

Huisarts in loondienst van gezondheidscentra:



verkenning van hun inkomen en van
de ervaren voor- en nadelen
Juli 2018

© SSFG 2018

Deze verkenning is een uitgave van de Stichting Sociaal Fonds Gezondheidscentra (SSFG).

De verkenning is in juli 2018 uitgevoerd door zelfstandig adviseur/onderzoeker Jan Heijs en huisarts/consultant Sophie Brühl in opdracht van SSFG. Aan de inhoud kunnen geen rechten worden ontleend.

Tekstredactie: Karen Voors Tekst

Niets uit deze verkenning mag op enigerlei wijze vermenigvuldigd en/of overgenomen worden zonder schriftelijke toestemming van de SSFG.

SSFG stimuleert goede arbeidsverhoudingen, scholing en sociaal beleid binnen gezondheidscentra.

www.ssfng.nl - info@ssfg.nl

Huisarts in loondienst van gezondheidscentra:
Verkenning van hun inkomen en van de ervaren voor- en nadelen
Juli 2018

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	pag. 4
2.	Doel en aanpak verkenning	pag. 4
3.	Doorslaggevende aspecten: top drie	pag. 5
4.	Flexibiliteit	pag. 5
5.	Inkomen	pag. 5
6.	Cultuur van samenwerken	pag. 6
7.	Aspecten die er minder of niet toe doen	pag. 6
8.	Regelgeving	pag. 7
9.	Een paar minpunten	pag. 8
10.	Moment van keuze	pag. 8
11.	Conclusies	pag. 8

Bijlagen

1.	Verslag van 22 interviews	pag. 10
2.	Uitwerking verdiensten	pag. 15

Inleiding

Gezondheidscentra kampen met groeiende capaciteitsproblemen. In het najaar van 2017 legde InEen dit signaal namens haar leden op tafel bij het bestuur van het Sociaal Fonds Gezondheidscentra (SSFG). Met name de animo om als gevestigd huisarts met op naam ingeschreven patiënten in loondienst te gaan bij een gezondheidscentrum neemt af, net afgestudeerde huisartsen geven steeds vaker aan liever te blijven waarnemen. Een verontrustende ontwikkeling, ook omdat inschrijving op naam essentieel is voor de kernwaarden van het huisartsenvak en het ontstaan van een vertrouwensrelatie tussen huisarts en patiënt. Tegelijkertijd wordt toch het vinden van waarnemers lastiger. De indruk bestaat dat (aankomende) huisartsen niet altijd een goed of compleet beeld hebben van het werken als gevestigd huisarts in loondienst bij een gezondheidscentrum. Deze manier om het huisartsenvak te beoefenen lijkt met andere woorden onder een slecht imago. Om te komen tot duidelijke en objectieve informatievoorziening heeft SSFG opdracht gegeven de mogelijkheden te verkennen om dit imago bij te stellen, onder andere door in te zoomen op verschillen tussen het werken als gevestigd huisarts in loondienst bij een gezondheidscentrum, als praktijkhoudend huisarts, als huisarts in dienst van een huisarts (Hidha) en als waarnemer. De verkenning is in het voorjaar van 2018 uitgevoerd door zelfstandig adviseur/onderzoeker Jan Heijs en huisarts/consultant Sophie Brühl (interviews).

1. Doel en aanpak verkenning

Verkend is welke factoren jonge huisartsen meewegen bij de keuze voor het werken als huisarts in loondienst bij een gezondheidscentrum (hierna: huisarts in loondienst), als zelfstandig ondernemer in een eigen praktijk, als Hidha of als waarnemer. Hierdoor ontstaat inzicht in de vraag hoe aangekeken wordt tegen deze verschillende manieren om het huisartsenvak te beoefenen. Daarbij zijn tien aspecten in aanmerking genomen:

- A. Administratieve lasten.
- B. Financiële bedrijfsvoering.
- C. Organisatorische bedrijfsvoering.
- D. Mate van ondernemerschap.
- E. Overige taken naast patiëntencontact (bestuurlijk, onderwijs).
- F. Verantwoordelijkheden patiëntenzorg.
- G. Samenwerking multidisciplinariteit en innovatie.
- H. Primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden.
- I. Cultuur in de organisatie.
- J. Fiscale verschillen.

De financiële aspecten van de verschillende mogelijkheden zijn uitvoerig vergeleken. Om tot een compleet beeld te kunnen komen zijn ook 22 interviews gehouden met jonge en startende huisartsen. Aan de hand van de uitkomsten van beide trajecten kan bepaald worden op welke punten het imago van werken in loondienst bijstelling behoeft. Het resultaat van deze verkenningen vormt zodoende de basis voor de voorlichting en de communicatiemiddelen (factsheet, brochures) die kunnen worden ingezet om aankomende huisartsen (in opleiding of net afgestudeerd) en waarnemers te informeren. Ook stakeholders in het veld vormen een doelgroep.

3. Doorslaggevende aspecten: top drie

De 22 interviews zijn afgenomen van in totaal zeven mannen en zeventien vrouwen¹: vier huisartsen in loondienst bij een gezondheidscentrum, vijf praktijkhouders, twee Hidha's en acht waarnemers (ZZP). In bijlage 1 is een verslag van de 22 interviews opgenomen.

Aan de geïnterviewden is gevraagd welke van de tien aspecten voor hen doorslaggevend waren/zijn bij het kiezen van de manier waarop zij het huisartsenvak beoefenen. Dit leverde een duidelijke top drie op:

- Flexibiliteit. (E)
- Inkomen. (H)
- Cultuur van samenwerken. (I)

Hierna in de paragrafen 4 t/m 6 wordt de top drie nader toegelicht. In paragraaf 7 wordt ingegaan op de overige aspecten (A t/m D en F t/m G) die vanuit het gezichtspunt van de gezondheidscentra als organisatie wel degelijk belangrijk zijn, maar in de ogen van de aankomende huisartsen niet doorslaggevend. In paragraaf 8 worden de fiscale aspecten (J) toegelicht.

4. Flexibiliteit

Vrijwel alle geïnterviewden zetten flexibiliteit² op de werkplek met stip bovenaan. Ze vinden deze flexibiliteit – de mogelijkheid om het werk te combineren met gezin en andere activiteiten – belangrijker dan de verdiensten. De vijftien geïnterviewde vrouwen gaven aan graag parttime te willen werken in verband met de zorg voor kinderen. Ook de drie geïnterviewde mannen met kinderen, voerden dat als reden aan. Andere genoemde activiteiten die om flexibiliteit vragen waren ruimte voor het beoefenen van een hobby of de wens om langere reizen te kunnen maken. De combinatie met bestuurlijke en onderwijstaken wordt in de interviews minder vaak benoemd, mogelijk omdat het uitoefenen daarvan ervaring vraagt die voor de geïnterviewde jonge huisartsen nog in het verschiet ligt. Op dit moment gaven vijf geïnterviewden aan dat flexibiliteit (op termijn) ook het werken als bestuurder, onderzoeker of kaderarts mogelijk maakt naast de patiëntenzorg. De huisartsen die al iets langer in loondienst werken zeiden het prettig te vinden dat zij actief worden uitgenodigd om mee te denken, aan centrum overstijgende projectgroepen deel te nemen en zich verder te ontwikkelen.

5. Inkomen

Hoewel het inkomen bij niemand op de eerste plaats staat, wordt er in alle interviews over gesproken. Vaak wordt gemeld dat volgens de financieel adviseurs die hen tijdens de opleiding of daarna voorlichting gaven, een ZZP'er meer verdient dan een Hidha of een huisarts in loondienst. De geïnterviewden zeggen dit beeld bevestigd te zien als zij zelf hun inkomsten vergelijken.

Een belangrijke constatering is dat de 'globale' vergelijkingen van de huisartsen zelf vaak onvolledig zijn en daarom 'mank' gaan:

- Het bruto salaris wordt omgerekend naar netto salaris waarbij de royale secundaire arbeidsvoorwaarden van huisartsen in loondienst niet worden meegenomen.

¹ De groei van het aantal vrouwelijke huisartsen in de afgelopen tien jaar bedraagt 75%; de daling aantal mannelijke huisartsen in de dezelfde periode is 10%. Op de opleidingen is 80% van de huisartsen in opleiding een vrouw. Nivel 2017, cijfers over 2016.

² Onder flexibiliteit verstaan we enerzijds de mogelijkheid om parttime te werken (grotere teams van vier tot zes personen) en anderzijds een organisatiecultuur waarin er begrip voor is dat zieke kinderen of bestuurlijke verantwoordelijkheden de planning kunnen doorkruisen.

- Het bruto salaris wordt vergeleken met de omzet of in het beste geval de winst uit onderneming. Gevolg is dat een aantal verdiensten die in een bruto salaris zitten (aandeel pensioenpremie, volksverzekeringen) en verdiensten die de werkgever afdraagt en niet op de loonstrook vermeld staan (aandeel pensioenpremie, bijdrage zorgverzekeringswet) niet worden meegenomen. Het verschil wordt nog groter als zaken die de ZZP'er moet betalen na vaststelling van de winst uit onderneming niet worden meegenomen. De kosten voor pensioen, arbeidsongeschiktheid, bijdrage volksverzekeringen en Zorgverzekeringswet komen immers ten laste van privé terwijl deze kosten voor iemand in loondienst door de werkgever worden gedragen.
- Heel vaak wordt een gemiddelde praktijk in Nederland uit het NZA kostenonderzoek vergeleken met een Hidha of huisarts in loondienst. Een gemiddelde praktijk heeft echter meer patiënten (en dus meer werk) dan een normpraktijk, terwijl in gezondheidscentra de formatie wordt bepaald aan de hand van de normpraktijk, met minder patiënten dus en minder werkdruk (maar soms wel meer complexe patiënten). Met méér patiënten kan het salaris navenant stijgen.

Toepassing van de juiste vergelijkingen geeft een ander beeld (zie bijlage 2 voor de onderbouwing):

- Bij fulltime werk verdient een huisarts in loondienst 4,8% minder dan een normpraktijkhouder. Dat wordt minder als het gezondheidscentrum voor de huisarts in loondienst gebruik maakt van de bonus regeling in de Cao Gezondheidscentra (maximaal 10%). Het verschil is dan nog maar 2%, wat geen groot verschil is op een bedrag van ca. 125.000 euro per jaar.
- Een parttime werkende huisarts (drie dagen per week) komt het meest voor. Het verschil tussen een huisarts in loondienst en een normpraktijkhouder wordt niet anders dan bij fulltime werken.
- De fiscale voordelen voor zelfstandige praktijken en ZZP'ers leiden ertoe dat in feite de fiscus betaalt voor het concurrentievoordeel dat met name de ZZP'er heeft ten opzichte van anderen. Of andersom: uit de Zorgverzekeringswet worden voor huisartsen in loondienst ook zaken betaald die bij een praktijk (deels) door de fiscus betaald worden (zie paragraaf 8).
- ZZP'ers vinden de vrijheid werk aan te kunnen nemen en te weigeren belangrijk, evenals de mogelijkheid het inkomen te verhogen door tijdelijk veel werk aan te nemen. Daar komt nog bij dat ZZP'ers door de arbeidsmarktsituatie volop aan de slag kunnen, de beste tarieven kunnen kiezen en daarbij gedurende drie jaar startersaftrek genieten.

6. Cultuur van samenwerken

De geïnterviewden geven aan dat zij hechten aan een cultuur waarin de organisatie open staat voor nieuwe ontwikkelingen en de praktijkvoering en zorginhoud belangrijk vinden. Ook het echt als team samenwerken met aandacht voor elkaar en voor de waarnemer vinden ze belangrijk. Een praktijk mag bovendien niet te zuinig zijn en moet ondernemend denken. Veel geïnterviewden geven aan dat het daar naar hun mening nogal eens aan ontbreekt in vrij gevestigde praktijken. Kijkend naar de gezondheidscentra op dit punt verschillen de meningen. Enkele geïnterviewden roemden de leuke, goedlopende teams, de collegialiteit en de mogelijkheden voor specialisaties. Anderen waren minder tevreden.

7. Aspecten die er niet of minder toe doen

Tijdens de interviews is ook gesproken over de aspecten A t/m D en F t/m G (paragraaf 2). Deze aspecten worden niet onbelangrijk gevonden, maar blijken een minder doorslaggevende rol te spelen in de afwegingen die jonge huisartsen maken. Hieronder zijn deze aspecten benoemd voor zover zij een rol spelen bij (het beïnvloeden van) de beeldvorming over gezondheidscentra.

Administratieve lasten, financiële en organisatorische bedrijfsvoering (A, B, C)

Een aantal geïnterviewden ziet de ondersteuning die gezondheidscentra op deze aspecten bieden als een voordeel. Zij ervaren het omgaan met personeel (werkgeverschap, beleid, niet functioneren) als een lastig element van de praktijkvoering. Voor deze groep is de genoemde ondersteuning een belangrijk onderscheidend aspect. Geïnterviewden die al langer bij een gezondheidscentrum werken waren veelal positief over het ontzorgen op financieel gebied, P&O en ICT. Ook de extra mogelijkheden door gelden uit het Achterstandsfonds (voor bijvoorbeeld overleg met het sociale domein) worden als positief ervaren.

Mate van ondernemerschap (D)

Het ondernemerschap spreekt de een aan, de ander niet. Dit is een feit waarmee met name de minder ondernemingsbeluste doelgroep kan worden aangesproken.

Verantwoordelijkheden patiëntenzorg (F)

De geïnterviewden vinden het belangrijk dat een gezondheidscentrum de continuïteit en het vertrouwen biedt die het mogelijk maken een goede relatie met de patiënt op te bouwen. Het is zinvol het professioneel statuut in de Cao Gezondheidscentra beter onder de aandacht te brengen. Daarin is de eigen verantwoordelijkheid van de huisarts vastgelegd en worden de faciliteiten van de werkgever gewaarborgd.

Samenwerking multidisciplinariteit en innovatie (G)

De geïnterviewden vinden de mogelijkheid om in een gezondheidscentrum multidisciplinair te werken, met korte lijnen, prettig (maar niet doorslaggevend). Innovatie noemen zij in eerste instantie geen van allen. Desgevraagd geven ze aan dat dit op termijn belangrijk zou kunnen worden, maar de eerste jaren niet. Een opmerkelijk gegeven omdat de gezondheidscentra zelf de mogelijkheden voor experiment en innovatie als een belangrijk verschil beschouwen met de zelfstandige huisartsenpraktijken.

8. Regelgeving

Fiscale voordelen

In loondienstsituaties kunnen werkgevers (lasten circa 20%) en werknemers op meerdere onderdelen belasting betalen die praktijkhouders en ZZP'ers kunnen verrekenen met hun belastingafdracht. Daardoor vallen de verdiensten voor de praktijkhouders en ZZP'ers vaak beter uit dan die van huisartsen in loondienst. Het betreft hier met name (niveau normpraktijk) :

	bruto bedrag	netto voordeel bij 52% IB
De ondernemersaftrek	7.280	3.785
MKB aftrek 14% van de winst minus ondernemersaftrek	18.356	8.811
Investeringsaftrek >2.301 en <56.192, gemiddeld	1.833	880
Totaal	27.469	13.476

Op deze manier financiert de zorgverzekeraar via de werkgeverspremies mee aan huisartsen in loondienst en Hidha's, terwijl de fiscus zorgt voor betere verdiensten voor praktijkhouders en ZZP'ers die drie dagen werken. Dit gegeven is niet meegenomen in de berekeningen in paragraaf 5. In een ander gremium moet beoordeeld worden of dit een maatschappelijk vraagstuk betreft dat nader onderzocht moet worden.

9. Een paar minpunten

Tijdens de interviews plaatsten waarnemers soms kanttekeningen bij de gezondheidscentra. Doordat deze al dan niet terechte geluiden onderling worden gedeeld, beïnvloeden ze het imago van de gezondheidscentra. Rijp en groen door elkaar:

- Waarnemers inzetten zonder begeleiding, informatie en aandacht.
- Kribbig reageren als de waarnemer flexibiliteit vraagt.
- Waarnemers teveel patiënten geven (genoemd wordt bijvoorbeeld 10 minuten per patiënt, terwijl de vaste artsen 15 minuten krijgen).
- Slecht getrieerde telefoontjes (méér dan in zelfstandige praktijken).
- Management en directie weten niet altijd wat er speelt op de werkvloer.
- Veel verloop onder artsen en assistenten.
- Gezondheidscentra en gevestigde praktijken belemmeren soms de vrije vestiging.

10. Moment van keuze

Aankomende huisartsen maken aan het eind van hun opleiding een eerste keuze. Zij doen dit veelal op basis van het beperkte beeld dat tijdens de opleiding wordt gegeven over de niet zorginhoudelijke kanten van de mogelijkheden (de aspecten in paragraaf 2). Bovendien krijgen de studenten vaak maar drie opties voorgelegd: praktijkhouder, ZZP'er of Hidha. Zeventig procent koos voor de laatste twee, omdat dat op korte termijn hun werkelijkheid is. Vaak komt er na enkele jaren waarnemerschap opnieuw een keuzemoment.

Hoe bepalen zij hun keuze?

- Praten met collega waarnemers, denk aan een studievriendenclub en de huisartsenpost.
- Zoeken op internet of HA-web naar bepaalde praktijken, minder naar algemene artikelen daarover.
- De keuze van een regio wordt vaak ook ingegeven door de plaats waar de partner werkt (bedrijfsleven, specialist in ziekenhuis).
- Zoeken naar een regio waar de huisartsen hun nachtdienst verkopen (te druk).

11. Conclusies

- Er zijn veel kansen voor gezondheidscentra om jonge huisartsen te verleiden in loondienst te gaan werken. Veel argumenten die zij hanteren lijken gebaseerd op onvolledige informatie (bijvoorbeeld over het inkomen). Bovendien hebben gezondheidscentra veel in huis om de jonge huisartsen te bedienen in wat deze belangrijk vinden (flexibiliteit, samenwerken). Daarbij gaat het deels om betere communicatie over de voordelen van het gezondheidscentrum, deels om het beter aanpassen van de organisatie op de wensen van huisartsen. De gezondheidscentra moeten met andere woorden ook zelf aan de bak.
- Zorgen voor en uitventen van een flexibele praktijkorganisatie met aandacht voor de balans werk-privé. De organisatiegrootte biedt hiervoor veel mogelijkheden. Dat geldt ook voor het organiseren van onderlinge advisering, scholing (kaderarts, opleider). De mogelijkheden hiervoor zijn groter dan bij de vaak kleinere zelfstandige praktijken.
- Na vergelijking lopen de 'verdiensten' van de vier mogelijkheden minder uiteen dan vaak wordt gedacht. De verschillen zijn zeker niet zo groot dat ze doorslaggevend zouden moeten zijn voor een keuze. Met name niet omdat de doelgroep flexibiliteit belangrijker vindt dan geld. De verschillende inkomensposities hebben in de communicatie nadrukkelijk aandacht nodig.
- Jonge huisartsen vinden een goede cultuur van samenwerken belangrijk. Gezondheidscentra kunnen nadrukkelijk beleid inzetten op de cultuur en de samenwerking in de organisatie.

De geïnterviewde waarnemers brengen naast positieve ervaringen ook minpunten naar voren (paragraaf 9). Deze geluiden, die worden gedeeld, beïnvloeden het imago van gezondheidscentra negatief. Het is van belang dat de gezondheidscentra zich de minpunten ter harte nemen en deze proberen aan te pakken.

Doelgroep en manieren om het imago te beïnvloeden

Het totaal aantal huisartsen in Nederland bedraagt 11.800³: 7.900 zelfstandig gevestigde huisartsen, waarvan bijna 700 in loondienst, 1.900 Hidha/vaste waarnemers en 2.000 wisselende waarnemers. De instroombehoefte bedraagt 555/630 huisartsen per jaar (streven 750 opleidingsplaatsen)⁴. De doelgroep van wie de keuze beïnvloed kan worden bestaat uit bijna 40% van de werkzame huisartsen:

Hidha's/vaste waarnemers	1.900
Wisselende waarnemers	2.000
Instroom afgestudeerde huisartsen	600

Indirect horen huisartsen in loondienst ook bij de doelgroep. Zij kunnen met hun waarnemers en hun collega's op de huisartsenpost en in bijscholingen de voordelen ook (beter) uitdragen.

De beïnvloeding kan gebeuren via drie kanalen:

- Formele kanalen: denk aan artikelen op de website van InEen en in de vakbladen, presentaties op congressen, voorlichting op de huisartsopleidingen⁵.
- Informele kanalen: uitwisseling op de huisartsenpost, tijdens bijscholingen, in de hagro's. Hiervoor moeten ambassadeurs gevonden worden.
- Communicatie via stakeholders: faculteiten geneeskunde, SBOH, VVAA, InEen, LHV, LAD, WADI.

Ter ondersteuning hiervan kunnen op basis van de gegevens uit deze verkenning drie concrete communicatiemiddelen worden ontwikkeld:

- Brochure over het werken in loondienst van een gezondheidscentrum.
- Factsheet financiële verschillen en overeenkomsten.
- PowerPoint presentatie.

³ Nivel 2017, cijfers over 2016

⁴ Bron: Stichting Capaciteitsorgaan

⁵ Dit is bij twaalf studenten aan de VU Amsterdam als positief ervaren.

BIJLAGE 1

Interviews door Sophie Brühl met huisartsen in loondienst, praktijkhouders, Hidha's en ZZP'ers verspreid over Nederland

In de verkenning zijn de financiële aspecten van de verschillende mogelijkheden voor jonge huisartsen vergeleken. Om tot een compleet beeld te kunnen komen zijn ook 22 interviews over de reden en de voor- en nadelen van hun keuze. Doel was om een heldere indruk te krijgen van het imago van werken in loondienst.

Geïnterviewd zijn vijf huisartsen in loondienst⁶, zes praktijkhouders, twee Hidha's en negen ZZP'ers verspreid over Nederland. Binnen de groepen is gesproken met jonge net startende huisartsen en huisartsen die al iets langer aan de slag zijn. Geen van de geïnterviewden was ouder dan 50 jaar.

De geïnterviewde huisartsen (zeven mannen en vijftien vrouwen) kenden de onderzoeksvraag en de aanleiding (het wordt moeilijker om huisartsen te vinden die in loondienst bij een gezondheidscentrum willen werken). De gesprekken waren open, zonder vooraf gestuurde vragenlijsten.

Hieronder staan uitspraken van de geïnterviewde huisartsen. De uitspraken zijn gegroepeerd naar voor- en nadelen van iedere positie.

Voordelen/imago van in loondienst gezondheidscentra

- Er is een goede cao als het om secundaire arbeidsvoorwaarden gaat. Bijvoorbeeld bij ziekte word je doorbetaald. Vanaf dag een. Dat is als praktijkhouder of ZZP'er niet te regelen of te betalen.
- Meerdere eerstelijns disciplines onder een dak waardoor er laagdrempelig overleg mogelijk is er kwalitatief goede zorg geleverd wordt en minder verwezen wordt naar de tweede lijn.
- Collectieve inkoop en regelen van overheadzaken waardoor dit efficiënt en goedkoop kan gebeuren.
- Door dat je ontzorgd wordt kan je je voor het grootste gedeelte van de dag bezighouden met de medische inhoud.
- Als dokter kan je invloed uitoefenen op het beleid door in project- en werkgroepen te gaan. Dit wordt ook erg aangemoedigd.
- In gezondheidscentra werken meerdere collega huisartsen waarmee je laagdrempelig kunt overleggen.
- Als je in loondienst bent heb je geen stress van praktijkvoering, gebouw en P&O.
- Je kan in grotere gezondheidscentra heel ver doorspecialiseren, bijvoorbeeld ICT-ontwikkelingen, en is er ruimte voor zorginhoudelijke doorontwikkeling.
- Doordat je namens een grote groep dokters/patiënten spreekt heb je meer in te brengen en ben voor een aantal partijen een serieuzere gesprekspartner.
- In een gezondheidscentrum werken meerdere collega's waardoor parttime werken, onder andere voor de combinatie werk en kinderen verzorgen, makkelijker mogelijk is.
- Je krijgt de ruimte om kaderarts te worden, je met bestuurlijke zaken bezig te houden of als opleider te ontwikkelen.

⁶ Waar in deze bijlage gesproken wordt over 'huisarts in loondienst' wordt bedoeld 'huisarts in loondienst van een gezondheidscentrum'.

- Voordeel van het werk in een grote praktijk is dat het minder individueel is maar meer een team met teamgevoel.

Nadelen/imago Gezondheidscentra

- Gezondheidscentra kapen de plekken weg voor beginnende huisartsen. Die kunnen zich niet vestigen in nieuwe wijken omdat het ontbreekt aan startkapitaal. Gezondheidscentra hebben een buffer. Dit voelt als oneerlijke concurrentie.
- Onpersoonlijk voor de dokter: Opeens is iedereen weg maar staan er nog heel veel patiënten in je agenda en niemand die verteld waarom welke patiënten er nog bij zijn gekomen. Niet gezellig, ieder voor zich, geen koffiepauze of lunch samen. Assistenten zijn minder betrokken door ruzie met het management.
- Onpersoonlijk voor de patiënt: Geen patiënt kan vertellen wie zijn eigen dokter is.
- Centra houden zich niet aan de afspraak: De afspraak was om voor 1 arts met 2.000 patiënten te werken maar uiteindelijk blijkt dan je de enige arts was bent 5.000-6.000 patiënten.
- Het gezondheidscentrum moet hun overhead financieren. Hierdoor zijn belangen van de koepel en de individuele arts of de locatie soms tegengesteld of passen de individuele ontwikkelwensen niet in het beleid van het centrum.
- Een nadeel kan zijn dat grote organisaties leiden tot traagheid. Bijvoorbeeld bij de implementatie van ICT-plannen.
- Gezondheidscentra staan in oude inspiratieloze woonwijken.
- ZZP'er over werken in loondienst: 'Financieel onaantrekkelijk, Mijn financieel adviseur vertelde mij dat het bijna niets opleverde'.
- Onbekendheid: Ik ken niemand die in loondienst is.
- Loondienster over loondienst: 'Je moet hard werken voor te weinig geld. Het werk in een gezondheidscentrum is relatief onder betaald. Er is een beloning cao, je wordt afgerekend op hoeveel geld er binnenkomt. En wat er precies binnenkomt is niet transparant voor de dokters.'
- Er zijn plekken waar je ingezet wordt ter ontlasting van de vast dokters die zien dan één patiënt per 15 minuten en jij ziet er als waarnemer één patiënt per 10 minuten. Dat voelt scheef. Als je dan aangeeft graag in de vakantie iets meer geld zou willen ontvangen omdat dat dan marktconform is dat geeft de manager aan dat hij voor de 27 euro per dag die je vraagt liever iemand anders zoekt. Dat voelt niet alsof ze je waarderen.
- Soms is een groep oudere assistenten niet meer veranderingsbereid terwijl de manager er niets mee doet. Of de assistenten zijn niet gemotiveerd omdat er al jaren ruzie hebben met de manager.
- De manager is vriendelijk maar ook afstandelijker en minder directe lijnen.
- De praktijk en inrichting zijn zakelijker.
- Het werken in een gezondheidscentrum brengt wel met zich mee dat je wat autonomie inlevert. Soms heb je zelf geen zin in een project of zie je het nut er niet van in maar dan krijg je van de projectgroepen die dan toch geformeerd is dingen opgelegd die niet goed inpasbaar zijn in jouw centrum of waar je niet op zit te wachten.
- Het verschil tussen een praktijkhouder en manager groot is. Minder bedrijfskundig inzicht. Ze doen soms onhandige dingen waardoor ze vaste waarnemers niet goed aan zich binden. Bijvoorbeeld toen ik een roosteringsfout had gemaakt en ik dat bij de huisarts-manager aangaf werd de verantwoordelijkheid bij mij gelegd en was er geen bereidheid te helpen. Dat komt de werkrelatie niet ten goede. Aangezien ik hem al zeker twintig keer uit de brand had geholpen, maar hij niet bereid was mij te helpen.

- Er is een groot verloop bij artsen. Verloop van artsen is niet goed voor de patiënten individueel maar voor de kwaliteit van zorg is het verloop ook niet goed.
- Er is veel verloop van assistenten en verschil in de kwaliteit van de assistenten. Dit werkt minder efficiënt. Ratio van functionele telefoontjes 1:1 bij een praktijkhouder en 1:3 in het gezondheidscentrum.
- Het valt op dat de grote centra communiceren/uitdragen dat ze te weinig mensen hebben. Dat doet je wel denken als jonge dokter: 'Waarom zou dit zo impopulair? Ik denk dat één van de redenen is dat je voor vier dagen werken maar 6.000 euro bruto verdient.'

Voordelen/imago Hidha

- Vaste werkdagen en tijden.
- Continuïteit van zorg voor patiënten over de volle breedte.
- Geen administratie eigen bedrijf.
- Ook als je als ZZP'er niet in aanmerking komt voor een AOV bijvoorbeeld door langdurige of chronische ziekte ben je in loondienst wel verzekert tegen ziekte vanaf dag één.
- Je kan tijdelijk werken in afwachting werklocatie partner in bedrijfsleven of als specialist.
- Parttime werken, onder andere voor de combinatie werk en kinderen verzorgen, is gemakkelijker mogelijk.

Nadelen/imago van loondienst Hidha

- Hidha's hebben weinig invloed op de dagelijkse praktijk tov praktijkhouders en vaak is die invloed ook ongewenst. Bij vergaderingen met het voltallige personeel zit jij in je eentje nog spreekuur te draaien.
- De praktijkhouders verdienen veel meer geld ze verdienen als het waren aan de Hidha's.
- Geen controle over je eigen agenda, die wordt zo vol mogelijk gezet voordat de praktijkhouder aan de beurt is.
- Onderhandelingen over betere arbeidsvoorwaarden zijn lastig, bijscholing bijwonen op kosten en in tijd van praktijk enzovoort worden door de praktijk niet makkelijk gefaciliteerd.
- Als Hidha heb je minder vrijheid om op allerlei posten dienst doen. Als Hidha zit je vast op en post en om belastingtechnische redenen heb je dan lager inkomen bij extra werk op de post in de dienst.
- Je verdient minder dan een waarnemer maar er wordt verwacht dat je meer doet bijvoorbeeld post en recepten bijhouden.
- Je moet overleggen of je op vakantie mag dat geeft wel eens scheve gezichten met collega's waarnemers die hetzelfde werk doen maar niet in loondienst.
- Een Hidha had bedongen bij aanstelling dat ze waarneem tarief zou krijgen voor de ANW-diensten maar dat is achteraf teruggedraaid door de accountant Ze verdient nu 24 euro per uur.

Voordelen/imago van ZZP'er

- Flexibiliteit en goed te combineren met kinderen, vrij in het indelen van vakanties.
- Financieel aantrekkelijk omdat je met drie dagen werken genoeg geld kan verdienen om goed van te leven.
- Als ZZP'er is er genoeg werk.
- Je kan overal rondkijken in verschillende praktijken wat je later zou willen maar je zit nergens aan vast.

- Door de krapte op de markt behoren overvolle agenda's tot het verleden. Praktijkhouders willen je als je goed bent graag houden en pampere je.
- Belastingtechnische voordelen met name de eerste drie jaar.
- Praktijkhouders, patiënten en assistenten zijn zeker als je komt invallen bij ziekte of grote drukte heel blij je te zien. Je voelt je welkom en nodig.
- Als ZZP'er durf ik meer kritiek te hebben op mijn opdrachtgever dan als Hidha, zowel op de praktijkvoering als qua eigen voorwaarden zoals te vaak dienst doen op onaantrekkelijke momenten.
- Je kan tijdelijk werken in afwachting werklocatie partner in bedrijfsleven of als specialist.
- Je kan weinig werken en andere dingen doen maar als het nodig is kan je als waarnemer efficiënt je loon ophogen door meer werk te accepteren. In loondienst kan dat niet.

Nadelen/imago ZZP'er

- Je moet enige discipline hebben om je eigen administratie bij te houden.
- Je bent geen continue factor in het leven van de patiënt.
- Je hebt geen of weinig binding met collega en patiënten
- Als ZZP'er ben je voorzichter/defensiever. Je hebt geen terugkoppelingen. Je moet ook geregeld problemen die je normaal zou uitsmeren over meerder consulten in een keer afhandelen.
- Je moet als je geen vaste waarnemer plek hebt een strakke planning hebben om te zorgen dat je geen dubbel boekingen krijgt.
- Door de inzet van veel ZZP'ers wordt de zorg duur. Er wordt meer doorverwezen naar de tweede lijn omdat de context van de patiënt ontbreekt die een eigen/vaste dokter wel kent.
- ZZP'er kan weliswaar beter combineren met de zorg voor kinderen door parttime te werken, maar te vaak nee zeggen is ook lastig.
- ZZP'ers wachten lang met diensten of waarneming te accepteren zodat de prijs omhoog gaat. Hiermee maken ze praktijkhouders kapot.

Voordelen praktijkhouder

- Altijd alleen maar patiënten zien is ook heel zwaar als praktijkhouder doe je meer dan dat.
- Je kan continuïteit bieden bent het vaste gezicht voor de patiënten ben.
- Door mijn ondernemerschap kan ik alles zelf bepalen.
- Je praktijk is je kindje je bent trots op je eigen praktijk dat zou ik in loondienst veel minder hebben.
- Iets terug kunnen doen voor de buurt waar ik opgegroeid ben
- Als stel een praktijk over nemen is goed te combineren met de zorg voor kinderen.
- Er is bij grotere praktijken veel te weinig aandacht voor welke praktijkstructuur en -cultuur goed past bij de 80% vrouwen die momenteel afstuderen als huisarts en voor hun kinderen willen zorgen.
- Ik kan zelf besluiten om organisatorische zaken, met name personeelszaken, tegen betaling uit te besteden.
- Het grote voordeel van werken in je eigen praktijk vindt hij dat hij zelf kan bepalen wat hij wel en niet wil doen. Zou heeft hij een kwaliteit medewerker in dienst. Doet hij echo's en heeft ECG-apparaat. Ook hebben ze een regulier overleg.

Nadelen imagoprobleem praktijkhouder

- Moeite met regelen van voldoende waarneming voor vakantie.
- Stress van personeel, ze zijn ziek, werken niet goed samen of nemen ontslag moet je weer een nieuwe vinden.
- Een locatie vinden voor een huisartsenpraktijk in de binnenstad van Amsterdam is wel een probleem. Je betaalt de hoofdprijs.
- Huisvesting hebben geeft zorg om de kosten ervan eruit te halen.
- Als de printer kapot is sta je die te maken op je vrije weekenddag.
- Door het succes van de huisartsenpost en de ongebreidelde groei van consulten tijdens WAN-uren zijn er steeds meer diensten te vullen door de praktijkhouders. Hierdoor raken die overbelast.

BIJLAGE 2

Berekeningen inkomensvergelijking primaire-secondaire arbeidsvoorwaarden

1. Basisopzet
2. Vergelijking bruto/bruto salaris
3. Vergelijking belasting voor- en nadelen
4. Vergelijking secondaire arbeidsvoorwaarden
5. Conclusies uit de totale vergelijking (fulltime)
6. Conclusies uit de totale vergelijking (3 dagen per week)

1. Basisopzet

De basis van de financiële vergelijking tussen een huisarts in loondienst⁷, een Hidha, een ZZP'er en een praktijkhouder is een integrale vergelijking van bruto salaris, werkgeverslasten, secondaire arbeidsvoorwaarden en fiscale voor- en nadelen. In andere vergelijkingen gaat het meestal om een vergelijking waarbij één of enkele van deze onderdelen niet zijn meegenomen. Men vergelijkt bijvoorbeeld alleen het netto salaris met de netto winst uit onderneming, waarbij soms de kosten van de arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) en de pensioenopbouw helemaal worden vergeten, of soms alleen de aftrekbaarheid ervan (omdat die na de vaststelling van de winst uit onderneming in de privé belastingaangifte verrekend worden; het is dan een meevaller in de belastingen en wordt niet ervaren als netto inkomen, wat het natuurlijk wel is). In deze vergelijking zijn al deze zaken mee genomen.

Ook meegenomen worden de cao-voorwaarden. Een vergelijking alleen op basis van netto inkomen laat te veel zaken buiten beschouwing die ook waarde hebben voor de huisarts. De vergelijking is gebaseerd op het prijs- en salarisniveau 2017.

Opgemerkt moet worden dat het vergelijken van inkomens lastig is. Vooral bij praktijkhouders en ZZP'ers doet zich een grote variëteit aan situaties voor, die moeilijk onder een algemene noemer te vangen zijn. Uitgegaan is van gegevens van de NZa (Kostenonderzoek Huisartsenzorg) en van een aantal aannames. Voor zover nodig worden die hieronder toegelicht.

De berekening voor ZZP'ers is gebaseerd op 1.840 uur per jaar (46 weken van 40 uur) tegen 59 euro per uur. De ZZP'er heeft forse pensioen- en AOV-kosten, en geen vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere secondaire arbeidsvoorwaarden. Een ZZP'er kan soms (veel) meer verdienen door meer uren te werken en – vooral in de ANW-diensten (nachten, feestdagen) – tegen hogere tarieven en door waar te nemen op lastige of laatste momenten, eveneens tegen een hoog tarief. Ook kan de ZZP'er de kosten van de AO-verzekering minimaal houden.

⁷ Waar in deze bijlage gesproken wordt over 'huisarts in loondienst' wordt bedoeld 'huisarts in loondienst van een gezondheidscentrum'.

Bronnen

- Cao's Gezondheidscentra 2017 en Hidha 2017.
- Het meest recente NZA onderzoek naar omzet, kosten en inkomensdeel van praktijkhouders (uitgave juli 2017 over het jaar 2015). Zowel de cijfers voor een normpraktijk als de cijfers voor een gemiddelde praktijk in Nederland (deze cijfers zijn CBS-geïndexeerd naar 2017).
- Gegevens van de belastingdienst over percentages inkomstenbelasting, werknemersbelastingen, volksverzekeringen, werkgeverslasten zorgverzekeringswet, aftrekbare kosten en ondernemersvrijstelling.
- Voor de AOV zijn de gegevens van de MOVIR met LHV korting gebruikt (de meest voorkomende verzekering).
- Voor het pensioen zijn de gegevens van de Stichting Pensioenfonds Huisartsen (SPH) gebruikt en voor huisartsen in loondienst de gegevens van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PZW).

Niet meegenomen

- De positie 'loondienst zonder patiënten op naam' uit de Cao Gezondheidscentra. Deze komt amper voor.
- Zaken die te incidenteel voorkomen (groene omschrijving in spreadsheet).
- De vergoeding van diensten omdat deze heel variabel is en zeer grote verschillen kent (zowel bruto inclusief werkgeverslasten als netto, en ook qua inzet per praktijk).
- Uit de Cao Gezondheidscentra: overlijdensuitkering, vergoeding opleiden hiao/co assistente, uitkering van onderbested waarneemgeld, OR vergoeding en verhuiskostenvergoeding, mobiliteitsvergoeding, vergoeding aanvaarding lagere functie bij reorganisatie en loondoorbetaling zorgverlof. Dat zijn uiteraard wel voordelen die bij de uiteindelijke vergelijking als extra meetellen.
- Uit de Cao Hidha: verhuiskostenvergoeding en loondoorbetaling zorgverlof.

Enkele zaken die voor allen hetzelfde zijn, zijn toch niet meegenomen om de berekeningen niet nodeloos ingewikkeld te maken:

- Reiskosten woon-werk (dezelfde regeling pakt individueel verschillend uit).
- Loondoorbetaling bij ouderschapsverlof (niet iedereen maakt hier gebruik van).
- Lidmaatschap beroepsvereniging (voor iedereen dezelfde kosten).
- Kosten verplichte vaccinaties (voor iedereen dezelfde kosten).

Twee vergelijkingen

Met in achtneming van het bovenstaande ontstaat een objectieve en integrale vergelijking van de voor- en nadelen van de onderzochte posities. Er zijn twee vergelijkingen:

- Fulltime werken op alle posities.
- Drie dagen per week door de Hidha, de ZZP'er en de huisarts in loondienst (komen gemiddeld het meeste voor).

In de spreadsheet (zie aan het eind van deze bijlage) worden alleen de eindresultaten vergeleken. Er staan tussensaldi bij bruto/bruto salaris, bruto/bruto salaris inclusief fiscaliteiten en exclusief secundair, maar deze zijn niet vergelijkbaar omdat bijvoorbeeld het pensioen van iemand in loondienst bij een gezondheidscentrum voor de helft in het salaris zit en voor de helft in de werkgeverslasten, terwijl dat bij een ZZP'er in de privé verrekend wordt. Dat is appels met peren vergelijken. Alleen de eindresultaten zijn reëel vergelijkbaar.

Vergelijkbaar zijn:

- De huisarts in loondienst met de normpraktijkhouder.
- De Hidha 5/3 dagen met de ZZP'er 5/3 dagen.
In de vergelijkingen blijft de positie 'Hidha fulltime met overwerkvergoeding' buiten beschouwing omdat deze in de praktijk nauwelijks voorkomt.
- De gemiddelde praktijkhouder met de fulltime Hidha.

2. Vergelijking bruto/bruto salaris

Twee variabelen zijn lastig te vergelijken:

- De AOV is variabel naar leeftijd. De kosten loopt razendsnel op naarmate iemand ouder instapt en zijn minder naarmate de eigen risico termijn langer is. Bovendien worden de kosten bepaald naar rato van omzet tot een bepaald maximum. Gekozen is de premie te baseren op de meest voorkomende gemiddelde situatie: verzekerd bij MOVIR met korting LHV, eigen risico één maand, omzet 102.400 euro (het maximum), leeftijd 41 jaar.
- Het pensioen bij de SPH. Het pensioen wordt berekend op basis van de winst uit onderneming vóór ondernemersaftrek: voor een ZZP'er maximaal 108.560 euro, voor een praktijkhouder maximaal 130.920 euro. Voor beiden is uitgegaan van deze maxima.

3. Vergelijking belasting voor- en nadelen

Alle aftrekmogelijkheden voor praktijkhouders en ZZP'ers zijn benut, op twee na:

- De meewerkende echtgenote in de praktijk (te specifiek).
- Privé kosten in het bedrijf onder brengen (te grijs gebied).

4. Vergelijking secundaire arbeidsvoorwaarden

De Cao Hidha kent veel minder secundaire arbeidsvoorwaarden dan de Cao Gezondheidscentra. Er wordt meer aan de onderhandelingen van de Hidha overgelaten. Alles uit deze cao is meegenomen.

Ten aanzien van de Cao Gezondheidscentra zijn keuzes gemaakt:

- Het leeftijdsbewust personeelsbeleid is niet meegenomen (wordt afgebouwd).
- De resultaatafspraken tot maximaal 10% van het salaris zijn niet meegenomen in de vergelijking, maar wel optioneel ná de vergelijking, omdat ook in de contractering met zorgverzekeraars resultaatbonussen worden afgesproken. De mogelijkheid voor een bonus op basis van resultaat is pas in de laatste cao ingevoerd. Hoe vaak dit werkelijk voorkomt is lastig te bepalen.

5. Conclusies uit de totale vergelijking (fulltime)

Een eerlijke vergelijking betreft alle onderdelen:

- Bruto/bruto salaris.
- Fiscale voor- en nadelen (aftrekbare lasten en werknemersverzekeringen).
- Secundaire arbeidsvoorwaarden.

Huisarts in loondienst versus normpraktijkhouder

Een huisarts in loondienst verdient 118.897 euro.

Een huisarts in een normpraktijk verdient 124.883 euro.

Het verschil ten gunste van de praktijkhouder bedraagt 5.968 euro.

De huisarts in loondienst heeft bovendien nog enkele incidentele faciliteiten die de praktijkhouder niet heeft, zoals overlijdensuitkering, vergoeding opleiden hiao/co assistente, uitkering onderbested waarneemgeld, OR-vergoeding en verhuiskostenvergoeding, mobiliteitsvergoeding,

vergoeding aanvaarding lagere functie bij reorganisatie en loondoorbetaling zorgverlof. Bovendien heeft een huisarts in loondienst recht op WW, een ZZP'er of praktijkhouder niet.

Huisarts in loondienst versus Hidha

Een huisarts in loondienst verdient 118.897 euro.

Een Hidha verdient 105.669 euro.

Het verschil ten gunste van de huisarts in loondienst bedraagt 13.228 euro.

Het verschil wordt veroorzaakt door 5.000 euro meer salaris en door betere secundaire arbeidsvoorwaarden. Een huisarts in loondienst heeft twee vakantiedagen meer dan een Hidha.

Huisarts in loondienst versus ZZP'er

Een huisarts in loondienst verdient 118.897 euro.

Een ZZP'er verdient 103.370 euro.

Het verschil ten gunste van de huisarts in loondienst bedraagt 15.527 euro.

Een huisarts in loondienst verdient 15.527 euro meer dan een ZZP'er. Een ZZP'er heeft forse kosten voor pensioen en AOV en geen vakantiegeld, eindejaarsuitkering en secundaire arbeidsvoorwaarden.

Hidha die 5 dagen werkt versus ZZP'er

Een Hidha verdient bij fulltime werk 105.669 euro.

Een ZZP'er verdient bij fulltime werk 103.370 euro.

De Hidha verdient 2.299 euro meer (de eerste 3 jaar ca. 2.700 euro).

De Hidha die vijf dagen werkt komt bijna niet voor. Iedere Hidha heeft recht op vakantiegeld en eindejaarstoeslag en een budget voor studiekosten. Bovendien heeft een Hidha recht op WW. De ZZP'er heeft deze voordelen niet. Ook krijgt de ZZP'er niet doorbetaald in de vakanties waardoor er slechts 46 weken declarabel zijn. Dat is 11,5% minder over een heel jaar. In tegenstelling tot de Hidha moet de ZZP'er zijn of haar bedrijf voeren. Dat vraagt flink extra tijd voor administratie, het telkens afsluiten van opdrachtovereenkomsten, enzovoort. Een ZZP'er kan de omzet flink verhogen door alleen te kiezen voor dure diensten en waarnemingen.

Huisarts in loondienst versus gemiddelde praktijkhouder

De huisarts in loondienst verdient 118.897 euro.

De huisarts in een gemiddelde praktijk in Nederland verdient 139.571 euro.

Het verschil ten gunste van de gemiddelde praktijk bedraagt 20.674 euro.

Dat is echter geen eerlijke vergelijking, immers:

- Een gemiddelde praktijk is groter dan een normpraktijk. Er moet harder worden gewerkt.
- De praktijkhouder moet qua praktijkvoering en organisatie veel meer werk verzetten en mist een aantal secundaire arbeidsvoorwaarden. Ook heeft de praktijkhouder geen recht op WW.
- De huisarts in loondienst hoeft geen tijd te stoppen in praktijkvoering en organisatie. Bovendien heeft hij of zij een hele rij incidentele secundaire arbeidsvoorwaarden die niet in de financiële vergelijking zijn betrokken. Ook heeft de huisarts in loondienst mogelijk recht op WW en een transitievergoeding bij ontslag wegens reorganisatie.
- Verschillen ontstaan wanneer de gemiddelde praktijkhouder minder kosten heeft waardoor het inkomen hoger wordt. Denk aan slim inkopen, het niet uitgeven van een kostenvergoeding of harder werken. Hij of zij kan er bijvoorbeeld voor kiezen geen extra collega in te zetten wanneer dat volgens de norm wel kan (vergoeding aansturing POH). Een ander voorbeeld is goedkope

huisvesting: bijvoorbeeld de hypotheek is afgelost na 30 jaar of de praktijkhouder neemt genoeg met minder vierkante meters door bijvoorbeeld de praktijkondersteuner en het lab in dezelfde ruimte onder te brengen.

6. Conclusies uit de totale vergelijking (3 dagen per week)

Veel huisartsen werken drie dagen per week. Dat levert iets andere verschillen op.

Huisarts in loondienst versus normpraktijkhouder

Een huisarts in loondienst verdient 75.139 euro.

De normpraktijkhouder verdient 78.831 euro.

Het verschil (3.692 euro) ten voordele van de praktijkhouder ontstaat doordat de belastingvrije drempel hetzelfde blijft bij een lager praktijkresultaat.

Huisarts in loondienst versus Hidha

Een huisarts in loondienst verdient 75.139 euro.

Een Hidha verdient 66.982 euro.

Het grote verschil (8.157 euro) ten gunste van de huisarts in loondienst daalt recht evenredig met de inkomsten.

Huisarts in loondienst versus ZZP'er

Een huisarts in loondienst verdient 5.778 euro meer dan een ZZP'er. De ZZP'er heeft forse kosten voor pensioen en arbeidsongeschiktheidsverzekering en geen vakantiegeld, eindejaarsuitkering en secundaire arbeidsvoorwaarden.

Hidha versus ZZP'er

Een Hidha verdient 66.982 euro.

Een ZZP'er verdient 69.361 euro.

De ZZP'er verdient 2.379 euro meer (eerste 3 jaar ca. 2.900 euro).

Het verschil ten opzichte van fulltime wordt relatief iets groter, de belastingvrije drempel blijft gelijk bij een lagere omzet. De eerste drie jaar is het verschil nog 700 euro groter door de startersaftrek van 2.113 euro.

Huisarts in loondienst versus gemiddelde praktijkhouder

De huisarts in loondienst verdient 75.139 euro.

De huisarts in een gemiddelde praktijk verdient 86.607 euro.

Het verschil ten gunste van de gemiddelde praktijk bedraagt 11.468 euro.

Het grotere verschil (ten opzichte van fulltime) wordt vooral veroorzaakt doordat de belastingaftrek bij dalende omzet deels hetzelfde blijft.

INKOMENSVERGELIJKING HUISARTSEN: Loondienst AHG - CAO Hidha - Praktijkhouder - ZZP

FULLTIME
versie: 23-07-2018

				FULLTIME DIENSTVERBAND/PRAKTIK					
				2017	2017	2017	2017	2015	2015
				LOONDIENST AHG	CAO HIDHA	HIDHA met overwerk	ZZP	PRAKTIJKHOUDER NL gemiddeld	PRAKTIJKHOUDER NL normpraktijk
PRIMAIRE ARBEIDSVOORWAARDEN/INKOMEN									
(salarissen max. schaal)									
Salaris h.a. loondienst bruto cao 2017	AHG 2017	7003 maal mnd	12	84.036		6,25 uur		NL gemid.	norm
Salaris Hidha bruto cao hidha		6600 maal mnd	12		79.200				
Salaris Hidha 8-18.00u.-0,75u.pauze. Is 6,25u.pwk à 125%		8370 maal mnd	12			100.440			
Salaris ZZP bruto/br	40 uur ma: 59,00	2360 maal wk.	46				108.560		
Praktijkresulfaat HA Praktijkhouder per FTE				Ha ond. 2015/2017					
Vakantiegeld LD	8% Hidha	8% over sal.		6.723	6.336	8.035	-	142.456	128.311
Eindejaarsuitk. (EJU)LD	6% Hidha	1,75% over sal+vak.gld		5.446	1.497	1.898	-	-	-
Totaal bruto salaris	PZW franchise 12,028	SPH franchise 10,665		96.204	87.033	110.374	-	-	-
werkgeversdeel pensioen	LD 50%	23,5% Hidha 50%	17,72%	8.461	6.072	7.954	-	-	-
Werkgeversdeel WAO etc.	LD over sal.-wnpe	6,27% Hidha ov. sal.-wnper	6,27%	4.739	4.585	5.799	-	-	-
Werkgeversdeel ZVW	LD max 53.701	6,65% Hidha 53.701	6,65%	3.571	3.571	3.571	-	-	-
Pensioen ZZP over	108560 maal	16,1% voor ondernemersaftrek is	17478				-17.478		
Arbeidsongeschiktheidsverz. ZZP Movir	102.400,- verz.,5 jr., tot 68 jr.	lftd. 41					-8.172		
kosten aansprakelijkheidsverzekering en rechtsbijstand zzp							-291		
Pensioen praktijkhouder SPH (max 130.920,- praktijkwinst vóór ondernemersaftrek)							-21.143	-20.721	
Arbeidsongeschiktheidsverz. Praktijkhouder movir	102.400,- verz.,5 jr., tot 68 jr.	lftd. 41					-8.172	-8.172	
Totaal bruto/bruto salaris				112.975	101.261	127.698	82.619	113.141	99.418
Huisarts praktijkhouder 2015 omrekenen naar 2017	ink. Plus	1,81% CBS-Arb.k.	343.024				6.209	5.656	
Huisarts praktijkhouder 2015 omrekenen naar 2017	uitg. plus	3,60% CBS-CPI v.	-188.410				-6.783	-6.166	
Totaal bruto/bruto salaris na correctie 2015 naar 2017							112.567	98.909	
				LOONDIENST AHG	CAO HIDHA	HIDHA met overwerk	ZZP	PRAKTIJKHOUDER NL gemiddeld	PRAKTIJKHOUDER NL normpraktijk
FISCALE VOOR- EN NADELN				2017					
fiscaal voordeel	ondernemersaftrek	7.280 maal hoogste schijf	52%				3.786	3.786	3.786
fiscaal voordeel	startersaftrek	2113 te incidenteel, vervalt na drie jaar					-	-	-
fiscaal voordeel PRHo	aftek AO verzekeringen en pensioen	21.143 8172	52%					15.244	15.244
fiscaal voordeel zzp	aftek AO verzekeringen en pensioen	17.478 8172	52%				13.338		
fiscaal voordeel	MKB aftrek 14% v.d. winst minus ondernemersaftrek	k bij schijf	52%				7.373	9.841	8.811
fiscaal voordeel	Investeringsaftrek 2301-56.192	28% v.d. inves	60.440 : gem.10 jr.					880	880
fiscaal voordeel	investeringsaftrek zzp-er	28% v.d. inves	2.500 : gem.5 jr.				500		
fiscaal voordeel	meewerkende vrouw 12 u pwk	1,25% van de winst						-	-
fiscaal voordeel	prive in zaak	0						-	-
Fiscale bijdrage zorgverzekering max	53.113	5,35% niv. 2017					-2.746	-2.746	-2.746
Totaal van de fiscale voor- en nadelen							22.251	27.004	25.974
Totaal primair bruto/bruto incl fiscale voordelen ex secundair 2017				112.975	101.261	127.698	104.870	139.571	124.883
				LOONDIENST AHG	CAO HIDHA	HIDHA met overwerk	ZZP	PRAKTIJKHOUDER NL gemiddeld	PRAKTIJKHOUDER NL normpraktijk
SECUNDAIRE ARBEIDSVOORWAARDEN									
vakantiedagen Hidha-4/260xsal. LD				45 uur is 6 wk 40 uur is 5,6 wk 31 dagen HIDHA 224u.=28d.					
reiskosten woon-werk	LD	0,19 Hidha	0,19	-	-1.218	-1.545			
ouderschapsverlof zonder loondoorbetaling	LD	12 md max 50% u.H. Hidha	wettelijk						
loondoorbetaling bij ziekte	LD	52w100%, 52w70% Hidha:52 wk100%, 52w.70%52							
loondoorbetaling zorgverlof	LD	max 2 wk Hidha	max 2 wk.						
kosten verzekering ziektevervanging									
risico kosten hoge premie/veel zieken									
aanvulling w.w. tot niveau salaris	LD	2-3?jaar Hidha	3 mnd.100%, 9-80%						
aanvulling sal.aanvaarding lagere functie	LD	ja Hidha	nee						
mobiliiteitsbudget bij reorganisatie	LD	7.000 Hidha	nee						
OR vergoeding	LD	100/60 u. Hidha	nee						
werkgeversbijdrage vakbondscontributie	LD	70% max 125,- Hidha	nee	87					
werk.bijdr.zorgverz. (Geen PT factor)	LD	12x30,- Hidha	12x16,91	360	203	203			
werkgeversbijdrage aan werknemers.org.	LD	13,- p. lid hidha	nee						
Hidha: budget persoonlijke kosten		hidha	5423,00		5.423	5.423			
Jubileum	LD:0,5 25j, 1mnd40j	Hidha	nee	262					
verhuiskostenvergoeding.	LD	ja Hidha	ja						
lidmaatschap beroepsvereniging	LD	100% Hidha	inpers.kst.	713					
lidmaatschap beroepsvereniging	prakt.h.	1446,00 zit al in kosten							
kosten verplichte vaccinaties		voor LD, HIDHA kosten werkgever, PH in kosten.							
verlof bij- en nascholing	LD = werktijd, Hidha 40 u.p.jr. betaald								
Resultaatafspraken plus 10% max salaris	LD	ja* Hidha	nee	8404					
Pers. Budget o.a. scholing (geenPTfactor)	LD	4500 Hidha	inpers.kst. in kstn ph	4.500					
Niet besteed waaremged uitkeren	LD	ja Hidha	nee						
Waaremgedbudget per FTE	LD	9.450,- Hidha	nee						
Toeslag opleiden Ha	LD	1000 Hidha	nee						
Toeslag opleiden Co ass.	LD	50% ink. Hidha	nee						
Vergoeding HAP uitbet. zonder WG lasten	LD	ja Hidha	ja						
rechtsbijstands en aansprakelijkheidverz	LD	werk. Hidha	werk.				-1.500		
Totaal verschil secundair				5.922	4.408	4.081	-1.500		
Totaal primair bruto bruto JAARINKOMEN incl secundair en fiscale voordelen; niveau 2017				118.897	105.669	131.778	103.370	139.571	124.883
				LOONDIENST AHG	CAO HIDHA	HIDHA met overwerk	ZZP	PRAKTIJKHOUDER NL gemiddeld	PRAKTIJKHOUDER NL normpraktijk
*Resultaatafspraken komt weinig voor, niet mee rekenen, alleen in staart melden				127.301					
8.404 min Lb	52% is	4.034 ruwweg	4.000 netto						

INKOMENSVERGELIJKING HUISARTSEN: Loondienst AHG - CAO Hidha - Praktijkhouder - ZP

DRIE DAGEN PER WEEK

versie: 23-07-18

				DRIE DAGEN PER WEEK					
				2017	2017	2017	2017	2015	2015
				LOONDIENST AHG	CAO HIDHA	HIDHA met overwerk	ZP	PRAKTIJKHOUDER NL gemiddeld	PRAKTIJKHOUDER NL normpraktijk
PRIMAIRE ARBEIDSVOORWAARDEN/INKOMEN (salarissen max. schaal)				3,75 u.					
Salaris huisarts in loondienst bruto CAO AHG 2017			4.202 maal mnd	12	50.424				
Salaris Hidha bruto Cao Hidha			3.960 maal mnd	12		47.520			
Salaris Hidha 8-18.00u.-0,75u.pauze. Is 6,25u.pwk à 125%			5.022 maal mnd	12			60.264		
Salaris ZP bruto/br	40 uur maal	59,00	1.593 maal wk.	46			73.278		
Praktijkresultaat HA Praktijkhouder per FTE			Ha ond. 2015/2017					85.873	76.986
Vakantiegeld LD	8% Hidha		8% over sal.		4.034	3.802	4.821	-	-
Eindejaarsuitk. (EJU)LD	6% Hidha		1,75% over sal+vak.gld		3.267	898	1.139	-	-
Totaal bruto salaris	PZW franchise	7.217	SPH franchise	6.399	57.725	52.220	66.224	-	-
werkgeversdeel pensioen	LD	50%	23,5%	Hidha	50%	17,2%		-	-
Werkgeversdeel WAO etc.	LD over sal.-wnpens	6,27%	Hidha over sal.-wnpens	6,27%	2.843	2.751	3.479	-	-
Werkgeversdeel ZVW	LD max.	53.701	6,65%	Hidha.max	53.701	6,65%		-	-
Pensioen ZP over	73.278 maal		16,1% voor ondernemersaftrek is	11798					
Arbeidsongeschiktheidsverz. ZP Movir			102.400,- verz.,5 jr., tot 68 jr.	lftd. 41			-11.798		
kosten aansprakelijkheidsverzekering en rechtsbijstand zpp							-5.848		
Pensioen praktijkhouder SPH			(max 130.920,- praktijkwinst vóór ondernemersaftrek)				-291		
Arbeidsongeschiktheidsverz. Praktijkhouder movir			102.400,- verz.,5 jr., tot 68 jr.	lftd. 41				-13.701	-12.686
Totaal bruto/bruto salaris					69.217	62.087	78.047	65.351	58.157
Huisarts praktijkhouder 2015 omrekenen naar 2017	ink. Plus		1,81% CBS-Arb.k.	343.024				6.209	5.656
Huisarts praktijkhouder 2015 omrekenen naar 2017	uitg. plus		3,60% CBS-CPI v. #####					-6.783	-6.166
Totaal bruto/bruto salaris na correctie 2015 naar 2017								64.777	57.648
				LOONDIENST AHG	CAO HIDHA	HIDHA met overwerk	ZP	PRAKTIJKHOUDER NL gemiddeld	PRAKTIJKHOUDER NL normpraktijk
FISCALE VOOR- EN NADELEN									
fiscaal voordeel	ondernemersaftrek		7.280 maal hoogste schijf	52%			3.786	3.786	3.786
fiscaal voordeel	startersaftrek		2.113 te incidenteel, vrvalt na drie jaar				-	-	-
fiscaal voordeel	PrHo		aftrek AO verzekeringen en pensioen	21.143	6.143	52%		14.189	14.189
fiscaal voordeel	zpp		aftrek AO verzekeringen en pensioen	11.798	5.848	52%	9.176		
fiscaal voordeel	MKB aftrek	14% v.d. winst minus ondernemersaftrek	k bij schijf	52%			4.805	5.722	5.075
fiscaal voordeel	Investeringsaftrek	2301-56.192	28% v.d. invest.	60.440		:gem.10 jr.		880	880
fiscaal voordeel	Investeringsaftrek	zpp-er	28% v.d. invest.	2.500		:gem.5 jr	500		
fiscaal voordeel	meewerkende vrouw	12 u pwk	1,25% van de winst					-	-
fiscaal voordeel	prive in zaak		0					-	-
Fiscale bijdrage zorgverzekering max		53.113	5,35% niv. 2017				-2.746	-2.746	-2.746
Totaal van de fiscale voor- en nadelen							15.520	21.830	21.183
Totaal primair bruto/bruto incl fiscale voordelen	ex secondair	2017			69.217	62.087	78.047	70.861	86.607
								86.607	78.831
				LOONDIENST AHG	CAO HIDHA	HIDHA met overwerk	ZP	PRAKTIJKHOUDER NL gemiddeld	PRAKTIJKHOUDER NL normpraktijk
SECUNDAIRE ARBEIDSVOORWAARDEN									
vakantiedagen				Hidha-4/260xsal. LD	45 uur is 6 wk 31 dagen	HIDHA 224u.=28d.			
reiskosten woon-werk				LD	0,19	Hidha 0,19			
ouderschapsverlof zonder loondoorbetaling				LD	12 md max 50% u.H.	Hidha wettelijk			
loondoorbetaling bij ziekte				LD	52w100%,52w70%+praktijkhouder 1 mnd E.R.,collega neemt gratis waar?	Hidha:52wk100%,52w.70%52			
loondoorbetaling zorgverlof				LD	max 2 wk	Hidha max 2 wk.			
kosten verzekering ziektevervanging									
risico kosten hoge premie/veel zieken									
aanvulling w.w. tot niveau salaris				LD	2-3?jaar	Hidha 3mnd.100%, 9-80%			
aanvulling sal.aanvaarding lagere functie				LD	ja	Hidha nee			
mobiliteitsbudget bij reorganisatie				LD	7.000	Hidha nee			
OR vergoeding				LD	100/60 u.	Hidha nee			
werkgeversbijdrage vakbondscontributie				LD	70% max 125,-	Hidha nee	87		
werkgeversbijdrage aan werknemersorg.				LD	12x30,-	Hidha 12x16,91	360	203	203
Hidha: budget persoonlijke kosten				LD	13,- p. lid	hidha nee			
Jubileum				LD	0,5 25j, 1mnd40j	hidha 5423,00		5.423	5.423
verhuiskostenvergoeding				LD	ja	Hidha nee	262		
lidmaatschap beroepsvereniging				LD	100%	Hidha inpers.kst.	713		
kosten verplichte vaccinaties				LD	prakt.h. 1446,00	zit al in kosten voor LD, HIDHA kosten werkgever, PH in kosten.			
verlof bij- en nascholing				LD	= werktijd, Hidha 40 u.p.jr. betaald				
Resultaatafspraken plus 10% max salaris				LD	ja*	Hidha nee	5042		
Pers. Budget o.a. scholing (geenPTfactor)				LD	4500	Hidha inpers.kst. in kstn ph	4.500		
Niet besteed waarneemgeld uitkeren				LD	ja	Hidha nee			
Waarneembudget per FTE				LD	9.450,-	Hidha nee			
Toeslag opleiden Ha				LD	1000	Hidha nee			
Toeslag opleiden Co ass.				LD	50%ink.	Hidha ja			
Vergoeding HAP uitbet. zonder WG lasten				LD	ja	Hidha ja			
rechtsbijstands en aansprakelijkheidverz				LD	werkge.	Hidha werkge.		-1.500	
Totaal verschil secondair					5.922	4.895	4.699	-1.500	-
Totaal primair bruto bruto JAARINKOMEN incl secondair en fiscale voordelen; niveau 2017					75.139	66.982	82.746	69.361	86.607
Totaal primair bruto bruto JAARINKOMEN incl secondair en fiscale voordelen; niveau 2017					75.139	66.982	82.746	69.361	86.607
*Resultaatafspraken komt weinig voor, niet mee rekenen, alleen in staart melden				5042	80.181				
5042 min LB	52% is	2420	ruwweg	2400					