praktijkhouderschap verwerkt in een zogenaamde 'maatmens' per beroepsgroep. Deze maatmens vertoont zodanige typische kenmerken van het functie- en praktijkhouderschap dat deze als representatief voor de werkzaamheden van een praktijkhouder kan worden beschouwd en een treffend voorbeeld biedt van wat in een gemiddelde praktijk gebruikelijk is.

4.2 Stap 2. Functiewaardering met gebruik van Universeel Systeem Berenschot

De opgestelde 'maatmensen' per beroepsgroep zijn gewogen met het Universeel Systeem Berenschot. Op basis van de afgestemde functiebeelden hebben gecertificeerde functiewaarderingsspecialisten de verschillende gezichtspunten binnen het functiewaarderingssysteem van een score voorzien. Het resultaat van een dergelijke functieweging is een concrete puntenscore, die ontstaat uit een optelsom van gescoorde punten per gezichtspunt binnen het systeem. De resultaten (de totaalscore) hiervan zetten we per maatmens uiteen in de volgende tabel. De uitwerking van functiebeelden en -waarderingen treft u aan in bijlage 2 van dit rapport.

De waarderingen zijn intern getoetst door een functiewaarderingsspecialist van Berenschot die niet rechtstreeks bij dit onderzoek betrokken was.

Tabel 3. Functiezwaarte per maatmens.

Maatmens	Functiezwaarte (USB-puntenscore)
Praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie	204
Praktijkhoudend huisarts	374
Praktijkhoudend tandarts	370
Praktijkhoudend orthodontist	382
Praktijkhoudend eerstelijns verloskundige	302

We merken op dat aspecten als de ervaren werkdruk maar ook bijvoorbeeld het persoonlijk functioneren niet van invloed zijn op de functiewaardering. Er is wel sprake van functieverzwaring als er extra taken/verantwoordelijkheden bij een functiehouder worden neergelegd. Dit hebben we ook besproken in de sessies met een afvaardiging van de diverse beroepsgroepen.

4.3 Stap 3. Benchmark primaire beloning

Referentiemarkt

Het uitgangspunt is dat de primaire beloning van vrije beroepsbeoefenaren waarvoor de NAC wordt bepaald overeen moet komen met het beloningsniveau van de betreffende functiezwaarte (van de combinatie van functie- als praktijkhouderschap) binnen de relevante referentiemarkt. Dus geen vergelijking op basis van functietitel maar op basis van de inhoud en dus van de zwaarte van de functie.

Omdat de vergelijkbaarheid met functies binnen de zorg groter is dan met die in sectoren buiten de zorg, is de zorgsector geselecteerd als relevante referentiemarkt. Hiertoe zijn allereerst verschillende functies en cao's in de zorgsector bestudeerd en is er vervolgens gesproken met een afvaardiging van de diverse beroepsgroepen. Het bleek niet mogelijk om één zorg-cao als universele basis te hanteren voor de verschillende praktijkhoudende beroepsgroepen. Ook was er niet binnen elke afzonderlijke praktijkhoudende beroepsgroep een perfecte match te vinden met één specifieke cao. Uiteindelijk is vastgesteld dat de combinatie van meerdere zorg-cao's, voor ziekenhuizen, VVT (Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg) en gehandicaptenzorg, een goede referentiemarkt is.

Aanvullende argumenten voor deze keuze zijn als volgt samen te vatten:

1. Door de combinatie van deze drie cao's te hanteren, wordt de arbeidssituatie van een aanzienlijk deel van de werknemers in loondienst in de zorgsector bestreken. Het Centraal Bureau voor de Statistiek geeft aan dat deze drie cao's de top 3 vormen wat betreft het aantal mensen (zo'n 850.000) dat eronder valt. Dit biedt een robuuste basis voor het koppelen van punten aan een primaire beloning.
2. Deze drie cao's hanteren dezelfde functiewaarderings-/indelingmethodiek (FWG), waardoor er sprake was van een eenduidige conversie naar het USB-systeem.

De functie- en loonschalen van de bovenstaande drie zorg-cao's kennen het functiewaarderingsstelsel Functie Waardering Gezondheidszorg (FWG) als grondslag. De FWG-punten van deze cao's zijn middels een beproefde conversie omgezet naar het Universeel Stelsel Berenschot (USB). Puntenaantallen vanuit FWG zijn hierbij omgezet naar puntenaantallen vanuit het USB. Dit was van belang om de USB-punten binnen dit onderzoek (zie stap 2) te kunnen koppelen aan een beloningsniveau 's vanuit de zorg-cao's. Door deze conversie hebben we een uniform kader gecreëerd voor salarisbepaling.

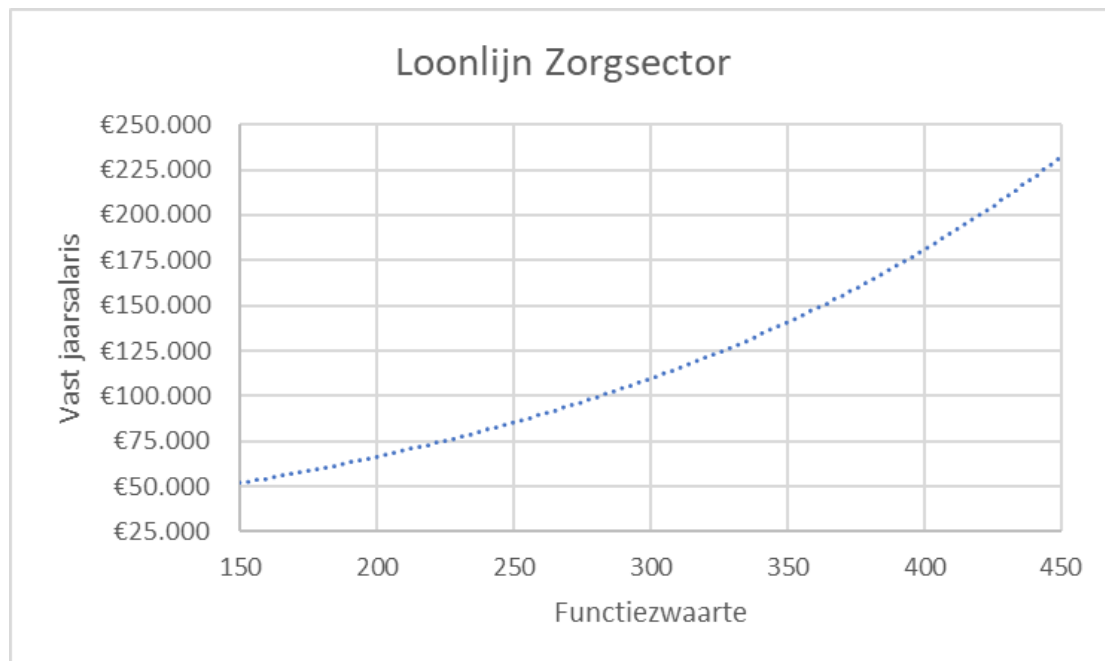
Door het invullen van de in stap 2 bepaalde USB-score in een loonlijn kan de primaire beloning worden bepaald die aansluit bij de functiezwaarte (rekening houdend met praktijkhouderschap) geijkt op de cao's voor de ziekenhuizen, VVT-sector en gehandicaptenzorg. Onze ijkpunten zijn de schaalmaxima van de schalen binnen de drie zorg-cao's. Dit is gedaan omdat we er vanuit gaan dat de praktijkhouder volledig vakvolwassen is. De treden binnen een salarisschaal zijn bedoeld om groei in vakvolwassenheid te belonen. We weten in ieder geval zeker dat men op het schaalmaximum vakvolwassen is.

Bepaling loonlijn

Door de functiewaarderingspunten van meerdere (referentie)functies van de genoemde drie cao's te converteren naar een overeenkomstige waarde binnen het Universeel Stelsel Berenschot, hebben we de relatie kunnen vaststellen tussen functiezwaarte (USB-puntenscore) en de beloningsniveaus binnen de hierboven genoemde cao's. De wiskundige relatie tussen functiezwaarte en beloning in een bepaalde markt wordt een 'loonlijn' genoemd.

De loonlijn die we gebruiken is, met andere woorden, echt een gemiddelde loonlijn van deze gekozen drie cao's. De gekozen drie cao's die de basis vormen voor de loonlijn, kennen nagenoeg vergelijkbare beloningshoogten.

Een grafische weergave van de beschreven loonlijn ziet er als volgt uit:



Figuur 4. Loonlijn Zorgsector.

Als voorbeeld:

Een functie uit één van de drie zorgcao's, die na conversie naar het USB een functiezwaarte van 150 USB-punten toegekend kreeg, kende een vast jaarsalaris van € 50.000,-; een andere functie 395 USB-punten en een vast jaarsalaris van € 175.000,-.

De salarissen worden op jaarbasis gepresenteerd, inclusief de vaste emolumenten zoals vakantiegeld en eindejaarsuitkeringen.

Deze koppeling met de referentie cao's wordt alleen gemaakt om eenmalig de primaire beloning behorende bij de functiezwaarte te kunnen vaststellen. In het kader van dit onderzoek zijn in de benchmark dus alleen de primaire arbeidsvoorwaarden (salaris) uit de drie cao's in ogenschouw genomen en niet het brede scala aan overige afspraken.

Bepaling passende hoogte primaire beloning

De in stap 2 bepaalde USB-punten vullen we (op de x-as) in de formule van de loonlijn in, waardoor we een primair jaarlijks salaris (op de y-as) kunnen bepalen. Het gebruiken van een loonlijn zorgt ervoor dat wij op basis van een consistente toepassing van het USB redelijk nauwkeurig een passende beloning kunnen bepalen, omdat het recht doet aan de precieze USB-punten waarop de functies zijn gewogen.

Het invullen van de formule van de loonlijn levert de navolgende primaire beloningen met peildatum 1 januari 2024 per beroepsgroep op:

Tabel 4 Primaire beloning per maatmens.

Maatmens	Functiezwaarte (USB-puntenscore)	Primaire beloning
Praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie	204	€ 67.882
Praktijkhoudend huisarts	374	€ 158.821
Praktijkhoudend tandarts	370	€ 155.676
Praktijkhoudend orthodontist	382	€ 165.302
Praktijkhoudend eerstelijns verloskundige	302	€ 110.805

4.4 Stap 4. Toeslag sociale lasten

De maatstaf voor de sociale lasten is de wijze waarop deze kosten worden vergoed aan werknemers van eenzelfde functiezwaarte-niveau in loondienst in de zorgsector. Uitgangspunt voor de hoogte zijn de desbetreffende werkgeverslasten met dien verstande dat we telkens rekening houden met het gegeven dat individueel verzekeren als zelfstandige in veel gevallen duurder is dan deelname aan een collectieve regeling via de werkgever.

Onder de sociale lasten wordt verstaan:

- de werknemersverzekeringen tegen ziekte/arbeidsongeschiktheid
- de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet
- het werkgeversdeel van de pensioenpremie (ouderdomspensioen en arbeidsongeschiktheidspensioen).

Bijdrage zorgverzekeringswet

De bijdrage voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) is een onderdeel van de sociale lasten en omvat de financiële verplichtingen die gepaard gaan met de verplichte zorgverzekering. Het opnemen van een bijdrage voor de Zvw in de tariefstelling voor praktijkhouders is gerechtvaardigd vanwege de verandering in financiële verantwoordelijkheden in vergelijking met werknemers in loondienst. In loondienst draagt de werkgever een deel van de sociale lasten, waaronder de bijdrage voor de Zvw. Bij praktijkhouders verschuift deze verantwoordelijkheid naar de individuele ondernemer. Het feit dat in loondienst de werkgever de Zvw-bijdrage betaalt, maakt het noodzakelijk om deze kosten mee te nemen bij het vaststellen van tarieven voor praktijkhouders.

Voor de bijdrage Zorgverzekeringswet is uitgegaan van het percentage dat geldt voor de zelfstandig ondernemer die niet in loondienst is en niet verzekerd is voor de werknemersverzekeringen. In 2024 bedraagt het percentage 5,32% over een maximum van € 71.624,- (het zogenaamde maximum bijdrage-inkomen; € 3.811,-).

Voorbeeldberekening praktijkhoudend tandarts

Berekening		Bedrag
Percentage Zvw		5,32%
Maximum salaris Zvw		€ 71.628
Jaarlijkse bijdrage Zvw werkgever	Maximum salaris * percentage Zvw	€ 3.811

Bijdrage ouderdomspensioen

Zelfstandige ondernemers zijn zelf verantwoordelijk voor het opbouwen van hun pensioen. De werknemers in loondienst in de zorg zijn doorgaans aangesloten bij het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW). Dit betreft een zogeheten middelloonregeling waarbij men pensioen opbouwt over het gemiddelde loon gedurende de dienstjaren. In de methodiek van dit onderzoek is ervoor gekozen om voor alle beroepsgroepen tegen dezelfde referentiemarkt te benchmarken, namelijk een bredere zorgloonlijn van drie zorg-cao's. Voor de werkgeversbijdrage van het pensioen is dus ook gekozen om voor alle beroepsgroepen het PFZW als referentie te gebruiken nu dit het pensioenfonds van de cao Ziekenhuizen, VTT en gehandicaptenzorg is.

Praktijkhouders hebben doorgaans niet de mogelijkheid om collectief pensioen op te bouwen. Zij kunnen wel een lijfrenteverzekering afsluiten. Dit is belastingvriendelijk sparen omdat de belasting, net als bij een pensioenuitkering, pas dient te worden betaald bij uitkering. Het percentage om jaarlijks in te leggen is in 2024 gemaximeerd op 30% van de pensioengrondslag.

Voor de bijdrage ouderdomspensioen is het uitgangspunt de werkgeversbijdrage die een functiehouder met dezelfde functiezwaarte ingelegd zou krijgen bij het PFZW. De hoogte van de pensioenpremie voor PFZW is 25,8% (ouderdomspensioen); de premie wordt 50/50 verdeeld tussen werkgever en werknemer. Het werkgeversdeel van het ouderdomspensioen bedraagt dus 12,9% in het geval van PFZW en is derhalve onderdeel van de sociale lasten in de normatieve arbeidskostencomponent voor de praktijkhoudend huisarts, tandarts, orthodontist, eerstelijns verloskundige en aanbieder van de gecombineerde leefstijlinterventie. Het werkgeversdeel (12,9% van het jaarsalaris [tot maximaal € 137.8K] minus franchise [€ 15.816,-]) wordt meegenomen in deze toeslag voor sociale lasten. Het werknemersdeel is al onderdeel van de primaire beloning.

De maximum jaarruimte om belastingvriendelijk in te leggen in het pensioen voor zelfstandigen is in 2023 verruimd naar 30% van het inkomen óf de maximale jaarruimte van € 36.077,-. In geen van de beroepsgroepen komt het berekende pensioen boven deze jaarruimte uit en dus hoeven we dit bij geen van de beroepsgroepen te hanteren.

Voorbeeldberekening ouderdomspensioen (OP) PFZW praktijkhoudend tandarts

Berekening		Bedrag
Vast jaarsalaris		€ 155.676
Maximum pensioengevend salaris		€ 137.800
Franchise OP*		€ 15.816
Pensioengrondslag	Vast jaarsalaris/max pensioengevend salaris -/- franchise OP	€ 121.984
Premiepercentage		25,8%
OP premie	Pensioengrondslag * premiepercentage	€ 31.472
OP werkgeverspercentage		50%
Jaarlijkse OP bijdrage werkgever	OP premie * OP werkgeverspercentage	€ 15.736
Maximum jaarruimte om in te leggen	(Vast jaarsalaris/max pensioengevend salaris -/- AOW franchise) * 30% of maximale jaarruimte	€ 36.077

* De franchise OP is dat deel waarover geen pensioen wordt opgebouwd omdat na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd over dit deel AOW ontvangen wordt.

Bijdrage arbeidsongeschiktheidspensioen

Zelfstandig ondernemers dragen zelf de verantwoordelijkheid voor het opbouwen van een adequaat arbeidsongeschiktheidspensioen. Het feit dat in loondienst zowel werkgever als werknemer elk 50% bijdragen aan dit pensioen, rechtvaardigt het meenemen van deze werkgeversbijdrage in de tariefstelling voor zelfstandigen.

Bij arbeidsongeschiktheid bouwt de medewerker in loondienst in de zorg een premievrij pensioen op. Dit betekent dat de werknemer pensioen opbouwt zonder dat hiervoor premie betaald wordt. Het percentage is ook afhankelijk van de soort uitkering die de werknemer ontvangt van het UWV. Voor dit arbeidsongeschiktheidspensioen legt zowel de werkgever als de werknemer 50% in. De werknemers in loondienst in de zorg zijn doorgaans aangesloten bij het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW).

Voor de bijdrage arbeidsongeschiktheidspensioen voor PFZW is het uitgangspunt de werkgeversbijdrage die een functiehouders met dezelfde functiezwaarte zou ontvangen bij het PFZW. Bij PFZW wordt een premiepercentage van 0,5% gehanteerd voor arbeidsongeschiktheidspensioen, waarvan de werkgever de helft van de kosten draagt. Het werkgeversdeel van het arbeidsongeschiktheidspensioen bedraagt dus 0,25% in het geval van PFZW en is derhalve onderdeel van de sociale lasten in de normatieve arbeidskostencomponent voor de praktijkhouder in de gecombineerde leefstijlinterventie, de huisartsenzorg, tandheelkunde, orthodontie en de eerstelijns verloskunde.

Voorbeeldberekening arbeidsongeschiktheidspensioen (AOP) PFZW praktijkhoudend tandarts

	Berekening	Bedrag
Vast jaarsalaris		€ 155.676
Franchise AOP*		€ 26.819
Pensioengrondslag	Vast jaarsalaris -/- franchise	€ 128.857
Premiepercentage		0,5%
AOP premie	Pensioengrondslag * premiepercentage	€ 644
AOP werkgeverspercentage		50%
Jaarlijkse AOP bijdrage werkgever	AOP premie * AOP werkgeverspercentage	€ 322

* De franchise AOP is dat deel waarover geen pensioen wordt opgebouwd omdat na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd over dit deel AOW ontvangen wordt.

Bijdrage arbeidsongeschiktheid

In dit onderzoek is een beroepsverzekering meegenomen voor de arbeidsongeschiktheid van de praktijkhouders. Bij een beroepsarbeidsongeschiktheidsverzekering wordt bij arbeidsongeschiktheid bekeken of de zelfstandige het huidige beroep nog kan uitoefenen. Is dat niet het geval, dan zal de verzekeraar het afgesproken jaarbedrag uitkeren. De zelfstandige hoeft dan geen passend werk te accepteren.

De kosten voor een AOV dienen ter dekking van het inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid en zijn volledig voor rekening van de zelfstandige. Het is gerechtvaardigd om deze kosten in de tariefstelling op te nemen.

De zelfstandigen in de zorg kunnen een verzekering nemen voor arbeidsongeschiktheid. Verschillende verzekeraars bieden deze verzekering aan. In dit onderzoek zijn de premies van vier grote verzekeraars meegenomen die alle beroepsverzekeringen aanbieden voor de vijf onderzochte beroepsgroepen. Deze verzekeraars zijn: Centraal Beheer, Movir, ASR en Interpolis. Uitgangspunt voor de berekening van de verzekeringen is dekking op WIA-niveau vergelijkbaar met werknemers in loondienst. Dat wil zeggen een uitkering van maximaal 70% van het maximaal verzekerd dagloon. Verder is als uitgangspunt genomen: 45-jarige leeftijd, een eigen risico van één maand, een eindleeftijd van 68 jaar en er is geen brancheorganisatiekorting toegepast.

Voorbeeldberekening arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) praktijkhoudend tandarts

Berekening		Bedrag
Gemiddelde premie AOV		€ 1432,19
Gemiddelde eenmalige kosten		€ 165,75
Eenmalige kosten over 5 jaar	Gemiddelde eenmalige kosten / 5 jaar	€ 33,15
Jaarlijkse netto premie t.o.v. vast jaarsalaris	Gemiddelde premie + eenmalige kosten over 5 jaar	€ 17.219

Werkloosheid

De arbeidsmarktpositie van de zelfstandig ondernemer wijkt op een aantal punten fundamenteel af van de rechtspositie van de werknemer. Het is niet mogelijk (en ook niet het doel) om door middel van een opslagfactor de praktijkeigenaar in alle opzichten in dezelfde (financiële en arbeidsrechtelijke) positie te brengen als de werknemer in loondienst.

Zo is de werknemer in loondienst collectief verzekerd tegen het risico op werkloosheid en komt hij bij onvrijwillig ontslag in aanmerking voor een wettelijke transitievergoeding. De keuze voor zelfstandig ondernemerschap impliceert dat de zelfstandig ondernemer bereid is dit risico te nemen en dat zijn positie op dit punt zich meer laat vergelijken met die van een werkgever (met personeel in dienst) dan met die van een werknemer.

Hier komt bij dat een werknemer alleen in aanmerking komt voor een werkloosheidsuitkering als hij beschikbaar is voor de arbeidsmarkt etc. Een praktijkeigenaar voldoet vanuit de aard van het werk vaak ook niet aan de gestelde voorwaarden van een WW-uitkering.

Totale sociale lasten

In de volgende tabel zijn de totale sociale lasten per beroepsgroep in kaart gebracht.

Tabel 5. Sociale lasten per maatmens.

Maatmens	Zvw	OP	AOP	AOV	Sociale lasten totaal
Praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie	€ 3.611	€ 6.717	€ 103	€ 7.785	€ 18.216
Praktijkhoudend huisarts	€ 3.811	€ 15.736	€ 330	€ 15.654	€ 35.531
Praktijkhoudend tandarts	€ 3.811	€ 15.736	€ 322	€ 17.219	€ 37.088
Praktijkhoudend orthodontist	€ 3.811	€ 15.736	€ 346	€ 18.283	€ 38.176
Praktijkhoudend eerstelijns verloskundige	€ 3.811	€ 12.254	€ 210	€ 17.588	€ 33.863

4.5 Stap 5. Totaalberekening

Als we de in stap 3 berekende primaire beloning verhogen met de in stap 4 bepaalde sociale lasten komen we tot de vaststelling van de NAC per beroepsgroep. De NAC omvat dus een integrale vergoeding voor zowel het functiehouderschap als het praktijkhouderschap van een fulltime werkende praktijkhouder. In de volgende tabel is de totale NAC op niveau 1 januari 2024 opgenomen.

Totale normatieve arbeidskostencomponent

Tabel 6. NAC per maatmens.

Maatmens	Functiezwaarte (USB- puntenscore)	Primaire beloning	Sociale lasten totaal	Totale NAC
Praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie	204	€ 67.882	€ 18.216	€ 86.098
Praktijkhoudend huisarts	374	€ 158.821	€ 35.531	€ 194.352
Praktijkhoudend tandarts	370	€ 155.676	€ 37.088	€ 192.764
Praktijkhoudend orthodontist	382	€ 165.302	€ 38.176	€ 203.478
Praktijkhoudend eerstelijns verloskundige	302	€ 110.805	€ 33.863	€ 144.668

Op basis van de gekozen methodiek en de toegepaste combinatie van deskresearch, een schriftelijke consultatie en een drietal sessies met klankbordgroepen biedt dit rapport een solide herijking van de NAC.



Bijlagen

Bijlage 1. Functie- beschrijvingen

Funciehouwerschap	Beroeps- / functieprofiel
Gecombineerde leefstijl interventie	Beroepsprofiel BLCN leefstijlcoach 2023. ⁶
Huisarts	Funciebeschrijving hidha (cao huisarts in dienst bij een huisarts 2022-2024). ⁷
Tandarts	Funcieprofiel tandarts 2022. ⁸
Orthodontist	Beschrijving van het beroep orthodontist: <ul style="list-style-type: none">- Visienota orthodontist 2025⁹- Opleidingsplan orthodontie juli 2023- Besluit 8 december 2017 algemene eisen voor de opleiding, registratie en herregistratie van orthodontist en voor de erkenning als opleider, plaatsvervangend opleider en opleidingsinstelling.
Eerstelijns verloskundige	Beroepsprofiel verloskundige 2014. ¹⁰

⁶ <https://blcn.nl/beroepsprofiel-leefstijlcoach/>

⁷ <https://www.lhv.nl/wp-content/uploads/2022/10/Cao-hidha-2022-2023-def.pdf>

⁸ <https://knmt.nl/personneelszaken/medewerkers-aannemen/funcieprofielen>

⁹ <https://www.orthodontist.nl/files/visie-orthodontist-2025.pdf>

¹⁰ <https://www.knov.nl/kennis-en-scholing/scholing-en-registers/bij-en-nascholing/beroepsprofiel-klinisch-verloskundige>

Bijlage 2. Functie- beelden en - waardering

2.1.a. Functiebeeld praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie

De 'maatmens/persona' voor de praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie is als volgt.



Functiehouderschap

Hbo werk- en denkniveau

Opleidingsduur 15 maanden¹¹

Het doel van gecombineerde leefstijlinterventie is het begeleiden van patiënten naar een duurzame gedragsverandering en een betere kwaliteit van leven. Het gaat om het vergroten van gezondheidsvaardigheden en het behalen van leefstijldoelen. Van belang is dat de gecombineerde leefstijlinterventie binnen de kaders van de interventie aansluiting zoekt bij de desbetreffende patiënt(en) en passende elementen toepast en technieken inzet die ervoor zorgen dat de gewenste resultaten bij de betreffende patiënt(en) behaald worden. In dat kader wordt bijvoorbeeld onder andere gekeken naar omgevingsfactoren, gedrag en leefstijl gerelateerde aandoeningen. De gecombineerde leefstijlinterventie heeft dan ook specifieke kennis op het gebied van lichaamsbeweging, voeding, slaap en ontspanning, stressmanagement, tijd- en energiemangement en beschikt over vaardigheden op het gebied van coaching en gedragsverandering. Er is sprake van individuele en groepsbegeleiding gedurende een bepaalde periode.

Praktijkhouderschap

De praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie is werkzaam als zelfstandige of in samenwerkingsverband¹², waarbij er geen sprake is van leiding geven aan werknemers of externen.

¹¹ AVLEG: De opleiding tot leefstijlcoach omvat 16 trainingdagen in een periode van 15 maanden, en daarnaast 8 tot 10 uur per week aan zelfstudie en/of het uitwerken van opdrachten. De studiebelasting bedraagt 96 uur klassikaal onderwijs en ruim 400 uur zelfstudie, wat de totale studiebelasting brengt op 500 uur.

¹² Loket Gezond Leven/Factsheet RIVM 584 declarerende zorgverleners (Argumentatie hiervoor: Loket Gezond Leven: 1341 praktijken met een geregistreerde aanbieder. Daar zitten veel fysiotherapie- en diëtietiekpraktijken tussen. Zo ook veel zorggroepen en overige samenwerkingsverbanden. Zo ook praktijken die twee programma's aanbieden (die tellen twee keer mee) Het gaat enkel om de functie van praktijkhoudend leefstijlcoach, niet om praktijkhoudend fysiotherapeut die ook leefstijlcoach is. Dat is een beperkt aantal (jonge

De praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie sluit een licentieovereenkomst voor de uitvoering van erkende gecombineerde leefstijlinterventie interventies die vanuit de basisverzekering worden vergoed. Deze licentie is onderdeel van de borging voor zorgverzekeraars dat de zorg die zij vergoeden aan de geldende kwaliteitsstandaarden voldoet. Met deze jaarlicentie verbindt de praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie zich dus aan de borging van kwaliteit geënt op resultaatmeting, doorontwikkeling, intervisie en naleving van eventuele andere voorwaarden. De exacte kwaliteitseisen verschillen echter per interventie, maar meestal is er sprake van een startinstructie. De praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie houdt zich bezig met het onder de aandacht brengen van zijn/haar zorgprogramma bij verwijzers en potentiële deelnemers. Er is veel contact met cliënten, verzekeraars (bijvoorbeeld als men van verzekeraar is gewisseld), maar ook bijvoorbeeld met de praktijkondersteuners van huisartsen om deze van informatie te voorzien.

Tot slot houdt de praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie zich bezig met administratieve werkzaamheden, waarbij gedacht kan worden aan het monitoren en op orde brengen van de patiëntendossiers en uiteraard het verzorgen van de declaraties/facturatie van de werkzaamheden.

zorgsoort), en onze indruk op basis van het kostprijsonderzoek is dat deze vooral zelfstandig is, en geen werknemers heeft. Het signaal was jarenlang: de groepen zijn klein, en er lopen weinig programma's in een jaar dus de maximumtarieven zijn niet gemiddeld kostendekkend. Factsheet RIVM: 584 declarerende zorgverleners.

2.1.b. Functiewaardering functiebeeld 'maatmens' praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie

Invloed en gevolg

In dit gezichtspunt komt meestal met name het praktijkhouderschap tot uiting. Het praktijkhouderschap van de 'maatmens' praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie is zelfstandige zonder personeel. De invloed die de praktijkhouder heeft, heeft eigenlijk slechts betrekking op de resultaten van zijn onderneming. De consequenties van beslissingen zijn vaak snel zichtbaar en zijn ook 'slechts' voor hem/haar zelf. Daarmee is het afbreukrisico beperkt. Voor wat betreft het functiehouderschap wordt er met name gewerkt met vaste programma's en zit de invloed die de functiehouder heeft vooral op de vertaalslag van deze programma's naar de individuele patiënten. De gevolgen van bijvoorbeeld een 'verkeerde' vertaalslag uiteten zich vooral in het niet behalen van de gewenste resultaten van de patiënt.

Leidinggeven

Er is geen sprake van leidinggeven bij de 'maatmens' praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie en dit is derhalve niet meegewogen.

Kennis en complexiteit

Het benodigde werk- en denkniveau voor het praktijkhouderschap en het functiehouderschap voor de 'maatmens' praktijkhouder gecombineerde leefstijlinterventie betreft hbo niveau. Het gaat om een combinatie van praktijkgerichte en theoretische kennis. Qua complexiteit betreft het vooral het coördineren van gelijksoortige activiteiten die allen op één doel zijn gericht.

Probleemoplossing en vrijheid van handelen

De problemen waar de 'maatmens' praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie tegenaan loopt betreft vooral het individueel of groepsgewijze coachen. Daarbij gaat het om de onderliggende problematiek te achterhalen en het realiseren van de gewenste gedragsverandering. Zoals aangegeven wordt er vervolgens een vertaalslag gemaakt naar de vaste programma's en worden deze toegepast.

Communicatie

De communicatie van de 'maatmens' praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie betreft vooral het contact met de patiënten en mogelijke doorverwijzers, zoals bijvoorbeeld de huisarts. De communicatie betreft vooral het overbrengen van informatie over de dienstverlening en inzichten te bieden in het eigen gedrag.

Speciale vaardigheden en inconveniënten

Er is geen sprake van speciale vaardigheden en inconveniënten bij de 'maatmens' praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie en dit is derhalve niet meegewogen.

Uitkomst functiewaardering

De 'maatmens' praktijkhoudend aanbieder gecombineerde leefstijlinterventie komt op basis van bovenstaande weging uit op 204 USB-punten.

2.2.a. Functiebeeld praktijkhoudend huisarts

De 'maatmens' voor de praktijkhoudend huisarts is als volgt.

Functiehouderschap

Wo/Wo+ werk- en denkniveau

Opleidingsduur 9 jaar

De huisarts realiseert hoogwaardige en afgestemde eerstelijnszorg door middel van het uitvoeren van medisch generalistische huisartsgeneeskundige zorg voor individuele patiënten en vervult een regierol in de zorgketen waar gezamenlijk zorgtaken worden uitgevoerd. De huisarts verleent zorg, door het verstrekken van advies (preventie), het uitvoeren van medische triage, het inventariseren van klachten, problemen of hulpvragen, stellen van een diagnose en behandeling (kleine medische ingrepen), begeleiding of verwijzing indien nodig. De huisarts coördineert de zorg rond de patiënt en voorziet tevens in palliatieve zorg (soms ook buiten kantoor tijd). Daarnaast wordt zorg verleend in het kader van ketenzorg of andere lokaal gemaakte zorgafspraken en wordt er uitvoering gegeven aan ANW-diensten. De huisarts stuurt het proces rondom de patiënt aan en voert en bewaakt de patiëntgebonden administratie en registratie van data. Daarnaast onderhoudt de huisarts actuele en specifieke noodzakelijke kennis. Nieuwe ontwikkelingen, zoals het langer thuis wonen en de wachtlijstoverbrugging (voor GGZ en andere tweedelijnszorg) vereisen bijscholing van kennis en deskundigheidsbevordering.

Praktijkhouderschap

De praktijkhoudend huisarts is werkzaam als zelfstandige of in een samenwerkingsverband, veelal in de vorm van een maatschap. Er wordt hiërarchisch leiding gegeven aan tien werknemers¹³ en operationeel leiding aan 2 externe medewerkers, bijvoorbeeld waarnemers.

De praktijkhoudend huisarts is ondernemer en draagt derhalve het ondernemersrisico voor de praktijk. Daarvoor is het onder andere noodzakelijk om op de hoogte te zijn van de ontwikkelingen die spelen op de markt en de verplichtingen voortkomend uit bijvoorbeeld wet- en regelgeving en daar op in te spelen. De praktijkhoudend huisarts bepaalt de koers van de praktijk, draagt zorg voor een efficiënte bedrijfsvoering en de organisatorische werkzaamheden die daarmee gepaard gaan. Voor de praktijkhoudend huisarts brengt het praktijkhouderschap een aantal belangrijke verantwoordelijkheden met zich mee.

De praktijkhoudend huisarts heeft een belangrijke rol als het gaat om het borgen van continuïteit van zorg. De praktijkhouder is contractueel verantwoordelijk voor 7x24 uur beschikbaarheid van huisartsenzorg voor de op naam ingeschreven patiënten. Op werkdagen van 8-18 uur voor alle zorg en buiten deze tijden voor spoedzorg. Deze verantwoordelijkheid kan er voor zorgen dat de praktijkhouder niet op vakantie kan, dan wel terug moet komen als er geen waarneming is. Deze verantwoordelijkheid speelt tevens een rol als de praktijkhouder de praktijk wil beëindigen.

De praktijkhoudend huisarts heeft niet de vrijheid om zijn eigen prijzen te bepalen. Het contracteren en aanpassen van de bedrijfsvoering aan de contracten met de zorgverzekeraars speelt mede daarom een belangrijke rol. Daarnaast gaat het om het afsluiten van verzekeringen (personeel/arbeidsongeschiktheid), implementeren van landelijke richtlijnen, (gewijzigde) wet- en regelgeving (Wkkgz, Wtza) of samenwerkingsafspraken met andere zorgverleners, gemeente en

¹³ Nivel - De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2022 <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/de-arbeidsmarkt-van-de-nederlandse-huisartsenzorg-2022-toelichting-en-samenvatting-van>

jeugdzorg, informatieverstrekking aan uitvoeringsinstanties en beleidsmatig overleg met het sociaal domein of andere eerstelijns zorgverleners.

Er is derhalve veel overleg en steeds meer sprake van multidisciplinaire gremia waar de huisarts aan deelneemt. De praktijkhoudend huisarts dient voorts de financiële stromen te beheren, een jaarverslag op te stellen, deel te nemen aan commissies en invulling te geven aan ANW-diensten.

De praktijkhouder is ook verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid in de praktijk, waaronder: opstellen en onderhoud van medisch-inhoudelijke protocollen, na- en bijscholing van medewerkers, (mede) organiseren van en deelname aan FarmacoTherapeutisch Overleg (FTO) en Diagnostisch ToetsOverleg (DTO), opstellen van een kwaliteitsjaarverslag en zorg te dragen voor praktijkaccreditatie. Daarnaast draagt de praktijkhoudend huisarts zorg voor het algehele personeelsbeleid, waarbij het gaat om opstellen en actualiseren van arbeidscontracten, salarisadministratie, functioneringsgesprekken, het vinden van vervanging of waarneming bij ziekte of vakantie, zorgdragen voor het arbobeleid, verzuimmanagement, personele vraagstukken, stageplaatsen, eventueel instellen cliëntenraad en beloningsvraagstukken.

De praktijkhoudend huisarts heeft tevens de dagelijkse leiding voor de praktijk en zorgt in dat kader voor een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering. Dat betreft het beheer van telefonie en medische apparatuur, maar ook ict (kantoorautomatisering, website, storingen, e-health, HIS, KIS), inrichting en beheer van het pand en schoonmaak.

2.2.b.Functiewaardering functiebeeld 'maatmens' praktijkhoudend huisarts

Invloed en gevolg

In dit gezichtspunt komt meestal met name het praktijkhouderschap tot uiting. Het praktijkhouderschap van de 'maatmens' praktijkhoudend huisarts betreft vaak een zelfstandige met personeel of een samenwerkingsverband zoals een maatschap. De invloed die de praktijkhouder heeft, heeft betrekking op de resultaten van zijn onderneming dan wel de maatschap. De consequenties van beslissingen zijn vaak pas na enige tijd zichtbaar, bijvoorbeeld de keuzes die gemaakt worden in het kader van modernisering of huisvesting. Naast de consequenties voor zichzelf betreft het ook een groep anderen. De omvang van de praktijk zorgt dat er veel verschillende aspecten een rol spelen, zoals personeelsbeleid, vastgoed, verzekeraars, begeleiding (kwaliteit) en de (financiële) administratie. Voor wat betreft het functiehouderschap heeft de functiehouder invloed op de begeleiding van de patiënt. Er moeten meerdere gegevens worden samengebracht en geïnterpreteerd en op basis daarvan zal een vertaalslag moeten worden gemaakt naar een diagnose en eventueel een behandeling door de huisarts zelf of een doorverwijzing. De gevolgen van bijvoorbeeld een 'verkeerde' diagnose kunnen zeer fors zijn, waaronder sterfte van de patiënt.

Leidinggeven

Er is sprake van leidinggeven bij de 'maatmens' praktijkhoudend huisarts. Voor de weging is normaal hiërarchisch leiding geven meegenomen aan 10 medewerkers en operationele aansturing aan twee externen.

Kennis en complexiteit

Het benodigde werk- en denkniveau voor het praktijkhouderschap en het functiehouderschap voor de 'maatmens' praktijkhouder huisarts betreft wo/wo+ niveau. Het gaat om diepgaande wetenschappelijke kennis en de praktische uitwerking hiervan. Qua complexiteit betreft het vooral het integreren van complexe activiteiten, zoals brede generalistische kennis op diverse vlakken en variatie in regio gebonden samenwerkingsverbanden.

Probleemoplossing en vrijheid van handelen

De problemen waar de 'maatmens' praktijkhoudend huisarts tegenaan loopt betreft bijvoorbeeld de managementtaken die gemoeid gaan met een eigen praktijk met personeel, zoals roostering, maar ook het bepalen van de toekomst en de daarbij behorende opleidingen/kennis. De omvang van de praktijk maakt dat de problemen die zich voordoen vaak ook meer complex zijn.

Als functiehouder gaat het voornamelijk om het bij elkaar brengen van veel verschillende informatiebronnen en het bieden van ondersteuning door bijvoorbeeld het stellen van een diagnose en/of doorverwijzen etc. De problemen strekken zich daarnaast uit over veel verschillende activiteiten die worden verricht, zoals de generalistische medische zorg, zorgcoördinatie, palliatieve zorg, spoedeisende en preventieve zorg. Daarbij zal iedere keer opnieuw een afweging moeten worden gemaakt uit meerdere alternatieve oplossingen.

Communicatie

De communicatie van de 'maatmens' praktijkhoudend huisarts is zeer divers. Het gaat hier bijvoorbeeld om huisartsen in de praktijk, zorgverzekeraars, de apotheek, andere eerstelijns zorgaanbieders bijv. wijkverpleegkundigen/fysiotherapeut etc., maar ook tweedelijns zorgaanbieders bijv. medisch specialisten. De communicatie overstijgt het niveau van informeren en afstemmen, maar gaat ook over het inhoudelijk bespreken en delen van kennis. Daarnaast vindt deze diepgaandere communicatie zeer frequent (dagdagelijks) plaats.

Speciale vaardigheden & inconveniënten

Er is sprake van speciale vaardigheden en inconveniënten bij de 'maatmens' praktijkhoudend huisarts. Voor de weging is rekening gehouden met matige beheerstheid van bewegingen, een geringe ingespannen houding en het lopen van een gering persoonlijk risico in verband met het rijden van visites en kans op besmetting.

Uitkomst functiewaardering

De 'maatmens' praktijkhouder huisarts komt op basis van bovenstaande weging uit op 374 USB-punten.

2.3.a. Functiebeeld praktijkhoudend tandarts

De 'maatmens' voor de praktijkhoudend tandarts is als volgt.

Functiehouderschap

Wo werk- en denkniveau

Opleidingsduur 6 jaar

De tandarts coördineert de patiëntbehandelingen en verleent hoogwaardige tandheelkundige zorg aan patiënten conform professionele standaarden en wetenschappelijke inzichten, zodanig dat de (mond)gezondheid van de patiënten wordt gehandhaafd en bevorderd en orofaciale functies van de patiënten zo lang mogelijk behouden blijven. De tandarts verzamelt en beoordeelt relevante informatie van de patiënt, onder andere door het afnemen van een anamnese omvattende de klachten en wensen van de patiënt, alsmede het fysiek en mentaal functioneren en de relevante tandheelkundige, medische, psychosociale en culturele achtergronden. De tandarts identificeert factoren die van invloed zijn op de mondgezondheid zoals voeding, medicijnen en ziektes en de complexe interactie tussen die factoren. Vervolgens wordt de diagnose vastgesteld en wordt de behandeling bepaald. De diagnose en de gekozen behandeling wordt vastgelegd in het zorg- en behandelplan en besproken met de patiënt waarna alle relevante gegevens in de daartoe bestemde dossiers en systemen wordt opgenomen.

De tandarts verricht diverse behandelingen en therapieën die bestaan uit het voorkomen van progressie van orale pathologie, het wegnemen van orale pathologie en het behouden/verbeteren van de orale functies. Verrichtingen worden uitgevoerd op het gebied van röntgen, anesthesie, cariologie, parodontologie, endodontologie, implantologie, prothetiek, gnathologie, orthodontie en (kaak)chirurgie bij diverse patiëntengroepen. De tandarts vervult een belangrijke regierol en is de spin in het web voor wat betreft de tandheelkundige zorg. De tandarts heeft afstemming met diverse andere eerste- en tweedelijns zorgverleners en specialisten in de mondzorg.

De tandarts informeert de patiënt tevens over preventief gedrag en speelt hierbij in op de leefstijl van de patiënt. Van belang is dat de tandarts het kennisniveau op peil houdt, o.a. door het volgen van bijscholingscursussen en het volgen van relevante ontwikkelingen op het gebied van nieuwe behandelingen, tandheelkundige en tandtechnische producten en wet- en regelgeving. De technologie verandert sterk en snel, waardoor de kennis continu uitgebreid moet worden en ook de scope van verantwoordelijkheden groter is geworden. De tandarts bevordert en bewaakt de kwaliteitszorg door te participeren in ontwikkel- of intervisiegroepen en de kennis van het vakgebied in te zetten in verbetertrajecten.

Praktijkhouderschap

De praktijkhoudend tandarts is werkzaam als zelfstandige of in samenwerkingsverband, veelal in de vorm van een maatschap. Er wordt hiërarchisch leiding gegeven aan negen¹⁴ werknemers en operationeel leiding aan 2 externe medewerkers. De praktijkhoudend tandarts is ondernemer en draagt derhalve het ondernemersrisico voor de praktijk. Daarvoor is het o.a. noodzakelijk om op de hoogte te zijn van de ontwikkelingen die spelen op de markt en de verplichtingen voortkomend uit bijvoorbeeld wet- en regelgeving en daar op in te spelen. De praktijkhoudend tandarts bepaalt de koers van de praktijk, draagt zorg voor een efficiënte bedrijfsvoering en de organisatorische werkzaamheden die daarmee gemoeid gaan. Voor de praktijkhouder tandarts brengt het praktijkhouderschap een aantal belangrijke verantwoordelijkheden met zich mee.



Een van die verantwoordelijkheden is het commercieel ondernemerschap, waarbij zowel de professionele zorg als het zakelijk succes een rol speelt. De praktijkhoudend tandarts dient effectief in te spelen op de medische en zakelijke aspecten van de praktijk om de kwaliteit en continuïteit van de zorg en de onderneming te waarborgen. Effectieve marketing en bijvoorbeeld sterke online aanwezigheid is van belang bij het aantrekken van nieuwe klanten die vervolgens weer mogelijkheden kunnen bieden voor uitbreiding. Uitbreiding van de praktijk met extra kamers gaat o.a. gepaard met investeringen op het gebied van apparatuur en personeel. Het is aan de praktijkhoudend tandarts om daarin weloverwogen keuzes te maken en daarvan de risico's in te schatten en te dragen. Hierbij gaat het ook om het positioneren van de praktijk in termen van specialismen en de keuze daarvoor.

De praktijkhoudend tandarts heeft voorts de vrijheid om zijn eigen prijzen te bepalen tot het maximale tarief van de NZa. Het is daarbij belangrijk om een transparant prijsbeleid te hanteren, duidelijke voorlichting aan de patiënt te verschaffen en bijvoorbeeld ook flexibele betalingsmogelijkheden te bieden. De praktijkhoudend tandarts dient de financiële stromen te beheren, jaarverslagen op te stellen, contract afspraken met verzekeraars (personeel/arbeidsongeschiktheid) te maken en toepasselijke wet- en regelgeving te implementeren, bijvoorbeeld op het gebied van gevaarlijke stoffen, maar ook het verwerken van data.

Daarnaast draagt de praktijkhoudend tandarts zorg voor het algehele personeelsbeleid, waarbij het gaat om functioneringsgesprekken, zorgdragen voor het arbobeleid, verzuimmanagement, personele vraagstukken, beloningsvraagstukken en kwaliteit en opleiding. Er dient door de praktijkhoudend tandarts continu geïnvesteerd te worden in kennis en kunde vanwege de toenemende technologie en vaktechniek.

De praktijkhoudend tandarts heeft tevens de dagelijkse leiding voor de praktijk en zorgt in dat kader voor een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering. Dat betreft o.a. het handhaven van hoge normen op het gebied van hygiëne en patiëntenzorg, maar ook het beheer van telefonie, medische apparatuur, ict (website, storingen), beheer van het pand en schoonmaak.

¹⁴ Nivel – Het aanbod aan tandartsen en mondhygiënist in Nederland 2019
<https://www.nivel.nl/nl/publicatie/het-aanbod-aan-tandartsen-en-mondhygienisten-nederland-een-enquete-onderzoek-ten-behoeve>

2.3.b. Functiewaardering functiebeeld 'maatmens' praktijkhoudend tandarts

Invloed en gevolg

In dit gezichtspunt komt meestal met name het praktijkhouderschap tot uiting. Het praktijkhouderschap van de 'maatmens' praktijkhoudend tandarts betreft vaak zelfstandige met personeel of een samenwerkingsverband zoals een maatschap. De invloed die de praktijkhouder heeft, heeft betrekking op de resultaten van zijn onderneming dan wel de maatschap. De consequenties van beslissingen zijn vaak pas na enige tijd zichtbaar, bijvoorbeeld de keuzes die gemaakt worden in het kader van investeringen, systemen en wet- en regelgeving. Naast de consequenties voor zichzelf betreft het ook een groep anderen. De omvang van de praktijk zorgt dat er veel verschillende aspecten een rol spelen, zoals personeelsbeleid, professionalisering, marketing, begeleiding (kwaliteit) en de (financiële) administratie. Voor wat betreft het functiehouderschap heeft de functiehouder invloed op de begeleiding van de patiënt. Er moeten meerdere gegevens worden samengebracht en geïnterpreteerd en op basis daarvan zal een vertaalslag moeten worden gemaakt naar een diagnose en (eventueel) een behandeling. De gevolgen van bijvoorbeeld een 'verkeerde' diagnose kunnen zeer fors zijn, waaronder ziektes voor de patiënt.

Leidinggeven

Er is sprake van leidinggeven bij de 'maatmens' praktijkhouder tandarts. Voor de weging is normaal hiërarchisch leiding geven meegenomen aan 7 medewerkers en operationele aansturing aan 1 externe.

Kennis en complexiteit

Het benodigde werk- en denkniveau voor het praktijkhouderschap en het functiehouderschap voor de 'maatmens' praktijkhouder tandarts betreft wo niveau. Het gaat om wetenschappelijke kennis en de praktische uitwerking hiervan. Qua complexiteit betreft het vooral het coördineren van uiteenlopende activiteiten die wel allen op één doel zijn gericht.

Probleemoplossing en vrijheid van handelen

De problemen waar de 'maatmens' praktijkhouder tandarts tegenaan loopt betreft bijvoorbeeld de managementtaken die gemoeid gaan met een eigen praktijk met personeel, zoals roostering, maar ook het bepalen van de toekomst en de daarbij behorende opleidingen/kennis. De omvang van de praktijk maakt dat de problemen die zich voordoen vaak ook meer complex zijn.

Als functiehouder gaat het voornamelijk om het bij elkaar brengen van veel verschillende informatiebronnen en het bieden van ondersteuning door bijvoorbeeld het stellen van een diagnose en/of doorverwijzen etc. De problemen strekken zich daarnaast uit over veel verschillende activiteiten die worden verricht, zoals preventieve zorg, spoedeisende zorg, verschillende specialismen en technieken. Daarbij zal iedere keer opnieuw een afweging moeten worden gemaakt uit meerdere alternatieve oplossingen.

Communicatie

De communicatie van de 'maatmens' praktijkhouder tandarts is divers. Het gaat hier bijvoorbeeld om tandartsen en andere specialismen (orthodontie/mondhygiëne) in de praktijk, zorgverzekeraars, apotheek, maar ook tweedelijns zorg bijv. medisch specialisten, zoals de kaakchirurg. De communicatie overstijgt het niveau van informeren en afstemmen, maar gaat ook over het inhoudelijk bespreken en delen van kennis. Daarnaast vindt deze diepgaandere communicatie zeer frequent (dagdagelijks) plaats.

Speciale vaardigheden en inconveniënten

Er is sprake van speciale vaardigheden en inconveniënten bij de 'maatmens' praktijkhouder tandarts. Voor de weging is rekening gehouden met een hoge graad van beheertheid van bewegingen en een aanmerkelijke ingespannen houding.

Uitkomst functiewaardering

De 'maatmens' praktijkhoudend tandarts komt op basis van bovenstaande weging uit op 370 USB-punten.

2.4.a. Functiebeeld praktijkhoudend orthodontist

De 'maatmens' voor de praktijkhoudend orthodontist is als volgt.

Functiehouderschap

Wo+ werk- en denkniveau

Opleidingsduur 10 jaar

De orthodontische zorg vormt een integraal onderdeel van de mondzorg en houdt zich bezig met het optimaliseren van de stand van tanden en kiezen en van de groei van het kaakcomplex en omliggende structuren en levert een essentiële bijdrage aan de gezondheid van een individu door het bevorderen van diens psychosociale welbevinden en door het creëren van optimale condities voor andere facetten van mondgezondheid en mondzorg.

De orthodontist richt zich op het diagnosticeren, voorkomen en corrigeren van afwijkingen in de stand van tanden en kaken. De orthodontist analyseert röntgenfoto's, afdrukken en mogelijk andere diagnostische gegevens om de aard en omvang van de orthodontische problemen vast te stellen. Vervolgens wordt de diagnose gesteld en een individueel behandelplan ontwikkelt op basis van de gegevens en het overleg met de patiënt. De patiënt wordt geïnformeerd over het verloop en de kosten verbonden aan het behandeltraject.

De orthodontist plaatst vervolgens beugels, spalken of andere orthodontische apparaten om tanden en kaken te corrigeren en dient waar nodig medicatie toe. Hierna vinden regelmatige controles plaats om de voortgang van de behandeling te bewaken en vindt er derhalve begeleiding plaats gedurende een bepaalde periode. De orthodontist betreft de groei van het kaakcomplex en omliggende structuren in diagnostiek en behandeling. Hij creëert optimale condities voor de mondgezondheid en mondzorg en bevordert de integrale mondgezondheid van het individu. De orthodontist heeft een coördinerende rol bij complexe mondzorg waarvan orthodontische zorg onderdeel is en werkt derhalve samen met meerdere specialisten (tandarts, kaakchirurg, mondhygiëniste). De orthodontist is ervaren in specialistische diagnostiek en bij uitstek bekwaam om de orthodontische zorg optimaal te laten aansluiten bij de specifieke kenmerken en behoeften van de patiënt. Naast jongeren in de groeifase, maken ook steeds meer volwassenen gebruik van orthodontische zorg.

Praktijkhouderschap

De praktijkhoudend orthodontist is werkzaam als zelfstandige of in samenwerkingsverband, veelal in de vorm van een maatschap. Er wordt hiërarchisch leiding gegeven aan achttien¹⁵ werknemers en operationeel leiding aan 1 externe medewerker. De praktijkhoudend orthodontist is ondernemer en draagt derhalve het ondernemersrisico voor de praktijk. Daarvoor is het o.a. noodzakelijk om op de hoogte te zijn van de ontwikkelingen die spelen op de markt en de verplichtingen voortkomend uit bijvoorbeeld wet- en regelgeving en daar op in te spelen. De praktijkhoudend orthodontist bepaalt de koers van de praktijk, draagt zorg voor een efficiënte bedrijfsvoering en de organisatorische werkzaamheden die daarmee gemoeid gaan. Voor de praktijkhouder orthodontist brengt het praktijkhouderschap een aantal belangrijke verantwoordelijkheden met zich mee.

¹⁵ Nivel – Het aanbod aan orthodontisten en MKA-chirurgen in Nederlands 2022
<https://www.nivel.nl/nl/publicatie/het-aanbod-aan-orthodontisten-en-mka-chirurgen-nederland-een-enquete-onderzoek-ten>



Een van die verantwoordelijkheden is het commercieel ondernemerschap, waarbij zowel de professionele zorg als het zakelijk succes een rol speelt.

De praktijkhoudend orthodontist ontwikkelt een langetermijnvisie voor de praktijk en identificeert groeimogelijkheden en strategieën om die visie te verwezenlijken. De patiënten zijn – in relatie tot andere zorgverleners – maar kort patiënt (duur ongeveer 2 jaar). Om de continuïteit van de praktijk te borgen is het derhalve van belang om constant nieuwe patiënten te werven. Het gaat dus om een combinatie van zakelijk inzicht en medische aspecten om een gezonde, bloeiende praktijk te realiseren. Het is aan de praktijkhoudend orthodontist om daarin weloverwogen keuzes te maken en de risico's van investeringen, zoals bijvoorbeeld apparatuur, in te schatten en te dragen. Aangezien de patiënt zelf mag kiezen of zij gebruik maakt van orthodontische zorg en dit meestal niet wordt vergoed vanuit de basisverzekering is zichtbaarheid en vindbaarheid essentieel voor de orthodontist. Online marketing en samenwerkingen zijn middelen om de praktijk en de naamsbekendheid te promoten. Ook zorg voor een positieve patiëntervaring is cruciaal voor klantenbehoud en mond-tot-mondreclame.

De praktijkhoudend orthodontist heeft voorts de vrijheid om zijn eigen prijzen te bepalen tot het maximale tarief van de NZa. Het is daarbij belangrijk om een transparant prijsbeleid te hanteren en duidelijke voorlichting aan de patiënt te verschaffen. De praktijkhoudend orthodontist draagt zorg voor het financieel beheer, zoals verantwoordelijkheid voor de boekhouding, budgettering, facturering en de financiële gezondheid van de praktijk. Daarnaast dient de praktijkhoudend orthodontist (gewijzigde) wet- en regelgeving en kwaliteitsnormen te implementeren in de bedrijfsvoering (o.a. Wtza, AVG, ISO certificering) en zorg te dragen voor praktijkcertificering, kwaliteitsvisite maar ook het contracteren met verzekeraars (personeel/arbeidsongeschiktheid).

Daarnaast draagt de praktijkhoudend orthodontist zorg voor het algehele personeelsbeleid, waarbij het gaat om functioneringsgesprekken, zorgdragen voor het arbobeleid, verzuimmanagement, personele vraagstukken, beloningsvraagstukken en kwaliteit en opleiding. Er dient door de praktijkhoudend orthodontist continu geïnvesteerd te worden in kennis en kunde vanwege de toenemende technologie, vaktechniek en in technologische apparatuur en software.

De praktijkhoudend orthodontist heeft tevens de dagelijkse leiding voor de praktijk en zorgt in dat kader voor een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering. Dat betreft o.a. de planning, voorraadbeheer, oplossen van ad hoc problematiek, maar ook het beheer van telefonie, medische apparatuur, ict (website, storingen), beheer van het pand en schoonmaak.

2.4.b. Functiewaardering functiebeeld 'maatmens' praktijkhoudend orthodontist

Invloed en gevolg

In dit gezichtspunt komt meestal met name het praktijkhouderschap tot uiting. Het praktijkhouderschap van de 'maatmens' praktijkhouder orthodontist betreft vaak zelfstandige met personeel of een samenwerkingsverband zoals een maatschap. De invloed die de praktijkhouder heeft, heeft betrekking op de resultaten van zijn onderneming dan wel de maatschap. De consequenties van beslissingen zijn vaak pas na enige tijd zichtbaar, bijvoorbeeld de keuzes die gemaakt worden in het kader van investeringen, systemen en business cases (overnames). Naast de consequenties voor zichzelf betreft het ook een groep anderen. De omvang van de praktijk zorgt dat er veel verschillende aspecten een rol spelen, zoals personeelsbeleid, professionalisering, marketing, begeleiding (kwaliteit) en de (financiële) administratie. Voor wat betreft het functiehouderschap heeft de functiehouder invloed op de begeleiding van de patiënt. Er moeten meerdere gegevens worden samengebracht en geïnterpreteerd en op basis daarvan zal een vertaalslag moeten worden gemaakt naar een diagnose en (eventueel) een behandeling. De gevolgen van bijvoorbeeld een 'verkeerde' diagnose kunnen zeer fors zijn, waaronder ziektes voor de patiënt.

Leidinggeven

Er is sprake van leidinggeven bij de 'maatmens' praktijkhouder orthodontist. Voor de weging is normaal hiërarchisch leiding geven meegenomen aan 10 medewerkers en operationele aansturing aan 1 externe.

Kennis en complexiteit

Het benodigde werk- en denkniveau voor het praktijkhouderschap en het functiehouderschap voor de 'maatmens' praktijkhouder orthodontist betreft wo+ niveau. Het gaat om verdiepte wetenschappelijke kennis en de praktische uitwerking hiervan. Qua complexiteit betreft het vooral het coördineren van uiteenlopende activiteiten die wel allen op één doel zijn gericht.

Probleemoplossing en vrijheid van handelen

De problemen waar de 'maatmens' praktijkhouder orthodontist tegenaan loopt betreft bijvoorbeeld de managementtaken die gemoeid gaan met een eigen praktijk met personeel, zoals roostering, maar ook het bepalen van de toekomst en de daarbij behorende opleidingen/kennis. De omvang van de praktijk maakt dat de problemen die zich voordoen vaak ook meer complex zijn.

Als functiehouder gaat het voornamelijk om het bij elkaar brengen van veel verschillende informatiebronnen en het bieden van ondersteuning door bijvoorbeeld het stellen van een diagnose en een behandelplan met begroting. De problemen strekken zich daarnaast uit over veel verschillende activiteiten die worden verricht, zoals preventieve zorg, spoedeisende zorg, verschillende technieken. Daarbij zal iedere keer opnieuw een afweging moeten worden gemaakt uit meerdere alternatieve oplossingen.

Communicatie

De communicatie van de 'maatmens' praktijkhouder orthodontist is divers. Het gaat hier bijvoorbeeld om orthodontisten, tandartsen, assistenten in de praktijk, zorgverzekeraars, apotheek, maar ook tweedelijns zorg bijv. medisch specialisten, zoals de kaakchirurg. De communicatie overstijgt het niveau van informeren en afstemmen, maar gaat ook over het inhoudelijk bespreken en delen van kennis. Daarnaast vindt deze diepgaandere communicatie zeer frequent (dagelijks) plaats.

Speciale vaardigheden en inconveniënten

Er is sprake van speciale vaardigheden en inconveniënten bij de 'maatmens' praktijkhouder orthodontist. Voor de weging is rekening gehouden met een hoge graad van beheertheid van bewegingen en een aanmerkelijke ingespannen houding die moet worden verricht door de orthodontist vanuit zijn functie.

Uitkomst functiewaardering

De 'maatmens' praktijkhouder Orthodontist komt op basis van bovenstaande weging uit op 382 USB-punten.

2.5.a. Functiebeeld praktijkhoudend eerstelijns verloskundige



De 'maatmens' voor de praktijkhoudend eerstelijns verloskundige is als volgt.

Functiehouderschap

Hbo werk- en denkniveau

Opleidingsduur 4 jaar

De werkzaamheden van de eerstelijns verloskundige betreffen overwegend de (medische) begeleiding gedurende een langere periode van zwangere vrouwen en hun partners en het zelfstandig begeleiden van de geboorte (eerstelijns).

De eerstelijns verloskundige heeft de regie over de begeleiding van de zwangerschap, de bevalling en de kraamtijd, maar ook steeds meer ten aanzien van de algehele begeleiding rondom anticonceptie, preconceptie en miskraamzorg. Deze zorg wordt steeds meer overgenomen van huisarts en tweedelijns verloskundige. De medische zorg is derhalve steeds breder geworden en richt zich meer op bredere gezondheid. Zo ook de uitbreiding met specialisaties, zoals echoscopie en CTG. Het netwerk van de eerstelijns verloskundige is breed, waar naast de ketenpartners, zoals kraamzorg, klinisch verloskundigen, gynaecologen, huisartsen, ook farmaceuten, de GGD en gemeenten betrokken kunnen zijn. Zo is er bijna wekelijks tot dagelijks contact met het sociaal domein over zorg rondom jonge gezinnen en heeft de eerstelijns verloskundige een belangrijke signaleringsfunctie en fungeert deze als spin in het web. Het is aan de eerstelijns verloskundige om informatie bij elkaar te brengen, een oordeel te vormen en besluiten te nemen. Het functiehouderschap brengt continue oproepbaarheid met zich mee, waarbij ook tijdens avonden en nachten wordt gewerkt. Daarbij gaat het niet alleen om planbare zorg, maar is er ook acute zorg bij zwangerschap, bevalling en kraamtijd. Er kan sprake zijn van onverwacht en onregelmatig contact onder stressvolle omstandigheden, bijvoorbeeld vanwege complicaties tijdens een bevalling en een gebrek aan beschikbare plekken in ziekenhuizen.

Praktijkhouderschap

De praktijkhoudend eerstelijns verloskundige is werkzaam als zelfstandige of in samenwerkingsverband, waarbij hiërarchisch leiding wordt gegeven aan vier¹⁶ werknemers en operationeel aan twee externe medewerkers (bijvoorbeeld waarneming of externe echoscopist). De praktijkhoudend eerstelijns verloskundige is ondernemer en draagt derhalve het ondernemersrisico voor de praktijk. Daarvoor is het o.a. noodzakelijk om op de hoogte te zijn van de ontwikkelingen die spelen op de markt en de verplichtingen voortkomend uit bijvoorbeeld wet- en regelgeving en daar op in te spelen. De praktijkhoudend eerstelijns verloskundige bepaalt de koers van de praktijk, draagt zorg voor een efficiënte bedrijfsvoering en de organisatorische werkzaamheden die daarmee gemoeid gaan.

Het uitgebreide netwerk (huisarts, verloskundig samenwerkingsverband, (regionale) werkgroepen, zorgverzekeraars, medisch specialisten) waarbij steeds meer sprake is van samenwerkingen speelt een steeds grotere rol ten aanzien van bijvoorbeeld kennisdeling en zorgverschuiving. Ook is er contact met de gemeente bijvoorbeeld over financiële ondersteuning bij interventies die aansluiten bij programma's. Daarnaast brengen de verplichtingen – die o.a. voortvloeien uit een kwaliteitsborging – ook veel administratieve werkzaamheden met zich mee.

Dat kunnen rapportages voor verzekeraars zijn, maar bijvoorbeeld ook opleidingsvereisten waar de werknemers aan moeten voldoen en verbeterplannen. De praktijkhoudend eerstelijns verloskundige dient de financiële stromen te beheren, jaarverslagen op te stellen, contract afspraken met verzekeraars (personeel/arbeidsongeschiktheid) te maken en toepasselijke wet- en regelgeving te implementeren, bijvoorbeeld Wkkgz, AVG.

De praktijkhoudend eerstelijns verloskundige draagt tevens zorg voor het algehele personeelsbeleid, waarbij het gaat om het bepalen van de formatie, maar ook welke expertises nodig zijn, functioneringsgesprekken, het opleiden van medewerkers, zorgdragen voor het arbobeleid, verzuimregels, personele vraagstukken, kwaliteit en beloning. De praktijkhoudend eerstelijns verloskundige heeft tevens de dagelijkse leiding voor de praktijk en zorgt in dat kader voor een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering, waaronder de inrichting van spreekuren, planning, facilitaire werkzaamheden, het oplossen van 'ad hoc' problemen en is als laatste verantwoordelijk voor de zorgverlening. Immers, de verloskundigenpraktijk draait altijd door, hetgeen voor de praktijkhouder inhoudt dat er direct vervanging moet worden geregeld bij acute uitval dan wel dat men zelf de benodigde zorg moet verlenen.

¹⁶ Nivel – Cijfers uit de registratie van verloskundigen 2016 <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/cijfers-uit-de-registratie-van-verloskundigen-peiling-2016>

2.5.b. Functiewaardering functiebeeld 'maatmens' praktijkhoudend eerstelijns verloskundige

Invloed en gevolg

In dit gezichtspunt komt meestal met name het praktijkhouderschap tot uiting. Het praktijkhouderschap van de 'maatmens' praktijkhoudend eerstelijns verloskundige betreft zelfstandige met personeel of in een samenwerkingsverband zoals een maatschap. De invloed die de praktijkhouder heeft, heeft betrekking op de resultaten van zijn onderneming dan wel de maatschap. De consequenties van beslissingen zijn vaak na enige tijd zichtbaar, bijvoorbeeld de keuze voor aanbod van echoscopie. Naast de consequenties voor zichzelf betreft het ook een beperkte groep anderen. Voor wat betreft het functiehouderschap heeft de functiehouder invloed op de begeleiding van de cliënt. Er moeten meerdere gegevens worden samengebracht en geïnterpreteerd en op basis daarvan zal een vertaalslag moeten worden gemaakt naar de gewenste ondersteuning. De gevolgen van bijvoorbeeld een 'verkeerde' ondersteuning kunnen zeer fors zijn, waaronder verlies van het (on)geboren kind.

Leidinggeven

Er is sprake van leidinggeven bij de 'maatmens' praktijkhouder verloskunde. Voor de weging is normaal hiërarchisch leiding geven meegenomen aan 4 medewerkers en operationele aansturing aan 2 externen.

Kennis en complexiteit

Het benodigde werk- en denkniveau voor het praktijkhouderschap en het functiehouderschap voor de 'maatmens' praktijkhouder verloskunde betreft hbo niveau. Het gaat om een combinatie van praktijkgerichte en theoretische kennis. Qua complexiteit betreft het vooral het coördineren van uiteenlopende activiteiten die wel allen op één doel zijn gericht.

Probleemoplossing en vrijheid van handelen

De problemen waar de 'maatmens' praktijkhouder verloskunde tegenaan loopt betreft bijvoorbeeld de managementtaken die gemoeid gaan met een eigen praktijk met personeel, zoals roostering, maar ook het bepalen van de toekomst en de daarbij behorende opleidingen/kennis.

Als functiehouder gaat het voornamelijk om de complexiteit en onvoorspelbaarheid die zich bij het verlenen van ondersteuning tijdens de verschillende perioden van zwangerschap, bevalling en kraamtijd kunnen voordoen. Daarbij zal iedere keer opnieuw een afweging moeten worden gemaakt van de verschillende voor- en nadelen voor verschillende alternatieve oplossingen en het effect daarvan.

Communicatie

De communicatie van de 'maatmens' praktijkhouder verloskunde betreft vooral het contact met de eigen collega's/medewerkers, de cliënten, mogelijke doorverwijzers, zoals bijvoorbeeld de huisarts, maar ook specialisten in het ziekenhuis. Daarnaast is er ook contact met verzekeraars en werkgroepen (VSV). De communicatie overstijgt het niveau van informeren en afstemmen, maar gaat ook over het inhoudelijk bespreken en delen van kennis.

Speciale vaardigheden en inconveniënten

Er is sprake van speciale vaardigheden en inconveniënten bij de 'maatmens' praktijkhouder verloskunde. Voor de weging is rekening gehouden met aanmerkelijke beheertheid van bewegingen, een enigermate ingespannen houding en het lopen van een gering persoonlijk risico in verband met het rijden van visites en acteren op onverwachte oproepen.

Uitkomst functiewaardering

De 'maatmens' praktijkhoudend eerstelijns verloskundige komt op basis van bovenstaande weging uit op 302 USB-punten.

Bijlage 3. Universeel Systeem Berenschot

Het Universeel Systeem Berenschot is een integraal toepasbare methode voor functieanalyse waarmee nauwkeurig, valide en goed onderbouwd functies kunnen worden gewaardeerd. Het analytische systeem kan voor alle functies (van hoog tot laag) in zowel het bedrijfsleven als de non-profitsector worden toegepast.

Alle functies krijgen een waardering op basis van punten. Het aantal punten bepaalt de zwaarte van de functie. Aan de hand van zeven gezichtspunten, die elk een eigen wegingsfactor kennen, worden de punten vastgesteld. Om consistente toepassing te waarborgen, is er een set referentiefuncties opgesteld. Het USB is daarnaast door de vakbonden en de Commissie Gelijke Behandeling goedgekeurd waarbij er regelmatig overleg is over vernieuwing en aanpassing van normmateriaal.



Met USB worden functies op de volgende gezichtspunten gewaardeerd:

Gezichtspunten	Ingangen
Verantwoordelijkheidsbereik <i>Factor 6</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Invloed van de functie • Gevolgen van de functie
Leidinggeven <i>Factor 6</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hiërarchisch • Operationeel • Functioneel <p>Intern Extern</p>
Kennis en complexiteit <i>Factor 6</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau van de kennis • Complexiteit van de kennis
Probleemoplossing <i>Factor 6</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Moeilijkheidsgraad van de problemen • Vrijheid van handelen
Communicatie en overleg <i>Factor 6</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Intensiteit • Sfeer • Frequentie
Speciale vaardigheden/eisen <i>Factor 1</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegingsvaardigheid • Accuratesse • Materiaal- en machinegevoel • Speciale eisen (zoals smaak en reuk)
Inconveniënten <i>Factor 1</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Zwaarte • Inspannende houding • Werksfeer (warmte, tocht, lawaai) • Persoonlijk risico

Bij het wegen van de verschillende 'maatmensen' per beroepsgroep hebben we de gezichtspunten van het USB beoordeeld.

Invloed en gevolg

Bij dit gezichtspunt gaat het om het bereik van de verantwoordelijkheden in het kader van het realiseren van de doelstellingen van de organisatie. Bij invloed gaat het dus om het organisatorisch gebied dat aantoonbaar wordt beïnvloed. De gevolgen zijn de belangen die bij de uitoefening van de functie op het spel staan voor de organisatie (het zogenaamde afbreukrisico).

In de weging wordt dit gezichtspunt meegewogen tegen een factor 6.

Leidinggeven

Bij leidinggeven gaat het om de verantwoordelijkheid voor hiërarchisch c.q. operationeel c.q. functioneel ondergeschikte (directe en indirecte) medewerkers. Het betreft het zorg dragen voor het realiseren van de gestelde doelen en taken met en door de ter beschikking staande medewerkers. Binnen dit gezichtspunt gaat het (slechts) om het zorgen voor een goede taakvervulling door de medewerkers binnen de desbetreffende organisatorische werkeenheid.

Het leidinggeven kan een verschillende inhoud en moeilijkheidsgraad hebben. In verband hiermee worden binnen dit sub-gezichtspunt de volgende twee hoofdcriteria onderscheiden:

- a. De kwaliteit van het leidinggeven.
- a. De kwantiteit van het leidinggeven.

Hiërarchisch leidinggeven is het richting geven aan en toezicht uitoefenen op de werkzaamheden van een groep medewerkers, voorzien van taken en bevoegdheden op het personele en organisatorische terrein.

Operationeel leidinggeven is het organiseren en coördineren van de uitvoering van werkzaamheden zonder formele hiërarchische bevoegdheden op het personele en organisatorische terrein, meestal gaat het dus om werktoedeling en coördinatie.

Functioneel leidinggeven is het uit hoofde van een bepaalde functie/deskundigheid dwingende vaktechnische aanwijzingen geven aan niet-hiërarchische ondergeschikten. Deze aanwijzingen betreffen inrichting en inhoud van het werkproces.

Tot slot kunnen we zowel de aansturing van medewerkers intern en/of extern meenemen in de weging.

In de weging wordt dit gezichtspunt meegewogen tegen een factor 6.

Kennis en complexiteit

Onder dit gezichtspunt valt het totaal aan feitenkennis, te weten het kennen van gegevens, methoden en/of grondslagen, verkregen door opleiding en/of praktijkervaring, die moet worden beheerst om de functie te kunnen uitoefenen. Het maakt hierbij geen verschil of deze kennis verkregen is door opleiding, ervaring, onderzoek, zelfstudie dan wel persoonlijke ontwikkeling. Vaardigheden die gestoeld zijn op kennis en ervaring, worden tevens onder het gezichtspunt kennis meegenomen.

Ook kijken we naar de mate van samengesteldheid van de kennis bij de uitvoering van activiteiten. Daarbij zijn bijvoorbeeld de volgende criteria van belang:

- Aard van de activiteiten (bestaande uit losstaande gegevenheden tot en met ingewikkelde kenniselementen);
- Aantal activiteiten
- Gelijk- c.q. ongelijksoortigheid van de activiteiten (met andere woorden, binnen één of meer functionele gebieden);
- Strijdigheid c.q. homogeniteit van de activiteiten (met andere woorden, tegengestelde of op eenzelfde doel gerichte activiteiten).
- Inhoud van de activiteiten (plannen en/of uitvoeren en/of controleren en/of integreren)

In de weging wordt dit gezichtspunt meegewogen tegen een factor 6.

Probleemoplossing en vrijheid van handelen

Bij probleemoplossing en de vrijheid van handelen kijken we naar de mate van diepgang en vrijheid van handelen bij de oplossing van de optredende vraagstukken en problemen. De ingewikkeldheid van de te behandelen problemen komt in dit gezichtspunt tot uitdrukking, alsmede de grenzen waarbinnen de behandeling en oplossing van genoemde problemen zich afspelen. Bij dit gezichtspunt wordt dus moeilijkheidsgraad van de problemen in relatie tot de vrijheid van handelen gewaardeerd.

In de weging wordt dit gezichtspunt meegewogen tegen een factor 6.

Contactenpatroon

Bij het wegen van taken en verantwoordelijkheden kijken we eveneens naar communicatie. Bij de beoordeling van dit gezichtspunt gaat het om de noodzaak om goede zakelijke relaties en verhoudingen met bedrijfsgenoten (intern) en met niet bedrijfsgenoten (extern) te onderhouden, door:

- het verstrekken van inlichtingen en instructies
- het overleggen met en/of het beïnvloeden van anderen
- het onderhandelen met anderen over zaken van wederzijds belang.

Voorts kijken we naar de mate van diepgang van het overleg. Met andere woorden, de mate van het informeren, begrijpen, beïnvloeden of overreden van anderen. Ook de 'sfeer' van het overleg speelt een rol. Bij 'sfeer' gaat het om de omstandigheden waarbinnen de communicatie zich afspeelt. Van belang daarbij is de zakelijke verhouding tussen de gesprekspartners, waarbij de sfeer bepaald wordt door de communicatieve relatie of 'verhouding' tussen de gesprekspartners. De sfeer wordt bepaald door de mate waarin overeenkomsten c.q. verschillen in belangen, motieven, gedachtewereld of mentaliteit aanwezig zijn. Tot slot kijken we naar de frequentie van het overleg. Kortom, met wie is er overleg, waarover en hoe vaak.

In de weging wordt dit gezichtspunt meegewogen tegen een factor 6.

Speciale vaardigheden/eisen

In de functieweging kunnen we ook speciale vaardigheden/eisen mee nemen. We onderscheiden daarin drie aspecten, te weten:

1. Accuratesse
De mate waarin het te verrichten werk een meer dan normale aandacht, nauwgezetheid en concentratievermogen van de functievervuiler vereist.
2. Bewegingsvaardigheid/-gevoel
De mate van de in de functie vereiste bekwaamheid in het beheersen van bewegingen, alsmede het aanpassen van bewegingen aan eigenaardigheden van materialen respectievelijk machines.
3. Speciale Eisen
Bijzondere eigenschappen en/of eisen die te maken hebben met voor de functie vereiste zintuiglijke vermogens, zoals smaak, reuk, kleuronderscheiding.

In de weging wordt dit gezichtspunt meegewogen tegen een factor 1.

Inconveniënten

Bij het gezichtspunt inconveniënten komen de aan de functie verbonden bezwarende werkomstandigheden aan de orde. Van belang is om te vermelden dat het gezichtspunt Inconveniënten een ander karakter heeft dan de overige vijf gezichtspunten. De eerdergenoemde gezichtspunten Verantwoordelijkheidsbereik, Kennis en Complexiteit, Probleemoplossing, Communicatie en Overleg en Vaardigheden/Eisen betreffen de zogenaamde kennis- en kundeaspecten van een functie. Het gezichtspunt inconveniënten heeft niets van doen met de (kennis- en kunde)eisen die de functie stelt, maar met de bezwaren die aan de arbeid en arbeidsomstandigheden verbonden zijn. Binnen het gezichtspunt inconveniënten wordt onderscheiden:

- zwaarte c.q. uit te oefenen kracht
- inspannende houding
- werkomstandigheden

- persoonlijk risico.

In de weging wordt dit gezichtspunt meegewogen tegen een factor 1.

Bijlage 4. Begrippenlijst

Functiehouderschap

verwijst naar de positie of rol die een individu bekleedt binnen een organisatie, bedrijf, of een ander gestructureerd verband. Het gaat over de specifieke taken, verantwoordelijkheden, en bevoegdheden die verbonden zijn aan de functie die de persoon vervult. Functiehouders zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van specifieke taken en activiteiten die bijdragen aan de doelstellingen van de organisatie, en ze handelen binnen de kaders die door de organisatie zijn vastgesteld voor hun specifieke rol. Afhankelijk van de context kan functiehouderschap ook verwijzen naar de mate waarin een persoon de waarden, doelen, en normen van de organisatie vertegenwoordigt en belichaamt.

Praktijkhouderschap

verwijst naar de verantwoordelijkheid en het eigendom dat iemand heeft over een specifieke praktijk of bedrijf, vaak binnen een professionele context zoals medische praktijken, juridische praktijken, of consultancybureaus. Dit houdt in dat de praktijkhouder de leiding heeft over het management en de operationele activiteiten van de praktijk, inclusief besluitvorming over zakelijke aspecten, personeelsbeleid, financieel beheer, en de kwaliteit van de dienstverlening.

Praktijkhouders zijn vaak professionals die ook direct betrokken zijn bij het leveren van de kernservices van de praktijk, zoals dokters, tandartsen, advocaten, of consultants, en dragen de verantwoordelijkheid voor het behouden van professionele standaarden, het naleven van regelgeving, en het waarborgen van patiënt- of cliënttevredenheid.

Vast jaarsalaris

Dit is het vaste salaris per jaar, inclusief vakantiegeld, eindejaarsuitkering c.q. 13de maand, en andere vaste toeslagen.

Referentiemarkt

Het actuele beloningsniveau dat is waargenomen in de afgesproken markt(en) op basis van een fulltime dienstverband.



WIJ ZIJN BERENSCHOT, GRONDLEGGER VAN VOORUITGANG

Nederland is continu in ontwikkeling. Maatschappelijk, economisch en organisatorisch verandert er veel. Al ruim 85 jaar volgen wij als adviesbureau deze ontwikkelingen op de voet en werken we aan een vooruitstrevende samenleving. De behoefte om iets fundamenteels te betekenen voor mens en maatschappij zit in onze genen. Met onze adviezen en oplossingen hebben we dan ook actief meegebouwd aan het Nederland van vandaag. Altijd op zoek naar duurzame vooruitgang.

Alles wat we doen, is onderzocht, onderbouwd en vanuit meerdere invalshoeken bekeken. Zo komen we tot gefundeerde adviezen en slimme oplossingen. Die zijn op het eerste gezicht misschien niet altijd de meest voor de hand liggende. Juist deze eigenzinnigheid maakt ons uniek. Daarbij zijn we niet van symptoombestrijding. En gaan pas naar huis als het is opgelost.

Berenschot B.V.

Van Deventerlaan 31-51, 3528 AG UTRECHT

Postbus 8039, 3503 RA UTRECHT

030 2 916 916

www.berenschot.nl