



# Arbeidskostencomponent hbo-leefstijlcoach



**Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)**

—  
**24 januari 2022**

**A2100024593**

Vertrouwelijk

Groningen, 24 januari 2022

Nederlandse Zorgautoriteit  
De heer P. Raaijmakers  
Postbus 3017  
3502 GA UTRECHT

Geachte heer Raaijmakers,

In overeenstemming met onze opdrachtbevestiging van 16 november 2021, met referentie SB/RHB/jbk, doen wij u hierbij onze rapportage toekomen naar aanleiding van onze advieswerkzaamheden.

Het doel van de opdracht, zoals aan ons verstrekt, is om u te adviseren bij het bepalen van de totale arbeidskostencomponent voor de hbo-leefstijlcoach. De arbeidskostencomponent wordt bepaald volgens de methodiek die KPMG in 2013 heeft gehanteerd bij het onderzoek naar het arbeidskostencomponent voor alle vrije beroepsbeoefenaren in de eerstelijnszorg.

Dit document bestaat uit de volgende onderdelen:

- Managementsamenvatting;
- Inleiding opdracht;
- Uitgangspunten en toetsingskader;
- Bevindingen: totale arbeidskostencomponent hbo-leefstijlcoach;
- Bijlagen

In de inleiding wordt een toelichting gegeven op de onderzoeksmethodiek en leeswijze. Vervolgens worden de primaire arbeidskosten, toeslag inconveniënten en toeslag aankledingsposten bepaald op basis van de gekozen methodiek. Deze drie elementen vormen samen de totale arbeidskostencomponent voor de hbo-leefstijlcoach. In de bijlagen worden de begrippen toegelicht en zijn de functieprofielen beschreven.

Wij hebben met enthousiasme gewerkt aan deze opdracht en willen de NZa bedanken voor de plezierige samenwerking! Wij vertrouwen erop dat de bevindingen u inzicht geven in de totale arbeidskostencomponent voor de gecombineerde leefstijlinterventie.

Deze rapportage is uitsluitend bedoeld voor u als opdrachtgever. Zonder onze uitdrukkelijke en voorafgaande schriftelijke toestemming is het niet toegestaan deze rapportage, dan wel delen van deze rapportage, te gebruiken voor andere doeleinden, openbaar te maken en/of aan derden te verstrekken. KPMG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor het gebruik van deze rapportage anders dan waarvoor deze is opgesteld en aan u als opdrachtgever beschikbaar is gesteld.

Met vriendelijke groet,  
KPMG Accountants N.V.

Drs. Sikko Bruinsma  
Partner

# Inhoud

<b>Managementsamenvatting</b>	5
<b>1. Inleiding</b>	6
1.1 Aanleiding en achtergrond	6
1.2 Doelstelling en onderzoeksmethodiek	6
1.3 Leeswijzer	6
<b>2. Uitgangspunten en toetsingskader</b>	7
<b>3. Bepalen primaire arbeidskosten hbo-leefstijlcoach</b>	9
3.1 Vergelijking primaire arbeidskosten	10
3.2 Toetsen onderlinge verhoudingen	15
3.3 Advies inzake totale arbeidskostencomponent	19
<b>Bijlagen</b>	
I Toelichting begrippen	23
II Waardering referentiefuncties	24
III Functiebeschrijving hbo-leefstijlcoach	27
IV Functiebeschrijving fysiotherapeut	31
V Functiebeschrijving diëtist	38
VI Functiebeschrijving POH-S	45
VII Bronnenlijst	49

De contactpersonen bij KPMG  
voor dit rapport zijn:

**Sikko Bruinsma**  
Adviesgroep Nationale Praktijk  
Partner  
KPMG Accountants N.V.  
Tel: (06) 5136 7392  
[bruinsma.sikko@kpmg.nl](mailto:bruinsma.sikko@kpmg.nl)

**Jolien Mollink**  
Adviesgroep Nationale Praktijk  
Senior Manager  
KPMG Accountants N.V.  
Tel: (06) 1965 5601  
[mollink.jolien@kpmg.nl](mailto:mollink.jolien@kpmg.nl)



# Managementsamenvatting

# Managementsamenvatting

<b>Doelstelling opdracht</b>	<p>De NZa heeft KPMG gevraagd een advies te verstrekken voor het bepalen van de totale arbeidskostencomponent voor de nieuwe functie hbo-leefstijlcoach. Voor het bepalen van de totale arbeidskostencomponent heeft KPMG in 2013 een aanpak ontwikkeld (<a href="https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_2984_22/">https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_2984_22/</a>), welke gehanteerd is voor de bepaling van de totale arbeidskostencomponent voor de vrije beroepsbeoefenaren in de eerstelijnszorg (voor de functies van huisarts, tandarts, orthodontist, verloskundige, logopedist, mondhygiënist en tandprotheticus). De aanpak uit 2013 staat in deze rapportage beschreven en is op verzoek van de NZa opnieuw toegepast op de functie van hbo-leefstijlcoach om zodoende de arbeidskostencomponent te bepalen die past bij de zwaarte van de uit te voeren werkzaamheden van de hbo-leefstijlcoach en aansluit bij de beloning op de arbeidsmarkt (met 2013 als ijkpunt).</p>																																																													
<b>Verrichte werkzaamheden</b>	<p>Deze rapportage en het hieruit voortvloeiende advies zijn op verzoek van u als opdrachtgever op basis van deskresearch tot stand gekomen. KPMG heeft ten behoeve van het onderzoek géén gesprekken in het werkveld gevoerd. Voor het bepalen van de totale arbeidskostencomponent heeft KPMG in 2013 een aanpak ontwikkeld. In deze aanpak worden drie hoofdstappen onderscheiden, welke opnieuw in dit onderzoek zijn toegepast, namelijk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) de vergelijking van primaire arbeidskosten. In deze fase is in 2013 per functie de primaire arbeidskostencomponent bepaald door te kijken naar de huidige BBRA-inschaling en primaire arbeidskosten van vergelijkbare functies binnen de zorg;</li> <li>2) het toetsen van de onderlinge verhoudingen. In deze fase wordt inzicht gegeven in de verhouding tussen de waardering van de functie van hbo-leefstijlcoach en vergelijkbare functies van de leefstijlcoach in de zorg. Tevens zijn de waardering en de verhouding van de arbeidskosten van hbo-leefstijlcoach vergeleken. Deze vergelijking vindt plaats door alle functiewaarderingen (ook van de referentiefuncties) en primaire arbeidskosten te indexeren ten opzichte van de functie huisarts, conform de methodiek uit de rapportage van 2013.</li> <li>3) het advies inzake totale arbeidskostencomponent voor vrije beroepsbeoefenaren. In deze laatste stap van de gebruikte aanpak zijn de primaire arbeidskosten aangevuld met bedragen voor inconveniënten en aankledingsposten. Deze drie elementen tezamen betreffen de totale arbeidskostencomponent voor hbo-leefstijlcoach.</li> </ol>																																																													
<b>Bevindingen</b>	<p>Op basis van de bovengenoemde hoofdstappen is de doorrekening gemaakt voor de arbeidskosten voor de hbo-leefstijlcoach. In de eerste vijf stappen van het onderzoek (voor het onderdeel primaire arbeidskosten), zijn de referentiefuncties fysiotherapeut, diëtist en POH-S vastgesteld. Voor deze functies is in het verleden geen BBRA-schaal vastgesteld. Ter vergelijking is de cao Gezondheidscentra opgenomen (en voor POH-S ook de cao Huisartsenzorg). Naderhand is de best passende BBRA-schaal bepaald. Bij het waarderen van de functies en het toetsen van de onderlinge verhoudingen (stap 6&amp;7) bleek een onderscheid tussen de functie van fysiotherapeut enerzijds en POH-S en hbo-leefstijlcoach anderzijds (op basis van het aspect 'beslissingsvrijheid'). Met de toeslag voor de aankledingsposten (er wordt geen bedrag opgenomen voor inconveniënten), ontstaat het resultaat zoals hiernaast gepresenteerd (in de tabel zijn tevens de uitkomsten weergegeven uit 2013).</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Functie</th> <th>Voorlopig voorstel primaire arbeidskosten</th> <th>Aankledingsposten</th> <th>Toeslag voor inconveniënten</th> <th>Voorstel totale arbeidskosten component</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HUISARTS</td> <td>€ 88.403</td> <td>€ 24.311</td> <td>€ -</td> <td>€ 112.714</td> </tr> <tr> <td>TANDARTS</td> <td>€ 74.788</td> <td>€ 20.567</td> <td>€ -</td> <td>€ 95.355</td> </tr> <tr> <td>ORTHODONTIST</td> <td>€ 96.584</td> <td>€ 26.561</td> <td>€ -</td> <td>€ 123.145</td> </tr> <tr> <td>VERLOSKUNDIGE</td> <td>€ 58.632</td> <td>€ 16.124</td> <td>€ 9.440</td> <td>€ 84.196</td> </tr> <tr> <td>LOGOPEDIST</td> <td>€ 51.963</td> <td>€ 15.589</td> <td>€ -</td> <td>€ 67.553</td> </tr> <tr> <td>MONDHYGIËNIST</td> <td>€ 43.036</td> <td>€ 12.911</td> <td>€ -</td> <td>€ 55.947</td> </tr> <tr> <td>TANDPROTHETICUS</td> <td>€ 38.321</td> <td>€ 11.496</td> <td>€ -</td> <td>€ 49.817</td> </tr> <tr> <td>FYSIOTHERAPEUT</td> <td>€ 46.630</td> <td>€ 13.989</td> <td>€ -</td> <td>€ 60.619</td> </tr> <tr> <td>DIETIST</td> <td>€ 41.403</td> <td>€ 12.421</td> <td>€ -</td> <td>€ 53.824</td> </tr> <tr> <td>POH-S</td> <td>€ 44.819</td> <td>€ 13.446</td> <td>€ -</td> <td>€ 58.265</td> </tr> <tr> <td>HBO-LEEFSTIJLCOACH</td> <td>€ 44.819</td> <td>€ 13.446</td> <td>€ -</td> <td>€ 58.265</td> </tr> </tbody> </table>	Functie	Voorlopig voorstel primaire arbeidskosten	Aankledingsposten	Toeslag voor inconveniënten	Voorstel totale arbeidskosten component	HUISARTS	€ 88.403	€ 24.311	€ -	€ 112.714	TANDARTS	€ 74.788	€ 20.567	€ -	€ 95.355	ORTHODONTIST	€ 96.584	€ 26.561	€ -	€ 123.145	VERLOSKUNDIGE	€ 58.632	€ 16.124	€ 9.440	€ 84.196	LOGOPEDIST	€ 51.963	€ 15.589	€ -	€ 67.553	MONDHYGIËNIST	€ 43.036	€ 12.911	€ -	€ 55.947	TANDPROTHETICUS	€ 38.321	€ 11.496	€ -	€ 49.817	FYSIOTHERAPEUT	€ 46.630	€ 13.989	€ -	€ 60.619	DIETIST	€ 41.403	€ 12.421	€ -	€ 53.824	POH-S	€ 44.819	€ 13.446	€ -	€ 58.265	HBO-LEEFSTIJLCOACH	€ 44.819	€ 13.446	€ -	€ 58.265
Functie	Voorlopig voorstel primaire arbeidskosten	Aankledingsposten	Toeslag voor inconveniënten	Voorstel totale arbeidskosten component																																																										
HUISARTS	€ 88.403	€ 24.311	€ -	€ 112.714																																																										
TANDARTS	€ 74.788	€ 20.567	€ -	€ 95.355																																																										
ORTHODONTIST	€ 96.584	€ 26.561	€ -	€ 123.145																																																										
VERLOSKUNDIGE	€ 58.632	€ 16.124	€ 9.440	€ 84.196																																																										
LOGOPEDIST	€ 51.963	€ 15.589	€ -	€ 67.553																																																										
MONDHYGIËNIST	€ 43.036	€ 12.911	€ -	€ 55.947																																																										
TANDPROTHETICUS	€ 38.321	€ 11.496	€ -	€ 49.817																																																										
FYSIOTHERAPEUT	€ 46.630	€ 13.989	€ -	€ 60.619																																																										
DIETIST	€ 41.403	€ 12.421	€ -	€ 53.824																																																										
POH-S	€ 44.819	€ 13.446	€ -	€ 58.265																																																										
HBO-LEEFSTIJLCOACH	€ 44.819	€ 13.446	€ -	€ 58.265																																																										

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding en achtergrond

De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) heeft aangegeven graag onderzoek te willen doen naar de arbeidskostencomponent voor de hbo-leefstijlcoach.

De NZa heeft KPMG gevraagd dit onderzoek uit te voeren volgens de methodiek die KPMG in 2013 heeft gehanteerd bij het onderzoek naar de arbeidskostencomponent voor alle vrije beroepsbeoefenaren in de eerstelijnszorg.

## 1.2 Doelstelling en onderzoeksmethodiek

Het doel van dit onderzoek is het verstrekken van een advies voor het bepalen van de totale arbeidskostencomponent voor hbo-leefstijlcoach die past bij de zwaarte van de uit te voeren werkzaamheden en aansluit bij de beloning op de arbeidsmarkt.

Voor het bepalen van de totale arbeidskostencomponent heeft KPMG in 2013 een aanpak ontwikkeld. In de aanpak worden drie hoofdstappen onderscheiden, namelijk:

### A. Vergelijking primaire arbeidskosten

In deze fase is in 2013 per functie de primaire arbeidskostencomponent bepaald door te kijken naar de huidige BBRA-inschaling en primaire arbeidskosten van vergelijkbare functies binnen de zorg. Voor de bepaling van de primaire arbeidskostencomponent voor hbo-leefstijlcoach wordt in de voorliggende rapportage de methodiek uit 2013 toegepast. Voor deze referentiefuncties is de koppeling gemaakt met de BBRA schaal van de best passende referentie functies die het dichtst in de buurt komen van het salaris.

### B. Toetsing onderlinge verhoudingen

In deze fase wordt inzicht gegeven in de verhouding tussen de waardering van de functie van hbo-leefstijlcoach en vergelijkbare functies van de leefstijlcoach in de zorg. Tevens zijn de waardering en de verhouding van de arbeidskosten van hbo-leefstijlcoach vergeleken. Deze vergelijking vindt plaats door alle functiewaarderingen (ook van de referentiefuncties) en

primaire arbeidskosten te indexeren ten opzichte van de functie huisarts, conform de methodiek uit de rapportage van 2013.

Indien blijkt dat de verschillen tussen functiewaardering en primair inkomen significant afwijken, heeft een correctie plaatsgevonden. Voor deze correctie is een generieke rekenregel geformuleerd.

### C. Advies inzake totale arbeidskostencomponent

In deze laatste stap van de gebruikte aanpak zijn de primaire arbeidskosten aangevuld met bedragen voor inconveniënten en aankledingsposten. Deze drie elementen tezamen betreffen de totale arbeidskostencomponent voor hbo-leefstijlcoach.

## 1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 is het toetsingskader uitgewerkt. Hierin staat kort beschreven aan welke eisen en wensen de methodiek voor het bepalen van de arbeidskosten in 2013 volgens de NZa moest voldoen. KPMG heeft het toetsingskader in 2013 opgesteld en de NZa heeft dit goedgekeurd. Op basis van deze eisen heeft KPMG in 2013 bepaald dat de eerder genoemde methodiek waarbij drie stappen worden onderscheiden de meest geschikte is voor het bepalen van de arbeidskosten.

In hoofdstuk 3 wordt vervolgens beschreven welke stappen moeten worden doorlopen per fase: vergelijking primaire arbeidskosten (stap A), toetsen onderlinge verhoudingen (stap B) en totale arbeidskostencomponent (stap C). In dit hoofdstuk wordt vervolgens de totale arbeidskostencomponent berekend door de uitkomsten weer te geven van de onderdelen 'primaire arbeidskosten', 'toeslag voor inconveniënten' en 'aankledingskosten'.

Voor een beschrijving van de overige methodieken op basis waarvan arbeidskosten kunnen worden vastgesteld en de voor- en nadelen per methode verwijzen wij naar de KPMG rapportage van 30 september 2013: 'Methodieken ter bepaling van de 'arbeidskosten' van eerstelijnszorg'.

Tot slot: Daar waar in dit rapport 'hij' staat, wordt ook 'zij' bedoeld. Daar waar de term 'cliënt' wordt gebruikt, moet afhankelijk van de context gelezen worden: patiënt, bewoner, zorgvrager.



## 2. Uitgangspunten en toetsingskader



## 2. Uitgangspunten en toetsingskader

In 2013 heeft KPMG op basis van de kennis van eerstelijnszorg en methodieken om de kosten van arbeid te bepalen een aantal methodieken uitgewerkt om de arbeidskostencomponent te bepalen voor de vrije beroepsbeoefenaren in de eerstelijnszorg.

Op basis van de verkenning van de methodieken en de beoordeling van de methodieken op specifieke toetsingscriteria, heeft KPMG destijds geadviseerd om twee methodieken nader uit te werken. Dit betreft specifiek:

- het vergelijken met de publieke sector (BBRA (Bezoldigingsbesluit Burgerlijke Rijksambtenaren)-schalen, inmiddels: CAO Rijk) en
- het vergelijken met vergelijkbare functies in loondienst binnen de zorg.

Het advies van KPMG was destijds om deze twee methodieken in combinatie met elkaar te gebruiken en een vergelijking te maken met referentiefuncties in de publieke sector en de zorg om de primaire arbeidskosten vast te kunnen stellen.

In overleg met u is voorafgaand aan de gunning van de opdracht besloten dezelfde methodiek opnieuw te hanteren bij het bepalen van de arbeidskostencomponent voor de functie van hbo-leefstijlcoach.

Voor de berekening van primaire arbeidskosten zijn de kosten conform de geldende cao's in 2013 toegepast.

In afstemming met de NZa is wel het percentage voor de eindejaarsuitkering conform 2021 toegepast.

In hoofdstuk 3 wordt de methodiek per stap uitgewerkt en toegepast voor hbo-leefstijlcoach.

Hiernaast staan de criteria beschreven op basis waarvan in 2013 het advies is gegeven voor de toe te passen methodiek om de arbeidskosten te bepalen:

Toetsingskader	Rationale
Reproduceerbaar en onderhoudbaar	Methodiek en aanpak moeten reproduceerbaar zijn om herijking in de toekomst mogelijk te maken. De methodiek dient goed gedocumenteerd te zijn en toekomstbestendig. Dit houdt in dat bij eventuele herijking van de arbeidskosten duidelijkheid dient te bestaan over de gekozen uitgangspunten en dat deze eenvoudig opnieuw zijn vast te stellen.
Eenvoud	De methodiek en aanpak dienen eenvoudig van opzet te zijn. Hierdoor is de opzet goed uit te leggen aan alle betrokken partijen.
Herkenbare toetsingsgrondslag	Er dient sprake te zijn van een herkenbare toetsingsgrondslag. De toetsingsgrondslag betekent in dit kader dat het helder moet zijn op basis waarvan functies met elkaar worden vergeleken.
Toepasbaar binnen huidige bekostigingssysteem	De methodiek moet toe te passen zijn binnen het huidige bekostigingssysteem zonder dat er ingrijpende systeemwijzigingen nodig zijn.
Objectiviteit	De toepassing van de methodiek en aanpak is het streven naar maximaal haalbare objectiviteit.
Brede toepasbaarheid	De methodiek dient voor alle functies op dezelfde wijze toepasbaar te zijn waardoor het mogelijk is de functies met elkaar te vergelijken.





# 3. Uitwerking en toepassing methodiek voor bepalen primaire arbeidskosten hbo-leefstijlcoach

# 3. Bepalen primaire arbeidskosten hbo-leefstijlcoach (1/5)

In dit hoofdstuk worden per fase van de gekozen methodiek de uitwerking en de toepassing op de functie van hbo-leefstijlcoach beschreven. Zoals in hoofdstuk 1 en 2 is aangegeven, is de totale arbeidskostencomponent bepaald aan de hand van de vergelijking met de publieke sector en met de zorg en met het vaststellen van een bedrag of percentage voor aankledingskosten en inconvenienten. Het resultaat van dit hoofdstuk is de berekening van de totale arbeidskostencomponent door de uitkomsten weer te geven van de onderdelen 'primaire arbeidskosten', 'toeslag voor inconvenienten' en 'aankledingskosten'. In dit hoofdstuk worden de drie hoofdstappen nader toegelicht en worden per hoofdstap (in paragraaf 3.1, 3.2 en 3.3) de substappen uitgewerkt en toegepast.

## 3.1 Vergelijking primaire arbeidskosten hbo-leefstijlcoach

Om de primaire arbeidskosten van hbo-leefstijlcoach vast te stellen, wordt er een vergelijking gemaakt met het inkomen dat vergelijkbare functies werkzaam binnen de eerstelijnszorg, verdienen op de arbeidsmarkt. In vijf stappen worden de primaire arbeidskosten vergeleken met de beloning op de arbeidsmarkt: Onderstaand volgt eerst een korte beschrijving van de vijf stappen en vervolgens wordt het resultaat voor de functie van hbo-leefstijlcoach weergegeven.

### Stap 1: Bepalen primaire arbeidskosten op basis van vastgestelde BBRA-schalen

In de jaren tachtig is voor veel functies in de publieke sector een norminkomen bepaald in het Bezoldigingsbesluit Burgerlijke Rijksambtenaren (BBRA), inmiddels vervangen door de CAO Rijk. Het huidige norminkomen van de desbetreffende functies bestaat uit de jaarlijks geïndexeerde bedragen. Omdat de functie van hbo-leefstijlcoach nieuw is, is er logischerwijs in de jaren tachtig geen norminkomen bepaald. Daarom worden direct de primaire arbeidskosten bepaald van referentiefuncties in de zorg (stap 2). Voor deze referentiefuncties is wel de koppeling gemaakt met de BBRA schaal welke het dichtst in de buurt komt van het salaris, conform het uitgevoerde onderzoek in 2013.

### Stap 2: Bepalen primaire arbeidskosten van referentiefuncties in de zorg

In overleg met de NZa zijn voor de functie van hbo-leefstijlcoach passende referentiefuncties in de zorgbranche vastgesteld op basis van vergelijkbare functies qua aard en type functie. Hiervoor geldt dat de volgende referentiefuncties, in overleg met de NZa, in deze rapportage nader zijn uitgewerkt:

- Fysiotherapeut
- Diëtist
- Praktijkondersteuner (POH-S)

Op basis van bovengenoemde referentiefuncties is onderzocht wat er voor deze referentiefunctie in de zorgbranche wordt betaald. Hiervoor wordt gebruikgemaakt van bestaande cao's en/of salarisrichtlijnen van branches. Voor het bepalen van de primaire arbeidskosten van referentiefuncties in de zorg worden onderstaande richtlijnen gehanteerd:

- Voor het vinden van referentiefuncties in de zorg is gebruikgemaakt van openbaar beschikbare cao's en salarisadviezen van brancheverenigingen.
- Bij het bepalen van de inkomens van referentiefuncties in loondienst, alsmede bij het advies over het primaire inkomen, is gewerkt met het maximaal te verdienen salaris. In geval van cao-salarisschalen betreft dit het functie-eindsalaris van de betreffende salarisschaal.
- Indien er argumenten zijn om af te wijken van het functie-eindsalaris als vergelijking, is het mogelijk niet het eindbedrag van een salarisschaal te kiezen, maar een andere trede in de betreffende salarisschaal. Dit kan voorkomen als er inhoudelijke verschillen zijn tussen de functie van vrije beroepsbeoefenaar en de referentiefunctie. Wanneer de referentiefunctie substantieel 'lichter' is dan de functie van de vrije beroepsbeoefenaar, kan een andere trede worden gekozen, lager dan het maximum.
- Uitgangspunt is dat de primaire arbeidskosten binnen de totale arbeidskostencomponent van vrije beroepsbeoefenaren in principe gelijk zijn aan de loonkosten van de 'vakvolwassen' beroepsbeoefenaar in loondienst.

# 3.1 Bepalen primaire arbeidskosten hbo-leefstijlcoach (2/5)

- De wijze van praktijkvoering (vrije beroepsbeoefenaar of in loondienst) heeft volgens dit uitgangspunt geen effect op de kosten in macro-economisch opzicht (de primaire arbeidskosten binnen de totale arbeidskostencomponent versus loonkosten).
- Voor het bepalen van de primaire arbeidskosten wordt in dit onderzoek een vrije beroepsbeoefenaar (tevens praktijkeigenaar) beschouwd als één volledig dienstverband (fte). De NZa stelt zich op het standpunt dat een correctie voor eventuele bovennormatieve ureninzet niet aan de orde is; bij functies waarbij het inherent is dat er meer uren per week wordt gewerkt, is de BBRA-inschaling dusdanig dat hiervoor in de BBRA ook geen separate vergoeding wordt gegeven, terwijl bij bepaalde functies naar verwachting geen sprake is van een verwachte structurele bovennormatieve ureninzet. Daar komt bij dat een vergoeding voor bovennormatieve uren een norm impliceert, die niet is vastgesteld of gehanteerd in de beleidsregels voor eerdere onderbouwing van tarieven, zodat niet van 'bovennormatief' gesproken kan worden.

## Stap 3: Vaststellen best passende referentiefunctie/cao voor vergelijking

Naar aanleiding van de inventarisatie van inkomens van referentiefuncties is, op basis van vooraf geformuleerde criteria, een keuze gemaakt voor de functie en/of cao waarmee het primaire inkomen van hbo-leefstijlcoach het best vergeleken kan worden. Om vast te stellen welke cao's de best bruikbare zijn, is onderstaande beslisboom gebruikt:

- 1) Een cao wordt als meer valide vergelijking beschouwd dan een salarisadvies van een branchevereniging, omdat een cao door meerdere partijen wordt onderschreven en derhalve bindend is.
- 2) Indien er meerdere cao's zijn die gebruikt kunnen worden als vergelijking, wordt de cao gekozen die het best aansluit bij de inhoud van de functie die vergeleken dient te worden.
- 3) Indien meerdere cao's na doorlopen van bovenstaande stappen als goede vergelijking worden beschouwd, wordt gekozen voor de in

omvang grootste cao, dat wil zeggen qua aantal aangesloten organisaties en werknemers die onder de cao vallen. Dit is niet van toepassing wanneer de betreffende functie specifiek in meerdere cao's wordt benoemd. In dit geval zullen de verschillende cao's gebruikt worden voor de vergelijking door hier een rekenkundig gemiddelde van het jaarincome te berekenen.

## Stap 4: Toetsen van onderlinge verhoudingen tussen BBRA-salarisschaal en referentiefunctie

Volgens de methodiek die in 2013 is toegepast, dient een vergelijking te worden gemaakt van de mate waarin het vastgestelde BBRA-salaris overeenkomt met het salaris dat voor de beste referentiefunctie in de 'markt' wordt betaald. Omdat de functie van hbo-leefstijlcoach in 2013 nog niet bestond, is er geen BBRA-salaris vastgesteld. Ook voor de referentiefuncties in de zorg, fysiotherapeut, diëtist en POH-S, geldt dat er in het verleden geen BBRA-schaal is vastgesteld. Voor deze groepen dient in elk geval te worden vastgesteld in welke BBRA-schaal ze ingedeeld moeten worden. Indien vervolgens blijkt dat er een significant verschil bestaat tussen het salaris dat in de zorgbranche wordt betaald en het salaris dat is vastgesteld op basis van de koppeling aan de BBRA-schalen, kan het advies worden gegeven een andere BBRA-schaal te hanteren voor de betreffende (referentie) functies. Dit betekent dat de BBRA-schaal wordt geselecteerd die het salaris van de beste referentiefunctie het dichtst benadert.

## Stap 5: Voorstel primaire arbeidskosten op basis van vergelijking

Op basis van bovenstaande stappen wordt inzicht gegeven in de arbeidskostencomponent voor de referentiefuncties van de hbo-leefstijlcoach. De primaire arbeidskosten voor de hbo-leefstijlcoach worden pas ná stap 6 in dit onderzoek bepaald, zodat eerst de functiezwaarte van de hbo-leefstijlcoach kan worden bepaald. Onderstaand wordt per referentiefunctie de arbeidskostencomponent bepaald op basis van vergelijking met de BBRA en de zorgbranche. Per functie zijn de gehanteerde uitgangspunten beschreven.

# 3.1 Bepalen primaire arbeidskosten hbo-leefstijlcoach (3/5)

## Fysiotherapeut

Voor een fysiotherapeut is in het verleden geen BBRA-schaal vastgesteld. Derhalve is deze ook niet opgenomen in het overzicht. Wel zijn ter vergelijking zes cao's weergegeven.

Tabel 1. Cao's fysiotherapeut

CAO	CAO Gez Centr	CAO VVT	CAO UMC	CAO gehandicaptenzorg	CAO ziekenhuizen	CAO GGZ
Peildatum inkomen	1-4-2012	1-6-2012	1-8-2012	1-7-2013	1-7-2013	1-7-2012
Uren werkweek	36	36	36	36	36	36
Vakantietoeslag %	8,00%	8,00%	8,00%	8,00%	8,00%	8,00%
Eindejaars toeslag %	6,00%	8,33%	8,30%	8,33%	8,33%	8,33%
Overige toeslagen per maand in EUR.	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Max maandsalaris in EUR.	€ 3.416	€ 3.699	€ 3.605	€ 3.709	€ 3.664	€ 3.670
Jaarsalaris in EUR.	€ 40.995	€ 44.389	€ 43.260	€ 44.508	€ 43.968	€ 44.040
Vakantietoeslag in EUR.	€ 3.280	€ 3.551	€ 3.461	€ 3.561	€ 3.517	€ 3.523
Eindejaarsuitkering in EUR.	€ 2.666	€ 3.993	€ 3.591	€ 3.708	€ 3.663	€ 3.669
Overige toeslagen in EUR.	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Totaal jaarinkomen in EUR.	€ 46.931	€ 51.934	€ 50.311	€ 51.776	€ 51.148	€ 51.232

## Uitgangspunten:

- Cao VVT: FWG 55 als referentieschaal conform salarisadvies fysiovakbond, eindejaarsuitkering over twaalf maandsalarissen inclusief de vakantietoeslag.
- Cao UMC: Schaal 9 als referentieschaal, conform vacatures fysiotherapeuten bij UMC's.
- Cao gehandicaptenzorg: FWG 55 als referentieschaal, conform vacatures fysiotherapeuten bij gehandicaptenzorginstellingen.
- Cao ziekenhuizen: FWG 55 als referentieschaal, conform vacatures fysiotherapeuten bij ziekenhuizen.
- Cao GGZ: FWG 55 als referentieschaal, conform vacatures fysiotherapeuten bij GGZ-instellingen.
- Cao Gezondheidscentra: Schaal 9 zoals functie is ingedeeld in cao.

Op basis van bovenstaande tabel is ervoor gekozen om de cao Gezondheidscentra als uitgangspunt te gebruiken voor de functie fysiotherapeut.

Op basis van de inventarisatie hadden tevens de overige cao's als referentiegroep gebruikt kunnen worden; om onderstaande redenen is echter gekozen voor de cao Gezondheidscentra.

- In de cao Gezondheidscentra is de functie van fysiotherapeut specifiek benoemd en beschreven en deze sluit wat betreft functie-inhoud goed aan bij de functie fysiotherapeut in de eerstelijnszorg. Vakinhoudelijk zit er daarbij geen verschil tussen het vakvolwassen profiel van een fysiotherapeut in loondienst of een vrijgevestigde fysiotherapeut.
- De cao Gezondheidscentra is een geformaliseerde cao.
- De cao van zorginstellingen of ziekenhuizen is een minder valide vergelijking dan de cao Gezondheidscentra aangezien:
  - deze onder de tweedelijnszorg valt, waarvoor een verwijzing nodig is;
  - een fysiotherapeut binnen bijvoorbeeld een ziekenhuis vaak een 'specialist' is. Hiervoor zijn aanvullende opleidingen vereist waardoor de vergelijking wat betreft functie-inhoud met een reguliere fysiotherapeut minder objectief is dan die met een fysiotherapeut in een gezondheidscentrum.

Indien het salaris van een fysiotherapeut gekoppeld dient te worden aan een BBRA-schaal\* om te komen tot het totale jaarinkomen van EUR 46.267, dan komt functieschaal 9 trede 9 van BBRA het dichtst in buurt. Dit betreft een maandsalaris van EUR 3.340 en totale arbeidskosten per jaar van EUR 46.630.

BBRA is per 1-1-2020 vervallen.  
Cao Gezondheidscentra is per 1-3-2019 opgezegd.

# 3.1 Bepalen primaire arbeidskosten hbo-leefstijlcoach (4/5)

## Diëtist

Voor de diëtist is in het verleden geen BBRA-schaal vastgesteld. Derhalve is deze ook niet opgenomen in het overzicht. Wel zijn ter vergelijking zes cao's weergegeven.

Tabel 2. Cao's diëtist

CAO	CAO Gez Centr	CAO VVT	CAO UMC	CAO gehandicaptenzorg	CAO ziekenhuizen	CAO GGZ
Peildatum inkomen	1-4-2012	1-6-2012	1-8-2012	1-7-2013	1-7-2013	1-7-2012
Uren werkweek	36	36	36	36	36	36
Vakantietoelage %	8,00%	8,00%	8,00%	8,00%	8,00%	8,00%
Eindejaars toeslag %	6,00%	8,33%	8,30%	8,33%	8,33%	8,33%
Overige toeslagen per maand in EUR.	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Max maandsalaris in EUR.	€ 3.037	€ 3.295	€ 3.186	€ 3.292	€ 3.264	€ 3.268
Jaarsalaris in EUR.	€ 36.446	€ 39.544	€ 38.232	€ 39.504	€ 39.168	€ 39.216
Vakantietoelage in EUR.	€ 2.916	€ 3.164	€ 3.059	€ 3.160	€ 3.133	€ 3.137
Eindejaarsuitkering in EUR.	€ 2.362	€ 3.558	€ 3.173	€ 3.291	€ 3.263	€ 3.267
Overige toeslagen in EUR.	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Totaal jaarincome in EUR.	€ 41.723	€ 46.265	€ 44.464	€ 45.955	€ 45.564	€ 45.620

### Uitgangspunten:

- Cao VVT: FWG 50 als referentieschaal, conform vacatures diëtisten bij VVT-instellingen. Eindejaarsuitkering over twaalf maandsalarissen inclusief de vakantietoelage.
- Cao UMC: Schaal 8 als referentieschaal, conform vacatures diëtisten bij UMC's. Eindejaarsuitkering over twaalf maandsalarissen inclusief de vakantietoelage.
- Cao gehandicaptenzorg: FWG 50 als referentieschaal, conform vacatures diëtisten bij gehandicaptenzorginstellingen.
- Cao ziekenhuizen: FWG 50 als referentieschaal, conform vacatures diëtisten bij ziekenhuizen.
- Cao GGZ: FWG 50 als referentieschaal, conform vacatures diëtisten bij GGZ-instellingen.
- Cao Gezondheidscentra: Schaal 8 als referentieschaal.

Op basis van bovenstaande tabel is ervoor gekozen om de cao Gezondheidscentra als uitgangspunt te gebruiken.

Op basis van de inventarisatie hadden tevens de overige cao's als referentiegroep gebruikt kunnen worden; om onderstaande redenen is echter gekozen voor de cao Gezondheidscentra:

- De cao Gezondheidscentra is een geformaliseerde cao.
- Kijkend naar de doelgroep van de diëtisten in gezondheidscentra, is deze breder dan de doelgroep in ziekenhuizen en in zorginstellingen, waarbij naar onze mening de doelgroep van een vrijgevestigde diëtist beter aansluit bij die van een diëtist werkzaam in gezondheidscentra.

Indien het salaris van een diëtist gekoppeld dient te worden aan een BBRA-schaal om te komen tot het totale jaarincome van EUR 41.133, dan komt functieschaal 8 trede 9 van BBRA het dichtst in buurt. Dit betreft een maandsalaris van EUR 2.966 en totale arbeidskosten per jaar van EUR 41.403.

# 3.1 Bepalen primaire arbeidskosten hbo-leefstijlcoach (5/5)

## POH-S

Voor de praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH-S) is in het verleden geen BBRA-schaal vastgesteld. Derhalve is deze ook niet opgenomen in het overzicht. Wel zijn ter vergelijking twee cao's weergegeven.

Tabel 3. Cao's POH-S

CAO	CAO huisartsenzorg	CAO Gez Centr
Peildatum inkomen	1-4-2013	1-4-2012
Uren werkweek	38	36
Vakantietoeslag %	8,00%	8,00%
Eindejaars toeslag %	6,50%	8,33%
Overige toeslagen per maand in EUR.	€ 0,00	€ 0,00
Max maandsalaris in EUR.	€ 3.443	€ 3.037
Jaarsalaris in EUR.	€ 41.316	€ 36.446
Vakantietoeslag in EUR.	€ 3.305	€ 2.916
Eindejaarsuitkering in EUR.	€ 2.900	€ 3.279
Overige toeslagen in EUR.	€ 0	€ 0
Totaal jaarinkomen in EUR.	€ 47.522	€ 42.640

### Uitgangspunten:

- Cao Huisartsenzorg: Schaal 7, zoals functie is ingedeeld in de handleiding FWHZ – Functiewaardering huisartsenzorg.
- Cao Gezondheidscentra: Schaal 8 zoals functie is ingedeeld in cao\*.

Op basis van bovenstaande tabel is ervoor gekozen om zowel de cao Huisartsenzorg als de cao Gezondheidscentra als uitgangspunt te gebruiken voor de functie POH-S.

Redenen om beide cao's mee te nemen in de vergelijking zijn onderstaand weergegeven.

- In de cao Huisartsenzorg en de cao Gezondheidscentra is de functie van POH specifiek benoemd en in de cao Gezondheidscentra ook beschreven.
- De cao Huisartsenzorg en de cao Gezondheidscentra zijn beide geformaliseerde cao's.
- Vanwege bovenstaande punten is ervoor gekozen om het rekenkundige gemiddelde te hanteren van de vastgestelde inkomens uit beide cao's.

De functie van POH-S is in 2013 ingeschaald in schaal 6 conform de cao Huisartsenzorg. In 2015 is de functie van POH-S onderzocht en is door een voorbereidingscommissie geconcludeerd dat de meest voorkomende POH-S functie niet meer aansloot bij de oude FWHZ-referentiefunctie voor de POH-S van 2013. De verandering is gewaardeerd en ingedeeld in schaal 7 FWHZ.

Het rekenkundige gemiddelde van het totale jaarinkomen van de cao Huisartsenzorg en de cao Gezondheidscentra is EUR 45.081 per jaar. Indien het salaris van een POH-S gekoppeld dient te worden aan een BBRA-schaal om te komen tot het totale jaarinkomen van EUR 45.081, dan komt functieschaal 9 trede 8 van BBRA het dichtst in buurt. Dit betreft een maandsalaris van EUR 3.211 en totale arbeidskosten per jaar van EUR 44.819.

\* Voor een specifieke groep praktijkondersteuners is een extra periodieke verhoging toegekend bij de overgang naar de Cao Huisartsenzorg. Omdat deze verhoging van toepassing is op een specifieke groep is dit buiten beschouwing gelaten in dit onderzoek.

# 3.2 Bepalen primaire arbeidskosten hbo-leefstijlcoach (1/4)

## 3.2 Toetsing onderlinge verhoudingen

In dit hoofdstuk wordt inzicht gegeven in de verhouding tussen de waardering van de referentiefuncties en de functie hbo-leefstijlcoach. Deze vergelijking vindt plaats door alle functiewaarderingen en primaire arbeidskosten te indexeren ten opzichte van de functie huisarts. In de bijlagen zijn de uitgewerkte functiewaarderingen opgenomen. Deze waarderingen zijn opgesteld op basis van de beroepsprofielen van de functies.

### Stap 6: Vaststellen functiezwaarte en -rangordening

Voor het bepalen van de arbeidskosten voor de functie hbo-leefstijlcoach zijn passende referentiefuncties werkzaam binnen de eerstelijnszorg in de zorgbranche vastgesteld. Door alle functies te waarderen, is het mogelijk om op basis van identieke criteria een functiezwaarte en -rangordening vast te stellen. Deze rangordening is bepalend om te kunnen vaststellen hoe de primaire arbeidskosten zich per functie tot elkaar verhouden.

De functies zijn gewaardeerd middels de Integrale Methode voor Functiewaardering (IMF), conform de KPMG- rapportage in 2013. De IMF-methodiek wordt al jaren gehanteerd om functies in een organisatie te beschrijven en te analyseren. Op basis van deze waardering is de 'zwaarte' van de functie vastgesteld. Deze functiezwaarte is vervolgens gebruikt om de rangordening op te stellen waarbij de ene functie 'zwaarder' of 'lichter' is dan de andere functie.

### Vergelijkingscriteria

De inhoud van de functie is bepalend om de zwaarte van de desbetreffende functie te kunnen wegen. Tot de inhoud van de functie worden alle werkzaamheden, vaardigheden, verantwoordelijkheden en bevoegdheden gerekend. In onderstaande tabel worden de vijf vergelijkingscriteria benoemd en toegelicht, conform de KPMG-rapportage 2013.

- Kennis: er wordt gekeken naar de vakkennis en vaardigheden waarover de functiehouder dient te beschikken. Het opleidingsniveau en de studieachtergrond geven een indicatie van de kennis van feiten en gegevens die vereist zijn voor het uitvoeren van de desbetreffende functie. Er wordt onderscheid gemaakt tussen basiskennis en aanvullende theoretische kennis en/of beroepsopleiding.
- Beslissingsvrijheid: er wordt gekeken naar de mate van vrijheid die bij functiehouder aanwezig is om de inhoud, aanpak en volgorde van werkzaamheden te bepalen. Bij beslissingsvrijheid speelt de mate van zelfstandigheid een belangrijke rol.
- Leidinggeven: het leidinggeven aan medewerkers is een onderdeel van een functie indien de functiehouder collectief en individueel de activiteiten van de medewerkers aanstuurt.
- Contact-/overlegvaardigheid: onder dit criterium wordt verstaan het beïnvloeden, door middel van contacten en overleg, van medewerkers met wie de functiedrager geen hiërarchische relatie heeft. Hierbij worden niet alleen de interne contacten en overleggen in acht genomen, ook de contacten buiten de organisatie worden meegenomen in het oordeel.
- Bewegingsvaardigheid: onder deze vaardigheid wordt de mate van bekwaamheid in het beheersen van werkzaamheden die het normale bewegingspatroon te boven gaan. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de nauwkeurigheid en samengesteldheid van bewegingen. De mate van nauwkeurigheid van de vereiste werkzaamheden geeft een indicatie van de nauwkeurigheid waarmee de werkzaamheden die de functiedrager uitvoert, moeten worden uitgevoerd. Onder samengesteldheid van werkzaamheden wordt verstaan de mate waarin werkzaamheden onderling aan elkaar zijn aangepast ten aanzien van tempo, afstand, snelheid en gewicht.



## 3.2 Bepalen primaire arbeidskosten hbo-leefstijlcoach (2/4)

### Puntentoekenning

De scores op de vijf criteria worden bij elkaar opgeteld en geven een indicatie van de onderlinge functiezwaarte op basis waarvan de rangordering kan worden vastgesteld.

- Kennis: de minimale puntentoekenning voor basiskennis is 4 punten voor het basisonderwijs. De maximale puntentoekenning is 22 punten voor vijfjarige universitaire opleidingen.
- Beslissingsvrijheid: de IMF-methodiek vormt een score op het gebied van beslissingsvaardigheid door de scores van de twee criteria 'kennis' en 'beslissingsvrijheid' samen te voegen. De minimale score voor een functie op het gebied van beslissingsvaardigheid is 5 (basisschool en beslissingsvrijheid). De maximale score die toegekend kan worden is 75 punten (universiteit vijf jaar en meer dan zeven jaar aanvullende opleidingen en beslissingsvrijheid).
- Leidinggeven: voor het bepalen van de score (1 t/m 16 punten) wordt gewerkt met groepen van medewerkers waaraan leiding wordt gegeven. Deze groepen zijn als volgt samengesteld, waarbij het genoemde aantal fte's de bovengrens van een groep is: 3, 7, 15, 40, 100, of 500 fte's of meer.
- Contact-/overlegvaardigheid: de puntentoekenning is afhankelijk van de aard en moeilijkheidsgraad van het contact. De punten voor dit criterium variëren van 1 tot en met 14.
- Bewegingsvaardigheid: voor de nauwkeurigheidsgraad van de bewegingen wordt tussen 0 en 3 punten toegekend. De samengesteldheid van de werkzaamheden wordt opgedeeld in drie mogelijkheden die elk een score tussen de 0 en 2 punten krijgen toegekend. De drie mogelijkheden zijn: eenvoudig, samengesteld of complex.

Voor de puntentoekenningen van de functies zijn de volgende functies, conform de KPMG-rapportage in 2013, als uitgangspunt genomen: huisarts, tandarts, orthodontist, logopedist en mondhygiënist. Voor de waardering van de referentiefuncties van de HBO-leefstijlcoach verwijzen wij naar bijlage II. Onderstaand is weergegeven welke zwaarte de functies hebben gekregen op basis van de waardering volgens de IMF-methodiek. Tevens zijn alle functies, na de waardering, geïndexeerd ten opzichte van de ijkfunctie huisarts, waardoor de onderlinge vergelijkbaarheid eenvoudiger wordt. De indexering vindt later in dit onderzoek nogmaals plaats voor de arbeidskosten.

Tabel 4. Waardering functiezwaarte

Functie	Waardering functie zwaarte in punten	Index functiezwaarte (obv huisarts)
HUISARTS	75	100
TANDARTS	64	85
ORTHODONTIST	77	103
VERLOSKUNDIGE	46	61
LOGOPEDIST	41	55
MONDHYGIËNIST	40	53
TANDPROTHETICUS	37	49
FYSIOTHERAPEUT	37	49
DIETIST	32	43
POH-S	34	45
HBO-LEEFSTIJLCOACH	34	45

Op basis van bovenstaande waardering blijkt dat de POH-S en de hbo-leefstijlcoach bij het waarden van de functiezwaarte hetzelfde aantal punten toegekend krijgen. Het verschil met de fysiotherapeut wordt met name veroorzaakt door de mate van beslissingsvrijheid en de inhoud van de werkzaamheden.

## 3.2 Bepalen primaire arbeidskosten hbo-leefstijlcoach (3/4)

### Functieomschrijving HBO-leefstijlcoach

Om een rangordering te kunnen maken is het van belang om voldoende inzicht te hebben in de functies. In de rechterkolom is de functie hbo-leefstijlcoach nader toegelicht. Het beroepsprofiel van de functie hbo-leefstijlcoach is als bron gebruikt.

*Waardering functie:* zie hiernaast.

Tabel 5. Toelichting functiezwarte hbo-leefstijlcoach

Functie:	hbo-leefstijlcoach	
Gezichtspunten	Score	Toelichting
1a. Kennis	17	Leefstijlcoaches hebben minimaal een hbo-opleiding gevolgd. Daarnaast volgen leefstijlcoaches aanvullend een post-hbo- opleiding.
1b. Aanvullende kennis	0	Er is geen sprake van vereiste aanvullende praktijkkennis.
2. Beslissingsvrijheid	B1	De werkzaamheden van een hbo-leefstijlcoach gaan gepaard met een geringe mate van beslissingsvrijheid waarin de coach de aanpak en volgorde van de werkzaamheden dient te bespreken met de huisarts en/of medisch specialist indien de cliënt onderliggende medische klachten heeft.  Hbo-leefstijlcoaches analyseren, adviseren en coachen cliënten.
Uitkomst beslissingsvaardigheid	28	
3. Leidinggeven	0	Een hbo-leefstijlcoach stuurt niet tot nauwelijks medewerkers aan. Derhalve vindt voor leidinggeven geen puntentoekenning plaats.
4. Contact-/overlegvaardigheid	6	De hbo-leefstijlcoach staat in contact met de cliënt en maakt voor de cliënt inzichtelijk dat er een samenhang is tussen lichaam, geest, emoties, relaties en zingeving. Hierbij is de coach in staat om een professionele vertrouwensrelatie op te bouwen met de cliënten. Hierbij is het van belang dat de wensen van de cliënt in acht worden genomen. In klantcontact is het belangrijk om op gepaste wijze om te gaan met spanningen en/of emotionele situaties.
5a. Nauwkeurigheid	0	De werkzaamheden van een hbo-leefstijlcoach vereisen enige fysieke nauwkeurigheid, echter is dit van korte duur. Derhalve vindt voor nauwkeurigheid geen puntentoekenning plaats.
5b. Samengesteldheid	0	Bewegingen overstijgen normale bewegingspatroon niet.
<b>Totaal</b>	<b>34</b>	

# 3.2 Bepalen primaire arbeidskosten hbo-leefstijlcoach (4/4)

## Stap 7: Toetsing arbeidskosten met functiezwaarte

In deze stap wordt de verhouding tussen de voorlopige primaire arbeidskosten vergeleken met de functiezwaarte en -rangordening van de referentiefuncties en de functies van vrije beroepsbeoefenaren.

Dit gebeurt door de scores van de primaire arbeidskosten en de functiewaardering van de functies fysiotherapeut, diëtist, POH-S en hbo-leefstijlcoach te indexeren ten opzichte van de ijkfunctie huisarts, conform de methodiek in de rapportage van 2013.

Indien blijkt dat er substantiële verschillen zijn tussen het indexcijfer van de functiezwaarte en het indexcijfer van de primaire arbeidskosten, vindt er een correctie plaats.

Hierbij wordt onderstaande richtlijn gehanteerd: Voor afwijkingen groter dan 5 punten (zowel hoger als lager) geldt onderstaande aanvullende regel ter bepaling van de primaire arbeidskosten:

- Indien de afwijking een negatieve score van meer dan 5 punten heeft, dit wil zeggen dat de index voorlopige primaire arbeidskosten minimaal 5 punten hoger scoort dan de index functiezwaarte, geldt onderstaande rekenregel:  $(\text{Voorlopige primaire arbeidskosten} / \text{index primaire arbeidskosten}) * (\text{index functiezwaarte} + 5)$
- Indien de afwijking een score van meer dan 5 punten heeft, dit wil zeggen dat de index voorlopige primaire arbeidskosten minimaal 5 punten lager scoort dan de index functiezwaarte, geldt onderstaande rekenregel:  $(\text{Voorlopige primaire arbeidskosten} / \text{index primaire arbeidskosten}) * (\text{index functiezwaarte} - 5)$
- De uitkomsten van bovenstaande rekenregels leiden tot absolute bedragen in euro's. Belangrijk is echter dat er een koppeling met de BBRA kan plaatsvinden. De laatste stap bestaat dan ook uit het zoeken van een BBRA-salarisschaal die de uitkomst van de rekenregel het dichtst benadert voor wat betreft de primaire arbeidskosten.

In de tabel zijn de volgende onderdelen weergegeven per functie:

Tabel 6. Weergegeven onderdelen per functie

Voorlopig voorstel arbeidskostencomponent	Voorstel arbeidskostencomponent op basis van horizontale vergelijking met cao-schalen en vergelijkbare functies binnen de zorg per functie.
<b>Index arbeidskostencomponent (o.b.v. huisarts)</b>	Indexatie van voorlopig voorstel arbeidskosten op basis van voorlopige arbeidskosten van de ijkfunctie huisarts.
<b>Waardering functiezwaarte in punten</b>	Puntentoekenning functiezwaarte op basis van IMF.
<b>Index functiezwaarte (o.b.v. huisarts)</b>	Indexatie van punten voor functiezwaarte op basis van functiezwaarte van de ijkfunctie huisarts.
<b>Afwijking indexcijfers</b>	Het indexcijfer van de primaire arbeidskosten wordt afgetrokken van het indexcijfer van de functiezwaarte. Indien de afwijking groter is dan 5 punten (zowel positief als negatief), wordt deze voor nader onderzoek aangemerkt.

Tabel 7. Toetsing arbeidskosten met functiezwaarte

Functie	Voorlopig voorstel primaire arbeidskosten	Index primaire arbeidskosten (obv huisarts)	Waardering functie zwaarte in punten	Index functiezwaarte (obv huisarts)	Afwijking indexcijfers
HUISARTS	€ 88.403	100	75	100	0
TANDARTS	€ 74.788	85	64	85	0
ORTHODONTIST	€ 99.325	112	77	103	-9
VERLOSKUNDIGE	€ 58.632	66	46	61	-5
LOGOPEDIST	€ 51.963	59	41	55	-4
MONDHYGIËNIST	€ 38.321	43	40	53	10
TANDPROTHETICUS	€ 37.028	42	37	49	7
FYSIOTHERAPEUT	€ 46.630	53	37	49	-3
DIETIST	€ 41.403	47	32	43	-4
POH-S	€ 44.819	51	34	45	-5
HBO-LEEFSTIJLCOACH	€ 44.819	51	34	45	-5

## Hbo-leefstijlcoach

Uit stap 6 is gebleken dat de functie hbo-leefstijlcoach, op basis van de functiezwaarte, het beste is te vergelijken met de functie POH-S. Op basis hiervan zijn de voorlopige primaire arbeidskosten van de hbo-leefstijlcoach vastgesteld op basis van de arbeidskosten van een POH-S, basisjaar 2013.

# 3.3 Bepalen primaire arbeidskosten hbo-leefstijlcoach (1/3)

## 3.3 Advies inzake totale arbeidskostencomponent

De totale arbeidskostencomponent voor de hbo-leefstijlcoach bestaat uit drie elementen, namelijk primaire arbeidskosten, toeslag inconveniënten en toeslag aankledingsposten.

### Stap 8: Bepalen primaire arbeidskosten

Op basis van voorgaande stappen worden de primaire arbeidskosten voor de referentiefuncties en de functie 'hbo-leefstijlcoach' conform onderstaand overzicht vastgesteld volgens de gekozen methodiek:

Tabel 8. Vaststelling primaire arbeidskosten

Functie	Voorlopig voorstel primaire arbeidskosten	Herziene primaire arbeidskosten	BBRA schaal; trede
HUISARTS	€ 88.403	€ 88.403	schaal 15; trede 8
TANDARTS	€ 74.788	€ 74.788	schaal 13; trede 9
ORTHODONTIST	€ 99.325	€ 96.584	schaal 16; trede 8
VERLOSKUNDIGE	€ 58.632	€ 58.632	schaal 11; trede 9
LOGOPEDIST	€ 51.963	€ 51.963	schaal 10; trede 9
MONDHYGIËNIST	€ 38.321	€ 43.036	schaal 8; trede 10
TANDPROTHETICUS	€ 37.028	€ 38.321	schaal 7; trede 10
FYSIOTHERAPEUT	€ 46.630	€ 46.630	schaal 9; trede 9
DIETIST	€ 41.403	€ 41.403	schaal 8; trede 9
POH-S	€ 44.819	€ 44.819	schaal 9; trede 8
HBO-LEEFSTIJLCOACH	€ 44.819	€ 44.819	schaal 9; trede 8

### Stap 9: Bepalen toeslag voor inconveniënten

Na vaststelling van de arbeidskosten is in de rapportage in 2013 per functie een percentage/bedrag vastgesteld dat wordt toegekend als toeslag voor inconveniënten. In dit onderzoek zijn inconveniënten gedefinieerd als een jaarlijkse verrekening in de totale vergoeding voor onregelmatigheidsdiensten in de avond, de nacht en het weekend. Hierbij wordt gebruikgemaakt van de geldende beleidsregels en tariefafspraken.

Voor de hbo-leefstijlcoach is deze toeslag niet van toepassing.

### Stap 10: Bepalen toeslag aankledingsposten

Na vaststelling van de arbeidskosten wordt per functie een percentage/bedrag vastgesteld dat wordt toegekend voor aankledingsposten. In 2013 zijn de tarieven voor werkgeverslasten en pensioenbijdragen van 2013 gebruikt.

In dit onderzoek zijn aankledingsposten gedefinieerd als de zogenaamde werkgeverslasten, premies en voorzieningen die door de werkgever worden betaald, welke voor vrije beroepsbeoefenaren worden gecompenseerd in de vorm van een aankleding boven op het salarisdeel in het normatieve inkomen.

In overleg met de NZa is besloten de aankledingsposten te berekenen op basis van de BBRA-arbeidsvoorwaarden en het voor de overheid geldende pensioenfonds, te weten het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds (ABP). De tarieven en percentages geldend in 2013 zijn in eerste aanleg van toepassing (de afwijkingen ten opzichte van 2021 zijn overigens zeer gering).

# 3.3 Bepalen primaire arbeidskosten hbo-leefstijlcoach (2/3)

In dit onderzoek worden tot de aankledingsposten de onderstaande onderdelen gerekend:

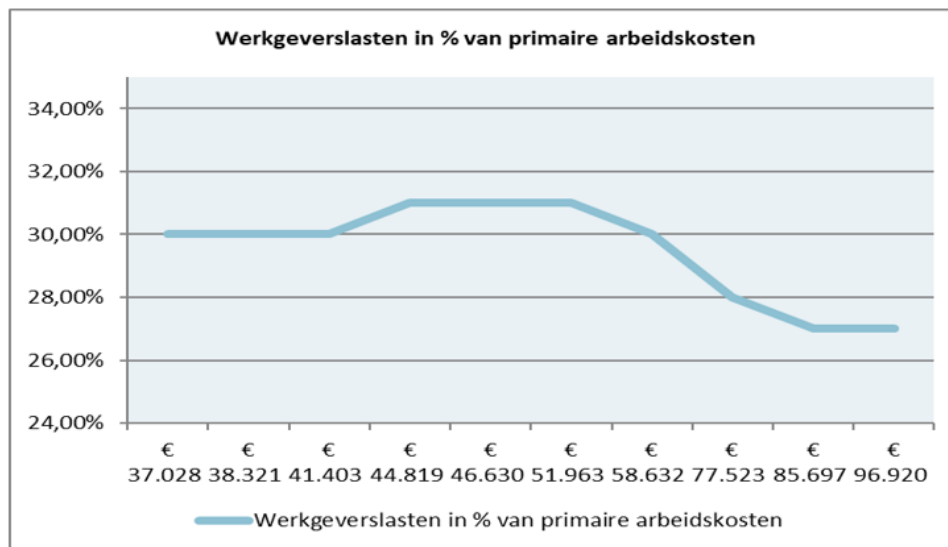
- Werknemersverzekeringen (WW Awf/Wgf, WAO/WIA, WGA).
- Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw.
- Pensioenpremie Ouderdomspensioen ABP voor overheid.
- Pensioenpremie Arbeidsongeschiktheidspensioen.

Voor het berekenen van de bedragen zijn onderstaande percentages aan premie aangehouden (conform beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2021 – BR/REG-21144):

Tabel 9. Aangehouden beleidsregels inzake aankledingsposten

	Franchise	Premiepercentages werkgever	Maximum premieplichtig bedrag
<b>Pensioen / VUT</b>			
Ouderdoms- en nabestaandenpensioen (OP/NP)	€ 10.950	17,78%	n.v.t.
Algemene nabestaandenwet (Anw)	€ 10.950	0,075%	Nvt
Overgangspremie VPL	Nvt	1,60%	n.v.t.
Arbeidsongeschiktheidspensioen (AOP)	€ 19.000	0,225%	n.v.t.
<b>Werknemersverzekeringen</b>			
Arbeidsongeschiktheid (WAO/WIA)	n.v.t.	4,65%	€ 50.853
Werkloosheid (WW)	n.v.t.	1,70%	n.v.t.
Uitvoeringsfonds voor de overheid (UFO)	n.v.t.	0,78%	€ 50.853
Zorgverzekeringswet (Zvw)	n.v.t.	7,75%	€ 50.853
Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten (WGA)	n.v.t.	0,52%	€ 50.853

Hieruit blijkt dat de bedragen voor sociale lasten veelal gemaximeerd zijn op een bedrag van EUR 50.853. Daarnaast geldt een franchise op het OP/NP en de ANW van EUR 10.950 en op het AOP van EUR 19.000. Dit betekent dat er geen lineair verband is tussen deze werknemerslasten en het inkomen. Onderstaand is visueel weergegeven wat het percentage werkgeverslasten is indien het voorlopig voorstel arbeidskosten wordt overgenomen



Figuur 1. Werkgeverslasten als percentage van de primaire arbeidskosten

Uit bovenstaande tabel blijkt duidelijk dat het percentage werkgeverslasten vanaf een inkomen van meer dan EUR 51.000 sterk daalt. Dit heeft onder andere te maken met het maximum premieplichtig bedrag voor een aantal sociale verzekeringen dat is gesteld op EUR 50.853. Op basis van deze uitkomsten is besloten om wat betreft de aankledingsposten te werken met twee rekenregels die gebruikt worden voor de vrije beroepsbeoefenaren en werknemers in dienstverband:

- Indien de primaire arbeidskosten van een vrije beroepsbeoefenaar of werknemer in dienstverband lager zijn dan EUR 52.000, wordt een percentage aankledingsposten gebruikt dat gelijkstaat aan 30% van de arbeidskosten.
- Indien de primaire arbeidskosten van een vrije beroepsbeoefenaar of werknemer in dienstverband hoger zijn dan EUR 52.000, wordt een percentage aankledingsposten gebruikt dat gelijkstaat aan 27,5% van de arbeidskosten.

# 3.3 Bepalen primaire arbeidskosten hbo-leefstijlcoach (3/3)

## Stap 11: Uitkomsten doorrekening totale arbeidskostencomponent praktijk eigenaren

Op basis van de hiervoor vastgestelde onderdelen arbeidskostencomponent, toeslag inconveniënten en toeslag aankledingsposten, is onderstaand de doorrekening gemaakt voor de arbeidskosten voor de functie hbo-leefstijlcoach.

Tabel 10. Doorrekening totale arbeidskostencomponent

Functie	Voorlopig voorstel primaire arbeidskosten	Aankledingsposten	Toeslag voor inconveniënten	Voorstel totale arbeidskosten component
HUISARTS	€ 88.403	€ 24.311	€ -	€ 112.714
TANDARTS	€ 74.788	€ 20.567	€ -	€ 95.355
ORTHODONTIST	€ 96.584	€ 26.561	€ -	€ 123.145
VERLOSKUNDIGE	€ 58.632	€ 16.124	€ 9.440	€ 84.196
LOGOPEDIST	€ 51.963	€ 15.589	€ -	€ 67.553
MONDHYGIËNIST	€ 43.036	€ 12.911	€ -	€ 55.947
TANDPROTHETICUS	€ 38.321	€ 11.496	€ -	€ 49.817
FYSIOTHERAPEUT	€ 46.630	€ 13.989	€ -	€ 60.619
DIETIST	€ 41.403	€ 12.421	€ -	€ 53.824
POH-S	€ 44.819	€ 13.446	€ -	€ 58.265
HBO-LEEFSTIJLCOACH	€ 44.819	€ 13.446	€ -	€ 58.265



# Bijlagen

- I Toelichting begrippen
- II Waardering referentiefuncties
- III Functiebeschrijving hbo-leefstijlcoach
- IV Functiebeschrijving fysiotherapeut
- V Functiebeschrijving diëtist
- VI Functiebeschrijving POH-S
- VII Bronnenlijst



# I Toelichting begrippen<sup>1</sup>

## **Totale arbeidskostencomponent**

Het totale salarisdeel bestaande uit de primaire arbeidskosten, aankledingsposten en toeslag voor inconveniënten.

## **Norminkomen**

Begrip is komen te vervallen en vervangen door 'totale arbeidskostencomponent'.

## **Primaire arbeidskosten**

Het salarisdeel, brutowerknemersdeel van het inkomen, bestaat uit verschillende componenten: het basissalaris, vakantietoeslag en eventuele overige toeslagen.

## **Primair inkomen**

Vervanging van begrip 'primaire arbeidskosten'.

## **Maandsalaris**

Onder maandsalaris wordt het overeengekomen brutosalaris verstaan, dat correspondeert met de overeengekomen arbeidsduur. Het maandsalaris is altijd exclusief vakantietoeslag, overige bijzondere toeslagen en vergoedingen voor inconveniënten.

## **Vakantietoeslag**

Vakantietoeslag betreft een jaarlijkse toeslag. Deze bedraagt in principe 8% van het jaarsalaris. Het kan voorkomen dat vakantietoeslag ook over 'overige toeslagen' en 'vergoedingen voor inconveniënten' wordt berekend.

## **Eindejaarsuitkering**

Uitkering aan het einde van het jaar welke conform afspraken in de cao wordt uitgekeerd. Meestal een percentage over het totale jaarsalaris (eventueel vermeerderd met het opgebouwde vakantiegeld).

## **Overige toeslagen**

In de cao vastgelegde specifieke toeslagen ten behoeve van de vergoeding van alle werkelijk gemaakte persoonlijke kosten in het kader van de functie-uitoefening.

## **Aankledingsposten**

Aankledingsposten betreft compensatie voor de zogenaamde werkgeverslasten, premies en voorzieningen die door de werkgever worden betaald en die voor vrije beroepsbeoefenaren worden gecompenseerd in de vorm van een aankleding boven op de primaire arbeidskosten in de totale arbeidskostencomponent.

## **Toeslag voor inconveniënten**

Een jaarlijkse verrekening in de totale praktijk voor vergoeding voor onregelmatigheidsdiensten in de avond, de nacht en het weekend.

## **Functiewaardering**

Een methodische rangschikking van functies naar hun inhoudelijke zwaarte, als instrument voor het vaststellen van aanvaardbare beloningsverhoudingen.

## **Funcatiebeschrijving**

Een document waarin de inhoud van de functie wordt beschreven. Dit dient als basis voor de waardering van de functie.

## **Referentiefunctie**

Functie die gebruikt wordt om te toetsen of de primaire arbeidskosten van vergelijkbaar niveau zijn als voor dezelfde functies wordt betaald in loondienst.

## **Eerstelijnszorg**

Eerstelijnszorg is zorg waar mensen zelf zonder verwijzing naartoe kunnen gaan. Voorbeelden hiervan zijn bezoek aan een huisarts, tandarts en logopedist.

## **Praktijkeigenaar**

Vrije beroepsbeoefenaar die als meewerkend voorman eigenaar is van de praktijk waarin eerstelijnszorg wordt aangeboden.

## **Franchise**

Gedeelte van het primaire inkomen dat vrijgesteld is voor de betaling van pensioenpremie.

## **Maximum premieplichtig bedrag**

Maximaal bedrag waarover sociale premies betaald moeten worden.

1. Methodieken ter bepaling van de 'arbeidskosten' van eerstelijnszorg, KPMG rapportage 2013.

# II Waardering referentiefuncties (1/3)

## Beschrijving en waardering functie fysiotherapeut

### Functieomschrijving

Om een rangordening te kunnen maken is het van belang om voldoende inzicht te hebben in de functies. In de rechterkolom is de functie fysiotherapeut nader toegelicht. Het beroepsprofiel van de functie fysiotherapeut is als bron gebruikt.

*Waardering functie:* zie hiernaast.

Tabel 11. Toelichting functiezwarte fysiotherapeut

Functie:		Fysiotherapeut	
Gezichtspunten		Score	Toelichting
1a. Kennis		17	De opleidingskolom fysiotherapie bestaat uit een bachelor- en mastercompartment met daarboven het PhD-niveau. De bacheloropleiding leidt op tot fysiotherapeut EQF niveau 6, waarbij de fysiotherapeut BIG-geregistreerd wordt. Dit niveau geeft toegang tot verschillende hbo-masteropleidingen.
1b. Aanvullende kennis		0	De masteropgeleide fysiotherapeut bezit specifieke competenties op een van de deelgebieden van de fysiotherapie (specialismen). Echter, dit onderzoek is gebaseerd op de hbo-fysiotherapeut.
2. Beslissingsvrijheid		B2	De functie gaat gepaard met een hoge mate van keuze vrijheid in het selecteren van werkmethoden.
Uitkomst beslissingsvaardigheid		30	
3. Leidinggeven		0	Een fysiotherapeut geeft niet op grote schaal leiding aan medewerkers. Als uitgangspunt is aangenomen dat er aan minder dan 3 FTE volledig leiding wordt gegeven. Derhalve vindt voor leidinggeven geen puntentoekenning plaats.
4. Contact-/overlegvaardigheid		4	Fysiotherapeuten stellen in samenspraak met de cliënt de behandelstrategie op en voeren deze uit in de praktijk. Hierbij is het van belang dat de wensen van de cliënt in acht worden genomen. Het is voor een fysiotherapeut belangrijk om een professionele relatie op te bouwen met de cliënt en zich te kunnen verplaatsen in het gedrag van de cliënt.
5a. Nauwkeurigheid		2	Werkzaamheden vereisen aanmerkelijke fysieke nauwkeurigheid.
5b. Samengesteldheid		1	Samengestelde bewegingspatronen aanwezig, aangezien hand-oogcoördinatie van belang is.
<b>Totaal</b>		<b>37</b>	

# II Waardering referentiefuncties (2/3)

## Beschrijving en waardering functie diëtist

### Functieomschrijving

Om een rangordering te kunnen maken is het van belang om voldoende inzicht te hebben in de functies. In de rechterkolom is de functie diëtist nader toegelicht. Het beroepsprofiel van de functie diëtist is als bron gebruikt.

*Waardering functie:* zie hiernaast.

Tabel 12. Toelichting functiezwarte diëtist

Functie:	Diëtist	
Gezichtspunten	Score	Toelichting
1a. Kennis	17	Een beginnend diëtist kan het beste de hbo-opleiding Voeding & Diëtetiek volgen. Na een succesvolle afronding daarvan wordt de diëtist ingeschreven in het onafhankelijke Kwaliteitsregister Paramedici.
1b. Aanvullende kennis	0	Er is geen sprake van vereiste aanvullende praktijkkennis.
2. Beslissingsvrijheid	B1	De werkzaamheden van een diëtist gaan gepaard met een redelijke mate van beslissingsvrijheid waarin hij de aanpak en volgorde van de werkzaamheden zelf organiseert. Een diëtist stelt een voedingsadvies op op basis van een aantal stappen. Ten eerste screent de diëtist de cliënt, vervolgens wordt een individueel aangepast voedings- of dieetadvies opgesteld. Tijdens het implementeren van het behandelplan begeleidt de diëtist de cliënt, waarbij het coachen en motiveren van cliënten centraal staat. Ten slotte evalueert de diëtist het eindresultaat. Echter dient een diëtist het opgestelde voedingsprogramma te bespreken met een medisch specialist indien de cliënt onderliggende medische klachten heeft.
Uitkomst beslissingsvaardigheid	28	
3. Leidinggeven	0	De mate waarin een diëtist andere medewerkers aanstuurt is beperkt. Als uitgangspunt is aangenomen dat er aan minder dan 3 FTE volledig leiding wordt gegeven. Derhalve vindt voor leidinggeven geen puntentoekening plaats.
4. Contact-/overlegvaardigheid	4	Diëtisten stemmen regelmatig het voedingsadvies af met medische specialisten. In samenspraak met de cliënt wordt het voedingsprogramma opgesteld. Hierbij is het van belang dat de wensen van de cliënt in acht worden genomen. In klantcontact is het belangrijk om adequaat om te gaan met spanningen en/of emotionele situaties.
5a. Nauwkeurigheid	0	Werkzaamheden vereisen geen aanmerkelijke fysieke nauwkeurigheid.
5b. Samengesteldheid	0	Bewegingen overstijgen normale bewegingspatroon niet.
<b>Totaal</b>	<b>32</b>	

# II Waardering referentiefuncties (3/3)

## Beschrijving en waardering functie POH-S

### Functieomschrijving

Om een rangordening te kunnen maken is het van belang om voldoende inzicht te hebben in de functies. In de rechterkolom is de functie POH-S nader toegelicht. Het beroepsprofiel van de functie POH-S is als bron gebruikt.

*Waardering functie:* zie hiernaast

Tabel 13. Toelichting functiezwarte POH-S

Functie:	POH-S	
Gezichtspunten	Score	Toelichting
1a. Kennis	17	Basisopleiding bestaat uit een vierjarige hbo-opleiding. De opleiding tot praktijkondersteuner huisartsenzorg is een post-hbo-studie die in deeltijd wordt gevolgd.
1b. Aanvullende kennis	1	Voor de functie POH-S is een eenjarige studie in deeltijd vereist.
2. Beslissingsvrijheid	B1	De mate van beslissingsvrijheid is beperkt aangezien de aanpak en volgorde van werkzaamheden moet worden overlegd met de desbetreffende huisarts die door de POH-S ondersteund wordt. Binnen het vak POH-S zijn er twee specialisaties mogelijk: -De praktijkondersteuner GGZ (POH-S-GGZ) ondersteunt de huisarts in de behandeling van cliënten met psychische problemen. -De praktijkondersteuner somatiek (POH-S-Somatiek) ondersteunt de huisarts in de behandeling van cliënten die een chronische lichamelijke aandoening hebben, met name cliënten met diabetes, cardiovasculaire aandoeningen en astma/COPD. Zij doen dat op methodische wijze en met gebruikmaking van beschikbare instrumenten voor de specifieke cliëntengroepen. Beide specialisaties van POH-S houden zich over het algemeen bezig met de volgende zaken: houden van spreekuren, verstrekken van voorlichting, opstellen van risicoprofielen, en het voeren van overleg met de huisarts.
Uitkomst beslissingsvaardigheid	28	
3. Leidinggeven	0	De mate van leidinggeven is beperkt in deze functie aangezien de POH-S de huisarts ondersteunt en zelf geen tot een beperkt aantal medewerkers aanstuurt. Derhalve vindt voor leidinggeven geen puntentoekenning plaats.
4. Contact-/overlegvaardigheid	4	De POH-S werkt met name samen met huisartsen en staat in contact met cliënten.
5a. Nauwkeurigheid	1	De werkzaamheden van de POH-S vereisen enige fysieke nauwkeurigheid.
5b. Samengesteldheid	1	Hand-oogcoördinatie is bij taken van belang.
<b>Totaal</b>	<b>34</b>	

# III Functiebeschrijving hbo-leefstijlcoach

## Het profiel van de hbo-leefstijlcoach<sup>2</sup>

Vastgesteld door de Algemene Ledenvergadering van de Beroepsvereniging voor Leefstijlcoaches Nederland (BLCN) op 18 maart 2016.

### Uitgangspunten bij het profiel van de hbo-leefstijlcoach

- Het profiel moet de toegevoegde waarde van het werk van een hbo-leefstijlcoach aantonen in het kader van de toekomstige benadering van gezondheid.
- Het profiel moet de hbo-leefstijlcoach daarmee onderscheiden van verwante en reeds bestaande beroepen.
- Het gaat hier om de leefstijlcoach op hbo-niveau.
- Het profiel moet zichtbaar een kwaliteitskeurmerk bieden.
- Het profiel moet duidelijk maken aan welke eisen leden moeten voldoen voor accreditatie.
- Het profiel moet opleiders een kader geven bij het opstellen van hun curriculum.
- Het profiel moet ruimte laten aan opleiders en leefstijlcoaches of hen zelfs inspireren om het vak een invulling te geven die past bij hun eigen sterke punten.

### Het werk van de hbo-leefstijlcoach

De hbo-leefstijlcoach is een professional die mensen begeleidt bij het nemen van de regie over hun gezondheid en welzijn. Doel is dat ze een leven kunnen leiden waar ze zich goed bij voelen, met alle mogelijkheden en beperkingen die ze hebben. Hiermee levert de leefstijlcoach een belangrijke bijdrage aan het landelijke streven om de focus te verschuiven van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Uitgangspunt is een integrale benadering van de lichamelijke, geestelijke en maatschappelijke situatie van de cliënt.

De hbo-leefstijlcoach gaat expliciet uit van de definitie van positieve gezondheid. Positieve gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Machteld Huber, 2012). De leefstijlcoach doet dat door ervoor te zorgen dat een cliënt antwoorden vindt op de volgende vragen:

- Wat zijn gezonde gewoontes? Hoe vertaal ik de algemene principes naar mijn eigen situatie?
- Hoe zorg ik dat ik gezonde keuzes maak en gezonde gewoontes blijvend kan verankeren in mijn dagelijks leven?
- Welke doelen streef ik daarmee na?

De hbo-leefstijlcoach maakt voor de cliënt inzichtelijk dat er samenhang is tussen lichaam, geest, emoties, relaties en zingeving. Hij zorgt dat de cliënt zijn doelen kan vertalen in concrete stappen en tot actie overgaat. Dit doet hij met doelgerichte coachings- en trainingsmethodieken die zich richten op de situatie in het hier-en-nu.

Heeft de cliënt meer dan één zorgverlener of adviseur op het gebied van gezondheid en welzijn, dan kan de leefstijlcoach hem helpen om de samenhang te vinden in de verschillende adviezen die gerelateerd zijn aan leefstijl, de adviezen te vertalen naar zijn eigen praktijk, onderbouwde keuzes te maken en deze terug te koppelen naar de deskundigen. De leefstijlcoach is bereid en in staat om een bijdrage te leveren binnen een multidisciplinair team dat tot doel heeft de positieve gezondheid van een persoon of groep mensen te bevorderen.

Het werk van de hbo-leefstijlcoach biedt met deze werkwijze een mogelijkheid de zelfredzaamheid van mensen te vergroten, gericht op het kunnen blijven functioneren in hun leefomgeving. Deze vraag naar zorgverlening past in het toekomstbeeld zoals in 2012 is geschetst door de Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen onder voorzitterschap van dr. Marian Kaljouw.

## De competenties van de hbo-leefstijlcoach

### A. Competenties gezond leven en gezonde gewoontes

1. De hbo-leefstijlcoach is in staat zelfstandig een leefstijlanalyse uit te voeren en een leefstijlinterventie te ontwerpen. Hij kan in elk geval:
  - Relevante informatie uitvragen om een compleet beeld van de situatie te krijgen.
  - Basistesten uitvoeren die inzicht geven in de gezondheid en fitheid van de cliënt.
  - Ontvangen informatie over gezondheid en leefstijl analyseren en ordenen op een voor de cliënt begrijpelijke wijze.
  - De cliënt begeleiden in het kiezen van verbeterstappen naar aanleiding van de geanalyseerde informatie en daar een ordening in aanbrengen.

2. Beroepsprofiel hbo-leefstijlcoach BLCN

# III Functiebeschrijving hbo-leefstijlcoach

2. De hbo-leefstijlcoach heeft een praktijk-georiënteerde biologische/medische basiskennis over leefstijlgerelateerde onderwerpen. Hij heeft in ieder geval basiskennis over:
  - Relevante lichaamswaarden in het kader van overgewicht, voeding, stress en beweging.
  - De stofwisseling (vetverbranding, glucosestofwisseling, invloed van stress).
  - Het in balans houden of uit balans raken van het hormoonsysteem, gekoppeld aan voeding, bewegen, stress/ontspanning en slaap.
  - Lichamelijke en hormonale veranderingen in verschillende levensfasen.
  - Neurobiologie (invloed van hersenwerking op welk gedrag mensen vertonen en hoe je dat kunt beïnvloeden).
  - De kenmerken van leefstijlgerelateerde aandoeningen (met name obesitas, diabetes, hart- en vaatziekten, spier- en gewrichtsaandoeningen, slaapapneu) en de mogelijkheden om die met leefstijl te beïnvloeden.
  - De samenhang tussen leef- en slaappatroon, voeding, stress en overgewicht.
  - Signaleren van medische problemen waarvoor de cliënt doorverwezen moet worden.
3. De hbo-leefstijlcoach kent de globale behoefte aan energie en voedingsstoffen van mannen en vrouwen. Hij heeft daartoe in ieder geval:
  - Kennis over de invloed van voeding op de gezondheid.
  - Basiskennis voedingsleer.
  - Kennis over het afstemmen van energie-inname op het activiteitenpatroon.
4. De hbo-leefstijlcoach kan een individueel voedingspatroon ontwerpen en beoordelen. Hij kan in ieder geval:
  - een voedingsanalyse uitvoeren;
  - gezonde en ongezonde kenmerken aanwijzen in een individueel voedingspatroon;
  - een globaal voedingsadvies formuleren op basis van de kenmerken van een individu;
  - feiten en fabels over voeding onderscheiden.
5. De hbo-leefstijlcoach kan een individueel beweegplan ontwerpen en beoordelen. Hij heeft in ieder geval kennis van:
  - de invloed van bewegen op de gezondheid;
  - belangrijke aandachtspunten bij beweegplannen voor volwassenen, ouderen en kinderen;
  - de belastbaarheid bij lichamelijke activiteit;
  - bewegen in relatie tot lichamelijke beperkingen, ziekten en aandoeningen;
  - hoe een globaal beweegplan te formuleren op basis van de kenmerken van een individu.
6. De hbo-leefstijlcoach kan een individueel slaap- en ontspanningspatroon beoordelen en adviezen hierover geven. Hij heeft in ieder geval kennis van:
  - de invloed van slaap en ontspanning op de gezondheid;
  - de kenmerken van een goed ontspanningspatroon;
  - helpende en storende factoren bij slaap.
7. De hbo-leefstijlcoach heeft een globale kennis over verslaving. Hieronder valt in ieder geval:
  - het herkennen van verschijnselen;
  - de eigen grenzen/beperkingen kennen en weten hoe te verwijzen.
8. De hbo-leefstijlcoach heeft kennis en vaardigheden op het gebied van contact maken met het eigen lichaam. Hij kan daartoe in ieder geval inzetten:
  - methodieken voor het focussen van de aandacht;
  - methodieken voor de gewaarwording van fysieke, mentale en emotionele reacties bij jezelf.
9. De hbo-leefstijlcoach heeft kennis en vaardigheden op het gebied van stressmanagement. Hieronder valt in elk geval:
  - Inzicht in symptomen van (overmatige) stress.
  - Inzicht in het ontstaansproces van stress.
  - Kennis over de werking van het brein in relatie tot stress en ontspanning.
  - Kennis over en vaardigheid in het toepassen van ontspanningsoefeningen.
10. De hbo-leefstijlcoach heeft kennis en vaardigheden op het gebied van tijd- en energiemangement. Hieronder valt in elk geval:
  - Kennis over veelvoorkomende oorzaken en symptomen van energiegebrek.
  - Inzicht in basale timemanagementprincipes.
  - Inzicht in het bewaken van de balans tussen inspanning en ontspanning.

# III Functiebeschrijving hbo-leefstijlcoach

## B. Competenties coaching

1. De hbo-leefstijlcoach is in staat om een professionele vertrouwensrelatie op te bouwen met een cliënt. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
  - Contact kunnen maken en de verbinding kunnen aangaan.
  - Integer zijn voor, tijdens en na de contacten met de cliënt.
  - Zich kunnen verplaatsen en inleven in de cliënt.
  - Effectief kunnen communiceren.
  - Zijn eigen grenzen binnen de relatie aangeven en bewaken.
  - Kunnen zien en bespreekbaar maken wanneer doorverwijzing van de deelnemer aan de orde is.
  - Het goede voorbeeld geven in houding en gedrag.
2. De hbo-leefstijlcoach is in staat om zich op zuivere wijze op de cliënt te richten. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
  - Zich bewust zijn van eigen waarden, overtuigingen en gedrag – en de manier waarop deze het coachen kunnen beïnvloeden.
  - Onthechten van eigen antwoorden en ideeën.
  - Uitgaan van gelijkwaardigheid.
  - Belangenloosheid (houding van ‘afstandelijke betrokkenheid’: wel betrokken zijn maar het niet jouw probleem maken; het bij de cliënt laten van het probleem en er niet in meegaan).
3. De hbo-leefstijlcoach is in staat om cliënten hun vragen en knelpunten op het gebied van leefstijl en welzijn te laten verhelderen. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
  - Intakes uitvoeren.
  - Vragen stellen en doorvragen.
  - Actief luisteren.
  - Analytisch luisteren en samenvatten op verschillende niveaus.
  - Het verschil weten tussen feit en interpretatie.
  - In het hier-en-nu werken.
  - Ruimte geven.
  - Ontwikkelingsgericht feedback geven.
  - Vaardigheid in het opstellen van een leercontract waarin de cliënt zijn leerdoelen vastlegt en zich eraan committeert.
  - Helder rapporteren.
4. De hbo-leefstijlcoach is in staat om cliënten te helpen bij het versterken en onderhouden van hun motivatie om gezonde gewoontes te introduceren en vol te houden. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
  - Doelen en wensen signaleren en expliciet maken.
  - Teleurstellingen signaleren en bespreekbaar maken.
  - Relevante kennis over neurobiologie (wilskracht, drijfveren).
  - De cliënt kunnen stimuleren, uitdagen en inspireren.
5. De hbo-leefstijlcoach is in staat om het zelfvertrouwen en de persoonlijke kracht van cliënten te helpen opbouwen. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
  - Helderheid scheppen over de rol van de cliënt en de rol van de coach.
  - Stimulans en acceptatie combineren.
  - Patronen ontdekken en benoemen (o.a. belemmeringen en krachtbronnen).
  - Signaleren of de cliënt wel of niet bij zichzelf blijft en hier adequaat mee omgaan.
  - Verschillende dimensies herkennen en aandacht geven: lichamelijk, energetisch, emotioneel, cognitief, spiritueel.
  - Nieuwe of andere perspectieven laten zien aan de cliënt.
6. De hbo-leefstijlcoach is in staat om mensen te laten komen tot acties die bij hen passen en die hun welzijn vergroten. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
  - Doorvragen, verhelderen.
  - Structureren.
  - Toetsen of de doelen/acties van de cliënt passen bij zijn situatie en voorkeuren.
  - Veranderingen van de 1e, 2e en 3e orde herkennen: 1. Meer of minder van hetzelfde doen; 2. De procedure aanpassen; 3. Andere uitgangspunten kiezen.
  - Timen en doseren van interventies.
  - De cliënt zijn eigen stappen laten bepalen en daar verantwoordelijkheid voor laten nemen.
  - (Gezamenlijk) vastleggen van heldere afspraken, waarin ook het vinden van de benodigde hulp(middelen) is verwerkt.
7. De hbo-leefstijlcoach is in staat om te gaan met weerstand bij cliënten. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
  - Weerstand herkennen en accepteren.
  - De betekenis van weerstand inzien.
  - Weerstand bespreekbaar maken.
  - Weerstand ombuigen.



# III Functiebeschrijving hbo-leefstijlcoach

8. De hbo-leefstijlcoach is in staat om het ontwikkelingsproces van cliënten te overzien en daarin bij te sturen. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
    - Hanteren van een samenhangende methodiek of programmatische opbouw bij de begeleiding.
    - Planmatig werken.
    - Verstoringen herkennen en verminderen in het leerproces.
    - Rekening houden met de verschillende niveaus bij veranderprocessen: gedrag – omgeving – mentaal – emotioneel – fysiek – zingeving.
    - Helder rapporteren.
  9. De hbo-leefstijlcoach is in staat om aan te sluiten bij het denkniveau, de persoonlijkheid en leerstijl van cliënten. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
    - Interventies en tempo afstemmen op de cliënt.
    - Het toepassen van verschillende werkvormen, passend bij de leerstijl van de cliënt.
    - Aanpassen van zijn taalgebruik en gedrag aan de stijl van de cliënt, zonder daarbij zichzelf te verliezen.
  10. De hbo-leefstijlcoach is gemotiveerd en in staat op zijn eigen functioneren als leefstijlcoach te reflecteren en te blijven werken aan zijn eigen ontwikkeling. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
    - Gericht feedback vragen.
    - Feedback ontvangen.
    - Paradigma's: 'alles is maakbaar' versus 'je verhouden tot wat er is'.
    - Zich bewust zijn van voorbeeldfunctie.
  11. De hbo-leefstijlcoach is in staat helder aan opdrachtgevers, cliënten en andere zorgverleners te rapporteren over het plan van aanpak, de voortgang en resultaten. Hieronder vallen op zijn minst de volgende vermogens:
    - Plan van aanpak en evaluatie formuleren.
    - Samenvatten en tot de kern komen.
    - Foutloze teksten schrijven/aanleveren.
    - Zorgen voor een goede verslaglegging/dossiervorming.
- ### C. De gedragscompetenties van de hbo-leefstijlcoach
1. De hbo-leefstijlcoach is professioneel.
    - Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn eigen handelen en gedragingen.
    - Hij gaat integer, vertrouwelijk en zorgvuldig om met informatie en gegevens van de cliënt en houdt zich waar van toepassing aan regels als de Wet bescherming persoonsgegevens en het medisch beroepsgeheim.
  2. Hij stelt de verwachtingen van de coaching samen met de cliënt vast en leeft deze na.
    - Hij is in staat te achterhalen in hoeverre een cliënt coachbaar is.
    - Hij realiseert zich wanneer zijn eigen proces een rol speelt in het coachen en is in staat om het eigen gedrag vervolgens aan te passen op de juiste wijze.
    - Hij reageert op de emoties van de cliënt zonder daar zelf persoonlijk betrokken bij te raken.
    - Hij houdt in het oog dat de cliënt geen afhankelijkheid ten opzichte van hem ontwikkelt.
    - Hij kent de grenzen van zijn eigen professionele kunnen en verwijst indien van toepassing de cliënt door en/of beëindigt het coachingstraject indien nodig.
    - Hij is bereid samen te werken met collega-coaches en andere professionals.
    - Hij brengt informatie, ideeën en oplossingen voor problemen op passende wijze over op de cliënt en waar nodig op andere professionals.
    - Hij houdt zich aan afspraken.
  3. De hbo-leefstijlcoach is in staat zich in te leven:
    - Hij toont empathie en oprechte ondersteuning voor de cliënt.
    - Hij bouwt een vertrouwensbasis op met de cliënt.
    - Hij herkent de emotionele toestand van de cliënt en reageert hierop.
    - Hij past zijn taalgebruik en gedrag aan de cliënt aan, zonder zichzelf daarbij te verliezen.
  4. De hbo-leefstijlcoach is onbevooroordeeld:
    - Hij benadert zijn cliënt met respect en vertrouwen.
    - Hij oordeelt niet over de keuzes die de cliënt maakt.
    - Hij oordeelt niet over personen of instanties uit de omgeving van de cliënt.
    - Hij behaalt geen geldelijk voordeel door specifieke producten aan te bevelen aan cliënten.
  5. De hbo-leefstijlcoach is gericht op zelfontwikkeling:
    - Hij laat dit zien in zijn manier van handelen en zijn reflecties.
    - Hij neemt regelmatig deel aan scholingen, intervisie en/of supervisie om zijn eigen niveau op peil te brengen of te verhogen.
    - Hij volgt ontwikkelingen op het gebied van leefstijl, vitaliteit, duurzame inzetbaarheid, gezondheid en coaching. Hij staat open voor andere en nieuwe visies, inzichten en methodieken.
    - Hij is ondernemend en neemt initiatieven die zijn werk en anderen ten goede komen.
    - Hij is in staat zichzelf een spiegel voor te houden en staat open voor feedback.

# IV Functiebeschrijving fysiotherapeut

## 1. Fysiotherapeutisch handelen<sup>3</sup>

De fysiotherapeut biedt op methodische wijze expliciet, gewetensvol en oordeelkundig hulp aan cliënten met problemen op het gebied van bewegen. Hij toont professioneel gedrag naar de stand van het vakgebied. Hij verzamelt en interpreteert gegevens zodat hij in het screenings-, diagnostische en therapeutische proces volgens de principes van 'evidence based practice' (EBP) beslissingen neemt binnen de grenzen van het beroep. Hij verleent up-to-date, effectieve, curatieve zorg op ethisch verantwoorde wijze.

### 1.1 Screening

De fysiotherapeut screent cliënten via een gerichte anamnese, eventueel aangevuld met lichamelijk onderzoek, teneinde te besluiten of het gezondheidsprobleem binnen of buiten het beroepsdomein van de fysiotherapie valt.

De fysiotherapeut:

- legt de doelstellingen, de procedure en de werkwijze van het screenen uit;
- inventariseert via open en gesloten vragen het gezondheidsprobleem van de cliënt, evenals diens verwachtingen over de oplossing;
- past de werkwijze van het afnemen van de anamnese toe (inventariseren van de aard, de lokalisatie, het beloop, de intensiteit en de samenhang van symptomen en tekens);
- voert zo nodig lichamelijk onderzoek uit en gebruikt relevante meetinstrumenten;
- past bij het analyseren van het gezondheidsprobleem van de cliënt patroonherkenning toe;
- beoordeelt of hij bekwaam en/of bevoegd is om een besluit te nemen over de indicatiestelling/contra-indicatiestelling voor fysiotherapeutisch hulpverleners;
- neemt, op basis van kennis uit het fysiotherapeutisch domein, een besluit over indicatiestelling/contra-indicatiestelling voor fysiotherapeutisch hulpverleners;
- registreert en documenteert het besluit over de indicatiestelling/contra-indicatiestelling voor fysiotherapeutisch hulpverleners volgens de geldende richtlijn(en) en geldende wet- en regelgeving;
- deelt de cliënt het besluit ter overweging mee; beantwoordt eventuele vragen hierover en adviseert de cliënt over het vervolg;
- informeert de cliënt over eventuele rapportage aan de huisarts.

### 1.2 Fysiotherapeutische diagnostiek

De fysiotherapeut inventariseert en analyseert op methodische wijze het probleem op het gebied van bewegen en relateert dit probleem aan de hulpvraag van de cliënt.

De fysiotherapeut:

- legt de doelstellingen, de procedure en de werkwijze van het fysiotherapeutisch diagnostische proces uit;
- inventariseert het gezondheidsprobleem, de bewegomgeving en de sociaal-culturele leefwereld van de cliënt in relatie tot diens bewegen;
- identificeert belemmerende en faciliterende factoren voor gezond gedrag/gedragsverandering;
- beschrijft het gezondheidsprobleem van de cliënt binnen het construct van de ICF;
- analyseert het gezondheidsprobleem van de cliënt en legt logische verbanden tussen de dimensies van de ICF (klinisch redeneren) volgens de principes van 'evidence based practice';
- zet klinische onzekerheid met betrekking tot de fysiotherapeutische diagnostiek om in beantwoordbare vraagstellingen naar algemeen geaccepteerde kennis en kennis die nog in ontwikkeling is;
- zoekt met een bewust gekozen strategie, interpreteert de antwoorden en past de resultaten van de zoekstrategie toe;
- kiest en legitimeert meetinstrumenten voor het inventariseren en het analyseren van het (potentiële) gezondheidsprobleem van de cliënt;
- voert metingen uit in het kader van het inventariseren en analyseren van het gezondheidsprobleem van de cliënt en interpreteert de uitkomsten van vragenlijsten, anamnese en lichamelijk onderzoek in relatie tot het gezondheidsprobleem van de cliënt;
- formuleert, legitimeert en fundeert de fysiotherapeutische diagnose voor het gezondheidsprobleem van de cliënt en bespreekt met de cliënt de geformuleerde fysiotherapeutische diagnose;
- maakt een inschatting van het verwachte beloop van het gezondheidsprobleem en de factoren die daarop van invloed zijn;
- hanteert de voor het gezondheidsprobleem van de cliënt relevante richtlijn en legitimeert een eventueel afwijken van deze richtlijn;
- registreert en documenteert het fysiotherapeutisch diagnostische proces volgens de daarvoor geldende richtlijn en volgens geldende wet- en regelgeving.

3. Beroepsprofiel fysiotherapeut KNGF.

# IV Functiebeschrijving fysiotherapeut

## 1.3 Fysiotherapeutisch behandelen

De fysiotherapeut past de in samenspraak met de cliënt opgestelde behandelstrategie toe en voert op methodische wijze de in samenspraak met de cliënt geïndiceerde behandeling uit.

De fysiotherapeut:

- zet klinische onzekerheid ten aanzien van het fysiotherapeutisch behandelen van een cliënt om in beantwoordbare vraagstellingen;
- stelt in overleg met de cliënt een behandelplan op volgens de principes van 'evidence based practice' en bespreekt dit behandelplan met de cliënt;
- stimuleert zelfmanagement;
- formuleert een behandelplan met daarin een SMART-geformuleerde einddoelstelling en SMART-geformuleerde subdoelstellingen, alsook de aard, de combinatie, de sequentie en de frequentie van de geplande fysiotherapeutische verrichtingen, legt de einddoelstelling en de subdoelstellingen aan de cliënt voor en hanteert de voor het gezondheidsprobleem van de cliënt relevante richtlijn en legitimeert een eventueel afwijken van deze richtlijn;
- adviseert de cliënt over de te kiezen fysiotherapeut, het te kiezen fysiotherapeutisch specialisme of andere (para)medische hulpverleners;
- registreert en documenteert het fysiotherapeutische behandelplan volgens de daarvoor geldende richtlijnen en volgens geldende wet- en regelgeving;
- voert het behandelplan uit volgens de principes van 'evidence based practice' en maakt zo nodig veilig en zorgvuldig gebruik van technische hulpmiddelen;
- meet, evalueert, analyseert en registreert de verrichtingen en het beloop van het behandelproces aan de hand van de effecten van de behandeling met behulp van meetinstrumenten en past indien nodig het behandelplan aan;
- doet verslag aan derden over het beloop van het fysiotherapeutisch behandelen volgens daarvoor geldende richtlijnen en volgens geldende wet- en regelgeving;
- ondersteunt de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van cliënten met behulp van technologische innovaties;
- verwijst indien nodig naar anderen buiten het fysiotherapeutisch domein indien er evidentie is voor andere behandeling dan fysiotherapie.

## 1.4 Afsluiten van het fysiotherapeutisch behandelen

De fysiotherapeut sluit in samenspraak met de cliënt de behandeling af.

De fysiotherapeut:

- evalueert samen met de cliënt, zijn naasten en andere betrokkenen de behandeling, het resultaat en de gevolgde procedures, alsook het gedrag van beiden in relatie tot elkaar;
- doet verslag over de resultaten van het fysiotherapeutisch behandelen aan de verwijzer en andere betrokken professionals.

## 2. Communiceren

Om een hoge kwaliteit van hulp aan cliënten en een hoge mate van cliënttevredenheid te waarborgen, onderhoudt de fysiotherapeut een effectieve relatie met de cliënt en zijn naasten en/of andere betrokkenen. De fysiotherapeut communiceert op heldere, transparante, effectieve en efficiënte wijze tijdens het fysiotherapeutisch handelen. Het gaat daarbij om zowel verbale als non-verbale communicatie. De fysiotherapeut houdt hierbij rekening met de culturele achtergrond van de cliënt.

### 2.1 De fysiotherapeut bouwt een effectieve behandelrelatie met de cliënt op.

De fysiotherapeut:

- heeft gedurende het hele hulpverleningsproces een verstandhouding met de cliënt die gekenmerkt wordt door respect, empathie, ontvankelijkheid, vertrouwelijkheid en gevoel van veiligheid;
- inventariseert wensen en behoeften van de cliënt en zijn naasten in relatie tot de oplossing van het probleem;
- informeert, stimuleert, corrigeert en toont grensstellend gedrag met inachtneming van de culturele diversiteit, zonder dat dit afbreuk doet aan de professionele relatie tussen de therapeut en de cliënt;
- stimuleert de verantwoordelijkheid van de cliënt voor de oplossing van het probleem in een goede afweging van de draagkracht van de cliënt.

# IV Functiebeschrijving fysiotherapeut

## 2.2 De fysiotherapeut luistert en verkrijgt op doelmatige en doeltreffende wijze cliëntinformatie en respecteert hierbij de privacy.

De fysiotherapeut:

- kiest en legitimeert gesprekstechnieken en voert deze uit met de cliënt, naasten en andere betrokkenen;
- kiest en legitimeert een vorm van communicatie met de cliënt, naasten en andere betrokkenen.

## 2.3 De fysiotherapeut bespreekt de informatie over doelen en behandeling met cliënt, zijn naasten en/of andere betrokkenen.

De fysiotherapeut:

- voert, indien nodig, op methodische wijze ook gesprekken met naasten en/of andere betrokkenen van de cliënt, afgestemd op de taalvaardigheid en de belevingswereld van de gesprekspartner;
- begeleidt de cliënt, naasten en andere betrokkenen in de vaststelling van de doelen en de behandelkeuze;
- komt een behandelovereenkomst ('informed consent') overeen met cliënt, naasten en/of andere betrokkenen.

## 2.4 De fysiotherapeut doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over de cliënt

De fysiotherapeut:

- verzorgt de verslaglegging volgens geldende wet- en regelgeving voor medebehandelaars, zorgverzekeraar en andere betrokkenen;
- draagt, indien van toepassing, zorg voor schriftelijke verslaglegging aan de verwijzer;
- doet verslag aan anderen binnen en buiten de fysiotherapie indien de cliënt hiertoe toestemming heeft gegeven;
- verzorgt op geëigende wijze de verslaglegging over de voortgang en resultaten van de behandeling aan andere betrokken behandelaren.

## 3. Samenwerken

De fysiotherapeut werkt samen met betrokken professionals, zorgverzekeraars, maatschappelijke en overheidsinstanties, participeert in een netwerk van samenwerkingsrelaties en maakt gebruik van beschikbare expertises om te komen tot een hoge kwaliteit van hulpverlening.

### 3.1 De fysiotherapeut werkt samen met binnen het hulpverleningsproces betrokken professionele hulpverleners.

De fysiotherapeut:

- neemt op effectieve en doelmatige wijze deel aan cliëntbesprekingen;
- betreft andere binnen het hulpverleningsproces betrokken professionele hulpverleners en mantelzorgers doeltreffend en doelmatig bij het hulpverleningsproces;
- werkt op effectieve en doelmatige wijze in teamverband samen en is zich hierbij bewust van de gevolgen van eigen handelen voor andere betrokken hulpverleners;
- verwijst doeltreffend en doelmatig naar anderen indien de diagnose dan wel de behandeling daarom vraagt;
- betreft de argumenten van andere binnen het hulpverleningsproces betrokken professionele hulpverleners en mantelzorgers bij zijn afwegingen en neemt op doeltreffende en doelmatige wijze beredeneerde beslissingen;
- corrigeert zichzelf en anderen op de geëigende wijze binnen de geldende wet- en regelgeving.

### 3.2 De fysiotherapeut verricht intercollegiale consulten.

De fysiotherapeut:

- zet zijn expertise in om collega's te adviseren;
- realiseert zich mogelijke belangenverstremming van verschillende partijen, weegt belangen van de betrokken partijen af en handelt daarnaar volgens de geldende wet- en regelgeving.

# IV Functiebeschrijving fysiotherapeut

## 3.3 De fysiotherapeut werkt samen met zorgverzekeraars.

De fysiotherapeut:

- werkt doelmatig en effectief samen en respecteert competenties en bevoegdheden van anderen;
- betreft de argumenten van zorgverzekeraars in het hulpverleningsproces, weegt deze argumenten en neemt op doelmatige en effectieve wijze beredeneerde beslissingen;
- verzamelt voor het hulpverleningsproces benodigde informatie bij zorgverzekeraars op de daartoe geëigende wijze en volgens geldende wet- en regelgeving;
- rapporteert aan zorgverzekeraars op de daartoe geëigende wijze en volgens geldende wet- en regelgeving;
- declareert bij zorgverzekeraars of bij de cliënt op de daartoe geëigende wijze en volgens geldende wet- en regelgeving;
- wisselt van gedachten en discussieert met zorgverzekeraars over de kwaliteit van fysiotherapeutische hulpverlening en over aspecten van samenwerking.

## 3.4 De fysiotherapeut werkt samen met maatschappelijke, overheidsinstanties en/of beroepsverenigingen.

De fysiotherapeut:

- onderhoudt effectieve relaties met voor het hulpverleningsproces benodigde maatschappelijke instanties (waaronder cliëntbelangenverenigingen) en overheidsinstanties;
- wisselt van gedachten en discussieert met maatschappelijke instanties (waaronder cliëntbelangenverenigingen), overheidsinstanties en beroepsverenigingen over rechtmatigheid en kwaliteit van de hulpverlening;
- werkt samen met instanties ten behoeve van innovatieve processen binnen het vakgebied en de overige gezondheidszorg;
- gaat samenwerking aan met partners in en buiten de zorg om nieuwe mogelijkheden op de markt op het gebied van beweging te vinden.

## 4. Kennis delen en wetenschap beoefenen

De fysiotherapeut levert een bijdrage aan de ontwikkeling van klinische expertise van zichzelf en anderen, levert een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek en handelt daarbij volgens de daaraan gekoppelde wet- en regelgeving en draagt bij aan de innovatie om nieuwe kennis en procedures te ontwikkelen en kennis te verspreiden.

## 4.1 De fysiotherapeut bevordert de kennis van de cliënt, zijn naasten en/of andere betrokkenen, collega's en andere betrokken professionals en mantelzorgers.

De fysiotherapeut:

- ontwerpt strategieën ter bevordering van kennis;
- verzamelt, selecteert en ontwerpt voorlichtings- en instructiemateriaal;
- voert leergesprekken;
- houdt voordrachten voor cliënten, vakgenoten en/of anderen;
- publiceert voor cliënten, vakgenoten en anderen;
- levert bijdragen aan vakinhoudelijke congressen.

## 4.2 De fysiotherapeut verricht intercollegiale consulten.

De fysiotherapeut:

- signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en onderneemt actie;
- kan praktijkproblemen vertalen in termen van wetenschappelijke onderzoeksvragen;
- participeert onder begeleiding in wetenschappelijk onderzoek;
- verzamelt data voor wetenschappelijk en/of praktijkgericht onderzoek volgens geëigende normen en geldende wet- en regelgeving;
- levert data voor wetenschappelijk en/of praktijkgericht onderzoek volgens geëigende normen en geldende wet- en regelgeving;
- draagt bij aan innovatieprojecten.

## 4.3 De fysiotherapeut past wetenschappelijke informatie kritisch toe.

De fysiotherapeut:

- verzamelt gegevens uit (internationale) wetenschappelijke literatuur;
- interpreteert gegevens uit (internationale) wetenschappelijke literatuur;
- past gegevens uit (internationale) wetenschappelijke literatuur toe in het fysiotherapeutisch hulpverleningsproces volgens principes van 'evidence based practice';
- hanteert richtlijnen op kritische wijze.

# IV Functiebeschrijving fysiotherapeut

## 4.4 De fysiotherapeut ontwikkelt en voert een persoonlijk ontwikkelplan uit.

De fysiotherapeut:

- reflecteert en evalueert aan de hand van eigen verwachtingen kritisch op het eigen handelen binnen het fysiotherapeutische hulpverleningsproces;
- vraagt aan anderen om feedback op het eigen reflectieproces;
- stelt kritische vragen over zijn professioneel handelen, gerelateerd aan door anderen eerder uitgesproken verwachtingen;
- stelt persoonlijke leerdoelen en kiest geschikte leerstrategieën.

## 5. Maatschappelijk handelen

De fysiotherapeut weegt belangen van de cliënt af in relatie tot de belangen van andere hulpvragers en maatschappelijke belangen. Hij oefent op maatschappelijk verantwoorde wijze zijn beroep uit waarbij factoren als duurzaamheid, beroepsethiek, juridisch kader en de sociaal-culturele context een rol spelen.

### 5.1 De fysiotherapeut herkent determinanten van ziekte en gezondheid.

De fysiotherapeut:

- herkent en interpreteert factoren die de gezondheid van cliënten beïnvloeden en betreft deze in zijn fysiotherapeutisch handelen;
- is alert op risico's op ziekten of aandoeningen bij cliënten die zich hiervan niet bewust zijn ('case-finding').

### 5.2 De fysiotherapeut bevordert de gezondheid van cliënten alsmede de volksgezondheid.

De fysiotherapeut:

- neemt deel aan het maatschappelijk debat over gezondheid, hulpbehoefte, gezondheid, gezondheidszorg en fysiotherapeutische hulpverlening vanuit meerdere perspectieven;
- draagt zorg voor een goede toegankelijkheid van de zorg en heeft daarbij oog voor het kosteneffect;
- draagt bij aan innovaties binnen de gezondheidszorg.

### 5.3 De fysiotherapeut handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen en beroepscode.

De fysiotherapeut:

- handelt met inachtneming van waarden en normen voortkomend uit beroepscode, het publieke domein en de geldende wet- en regelgeving;
- handelt vanuit zijn juridische positie en vanuit de juridische positie van cliënten, waarin het beroepsgeheim ligt besloten.

### 5.4 De fysiotherapeut treedt op bij negatieve effecten van hulpverlening en incidenten in de gezondheidszorg.

De fysiotherapeut:

- onderkent eigen fouten, corrigeert en voorkomt herhaling;
- is alert, registreert en reageert adequaat op klachten;
- informeert de cliënt over klachtenprocedures en daarvoor geldende instanties;
- is alert op, herkent en meldt incidenten, fouten en misstanden in de gezondheidszorg op de juiste wijze volgens het geldende wettelijke kader (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd);
- is alert op en herkent aanwijzingen voor mishandeling en doet op de juiste wijze een melding volgens het geldende wettelijke kader.

## 6. Organiseren

Om als fysiotherapeut doeltreffend en doelmatig te functioneren, spant hij zich in voor een goede organisatie. Als manager van zijn eigen werkzaamheden, maar ook als die van anderen. Hij organiseert het werk zodanig dat er een balans is tussen het beroepsmatig handelen en de behoefte aan verdere ontwikkeling van zichzelf en de organisatie.

# IV Functiebeschrijving fysiotherapeut

## 6.1 De fysiotherapeut plant en organiseert zijn eigen werkzaamheden, in overleg met de collega's binnen dezelfde organisatie.

De fysiotherapeut:

- plant, organiseert en regisseert zijn hulpverleningsproces in termen van:
  - aanwezigheid en beschikbaarheid;
  - uitvoerbaarheid en geschiktheid;
  - doeltreffendheid en doelmatigheid;
  - geheimhouding en vertrouwelijkheid;
  - kostenbeheersing;
  - legitimiteit en legaliteit;
  - bedrijfsvoering;
- zet middelen en medewerkers op efficiënte en doelmatige wijze in;
- formuleert realistische verwachtingen voor zichzelf om te komen tot een evenwichtige levensstijl;
- onderhoudt en verbetert zijn eigen deskundigheid.

## 6.2 De fysiotherapeut werkt doeltreffend en doelmatig samen in interprofessionele netwerken.

De fysiotherapeut:

- plant, organiseert en regisseert zijn eigen werk binnen een interprofessioneel netwerk in termen van:
  - aanwezigheid en beschikbaarheid;
  - uitvoerbaarheid en geschiktheid;
  - effectiviteit en doelmatigheid;
  - geheimhouding en vertrouwelijkheid;
  - kostenbeheersing;
  - legitimiteit en legaliteit;
  - bedrijfsvoering en praktijkmanagement;
- bewaakt en innoveert deskundigheid binnen het interprofessioneel netwerk.

## 6.3 De fysiotherapeut werkt doeltreffend en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie

De fysiotherapeut:

- neemt actief deel of geeft leiding aan een (multidisciplinair) team en past daarbij organisatie- en managementprincipes doelgericht toe;
- houdt rekening met basisprincipes van organisatie van gezondheidszorg;
- past principes van efficiënt vergaderen toe;
- draagt bij aan het kwaliteitsbeleid van de organisatie;
- geeft gevraagd of ongevraagd advies aan het managementteam;
- is actief betrokken bij het ontwikkelen van het inhoudelijke beleid.

## 7. Professioneel handelen

De fysiotherapeut levert hoogstaande cliëntzorg op een integere, oprechte en betrokken wijze. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelen en bewaart weloverwogen een balans tussen persoonlijke en professionele rollen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen of schakelt andere deskundigen in. Hij stelt zich toetsbaar op. Hij onderkent ethische dilemma's, heeft inzicht in ethische normen en houdt zich aan de wetgeving.

### 7.1 De fysiotherapeut toont zich in de relatie met de cliënt een professionele hulpverlener.

De fysiotherapeut:

- toont zich vakbekwaam, aandachtig, ontvankelijk en gewetensvol;
- handelt methodisch, expliciet en doelmatig;
- registreert en verzorgt verslaglegging;
- respecteert de grenzen van zijn beroepsdomein,
- draagt verantwoordelijkheid en is daarop aanspreekbaar.

### 7.2 De fysiotherapeut toont zich binnen interprofessionele relaties een professionele hulpverlener.

De fysiotherapeut:

- toont zich vakbekwaam, aandachtig, ontvankelijk en gewetensvol;
- handelt methodisch, expliciet en doelmatig;
- registreert en verzorgt verslaglegging;
- draagt verantwoordelijkheid en is daarop aanspreekbaar.

# IV Functiebeschrijving fysiotherapeut

## 7.3 De fysiotherapeut toont adequaat professioneel gedrag.

De fysiotherapeut:

- toont morele gevoeligheid;
- fundeert en legitimeert zijn morele afwegingen;
- vraagt anderen om kritische toetsing van zijn morele afwegingen;
- stelt zich bij het gepresenteerde gezondheidsprobleem de vraag wat hier 'goed doen' is en relateert zijn antwoord aan belangen van de cliënt, zijn eigen belangen, de belangen van bij de cliënt betrokken anderen en maatschappelijke belangen;
- draagt en toont verantwoordelijkheid voor morele afwegingen.

## 7.4 De fysiotherapeut oefent het beroep uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

De fysiotherapeut:

- houdt zich aan de juridische, ethische en medische gedragsregels;
- herkent ethische dilemma's;
- herkent en reageert op onprofessioneel gedrag.



# V Functiebeschrijving diëtist

## COMPETENTIES VAN DE DIËTIST<sup>4</sup>

Bij de beschrijving van het beroepsmatig handelen van de diëtist wordt de ordening in zeven competentiegebieden gevolgd zoals uitgewerkt in de CanMEDS 2000 (Canadian Medical Education Directions for Specialists).

### Competenties

In de literatuur zijn talloze omschrijvingen te vinden van het begrip competentie. Afgeleid daarvan en inmiddels algemeen gangbaar is de opvatting dat competenties de capaciteiten zijn die de beroepsbeoefenaar in staat stellen om beroepstaken te vervullen. Deze capaciteiten zijn op zich niet waarneembaar maar blijken uit het verrichte werk. 'Competentie' is een synoniem van 'bekwaamheid'. In de CanMEDS gebruikt men het begrip 'competentie', in de wet BIG wordt consequent van 'bekwaamheid' gesproken.

### CanMEDS 2000

In de jaren negentig van de vorige eeuw zijn in Canada op basis van breed onderzoek zeven rollen geformuleerd: de Canadian Medical Education Directions for Specialists (CanMEDS 2000). Dit zijn de eisen waaraan de medisch specialist moet voldoen en daarmee de leidende indeling voor de eindtermen van de opleidingen. Deze rollen zijn in Nederland inmiddels ook de standaard in de medische en verpleegkundige vervolgoedingen. In het oorspronkelijke model worden rolaanduidingen gehanteerd. Om linguïstische redenen heeft de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) in 2007 gekozen om deze rolaanduidingen niet over te nemen maar de competentieaanduidingen te gebruiken. In 2011 hebben de binnen het Kwaliteitsregister voor Paramedici participerende paramedische beroepsverenigingen, waaronder ook de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), besloten om de competenties voor paramedische zorgverleners te beschrijven volgens de CanMEDS-methode zoals gehanteerd door de KNMG. Voordeel daarvan is dat het gebruik hiervan de communicatie tussen paramedici/artsen en andere zorgverleners bevordert. In het model is het diëtistisch handelen het centrale competentiegebied. Daarbinnen gebruikt de diëtist alle overige competenties.

De competentiegebieden zijn:

1. Paramedisch handelen
2. Communicatie
3. Samenwerking
4. Kennis en wetenschap
5. Maatschappelijk handelen
6. Organisatie
7. Professionaliteit



Figuur 2. Competentiegebieden diëtist

4. Beroepsprofiel diëtist NVD.

# V Functiebeschrijving diëtist

Kern van de beroepsuitoefening is het vakinhoudelijk handelen. Alle andere competentiegebieden raken hieraan en krijgen er richting door.

Omdat de beroepsuitoefening door de diëtist ook buiten het (para)medische werkveld plaatsvindt, is voor dit beroepsprofiel bekeken of de daartoe benodigde competenties uitgewerkt konden worden in de zeven CanMEDS-competentiegebieden. Dit bleek het geval. De term paramedisch handelen is daartoe veranderd in 'vakinhoudelijk handelen'. De zeven competentiegebieden beschrijven daarmee de gehele breedte van het vakgebied van de diëtist.

Hierna wordt elk competentiegebied voor de diëtist beschreven met daarbij op hoofdlijnen de kennis, vaardigheden en attitude die op het betreffende gebied verlangd worden.

## 3.1 VAKINHOUDELIJK HANDELEN

Diëtisten zijn persoonlijk verantwoordelijk voor de uitoefening van hun beroep binnen de bevoegdheden overeenkomstig de deskundheidsomschrijving van de beroepsgroep zoals geregeld in de Wet BIG. Zij nemen hierbij de grenzen van de eigen deskundigheid en bekwaamheid in acht, zoals in het beroepsprofiel, de beroepscode en gedragsregels omschreven. Bij het overnemen van taken, van bijvoorbeeld een internist, zorgt de diëtist zo nodig voor een individuele bekwaamheidsverklaring.

Diëtisten werken op verwijzing van andere hulpverleners maar zijn ook rechtstreeks toegankelijk voor burgers.

Zij verlenen zorg van goede kwaliteit. Daarbij zijn deskundigheid, doeltreffendheid en doelmatigheid, cliëntgerichtheid, zorgvuldigheid en veiligheid belangrijke elementen. Het handelen van diëtisten is methodisch, evidence based of practice based en zij maken gebruik van richtlijnen en protocollen. Preventie neemt een belangrijke plaats in in het werk van de diëtist. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt naar universele, selectieve, geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie. Bij de universele en selectieve preventie die vooral van belang is voor de samenleving als geheel en daarbinnen bijvoorbeeld voor scholen, gemeenten en bedrijven, geeft de diëtist beleidsadviezen en voert de regie. Zij leveren een zinvolle bijdrage aan het signaleren van gezondheidsrisico's en aan het ontwerpen, uitvoeren en evalueren van interventies op het gebied van de voeding (leefstijl). Bij de zorggerelateerde en geïndiceerde preventie gaat het om behandeling en coaching in het kader van zorg.

De diëtist werkt planmatig en systematisch aan de hand van een beroepseigen stappenplan om bepaalde doelen te bereiken. Dit methodisch handelen bestaat in het algemeen uit de volgende stappen: aanmelding, screening, anamnese, onderzoek, diëtistische diagnose, vaststellen van behandel/doel/behandelplan, behandeling, evaluatie en ten slotte afsluiting van de behandeling.

De behoefte aan zorg van de cliënt wordt vastgesteld met behulp van klinisch redeneren en vanuit het oogpunt van ondersteuning van zelfmanagement. Klinisch redeneren is het continue proces van gegevensverzameling en analyse gericht op de vragen en problemen van de cliënt. Op basis van de uitkomst en interpretatie hiervan stelt de diëtist een diëtistische diagnose op. Hij bespreekt, zo nodig na overleg met een collega, met de cliënt de behandelmogelijkheden en hun consequenties en stelt samen met de cliënt doelen op. Hij zet vervolgens de dieetbehandeling in, rekening houdend met het kennisniveau en de sociale en culturele achtergrond van de cliënt. Hij gebruikt daaraan aangepaste communicatie- en motivatietechnieken met als doel veranderingen in gedrag of leefstijl te bewerkstelligen. De behandeling wordt op een geschikt moment met de cliënt geëvalueerd en aan de hand van de uitkomst daarvan bijgesteld en voortgezet of afgesloten.

De diëtist legt overeenkomstig de relevante wetgeving en de beroepscode en gedragsregels de gegevens van de cliënt vast in een dossier. Dit dient voor verantwoording, kwaliteitsverbetering en – eventueel – onderzoeksdoeleinden. De diëtist rapporteert aan de behandelend arts en/of verwijzer.

Diëtisten werkzaam in de universele en selectieve preventie, bijvoorbeeld bij scholen, gemeenten, industrie en bedrijven, doorlopen de stappen van het methodisch handelen op groepsniveau.

Diëtisten doen (wetenschappelijk) onderzoek bij de doelgroep, analyseren het gezondheidsprobleem, trekken conclusies en ontwerpen een interventie op maat. De onder 3.5 'Maatschappelijk handelen' genoemde competenties, kennis, vaardigheden en attitude hangen hier nauw mee samen.

## Kennis

De diëtist:

- bezit adequate en 'up-to-date' kennis op het vakgebied en past deze toe;
- heeft kennis en basisprincipes uit de voedingsleer en diëtetiek, anatomie, fysiologie, somatische en geestelijke pathologie, psychiatrie, biochemie, biologie en productkennis paraat; is ook op de hoogte van industriële productie en bijbehorende wetgeving;
- heeft kennis van de specifieke ziektebeelden binnen zijn domein;
- heeft kennis van interactie tussen geneesmiddelen en voeding;
- heeft kennis van ontwikkelingspsychologie, principes van zelfmanagement en copingstijlen;
- kent de theoretische modellen achter zijn activiteiten en interventies;
- heeft kennis van verschillende soorten preventie en bijbehorende interventies;
- heeft kennis van de bronnen van zijn beroepsmatig handelen, van actuele richtlijnen en van wetgeving en professionele standaarden;
- heeft kennis van de voedingsgewoonten van mensen uit andere culturen;
- bezit de voor een ondernemende beroepsuitoefening benodigde kennis.

# V Functiebeschrijving diëtist

## Vaardigheden en attitude

De diëtist:

- kan methodisch informatie verzamelen en deze door middel van klinisch redeneren analyseren en interpreteren;
- kan een diëtistische diagnose opstellen als basis voor het behandelplan;
- is in staat om op basis van de diagnose en vakkennis de juiste behandeling vast te stellen;
- is in staat om, in overleg met de cliënt en met inachtneming van diens situatie, behandeldoelen op te stellen;
- is in staat om de behandeling te evalueren en zo nodig bij te stellen of af te ronden;
- legt zijn bevindingen op de voorgeschreven wijze vast in een dossier;
- kan preventie toepassen op verschillende niveaus in de zorg;
- richt zich op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de cliënt en diens naasten.

## 3.2 COMMUNICATIE

De diëtist draagt zorg voor effectieve communicatie en interactie met cliënten, zorgverleners en andere betrokkenen en bejegt cliënten met betrokkenheid, begrip en respect. Hij communiceert effectief met andere beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg en gesprekspartners in zowel een preventieve als curatieve setting en andere settings waarbinnen diëtisten hun beroep uitoefenen.

Effectieve communicatie is essentieel voor optimale (behandel)resultaten. Het is van belang de cliënt als volwaardige gesprekspartner te zien, rekening houdend met zijn geestesgesteldheid, hem goed te informeren en samen te beslissen over wat gedaan zal worden. Daarbij houdt de diëtist wel rekening met persoonlijke factoren van cliënten zoals leeftijd, etnische en culturele achtergrond, taalbeheersing, kennis- en begripsniveau en de invloed daarvan op voedings- en leefgewoontes.

Hij informeert de cliënt over overwegingen, redeneringen en argumenten die ten grondslag liggen aan het voorgestelde behandelplan en toetst of deze informatie begrepen is.

De diëtist is zich bewust van de impact van zijn verbale en non-verbale communicatie.

Als cliënten zich verbaal of non-verbaal niet goed kunnen uiten, vraagt de communicatie met hen bijzondere aandacht.

Als cliënten zich uitgebreid hebben geïnformeerd, bijvoorbeeld via het internet, bespreekt de diëtist de betrouwbaarheid en toepasselijkheid van deze informatie met hen.

Het persoonlijk contact met cliënten kan ondersteund worden door communicatie op afstand via e-healthtoepassingen van ICT.

De diëtist legt een cliëntdossier aan en houdt dit bij. Tevens brengt hij adequaat mondeling en schriftelijk verslag uit aan andere zorgverleners, binnen de wettelijke kaders. Hij neemt in de communicatie de rechten van de cliënt en de geheimhoudingsplicht in acht en eerbiedigt de persoonlijke levenssfeer van de cliënt.

Deze aspecten van communicatie brengt de diëtist ook in praktijk in de contacten met samenwerkingspartners op andere werkterreinen dan de zorg.

## Kennis

De diëtist:

- heeft kennis van communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces);
- kent de belangrijkste gesprekstechnieken;
- kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding;
- is op de hoogte van relevante toepassingen van ICT.

## Vaardigheden en attitude

De diëtist:

- kan mondeling en schriftelijk communiceren, individueel en in groepsverband, met cliënten, andere beroepsbeoefenaars en collega's op andere werkterreinen;
- kan presenteren;
- kan gesprekstechnieken toepassen, passend bij de gesprekspartner en het niveau van communicatie;
- is zich bewust van de effecten van eigen verbale en non-verbale uitingen;
- kan vaktaal begrijpelijk maken voor niet-vakgenoten;
- heeft in gesprekken met cliënten een open en respectvolle houding;
- kan uitstekend formuleren, mondeling en schriftelijk;
- kan adviezen geven en de cliënt instrueren en motiveren, zo nodig in de Engelse taal;
- is digitaal vaardig, is thuis op het internet en maakt professioneel gebruik van sociale media.

## 3.3 SAMENWERKING

Het beleid van de overheid is erop gericht de eerste lijn te versterken en de zorg dicht bij mensen te organiseren. Dat betekent dat de eerste lijn steeds breder wordt en er steeds meer samenwerkingspartners komen. In de tweede lijn maakt de diëtist als medebehandelaar deel uit van het behandelteam.

# V Functiebeschrijving diëtist

Ze positioneren zich in de samenwerkingsverbanden als de specialist op het terrein van voeding en gezondheid.

Diëtisten werken samen met cliënten, collega's van de eigen en van andere disciplines en met andere samenwerkingspartners en belanghebbenden naar gelang het werkveld. In de publieke gezondheidszorg en de eerste lijn kunnen dit bijvoorbeeld scholen, huisartsen, fysiotherapeuten en gemeenten zijn. In de voedingsmiddelenindustrie en het bedrijfsleven zijn het collega's binnen het bedrijf, klanten en het publiek. In de intramurale zorg zijn het zorgverleners, al dan niet deel uitmakend van een team of zorgketen, instellingsmanagers, en medewerkers die bij de voedings- en dieetzorg betrokken zijn.

De samenwerking met cliënten, individueel of groepsgewijs, gebeurt primair vanuit het perspectief van ondersteuning van zelfmanagement. De samenwerking met andere beroepsbeoefenaren en gesprekspartners in de diverse werkvelden heeft als doel een beroepseigen bijdrage te leveren aan de gezamenlijke behandeling en het resultaat daarvan.

Als cliënten zich uitgebreid hebben geïnformeerd, bijvoorbeeld via het internet, bespreekt de diëtist de betrouwbaarheid en toepasselijken van deze informatie met hen.

Het persoonlijk contact met cliënten kan ondersteund worden door communicatie op afstand via e-healthtoepassingen van ICT.

De diëtist legt een cliëntdossier aan en houdt dit bij. Tevens brengt hij adequaat mondeling en schriftelijk verslag uit aan andere zorgverleners, binnen de wettelijke kaders. Hij neemt in de communicatie de rechten van de cliënt en de geheimhoudingsplicht in acht en eerbiedigt de persoonlijke levenssfeer van de cliënt.

Deze aspecten van communicatie brengt de diëtist ook in praktijk in de contacten met samenwerkingspartners op andere werkterreinen dan de zorg.

## Kennis

De diëtist:

- heeft kennis van communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces);
- kent de belangrijkste gesprekstechnieken;
- kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding;
- is op de hoogte van relevante toepassingen van ICT.

## Vaardigheden en attitude

De diëtist:

- kan mondeling en schriftelijk communiceren, individueel en in groepsverband, met cliënten, andere beroepsbeoefenaren en collega's op andere werkterreinen;
- kan presenteren;
- kan gesprekstechnieken toepassen, passend bij de gesprekspartner en het niveau van communicatie;
- is zich bewust van de effecten van eigen verbale en non-verbale uitingen;
- kan vakraal begrijpelijk maken voor niet-vakgenoten;
- heeft in gesprekken met cliënten een open en respectvolle houding;
- kan uitstekend formuleren, mondeling en schriftelijk;
- kan adviezen geven en de cliënt instrueren en motiveren, zo nodig in de Engelse taal;
- is digitaal vaardig, is thuis op het internet en maakt professioneel gebruik van sociale media.

## 3.4 KENNIS EN WETENSCHAP

De diëtist is een reflectieve beroepsbeoefenaar die de beslissingen die hij neemt – inhoudelijk, procesmatig en moreel – zorgvuldig overdenkt en zijn beroepsmatig handelen zo veel als mogelijk baseert op de principes van 'evidence based practice' (EBP). Dat betekent dat aan het handelen resultaten uit onderzoek, de wensen van de cliënt en de eigen ervaringen ten grondslag liggen. Hij reflecteert op het eigen beroepsmatig handelen en ontwikkelt dit aan de hand daarvan verder. Hij houdt ook voortdurend en planmatig de eigen deskundigheid op peil en wendt deze aan voor de eigen beroepsgroep en andere betrokkenen en voor de ontwikkeling van het eigen vakgebied. Hij heeft ook een aandeel in het ontwikkelen van de deskundigheid van studenten, collega's, andere zorgverleners, cliënten en andere betrokkenen.

Diëtisten onderkennen de specifieke ethische vraagstukken die zich in hun werk voordoen en kunnen deze hanteren. Ze handelen altijd vanuit een juist begrip van wettelijke en andere regelingen betreffende hun beroep.

Diëtisten kunnen op een methodische manier wetenschappelijke en andere voor de praktijk van de diëtetiek relevante informatie verwerven, verwerken en toepassen. Zij beschikken over basisvaardigheden in onderzoek en kunnen de resultaten daarvan omzetten in nieuwe interventies en andere innovaties, die zij vervolgens ook uitdragen.

De diëtist is verantwoordelijk voor het uitdragen en implementeren van nieuwe relevante wetenschappelijke diëtistische en voedingskundige inzichten en ontwikkelingen binnen de organisatie.

# V Functiebeschrijving diëtist

## Kennis

De diëtist:

- heeft kennis van de principes van 'evidence based practice' (EBP);
- heeft kennis van methoden van onderzoek en van statistiek;
- heeft kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied;
- is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en kennisdelen;
- kent de principes van reflectieve praktijkvoering;
- heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen;
- heeft kennis van de moreel-ethische context van de beroepsuitoefening.

## Vaardigheden en attitude

De diëtist:

- houdt vakliteratuur bij en weet op een effectieve manier informatie op te zoeken;
- kan participeren in (praktijk)onderzoek en onderzoeksresultaten beoordelen, toepassen en aanbevelingen vertalen naar de eigen praktijk;
- kan bijdragen aan het formuleren van – aan zijn praktijk ontleende – onderzoeksvragen;
- is in staat om voor de eigen praktijk relevante kennis uit andere disciplines kritisch te beoordelen en toe te passen;
- heeft een zodanige kennis van de Engelse taal dat hij van de ontwikkelingen in het eigen vakgebied op de hoogte kan blijven;
- kan situaties en informatie gestructureerd analyseren;
- ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van het eigen functioneren;
- kan het eigen functioneren kritisch benaderen en bespreekbaar maken en vervolgens feedback integreren in zijn handelen;
- kan collega's en studenten feedback geven op hun handelen en professioneel gedrag;
- kan ethische vraagstukken bespreken met collega's en cliënten;
- kan cliënten ondersteunen bij het nemen van beslissingen over de behandeling;
- is zich bewust van eigen morele en ethische waarden en kan hier professioneel naar handelen;
- is in staat te fungeren als rolmodel voor collega's en studenten.

## 3.5 MAATSCHAPPELIJK HANDELEN

De diëtist is werkzaam in een context waarin het denken in termen van zorg en ziekte verschuift naar denken in gedrag en gezondheid. Het besef dringt steeds meer door dat een gezonde levensstijl belangrijk is voor een goede gezondheid en het voorkomen van allerlei aandoeningen. Diëtisten kunnen door hun expertise de gezondheid en het welzijn van individuele cliënten, de gemeenschap en de bevolking bevorderen. Het gaat dan bijvoorbeeld om voorkomen en terugdringen van overgewicht, voorkomen en behandelen van ondervoeding, voorkomen of vertragen van een toename van klachten bij ziekte, terugdringen van medicijngebruik bij hypertensie, hypercholesterolemie en diabetes. Het is van belang om bij de behandeling rekening te houden met de sociale, etnische en religieuze achtergrond en gewoonten van cliënten.

De diëtist kan, eventueel samen met andere zorgprofessionals, bevolkingsgroepen helpen gezondheidsrisico's te signaleren en gezamenlijk aan te pakken. Daarbij maakt hij duidelijk wat diëtetiek inhoudt en kan toevoegen, mengt zich in voorkomende gevallen in het maatschappelijk debat en draagt bij aan beleid dat de volksgezondheid gunstig beïnvloedt. Hij houdt bij zijn handelen altijd een effectieve en efficiënte inzet van middelen en besteding van gemeenschapsgelden in het oog.

Bij het toepassen van theorieën en evidence houden diëtisten altijd rekening met veranderingen in de samenleving. Die maken immers dat ook de voedingszorg voortdurend in verandering is en wel zodanig snel dat het kunnen omgaan daarmee een kwaliteit geworden is.

## Kennis

De diëtist:

- kent en herkent psychosociale, economische en biologische factoren die de gezondheid van cliënten beïnvloeden;
- herkent relevant overheidsbeleid;
- heeft kennis van epidemiologie;
- heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten;
- heeft kennis van de principes van zelfmanagement, van leefstijlen, gedrag en gedragsbeïnvloeding;
- is bekend met manieren waarop gezond gedrag gestimuleerd kan worden;
- is op de hoogte van culturen en cultuurgebonden opvattingen van gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.

# V Functiebeschrijving diëtist

## Vaardigheden en attitude

De diëtist:

- kan gegevens verzamelen in brede context, gericht op vroegsignalering en risicobeoordeling;
- kan interventies uitvoeren inzake individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting;
- toont respect voor de opvattingen van cliënten over gezondheid en ziekte;
- houdt rekening met persoonlijke factoren, wensen en behoeften van groepen mensen, cliënten en hun naasten;
- kan meedenken met beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke programma's;
- kan participeren in individuele en collectieve/groepsgerichte preventie;
- kan strategieën ontwikkelen en toepassen om groepen en individuen in staat te stellen veilige en gezonde voedselkeuzes te maken;
- kan met veranderingen omgaan.

## 3.6 ORGANISATIE

Diëtisten zijn in dienstverband, freelance of als zelfstandig ondernemer werkzaam. In elk van deze hoedanigheden hebben zij specifieke kwaliteiten nodig op het gebied van organisatie van het werk. Zij dragen bij aan de continuïteit en effectiviteit van de organisatie waarin zij werkzaam zijn dan wel de eigen organisatie. Zij organiseren de eigen praktijk, al dan niet binnen de werksetting met effectieve en efficiënte inzet van beschikbare mensen en middelen.

Het initiëren en implementeren van nieuwe ideeën en strategieën en het effectief onderhouden van contacten zijn belangrijke kwaliteiten voor de zelfstandig ondernemer, maar ook voor degenen die werkzaam zijn in de industrie en in zorgorganisaties. Binnen organisaties leveren diëtisten vanuit een gezondheids- en marktperspectief een bijdrage aan het voedingsbeleid, de praktijkvoering en het beheer van de afdeling dan wel organisatie. Ze organiseren hun beroepsuitoefening zodanig dat deze zal leiden tot verantwoorde resultaten, conform relevante wetgeving, zoals in de gezondheidszorg de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet BIG en de patiëntenwetgeving en wetgeving op het gebied van voedselveiligheid. Het niveau van de dienstverlening wordt daarbij voortdurend gecontroleerd en op systematische en cyclische wijze verbeterd.

Bij stagiaires en (nieuwe) collega's stimuleert de diëtist effectief leergedrag zodanig dat ook deze beginnend beroepsbeoefenaren op professionele wijze bijdragen aan het realiseren van de doelstellingen van de organisatie.

De diëtist beheert middelen en materialen zodanig dat de dienstverlening aan cliënten verantwoord, effectief en efficiënt verloopt.

Middelen, materialen en medewerkers worden daarbij zodanig afgestemd dat kwalitatief goede voedingszorg tegen aanvaardbare kosten geleverd wordt.

Gegevens – en met name diagnose- en behandelgegevens – worden op een zodanige wijze beheerd dat aan voorschriften en wettelijke eisen wordt voldaan.

Voor een optimale beroepsuitoefening, al dan niet in de zorg, en voor bij- en nascholing wordt informatietechnologie ingezet.

## Kennis

De diëtist:

- kent verschillende organisatievormen en principes uit de organisatiekunde en het management;
- heeft kennis van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën;
- weet hoe het beleid van een organisatie te beïnvloeden is;
- heeft kennis van de eigen organisatie en de ontwikkelingen daarin;
- kent de voor zijn werkomgeving relevante wet- en regelgeving;
- is op de hoogte van marketingprincipes;
- is op de hoogte van principes van kwaliteit;
- heeft kennis van implementatiestrategieën.

## Vaardigheden en attitude

De diëtist:

- kan de zorg rondom cliënten, tussen disciplines en organisaties coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen;
- is in staat beslissingen te nemen over beleid (prioritering) en de inzet van middelen en gaat daarbij op verantwoorde wijze met materialen en middelen om;
- neemt (gedrags)regels en protocollen in acht, die horen bij de functionele verantwoordelijkheid;
- is vaardig op het gebied van informatie- en communicatietechnologie en staat open voor innovaties op dit gebied;
- levert een bijdrage aan de cliënt- en consumentveiligheid en draagt binnen organisaties bij aan een optimaal werkklimaat;
- kan een businessplan maken met inachtneming van relevante onderzoeksresultaten op het gebied van voeding, consumenten- en gezondheidstrends;
- kan innoveren en kansen creëren vanuit zijn eigen professionaliteit;
- is vaardig in strategische planning om de doelstellingen van een organisatie of afdeling te behalen;
- kan een marketingplan opstellen voor een specifieke product-marktcombinatie;
- kan kwaliteitsbeleid formuleren binnen de eigen organisatie;
- is in staat een kwaliteitsplan op te stellen op het gebied van voedselveiligheid, in overeenstemming met de daarvoor geldende eisen.

# V Functiebeschrijving diëtist

## 3.7 PROFESSIONALITEIT

Diëtisten handelen in hun werk integer, oprecht en betrokken en vertonen adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag. Zij handelen binnen de grenzen van de eigen competentie en oefenen voedingszorg en dieetbehandeling uit volgens de stand van de wetenschap, de wettelijke regelgeving en ethische normen van het beroep. Daarbij nemen ze de (behandel)richtlijnen die door de beroepsgroep aangenomen zijn in acht en de geldende waarden en opvattingen die cliënten hebben ten aanzien van voedings- en dieetzorg.

De diëtist monitort resultaten en screent zijn werk systematisch met het oog op kwaliteitsverbetering. Waar nodig stuurt hij bij.

Als zorgprofessional ontwikkelt en onderhoudt de diëtist doelgericht de eigen professionele rol in de zorgverlening en praktijkvoering en legt verantwoording af over het eigen handelen. Hij werkt permanent aan zijn professionele ontwikkeling en toetst regelmatig of zijn eigen deskundigheid nog adequaat is. Daarnaast heeft hij aandacht voor positionering, profilering en inhoudelijke ontwikkeling van zijn vakgebied. Hij herkent bijvoorbeeld het belang van de bevoegdheid om zelf laboratoriumbepalingen betreffende de voedingsstatus van zijn cliënt aan te vragen en kan deze aanvragen motiveren.

Hij handelt vanuit een juist inzicht in de epidemiologie en de behoefte aan voedings- en dieetzorg van de bevolking als geheel en de mogelijkheden om daarin te voorzien, zowel collectief als individueel.

Diëtisten participeren in de beroepsvereniging van hun professie en beïnvloeden samen met vakgenoten de beeldvorming over het beroep; laten zien waar zij als professional voor staan en wat hun bijdrage aan de zorg is.

### Kennis

De diëtist:

- kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de eigen beroepsuitoefening en de context waarin deze plaatsvindt;
- heeft kennis van monitoring van resultaten;
- heeft kennis van actuele richtlijnen en professionele standaarden;
- heeft kennis van kwaliteitskaders en professioneel en persoonlijk leiderschap;
- kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep (beroepscode);
- is op de hoogte van de persoonlijke en beroepsmatige verantwoordelijkheid.

### Vaardigheden en attitude

De diëtist:

- houdt zich in de beroepsuitoefening aan de wetgeving, aan de beroepscode en gedragsregels en aan de op de werkplek geldende regels; kan daaraan ook een bijdrage leveren;
- kan ethische vraagstukken die zich voordoen bij de diëtistische beroepsuitoefening onderkennen en hanteren;
- kan de eigen grenzen qua bevoegdheid en bekwaamheid aangeven bij collega's en cliënten;
- spreekt (aankomende) collega's zo nodig aan op hun professioneel gedrag;
- kan resultaatgericht, effectief en efficiënt werken;
- kan zijn visie op kwaliteit van voedingszorg in voor ieder begrijpelijke bewoordingen naar voren brengen.



# VI Functiebeschrijving POH-S

## Rol 1 Vakinhoudelijk handelen: de POH-S als zorgverlener<sup>5</sup>

De POH-S verleent doelgerichte (gedelegeerde) zorg aan chronisch zieken in de huisartsenzorg, met name aan patiënten met (risico op) diabetes mellitus type 2, cardiovasculaire aandoeningen en astma/COPD. Zij doen dat op methodische wijze en met gebruikmaking van beschikbare (NHG-)Standaarden en instrumenten voor de specifieke patiëntengroepen.

De POH-S versterkt, voor zover mogelijk, het zelfmanagement van mensen in hun context. Hij richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de patiënt en diens naasten en houdt hierbij rekening met de diversiteit in levensomstandigheden en persoonlijke eigenschappen, cultuur en levensbeschouwing.

## Rol 1: Vakinhoudelijk handelen

### De POH-S als zorgverlener

*Kennis, vaardigheden, attitude (K, V, A)*

(K) Beschikt over kennis van anatomie, fysiologie en pathologie zodanig dat vroegtijdige herkenning van aandoeningen mogelijk is (en de patiënt doorgestuurd kan worden naar de huisarts)

(K) Heeft kennis over veelvoorkomende chronische aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2 en astma/COPD

(K) Kent actuele richtlijnen, professionele standaarden en relevante zorgprogramma's

(V) Verricht gedelegeerde medisch-inhoudelijke diagnostiek en verricht aanvullend onderzoek (lichamelijk, psychisch en sociaal)

(V) Voert op basis van bekwaamheid medisch-technische handelingen uit

(V) Geeft in voorkomende gevallen psychosociale begeleiding

(V) Evalueert de resultaten van de eigen behandeling en stuurt zo nodig bij

(V) Kiest een interventie uit beschikbare alternatieven, gezien de prognose en de mogelijkheden van de patiënt en diens omgeving en bespreekt deze met hen (gezamenlijke besluitvorming)

(V) Rapporteert probleemgericht in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), Huisarts Informatie Systeem (HIS) en in het Ketenzorg Informatie Systeem (KIS)

(V) Maakt de eigen zorgverlening inzichtelijk en kan deze verantwoorden

(V) Kiest in samenspraak met de patiënt voor de best passende toedieningsvorm van de door de huisarts voorgeschreven geneesmiddelen

(V) Draagt zorg voor de afstemming en terugkoppeling van de eigen bevindingen en het verloop van de eigen behandeling naar de huisarts

(V) Kan vanuit het perspectief van de ondersteuning van zelfmanagement in eerste instantie gericht zijn op de samenwerking met de patiënt en diens naasten

(K,V) Signaleert en interpreteert (dreigende) problemen of veranderingen in de zorgvraag en rapporteert deze

(K,V) Bepaalt de prognose en schat de mogelijkheden van de patiënt in

(K,V) Stelt (zo nodig) in samenspraak met de patiënt een zorgplan op met doelen en interventies

(K,V) Verricht werkzaamheden volgens protocollen of werkafspraken, met dien verstande dat hij (beargumenteerd) kan afwijken indien de toestand van de patiënt dat verlangt of daartoe aanleiding geeft

(V,A) Overlegt binnen en buiten de huisartsenpraktijk zo nodig over de gewenste behandeling

### Zorg voor ouderen met complexe problematiek

Binnen de groep patiënten kunnen ouderen met complexe problematiek onderscheiden worden. Deze patiënten zijn vaak ouder dan 75 jaar en hebben meerdere stoornissen die elkaar beïnvloeden.

De POH-S verleent ondersteuning, advisering en gedelegeerde huisartsenzorg aan oudere patiënten met slijtage van het lichaam en mogelijke gezondheidsproblemen met betrekking tot het ouder worden.

*Kennis, vaardigheden, attitude (K, V, A)*

(K) Kent de visie op zorg en hulpverlening voor ouderen in de huisartsenpraktijk

(K) Heeft inzicht in zowel lichamelijke, psychische als sociale en medische aspecten van aandoeningen (bijv. delier, depressie en dementie) en hun comorbiditeit

(V) Kan patiënt beargumenteerd proactief doorsturen naar PVH of huisarts om in te spelen op potentiële problematiek

(K) Herkent risico's en gevolgen van polyfarmacie en de gevolgen hiervan voor ouderen

(K) Kent de vergoedingssystemen, wet- en regelgeving Wmo, WGBO, wet BIG en zorgverzekeringen

<sup>5</sup> Competentieprofiel poh-s NVvPO, V&VN, NVDA, LHV, NHG, SH, FNV Zorg & Welzijn, CNV Zorg & Welzijn & InEen



# VI Functiebeschrijving POH-S

(V) Houdt rekening met zorgbehoefte, beschikbare zorg, draagkracht/-last en ondersteuningsbehoefte van patiënt en mantelzorg

(V) Kent het gemeentelijk lokaal beleid bij ouderen (Wmo, sociale wijkteams, casemanagement dementie) en kan daarbij samenhangende zorg bieden vanuit een integrale kijk op problematiek

## Rol 2 Communicatie: de POH-S als communicator

De POH-S communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de patiënt (en eventueel diens informele netwerk), en streeft naar optimale informatie-uitwisseling.

### Rol 2: Communicatie

#### De POH-S als communicator

*Kennis, vaardigheden, attitude (K, V, A)*

(V) Communiceert schriftelijk en mondeling ten behoeve van uiteenlopende situaties

(V) Geeft feedback aan en ontvangt feedback van patiënt (en het patiëntensysteem), teamleden, externe zorgverleners en instanties

(V) Kan omgaan met en onderhandelen over (mogelijke) tegenstrijdige belangen van samenwerkingspartners

(V) Benoemt vragen, problemen en knelpunten in de samenwerking en bespreekt die met de patiënt

(V) Signaleert en benoemt (potentiële) conflicten en handelt daarbij adequaat

(V) Maakt een beargumenteerde keuze uit gesprekstechnieken en -vormen in uiteenlopende situaties

(V) Maakt gebruik van informatie- en communicatietechnologieën van zorg op afstand (e-health) als aanvulling op het persoonlijk contact met de patiënt

(A) Creëert vertrouwen en toont betrokkenheid

(A) Kan actief luisteren naar de patiënt en stelt deze in staat keuzes te maken in de zorg; en benadert de patiënt met respect voor zijn achtergrond, mogelijkheden, wensen en motieven

(A) Past ICT-mogelijkheden (onder andere bij e-mailverkeer) op integere en professionele wijze toe

## Rol 3 Samenwerking: de POH-S als samenwerkingspartner

De POH-S gaat een vertrouwensrelatie aan, werkt vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming effectief samen met de patiënt en diens naasten, en ondersteunt hen in het zelfmanagement.

De POH-S werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties, waarbij hij als autonome professional zijn bijdrage levert aan de kwaliteit en continuïteit van de zorg.

### Rol 3: Samenwerking

#### De POH-S als samenwerkingspartner

*Kennis, vaardigheden, attitude (K, V, A)*

(V) Bouwt met de client (en het systeem van de client), de teamleden en de externe zorgverleners een functionele samenwerkingsrelatie op en onderhoudt deze

(V) Kan omgaan met en onderhandelen over (mogelijk) tegenstrijdige belangen van samenwerkingspartners

(V) Benoemt vragen, problemen en knelpunten in de samenwerking en bespreekt deze met de patiënt (en het patiëntensysteem), externe zorgverleners en instanties

(V) Draagt zorg voor de afstemming en terugkoppeling van de eigen bevindingen en het verloop van de eigen behandeling naar de huisarts (zie ook competentiegebied zorgverlening)

(V) Overlegt binnen de huisarts(en)praktijk(en) zo nodig over de gewenste behandeling

(V) Geeft zo nodig informatie, adviseert en begeleidt andere interne of externe zorgverleners

(V) Zet zich in om een continue betrokkenheid van de noodzakelijke zorgverleners bij het zorgverleningsproces van de patiënt te waarborgen

(V,A) Is proactief in het opbouwen van een functioneel netwerk bij zorg- en welzijnsorganisaties passend bij zijn patiëntenpopulatie

(A,V) Kan handelen vanuit de eigen deskundigheid en werkt samen op basis van gelijkwaardigheid met de eigen en andere disciplines binnen en buiten de gezondheidszorg met betrekking tot (multidisciplinaire) zorg en behandeldoelen

# VI Functiebeschrijving POH-S

## Rol 4: De POH-S als reflectieve professional

De POH-S reflecteert voortdurend en methodisch op zijn eigen handelen in de samenwerking met de patiënt en andere zorgverleners, en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van zijn keuzes en beslissingen.

Het gaat hierbij om het doelgericht hanteren van professionele rollen in de zorgverlening en praktijkvoering; en om het positioneren, profileren en inhoudelijk ontwikkelen van de functie in de huisartsenzorg.

### Rol 4:

#### De POH-S als reflectieve professional

*Kennis, vaardigheden, attitude (K, V, A)*

- (K) Houdt eigen kennis op peil door overleg binnen het samenwerkingsverband, door het bijhouden van vakliteratuur en door het volgen van cursussen en symposia
- (K) Beschouwt kritisch eigen gedrag in relatie tot beroepscode en beroepswaarden
- (K, A) Heeft inzicht in mogelijkheden en de grenzen van de eigen bekwaamheid, mede in relatie tot relevante wet- en regelgeving
- (K, A) Is gericht op de inhoudelijke ontwikkeling van de functie in de huisartsenpraktijk
- (V) Heeft een visie op, en profileert zich in, de functie
- (V) Werkt zelfstandig volgens een omschreven takenpakket en draagt zorg voor periodieke evaluatie
- (V) Draagt professioneel verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de eigen activiteit
- (V) Is in staat om eigen reflecties effectief terug te koppelen naar de patiënt en zijn systeem
- (A) Kan eigen grenzen aangeven van bevoegdheid en bekwaamheid bij collega's en patiënten
- (A) Kan reflecteren op het eigen handelen, de gekozen aanpak en de uitgevoerde aanpak
- (A) Houdt rekening met emoties en belangen van de patiënt en reflecteert op moreel-ethisch handelen
- (A) Kan een kritische inhoudelijke dialoog en discussie in woord en geschrift voeren

## Rol 5 De POH-S als gezondheidsbevorderaar

De POH-S bewerkstelligt doelgerichte educatie en voorlichting aan individuele patiënten in de huisartsenzorg, met name aan patiënten met (risico op) diabetes mellitus type 2, hart- en vaataandoeningen en astma/COPD, gericht op kennisvermeerdering, gedragsverandering en het leren omgaan met de (gevolgen van de) aandoening. Hij maakt daarbij gebruik van de beschikbare middelen voor de specifieke patiëntengroepen.

De POH-S biedt inzicht in de factoren die van invloed zijn op de ervaren gezondheid en de mogelijkheden van eigen regio.

### Rol 5:

#### De POH-S als gezondheidsbevorderaar

*Kennis, vaardigheden, attitude (K, V, A)*

- (V) Bepaalt met de patiënt welke factoren samenhangen met het gezondheidsprobleem van de patiënt en/of dit beïnvloeden
- (V) Stelt met de patiënt de beoogde gedragsverandering vast
- (V) Legt educatie-interventies voor uit beschikbare mogelijkheden, bespreekt ze met de patiënt en adviseert hem of haar hierover
- (V) Geeft voorlichting, adviseert, geeft instructie en educatie aan patiënten en zo nodig aan betrokkenen in de leefomgeving over het ziektebeeld, de behandeling, leefregels, psychosociale problematiek, materialen en hulpmiddelen
- (V) Begeleidt en coacht patiënten en zo nodig betrokkenen in de leefomgeving ten aanzien van zelfmanagement van de ziekte, het leren omgaan met en hanteren van de consequenties van de aandoening en het hanteren van leefregels
- (V) Geeft informatie en adviezen aan relevante interne of externe zorgverleners
- (V) Biedt in overleg met de patiënt ondersteuning bij het realiseren van een gezonde leefstijl in relatie tot (potentiële) gezondheidsproblematiek
- (A) Analyseert de kwaliteit van de voorlichting en educatie, noemt verbeterpunten en stelt prioriteiten voor verbeteringen

# VI Functiebeschrijving POH-S

## Rol 6 De POH-S als organisator

De POH-S organiseert effectief en efficiënt de eigen zorgverlening gegeven de randvoorwaarden en inhoudelijke kaders.

### Rol 6:

#### De POH-S als organisator

*Kennis, vaardigheden, attitude (K, V, A)*

- (V) Organiseert een eigen spreekuur of visite, voert deze uit en evalueert deze
- (V) Registreert consultaanvragen en vertaalt deze in uit te voeren activiteiten
- (V) Coördineert de zorgverlening en de continuïteit daarvan
- (V) Stemt de eigen werkzaamheden en die van andere zorgverleners (intern en extern) zowel inhoudelijk als organisatorisch op elkaar af
- (V) Verzorgt de actuele informatie en rapportage in het EPD, HIS en/of KIS en rapporteert zo nodig schriftelijk over het verloop van de behandeling
- (V) Vraagt informatie op en rapporteert in het EPD, HIS en/of KIS
- (V) Verleent (telefonisch) consulten aan patiënten en intra- en extramurale zorgverleners
- (V) Registreert de eigen werkzaamheden ten behoeve van de evaluatie van de functie, het signaleren van tendensen in de functie of zorgverlening en effectmetingen
- (A) Lost knelpunten en verstoringen in de eigen praktijkvoering zelfstandig op
- (A) Onderscheidt de eigen deskundigheid van die van de huisarts, doktersassistent, andere praktijkondersteuners en externe zorgverleners
- (A) Overlegt met andere relevante interne en externe professionals in zorg en welzijn en geleidt patiënt zo nodig door

## Rol 7 Professionaliteit: de POH-S als professional en kwaliteitsbevorderaar

De POH-S verbetert systematisch de kwaliteit en borgt de kwaliteit van de eigen zorgverlening en praktijkvoering in de huisartsenzorg.

De POH-S levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en is betrokken bij het toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie, signaleert het ontbreken hiervan en draagt bij aan de ontwikkeling hiervan.

## Rol 7: Professionaliteit

### De POH-S als professional en kwaliteitsbevorderaar

*Kennis, vaardigheden, attitude (K, V, A)*

- (K) Kan praktische protocollen voor de eigen activiteiten uitwerken en implementeren
- (V) Levert een bijdrage aan de verdere ontwikkeling van de functie (effectieve en efficiënte werkwijzen, andere patiëntengroepen, etc.)
- (V) Levert een bijdrage aan het kwaliteitsbeleid van de huisartsenpraktijk
- (V) Verbetert en borgt systematisch de kwaliteit van de eigen zorgverlening en eigen praktijkvoering in de huisartsenzorg
- (V, A) Is actief in het borgen van de patiëntveiligheid
- (A) Bevordert vanuit het perspectief van de huisartsenzorg de gezondheid van individuele en groepen patiënten
- (A) Behartigt de belangen van de patiënt: neemt passende maatregelen bij incidenten in de patiëntenzorg en informeert de patiënt over geldende klachtenregeling
- (A) Handelt volgens professionele standaard en beroepscode, binnen de wet- en regelgeving op beroepsuitoefening en context waarin hij werkzaam is

# VII Bronnenlijst

## **Gebruikte cao's:**

- Cao Gezondheidscentra 2011-2013 en 2018-2019;
- Cao VVT 2012-2013 en 2021;
- Cao UMC 2011-2013 en 2018-2020;
- Cao Gehandicaptenzorg 2014-2015 en 2019-2021;
- Cao Ziekenhuizen 2011-2014 en 2019-2021;
- Cao GGZ 2011-2013 en 2019-2021;
- Cao Huisartsenzorg 2013 en 2021.

## **Beleidsregels:**

- BR/REG-21137 Gecombineerde leefstijlinterventie;
- BR/REG-21144 Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

## **Overige documentatie:**

- Beroepsprofiel hbo-leefstijlcoach;
- Beroepsprofiel fysiotherapeut;
- Beroepsprofiel diëtist;
- Beroepsprofiel POH-S;
- De Integrale Methode voor Functiewaardering;
- Methodieken ter bepaling van de 'arbeidskosten' van eerstelijnszorg, KPMG rapportage 2013.

## **Websites:**

- [www.nza.nl](http://www.nza.nl);
- [www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl);
- [www.inholland.nl](http://www.inholland.nl);
- [www.avansplus.nl](http://www.avansplus.nl);
- [www.icm.nl](http://www.icm.nl);
- [www.fbz.nl](http://www.fbz.nl).



**KPMG on social media**



**KPMG app**

© 2022 KPMG Accountants N.V., een naamloze vennootschap en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Limited, een Engelse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken die onder licentie worden gebruikt door de zelfstandige ondernemingen die lid zijn van de wereldwijde KPMG-organisatie.