

## Hoe werkt het? Deel 1

# Functiewaardering in de huisartsenzorg

Wanneer de doktersassistent met de werkgever in onderhandeling gaat over het sluiten van een arbeidsovereenkomst, om te gaan werken in de huisartsenpraktijk als doktersassistent, zal het salaris en daarmee de inschaling aan de orde komen. Hoe werkt dan de functiewaardering, waarbij de werknemer wordt ingeschaald op een bepaalde trede in een bepaalde schaal?

TEKST: JANE KRAMER  
FOTO: SASKIA LELIEVELD



Als we er vanuit gaan dat de doktersassistent net van de opleiding komt en haar diploma heeft, zal inschaling op de eerste trede van schaal 4 voor de hand liggen. Daarbij moet wel bekeken worden of de doktersassistent inderdaad grotendeels alle taken gaat verrichten die horen bij schaal 4. Voor inschaling zijn namelijk niet het diploma, de relevante werkervaring, de leeftijd of allerlei andere zaken van belang, maar is de bepalende vraag welke werkzaamheden daadwerkelijk worden verricht!

## Salarisverhoging

Bij goed functioneren zal elk jaar op de datum van indiensttreding, of als anders is afgesproken per 1 januari, na het voeren van het zogenaamde beoordelingsgesprek bij voldoende/op norm functioneren, een trede erbij dienen te worden gegeven. Het salaris neemt toe met 1 trede in dezelfde schaal, ook indien er geen gesprek heeft plaats gevonden (artikel 4.6 Cao Huisartsenzorg). Als op enig moment blijkt dat deze doktersassistent voldoet aan de functieomschrijving van doktersassistent B, die in schaal 5 zit, dan komt een inschaling in schaal 5 aan de orde. Strikt genomen is die inschaling aan de orde indien tenminste de helft van het aantal functie-elementen bij de functiebeschrijving uit de Handleiding Functiewaardering (gemarkeerd met de beroemde bolletjes) wordt vervuld (artikel 11.2 lid c Cao Huisartsenzorg).

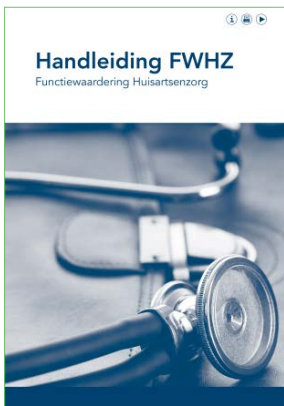
Bij de promotie naar een hogere schaal hoort ook een extra trede, met andere woorden, je stapt opzij en een treetje naar beneden (artikel 4.4 sub b). Dat levert een echte salarisverhoging op. Bij voldoende functioneren kan men doorgroeien tot het einde van de schaal is bereikt. Natuurlijk kan actief worden bezien of het mogelijk is om door middel van bijscholing en werkervaring te voldoen aan de eisen van de hogere schaal, waardoor inschaling in die schaal mogelijk wordt.

Dat is bijvoorbeeld mogelijk indien je in schaal 5 werkt, maar je volle omvang de werkzaamheden doet die een coördinerend doktersassistent verricht, die is ingeschaald in schaal 6. Naar een

dergelijke promotie kan concreet worden toegewerkt en werkgever en werknemer kunnen in het beoordelingsgesprek daarover afspraken en doelstellingen opnemen.

Nu het door de inspanningen van onder andere de NVDA mogelijk is gebleven om door te groeien van doktersassistent naar praktijkondersteuner, die ingeschaald wordt in schaal 7, is dat ook een mogelijke carrièreplanning. Vaak moet een geruime tijd de werkzaamheden in de schaal worden verricht, voordat overgegaan kan worden tot een andere inschaling. Het lijkt mij reëel daarvoor een termijn van een jaar of drie te nemen.

Bijvoorbeeld: de assistent waarmee we begonnen aan het begin van het artikel, die net van de opleiding kwam en ingeschaald wordt in de eerste trede van schaal 4, zou na drie jaar ervaring opgedaan te hebben en het verrichten van tenminste de helft van alle werkzaamheden van schaal 5, kunnen stellen dat zij in schaal 5 thuis hoort.



### Praktisch advies

Al met al is de functiewaardering en de inschaling geen eenvoudige kwestie. Ik heb de volgende praktische adviezen. Als je ergens solliciteert, ga dan in ieder geval goed in gesprek over taken en verantwoordelijkheden en bespreek welke inschaling daar in de visie van de werkgever bij hoort. Bekijk of je het daarmee eens bent en onderhandel daarover.

Indien je al langdurig doktersassistent bent en in de handleiding FWHZ leest en tot de constatering komt dat je het merendeel van de taken van doktersassistent B verricht, moet je je in goede afvragen of het terecht is dat je nog in schaal 4 bent ingeschaald en wordt beloond.

En wat natuurlijk nooit kwaad kan, is om actief op zoek te gaan naar promotiemogelijkheden, carrièrekansen, allemaal mooie woorden voor hetzelfde, namelijk: groei in je functie, groei uit je functie, op naar de volgende functie. Daarvoor is het functiewaarderingssysteem destijds gemaakt; om het te gebruiken. ●

## De historie

Het systeem van functiewaardering is ingevoerd op 1 mei 2004 n.a.v. afspraken die in de CAO Huisartsenzorg 2002-2003 zijn gemaakt.

Kern van het systeem is dat de werkgever gedwongen wordt om de functie(s) vast te leggen nadat die vergeleken zijn met de referentiefuncties en de functiematrix die de kern vormen van het functiewaarderingssysteem. Aard en inhoud van werkzaamheden worden vertaald naar een functiewaardering waaraan een beloning is gekoppeld. Functiewaardering staat geheel los van de vraag hoe een werknemer zijn of haar taken uitoefent. Die vraag komt aan de orde tijdens het verplichte jaarlijkse beoordelingsgesprek. Wanneer de inhoud van een bepaalde functie – geleidelijk – verandert, moet er opnieuw naar de functiewaardering gekeken worden. Bijvoorbeeld wanneer een solo-arts in een groepspraktijk gaat werken en wanneer dit andere werkzaamheden voor het personeel tot gevolg heeft. Of wanneer er daadwerkelijk een andere functie wordt afgesproken.

Voor partijen komt er dan een moment om met elkaar de vraag te stellen: wat is de stand van zaken en klopt het nog wat we ooit hebben afgesproken? Werkgever en werknemer moeten een gesprek hebben over de functie van de werknemer en de werkgever zal een officieel besluit moeten nemen over de aard van de functie en het daarbij horende salaris en dat vastleggen in een brief aan de werknemer. Worden ze het niet eens, dan kan de werknemer bezwaar maken bij de FWHZcommissie. Die bestaat uit een vertegenwoordiger van werkgevers, werknemers en staat onder leiding van een onafhankelijke voorzitter. De uitspraak van deze commissie is bindend. Meer over deze procedure in de volgende **Doktersassistent**.

