

# Inzicht in de rol en positie van doktersassistenten in Nederland in 2022

Visie van werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken,  
ziekenhuizen en klinieken

Ellemarijn de Geit  
Willemijn Schäfer  
Lilian van Tuyl  
Ronald Batenburg



**NIVEL**  
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Oktober 2022

ISBN 978-94-6122-762-1

030 272 97 00

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

[www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

© 2022 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

## Voorwoord

De doktersassistent vervult een onmisbare rol in de Nederlandse gezondheidszorg. In Nederland zijn momenteel ongeveer 35.000 doktersassistenten actief. De doktersassistent is met name bekend vanuit de huisartsenpraktijk, maar is ook werkzaam op diverse afdelingen van het ziekenhuis en in zelfstandige klinieken. Nog niet eerder is systematisch in kaart gebracht hoe werkgevers en leidinggevenden denken over de rol en positie van doktersassistenten en hoe zij deze in de toekomst voor zich zien. Juist nu de druk op de eerste en tweedelijnszorg steeds groter wordt, is het belangrijk hier een goed beeld van te krijgen. Dit rapport geeft inzicht in de behoeften van werkgevers en leidinggevenden in de huisartsen- en ziekenhuiszorg en daadwerkelijke ontwikkelingen rondom bijvoorbeeld opleiding en taken van de doktersassistenten.

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA). Wij danken de begeleidingscommissie van de NVDA en alle werkgevers en leidinggevenden die hebben deelgenomen aan de vragenlijst voor dit onderzoek.

De auteurs

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 De rol en opleiding van de doktersassistent	7
1.2 Ontwikkelingen en uitdagingen	7
1.3 Dit onderzoek	8
<b>2 Methoden</b>	<b>9</b>
2.1 Ontwikkeling van de vragenlijst	9
2.2 Dataverzameling	10
2.3 Data-analyse	11
<b>3 Resultaten</b>	<b>13</b>
3.1 Respons	13
3.2 Tijdsbesteding	16
3.3 Arbeidsmarkt	17
3.4 Waardering en wettelijke bescherming	20
3.5 Kwaliteitsregister	22
3.6 Kwaliteit	24
3.7 Opleiding en stage	26
<b>4 Beschouwing</b>	<b>33</b>
<b>Literatuur</b>	<b>36</b>
<b>Bijlage A Uitkomsten van de vragenlijst uitgezet onder huisartsenpraktijken</b>	<b>37</b>
<b>Bijlage B Uitkomsten van de vragenlijst uitgezet onder ziekenhuizen en klinieken</b>	<b>46</b>
<b>Bijlage C Uitkomsten van enkele aanvullende analyses</b>	<b>56</b>

## Samenvatting

Dit onderzoek brengt voor het eerst in kaart wat de visie is van werkgevers en leidinggevenden op de huidige positie van doktersassistenten en hoe zij aankijken tegen toekomstige ontwikkelingen rondom hun taken en verantwoordelijkheden. In totaal hebben 520 werkgevers en leidinggevenden van doktersassistenten in huisartsenpraktijken en 117 werkgevers en leidinggevenden vanuit ziekenhuizen en zelfstandige behandelklinieken in april en mei 2022 een enquête ingevuld om hun visie rondom dit onderwerp weer te geven. De verzamelde gegevens vormen een brede basis om betrouwbare uitspraken te doen over de visie van werkgevers en leidinggevenden in de Nederlandse huisartsenpraktijken, ziekenhuizen en zelfstandige behandelklinieken. Er is maar beperkt sprake van 'bias' in de responsgroepen, en alleen de gevalideerde respondenten en volledige antwoorden zijn gebruikt voor de analyses.

## Bevindingen

### Tijdsbesteding

- Zowel in de huisartsenpraktijken als in de ziekenhuizen en zelfstandige klinieken geven werkgevers en leidinggevenden aan dat zij denken dat doktersassistenten op dit moment het grootste deel van hun tijd aan administratieve werkzaamheden besteden (respectievelijk gemiddeld 48% en 50%).
- In beide sectoren wenst men dat de tijd die doktersassistenten besteden aan administratie in de toekomst zal afnemen en aan behandeling en preventie zal toenemen.

### Arbeidsmarkt

- In de huisartsenpraktijken is 79% van de werkgevers en leidinggevenden van mening dat de huidige norm van 1 FTE doktersassistent per 2.095 ingeschreven patiënten veranderd zou moeten worden naar een hoger aantal FTE's.
- In de ziekenhuizen is 63% van de werkgevers en leidinggevenden tevreden met het aantal FTE's doktersassistenten ten opzichte van het aantal artsen.
- Het merendeel van de werkgevers en leidinggevenden uit de huisartsenpraktijken (71%) voorziet in de toekomst in hoge of zeer hoge mate problemen bij het invullen van de vacature doktersassistent. In de ziekenhuizen is dit percentage lager, maar ook nog 50%.

### Waardering & wettelijke bescherming

- Binnen de huisartsenpraktijken is de waardering voor de doktersassistent groot. In de ziekenhuizen en klinieken vindt een deel echter dat de doktersassistent niet voldoende gewaardeerd wordt door collega's in het ziekenhuis of de kliniek.
- Op financieel vlak worden doktersassistenten niet voldoende gewaardeerd volgens ongeveer 30% van de werkgevers en leidinggevenden in beide sectoren.
- 45% van de werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken en 56% van de werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken weet niet dat de titel van doktersassistent niet beschermd is; respectievelijk 80% en 83% vindt dat die titelbescherming er moet komen.

### Kwaliteitsregister

- Binnen de huisartsenpraktijken is het (bestaan van) het Kwaliteitsregister KABIZ bekend bij 89% van de werkgevers en leidinggevenden en wordt het ook als belangrijk gezien. Bij de ziekenhuizen en klinieken is dit register bekend bij slechts 45% en wordt het over het algemeen als redelijk belangrijk gezien.

- Meningen over verplichte opname van de doktersassistent in het kwaliteitsregister zijn in beide sectoren verdeeld. Zo is 47% van de werkgevers en leidinggevendenden in huisartsenpraktijken voor verplichte opname van doktersassistenten in het kwaliteitsregister, terwijl 61% van de werkgevers en leidinggevendenden in ziekenhuizen en klinieken voor is.

### Kwaliteit

- De kwaliteit van de zorg geleverd door doktersassistenten wordt in beide sectoren op verschillende aspecten (zoals communicatie, advisering van de patiënt en triage) als goed beoordeeld.
- Binnen de huisartsenzorg vinden de werkgevers en leidinggevendenden een goede triage het belangrijkste, binnen de ziekenhuissector vindt men het zorgvuldig omgaan met patiëntinformatie het belangrijkste.

### Opleiding

Van de werkgevers en leidinggevendenden uit huisartsenpraktijken vindt 60% dat de opleiding in (zeer) hoge mate aansluit op de praktijk, bij de ziekenhuizen en klinieken is dit 43%.

### Stageplekken

In beide sectoren worden veel knelpunten genoemd rondom stages. Bij de huisartsen zijn dit gebrek aan capaciteit (tijd voor het opleiden, fysieke ruimte), een wisselend niveau van de stagiairs, en geeft men aan dat de stagiairs de opleiding soms zien als een doorstroommogelijkheid naar andere beroepen. Bij de ziekenhuizen zijn belangrijke knelpunten dat de opleiding niet aansluit bij de praktijk en dat men te weinig tijd heeft om de stagiairs te begeleiden.

## Conclusies

- Dit onderzoek bevestigt dat werkgevers en leidinggevendenden zeer tevreden zijn over de rol van de doktersassistent, maar er zijn ook wensen om deze rol te versterken en uit te breiden.
- Zo geven werkgevers en leidinggevendenden in de huisartsen- en ziekenhuiszorg aan dat zij graag zien dat de tijd voor administratie afneemt en voor behandeling en preventie uitgebreid wordt.
- De waardering voor het beroep is hoog, maar volgens een deel van de werkgevers en leidinggevendenden niet op financieel vlak en binnen de ziekenhuiszorg niet onder alle collega's.
- Werkgevers en leidinggevendenden pleiten ervoor het beroep naar een hoger niveau te tillen wat betreft:
  - De opleiding en de aansluiting met de praktijk, met name in de ziekenhuissector;
  - Mogelijke titelbescherming;
  - Het gebruik van het kwaliteitsregister, al speelt bij de ziekenhuizen dat ook andere kwaliteitssystemen hier al zorg voor dragen.

# 1 Inleiding

## 1.1 De rol en opleiding van de doktersassistent

In Nederland zijn momenteel ongeveer 35.000 doktersassistenten actief. De doktersassistent is met name bekend vanuit de huisartsenpraktijk, maar is ook werkzaam in diverse afdelingen van het ziekenhuis en in zelfstandige behandelklinieken. Als eerste contact van de patiënt binnen de huisartsenpraktijk, bepaalt de doktersassistent de urgentie van de zorgvraag en de daarbij passende vervolgactie, ook wel triage (NVDA 2022). Verder voert de doktersassistent een breed scala aan werkzaamheden uit. Veel voorkomende werkzaamheden zijn bijvoorbeeld oren uitspuiten, de grieprik toedienen, wratten aanstippen, verbanden aanleggen, het cervix-uitstrijkje maken en het inplannen van het spreekuur (Nivel 2021). Afhankelijk van de praktijk, kunnen deze werkzaamheden ook verschillen. Binnen de ziekenhuiszorg werkt de doktersassistent bijvoorbeeld op de polikliniek, operatieafdeling, en de radiotherapie-afdeling (NVDA 2022). Taken kunnen sterk verschillen per afdeling waardoor hun rol varieert van meer administratief tot meer medisch-inhoudelijk. Bovendien kunnen zij zich specialiseren, bijvoorbeeld naar cardiologie of als operatieassistent.

Er zijn verschillende mogelijkheden tot opleiding van doktersassistent bij ROC's en particuliere opleidingsinstituten. Om de opleiding te volgen is een diploma nodig op ten minste het niveau van de kaderberoepsgerichte leerweg (VMBO-KB). Over het algemeen duurt de opleiding drie jaar. Het beroep van doktersassistent kent op dit moment geen titelbescherming.

## 1.2 Ontwikkelingen en uitdagingen

Veranderingen in structuur, organisatie en financiering van de zorg hebben een grote impact op de beroepsuitoefening van de doktersassistent. Een voorbeeld hiervan is de taakuitbreiding van doktersassistenten om de toenemende zorgvraag op te vangen. In de komende jaren ligt er bovendien meer nadruk op regionale, transmurale en multidisciplinaire zorg. Daarnaast neemt digitalisering (bijvoorbeeld door online inzichtelijke patiëntendossiers, zorg-op-afstand, meten via apps, etc.) toe. Ook wordt steeds verder gekeken hoe taakdifferentiatie (horizontaal), taakdelegatie (verticaal), taakverruiming en specialisatie kan worden vormgegeven. De belangstelling vanuit meerdere disciplines om preventie onderdeel te maken van zorgverlening neemt toe. Het is de vraag hoe deze veranderingen in de toekomst uitgewerkt worden en wat deze zullen betekenen voor de rol van de doktersassistent.

Verder zijn er momenteel, zoals in veel beroepen in de zorg, tekorten die mogelijk in de toekomst nog meer toenemen. Zo was het percentage huisartsenpraktijken dat een vacature had voor de doktersassistent 49% in 2020. Met name praktijken in de Randstad rapporteerden vacatures en tekorten voor doktersassistenten (Geit E. de, Flinterman L. et al. 2022).

## 1.3 Dit onderzoek

### 1.3.1 De visie van werkgevers en leidinggevenden

Op dit moment is het nog niet bekend hoe werkgevers en leidinggevenden van doktersassistenten in huisartsenpraktijken, ziekenhuizen en zelfstandige klinieken denken over de rol van doktersassistenten. Op dat punt zijn diverse vragen te stellen. Voorbeelden hiervan zijn: Wat is de huidige rol van de doktersassistent binnen de huisartsenpraktijken, ziekenhuizen, en klinieken? En hoe moet deze er in de toekomst uitzien om aan de toenemende vraag te kunnen voldoen? Wat zijn de verwachtingen en verschillen rondom tekorten? Welke rol speelt het kwaliteitsregister bij de borging van de geleverde kwaliteit? En wat zijn de visies op titelbescherming van het beroep? De inzichten van werkgevers en leidinggevenden kunnen een beeld geven van de behoeften en daadwerkelijke ontwikkelingen rondom bijvoorbeeld opleiding en taken van de doktersassistenten. Hun visie is belangrijk voor de verdere ontwikkeling van de beroepsgroep.

### 1.3.2 Doel van dit onderzoek

Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de visie van werkgevers en leidinggevenden op de huidige situatie en ontwikkelingen rondom de rol en taken van de doktersassistent binnen de huisartsenpraktijk, het ziekenhuis en zelfstandige behandelklinieken.



## 2 Methoden

### 2.1 Ontwikkeling van de vragenlijst

De cijfers in dit rapport zijn gebaseerd op twee online vragenlijsten die in april en mei 2022 zijn uitgezet. Er zijn twee vragenlijsten ontwikkeld, namelijk één voor werkgevers en leidinggevenden van doktersassistenten in huisartsenpraktijken en één voor werkgevers en leidinggevenden van doktersassistenten in ziekenhuizen en zelfstandige klinieken. De thema's die in de vragenlijsten worden behandeld zijn gebaseerd op vraagstukken vanuit de NVDA (Box 1). Bij het ontwikkelen van de vragenlijst hebben we verschillende stappen doorlopen.

In de **eerste stap** is gezocht naar vragen uit bestaande vragenlijsten die aansluiten bij de thema's van de opdrachtgever. Een voorbeeld van een bestaande vragenlijst die is geïdentificeerd, is de huisartsenpraktijkenquête van het Nivel met vragen over onder andere personeelssamenstelling en arbeidsmarktpositie (Nivel 2021). Daarnaast is gezocht naar literatuur en beschrijvingen over het beroep doktersassistent. Op basis hiervan zijn de Beroepscode Doktersassistent, het Beroepscompetentieprofiel Doktersassistent en Kwaliteitscriteria voor het Kwaliteitsregister Doktersassistenten geïdentificeerd (NVDA 2012, NVDA and KABIZ. 2021, NVDA 2022).

In de **tweede stap** is eerst een algemene vragenlijst opgesteld door de onderzoekers. Hierbij zijn alle relevante vragen uit bestaande vragenlijsten toegevoegd. Voor de thema's waarvoor we geen bestaande vragen hebben gevonden, zijn nieuwe vragen geformuleerd, mede op basis van de verschillende bronnen rondom het beroep doktersassistent. Bij het formuleren van de vragen is regelmatig overleg geweest tussen de onderzoekers en de opdrachtgever, waarbij onder andere de relevantie en juistheid van de vragen en antwoordcategorieën werden besproken. Vervolgens zijn de volgorde van de thema's en de bijbehorende vragen bepaald. Omwille van de respons is bij het ontwikkelen van de vragenlijst geprobeerd deze zo kort en bondig mogelijk te houden. Ten slotte zijn van de algemene vragenlijst twee aparte vragenlijsten gemaakt door ze te specificeren naar de huisartsensetting en de ziekenhuis/kliniek-setting.

In de **derde stap** zijn de concept-vragenlijsten beoordeeld op relevantie en juistheid door zowel de doelpopulatie (werkgevers en leidinggevenden van doktersassistenten) als doktersassistenten zelf in twee online focusgroepen van anderhalf uur. Deelnemers aan de focusgroepen zijn geworven via een oproep van de NVDA en via een oproep aan de huisarts-onderzoekers bij het Nivel. Bij de focusgroep voor de vragenlijst voor huisartsenpraktijken waren twee huisartsen en drie doktersassistenten aanwezig. Bij de focusgroep voor de vragenlijst voor ziekenhuizen en klinieken waren vijf afdelingsmanagers en vier doktersassistenten aanwezig. Voorafgaand aan de focusgroepen zijn de vragenlijsten naar de deelnemers gemaïld met het verzoek om de vragenlijst van tevoren goed door te nemen. Gedurende de focusgroepen zijn vragen en antwoordcategorieën besproken waar de onderzoekers feedback van de deelnemers op wilden hebben. Ook was er ruimte voor deelnemers om open feedback te geven. Deelnemers aan de focusgroepen hebben als beloning een cadeaubon ter waarde van 50 euro ontvangen. Na de focusgroepen hebben de onderzoekers een gedetailleerd verslag gemaakt van alle feedback op de vragenlijsten.

In de **vierde** en laatste stap zijn de vragenlijsten aangepast op basis van de feedback van de focusgroepen aan de hand van het verslag. Daarnaast zijn de vragenlijsten zo veel mogelijk op elkaar

afgestemd, zodat een vergelijking kon worden gemaakt tussen de antwoorden van werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken en werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken. De vragenlijsten zijn vervolgens geprogrammeerd door het cluster Panel- en Surveyonderzoek van het Nivel. Om te controleren of de programmering klopte zijn de vragenlijsten nog een laatste keer getest door het onderzoeksteam, de opdrachtgever en een afdelingsmanager van een ziekenhuis.

### Box 1 Thema's vragenlijst

De vragenlijst bestond voornamelijk uit gesloten en enkele open vragen, waarbij de volgende thema's - gebaseerd op vraagstukken van de NVDA - aan bod zijn gekomen:

1. **Achtergrondinformatie:** wat is de functie van degene die de vragenlijst invult, hoeveel doktersassistenten zijn in totaal werkzaam in de praktijk of op de afdeling en hoeveel uren of fulltime equivalenten (fte) werken de doktersassistenten gezamenlijk?
2. De **kwaliteit van het werk** van doktersassistenten: hoe worden verschillende taken uitgevoerd en hoe belangrijk is het dat deze taken goed worden uitgevoerd?
3. De **tijdsbesteding** van doktersassistenten: hoeveel tijd besteden doktersassistenten aan verschillende taken en hoeveel tijd zullen ze daar in de toekomst aan besteden?
4. De **opleiding** van doktersassistenten: zijn doktersassistenten in het bezit van een diploma, in hoeverre sluit de opleiding aan bij de praktijk en waar zou meer aandacht voor moeten zijn bij de opleiding?
5. **Stageplekken** voor doktersassistenten: worden er stageplekken aangeboden, wat is de tevredenheid over het kennisniveau van de stagiairs en wat zijn moeilijkheden bij het begeleiden van stagiairs?
6. **Tekorten** aan doktersassistenten: hoe lastig was het om vacatures voor doktersassistenten te vervullen, hoe lastig zal het in de toekomst worden om vacatures te vervullen en wat is de tevredenheid met de verhouding doktersassistenten?
7. **Waardering** van (het beroep van) doktersassistenten: in hoeverre worden doktersassistenten gewaardeerd en hoe uit zich dit?
8. **Wettelijke bescherming** van de titel doktersassistent: wat is de bekendheid met dat de titel doktersassistent niet beschermd is en zou hier verandering in moeten komen?
9. **Kwaliteitsregister** doktersassistent: wat is de bekendheid met het kwaliteitsregister, wat is het belang van het kwaliteitsregister, staan doktersassistenten geregistreerd en zou registratie verplicht moeten worden?

## 2.2 Dataverzameling

### 2.2.1 Huisartsenpraktijken

Voor dit onderzoek zijn in totaal 3829 huisartsenpraktijken per e-mail aangeschreven. Hiervoor is gebruik gemaakt van de Nivel Huisartsenpraktijkregistratie<sup>1</sup>. Alle huisartsenpraktijken met een bij het Nivel bekend e-mailadres hebben een uitnodiging ontvangen om de online vragenlijst in te vullen.

---

<sup>1</sup> Sinds 2007 worden praktijkhoudende huisartsen en andere contactpersonen elk jaar uitgenodigd om online hun praktijkgegevens te controleren en te actualiseren. Vanaf 2018 worden alle praktijken ook geënuquêteerd over hun personeelssamenstelling en arbeidsmarktpositie. Voor de Nivel huisartsenpraktijkregistratie worden dagelijks gegevens verzameld en bijgehouden op basis van de websites van de praktijken en openbare databases zoals het AGB-register. Zie ook: <https://www.nivel.nl/nl/beroepenregistraties>.

Ook hebben de NVDA en een aantal huisartsenorganisaties via hun lokale netwerken en (sociale) mediakanalen oproepen gedeeld om de vragenlijst in te vullen. De vragenlijst kon door één persoon (werkgever of leidinggevende) binnen de praktijk worden ingevuld. Voor de vragenlijst hebben er twee herinneringsmomenten plaatsgevonden, waarbij men is gevraagd de vragenlijst alsnog in te vullen.

### **2.2.2 Ziekenhuizen en klinieken**

Naast de huisartsenpraktijken zijn ook ziekenhuizen en klinieken per e-mail aangeschreven. Hiervoor moest eerst worden achterhaald waar doktersassistenten precies werkzaam zijn in ziekenhuizen en klinieken, en wie hun werkgevers en leidinggevenden zijn. Hiervoor is telefonisch contact opgenomen met P&O-afdelingen van verschillende ziekenhuizen, met een doktersassistent werkzaam in het ziekenhuis en met een afdelingsmanager uit het ziekenhuis. Uit de gesprekken kwam naar voren dat doktersassistenten vooral werkzaam zijn op de afdelingen (d.w.z. poliklinieken, divisies) en dat hun leidinggevenden de managers (d.w.z. coördinatoren, hoofden, leidinggevenden) van een afdeling zijn. Er is op verschillende manieren geprobeerd om zo veel mogelijk werkgevers en leidinggevenden van doktersassistenten in ziekenhuizen en klinieken te bereiken. Ten eerste is de vragenlijst naar 117 werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen gemaïld, waarvan de e-mailadressen zijn verkregen via een oproep van de NVDA. Ten tweede is, na telefonisch contact, de vragenlijst naar P&O-afdelingen van 72 overige ziekenhuizen gemaïld, met het verzoek deze door te sturen naar de werkgevers en leidinggevenden van doktersassistenten binnen het betreffende ziekenhuis. Ten slotte heeft Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) via hun nieuwsbrief en (sociale) mediakanalen oproepen gedeeld met hun leden om de vragenlijst in te vullen. De vragenlijst kon door meerdere personen binnen een ziekenhuis of kliniek worden ingevuld. Voor de vragenlijst hebben er twee herinneringsmomenten plaatsgevonden, waarbij men is gevraagd de vragenlijst alsnog in te vullen.

## **2.3 Data-analyse**

### **2.3.1 Inclusie en exclusie**

De vragenlijst voor leidinggevenden van doktersassistenten in huisartsenpraktijken is in totaal 1016 keer geheel of gedeeltelijk ingevuld. De antwoorden van 520 leidinggevenden in huisartsenpraktijken zijn geïncludeerd in de analyses. Redenen voor exclusie waren:

- Deelnemer heeft expliciet aangegeven niet te willen deelnemen (29 respondenten).
- Deelnemer heeft alleen een deel van de vragen met betrekking tot achtergrondinformatie ingevuld (293 respondenten).
- Deelnemer heeft geen doktersassistenten in dienst (2 respondenten).
- Deelnemer is zelf doktersassistent (60 respondenten)

Ten slotte zijn nog 2 observaties geëxcludeerd, omdat hun antwoorden dubbel zijn ingevoerd.

De vragenlijst voor werkgevers en leidinggevenden van doktersassistenten in ziekenhuizen en klinieken is in totaal 137 keer geheel of gedeeltelijk ingevuld. De antwoorden van 117 werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken zijn geïncludeerd in de analyses.

Redenen voor exclusie waren:

- Deelnemer heeft expliciet aangegeven niet te willen deelnemen (2 respondenten)
- Deelnemer heeft alleen (een deel van) de vragen met betrekking tot achtergrondinformatie ingevuld (41 respondenten).

### 2.3.2 Analyse

De antwoorden van werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken en in ziekenhuizen en klinieken zijn in het programma STATA geanalyseerd. Hierbij heeft een van de onderzoekers een syntax geschreven, die door een andere onderzoeker is gecontroleerd op juistheid. Mogelijke onjuistheden zijn door de onderzoekers besproken en waar nodig aangepast. Voor het rapport zijn voornamelijk beschrijvende statistieken berekend, zoals aantallen, percentages en gemiddelden. Om duiding te kunnen geven aan de resultaten zijn tussentijdse bevindingen tijdens een bijeenkomst besproken met de begeleidingscommissie van de NVDA alsmede een aantal deelnemers van de focusgroepen. Op basis van deze bijeenkomst is voor enkele vragen een extra uitsplitsing gemaakt naar landsdeel, zodat kan worden gekeken of er mogelijke verschillen zijn tussen de antwoorden van werkgevers en leidinggevenden uit het noorden, oosten, westen en zuiden ten opzichte van de landelijke gemiddeldes.

In het rapport wordt een vergelijking gemaakt tussen de antwoorden van werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken en in ziekenhuizen en klinieken. Daarnaast worden ook enkele andere vergelijkingen gemaakt. De verschillen zijn niet statistisch getoetst. Het gaat om een indicatie. Vandaar dat van een verschil wordt gesproken wanneer de antwoorden 5%-punt of meer uit elkaar liggen.

## 3 Resultaten

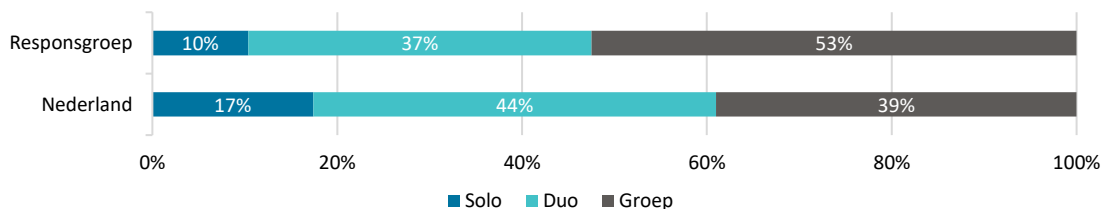
### 3.1 Respons

#### 3.1.1 Huisartsenvragenlijst

De vragenlijst voor werkgevers en leidinggevenden van doktersassistenten in huisartsenpraktijken is in totaal 520 keer (bruikbaar) ingevuld. Daarmee is een responspercentage van 13,6% bereikt. De vragenlijst is voornamelijk ingevuld door huisartsen (56%) en praktijkmanagers (41%), die in totaal 2426 doktersassistenten in dienst hebben.

Om te bepalen of de responsgroep representatief is voor de populatie (alle huisartsenpraktijken in Nederland) wordt een vergelijking gemaakt naar praktijkvorm. Hierbij delen we praktijken op naar huisartsenpraktijken met één vaste huisarts (solo-praktijken), praktijken met twee vaste huisartsen (duo-praktijken) en praktijken met drie of meer vaste huisartsen (groepspraktijken). Onder een vaste huisarts worden de praktijkhouders, HIDHA's (huisartsen in dienst van een huisarts), HID's (huisartsen in dienstverband) en vaste waarnemers in een praktijk verstaan. Figuur 1 laat zien wat de verdeling is naar praktijkvorm van de responsgroep en van de populatie. Van de responsgroep is 10% een solo-praktijk, 37% een duo-praktijk en 53% een groepspraktijk. De verdeling van praktijkvormen in de responsgroep verschilt van die in de populatie. Zo is het aandeel solo- en duo-praktijken in de responsgroep kleiner dan in de populatie, terwijl het aandeel groepspraktijken groter is.

*Figuur 1 Respons huisartsenpraktijken naar praktijkvorm*



Daarnaast wordt een vergelijking gemaakt naar provincie. Tabel 1 laat zien wat de verdeling is naar provincie van de responsgroep en van alle huisartsenpraktijken in Nederland. De verdeling van provincies in de responsgroep is nagenoeg gelijk aan die in de populatie.

Tabel 1 Respons huisartsenpraktijken naar provincie

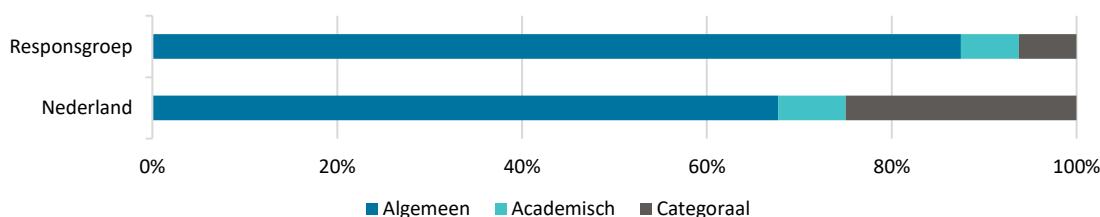
	Nederland	Responsgroep
Groningen	4%	5%
Friesland	4%	4%
Drenthe	3%	5%
Overijssel	7%	10%
Flevoland	2%	3%
Gelderland	12%	13%
Utrecht	7%	6%
Noord-Holland	18%	16%
Zuid-Holland	22%	20%
Zeeland	2%	2%
Noord-Brabant	14%	12%
Limburg	6%	6%

### 3.1.2 Ziekenhuisvragenlijst

De vragenlijst voor werkgevers en leidinggevenden van doktersassistenten in ziekenhuizen en klinieken is in totaal 117 keer ingevuld. De vragenlijst is ingevuld door managers, coördinatoren, leidinggevenden of hoofden van één of meerdere afdelingen (97%), die gezamenlijk 1573 doktersassistenten onder hun hoede hebben.

Om te bepalen of de responsgroep representatief is voor de populatie wordt een vergelijking gemaakt naar concerntype. De vragenlijst is ingevuld door werkgevers en leidinggevenden uit 28 verschillende algemene ziekenhuizen, 2 academische ziekenhuizen en 2 categorale ziekenhuizen. Deze 32 ziekenhuizen vormen 39% van het totaal aantal van 82 Universitair Medisch Centra, algemene ziekenhuizen en categorale ziekenhuizen in Nederland<sup>2</sup>. Figuur 2 laat zien wat de verdeling is van de ziekenhuisorganisaties waar deelnemende werkgevers en leidinggevenden werkzaam zijn en van alle ziekenhuisorganisaties in Nederland<sup>3</sup>.

Figuur 2 Respons ziekenhuisorganisaties naar concerntype



Het aandeel werkgevers en leidinggevenden dat in een algemeen ziekenhuis werkt is 88%, het aandeel in een academisch ziekenhuis is 6% en het aandeel in een categoriaal ziekenhuis is ook 6%. De verdeling van concerntypes in de responsgroep verschilt van die in de populatie. Zo is het aandeel algemene ziekenhuizen in de responsgroep groter dan in de populatie, terwijl het aandeel categorale

<sup>2</sup> Dit aantal is gebaseerd op het kerncijfer dat het CBS op Statline heeft gepubliceerd voor het meest recent beschikbare jaar 2020.

<sup>3</sup> Voor het responspercentage van klinieken is gebruik gemaakt van de cijfers op de website van ZKN verslagjaar 2022: <https://www.zkn.nl/cijfers-zkn/>.

ziekenhuizen kleiner is. Het aandeel academische ziekenhuizen is ongeveer hetzelfde als in de populatie.

Verder is de vragenlijst ingevuld door werkgevers en leidinggevenden uit 13 verschillende klinieken, wat overeenkomt met 9,6% van alle klinieken met een ZKN-keurmerk in Nederland<sup>2</sup>.

Tabel 2 laat tot slot zien wat de verdeling is naar provincie van de ziekenhuisorganisaties en klinieken tezamen, waar deelnemende werkgevers en leidinggevenden werkzaam zijn en van alle ziekenhuisorganisaties en klinieken in Nederland<sup>4</sup>. De verdeling van provincies in de responsgroep verschilt licht van die in de populatie. Zo was het aandeel ziekenhuisorganisaties en klinieken in Limburg groter dan in de populatie, terwijl het aandeel in Noord-Holland kleiner was. Het aandeel ziekenhuisorganisaties en klinieken in de overige provincies was nagenoeg hetzelfde als in de populatie.

*Tabel 2 Respons ziekenhuisorganisaties en klinieken naar provincie*

	Nederland	Responsgroep
Groningen	3%	1%
Friesland	3%	4%
Drenthe	1%	2%
Overijssel	6%	3%
Flevoland	2%	2%
Gelderland	9%	13%
Utrecht	10%	12%
Noord-Holland	23%	15%
Zuid-Holland	19%	17%
Zeeland	4%	3%
Noord-Brabant	12%	14%
Limburg	8%	16%

### 3.1.3 Conclusie

De (14%) respons onder de huisartsenpraktijken vormt een goede afspiegeling naar provincie; wel is er naar praktijkvorm een lichte oververtegenwoordiging van groepspraktijken. De respons behaald onder de ziekenhuizen vormt ook een goede afspiegeling naar provincie, maar hier zijn de algemene ziekenhuizen wat meer vertegenwoordigd. De respons onder de zelfstandige behandelklinieken was beperkt, maar hierbij was de benaderingswijze beperkt tot een oproep via de branchevereniging ZKN. Al met al vormen de verzamelde gegevens een brede basis om betrouwbare uitspraken te doen over de visie van werkgevers en leidinggevenden in de Nederlandse huisartsenpraktijken, ziekenhuizen en zelfstandige behandelklinieken. Temeer omdat alleen de (bijna) volledige ingevulde vragenlijsten zijn gebruikt en de respondenten en hun antwoorden zorgvuldig zijn gecontroleerd en gevalideerd alvorens deze voor deze rapportage zijn gebruikt (zie paragraaf 2.3 hiervoor).

---

<sup>4</sup> Voor de verdeling naar provincie van alle ziekenhuisorganisaties en klinieken in Nederland is gebruik gemaakt van de jaarverantwoordingsgegevens van DigiMV verslagjaar 2020 (<https://www.jaarverantwoordingzorg.nl/documenten/publicaties/2021/12/17/digimv-2020-definitieve-dataset>).

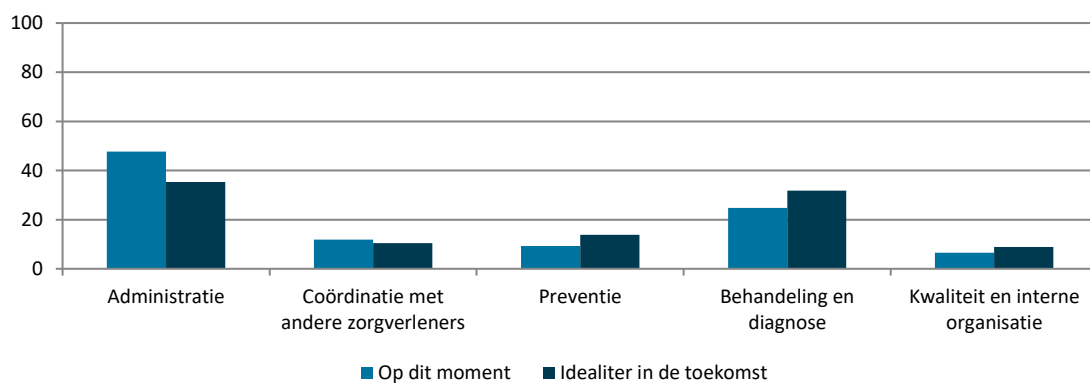
## 3.2 Tijdsbesteding

### 3.2.1 Verdeling van tijd

Om inzicht te krijgen in de rol en taken van doktersassistenten hebben we aan werkgevers en leidinggevenden gevraagd 1) hoeveel procent van de tijd hun doktersassistenten over het algemeen besteden aan verschillende categorieën werkzaamheden, en 2) hoeveel procent van de tijd hun doktersassistenten hier in de komende vijf jaar *idealiter* aan besteden. Voorbeelden van taken voor de categorieën werkzaamheden zijn te vinden in tabel 12 in Bijlage A en tabel 10 in bijlage B.

Doktersassistenten in **huisartsenpraktijken** besteden op dit moment volgens hun werkgevers en leidinggevenden de meeste tijd aan administratieve taken (48%) en behandeling en diagnose (25%). Ze besteden de minste tijd aan kwaliteit en interne organisatie (7%). Werkgevers en leidinggevenden zouden in huisartsenpraktijken liever zien dat doktersassistenten in de toekomst minder tijd aan administratie en meer tijd aan behandeling en diagnose en preventie besteden (figuur 3).

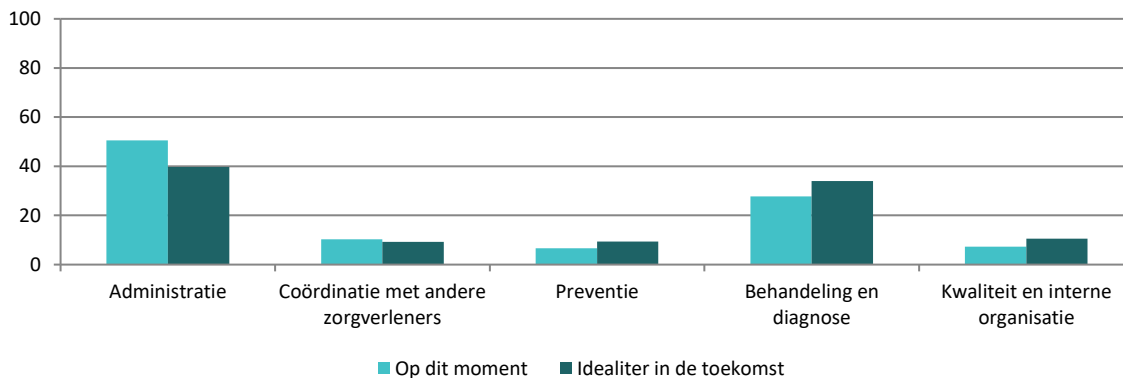
Figuur 3 Tijdsbesteding van doktersassistenten in huisartsenpraktijken in %



De tijdsbesteding van doktersassistenten in **ziekenhuizen en klinieken**, zoals gerapporteerd door hun werkgevers en leidinggevenden, komt redelijk overeen met die van doktersassistenten in huisartsenpraktijken. Zo besteden doktersassistenten in ziekenhuizen en klinieken gemiddeld ook de meeste tijd aan administratieve taken (50%) en behandeling en diagnose (28%), en de minste tijd aan kwaliteit en interne organisatie (7%). Wel is er een grote spreiding wanneer het gaat om administratieve werkzaamheden en behandeling en diagnose. Zo zijn er werkgevers en leidinggevenden die aangeven dat hun doktersassistenten bijna alle tijd (95%) besteden aan administratie, of alle tijd (100%) aan behandeling en diagnose (resultaten niet weergegeven). Daarnaast geven zij, gemiddeld gezien, aan dat de doktersassistenten in de toekomst idealiter minder tijd aan administratie en meer tijd aan behandeling en diagnose besteden (figuur 4).



Figuur 4 Tijdsbesteding van doktersassistenten in ziekenhuizen en klinieken in %



### 3.2.2 Eigen spreekuur

Ook hebben we aan werkgevers en leidinggevenden gevraagd of (ten minste één) van hun doktersassistenten een eigen spreekuur heeft. Van de werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken geeft 91% aan dat (ten minste één) van hun doktersassistenten een eigen spreekuur heeft (tabel 8, bijlage A), terwijl van de werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken 45% aangeeft dat (ten minste één) van hun doktersassistenten een eigen spreekuur heeft (tabel 6, bijlage B).

## 3.3 Arbeidsmarkt

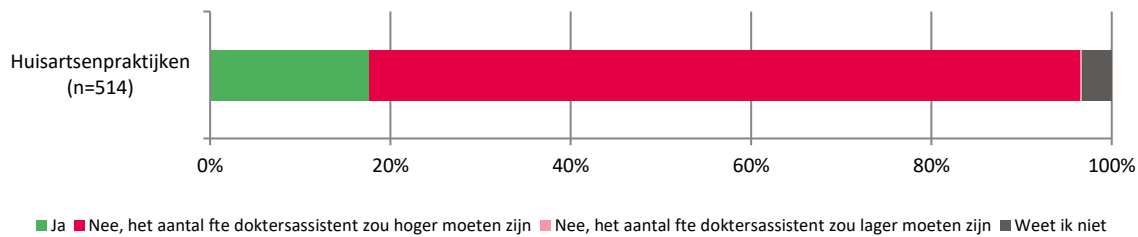
### 3.3.1 Huidige situatie: huisartsenpraktijken

Op dit moment geldt in huisartsenpraktijken een richtlijn van 1 FTE doktersassistent per normpraktijk (2095 patiënten). Werkgevers en leidinggevenden geven aan dat in hun huisartsenpraktijken gemiddeld 4390 patiënten staan ingeschreven. Daarnaast werkt in hun huisartsenpraktijken gemiddeld 2,79 FTE doktersassistent (uitgaande van een 38-urige werkweek). Omgerekend is dat gemiddeld 1,33 FTE doktersassistent per normpraktijk, wat betekent dat er gemiddeld meer FTE doktersassistent in de huisartsenpraktijken werkzaam is dan wat de richtlijn voorschrijft.

### 3.3.2 Tevredenheid: huisartsenpraktijken

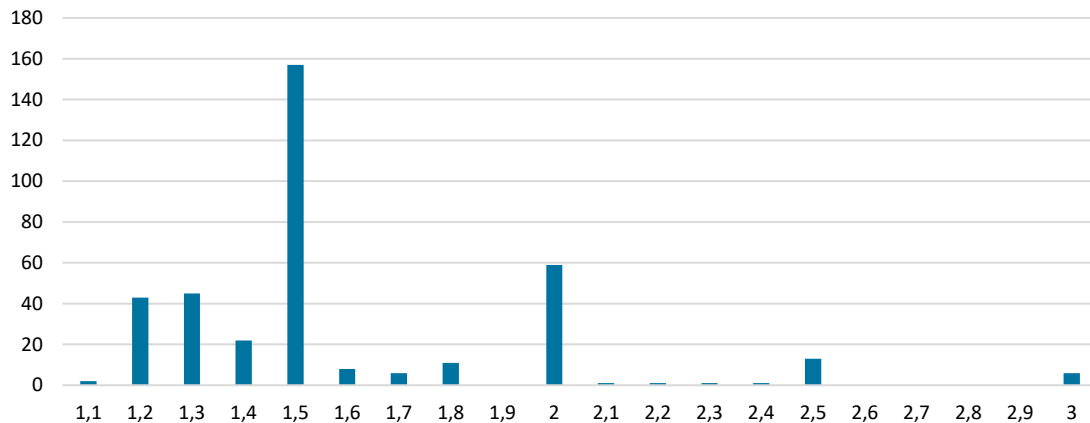
Van de werkgevers en leidinggevenden geeft 79% aan dat het aantal FTE doktersassistent per normpraktijk hoger zou moeten zijn (figuur 5). Wanneer dit wordt uitgesplitst naar landsdeel, blijkt dat het percentage werkgevers en leidinggevenden dat vindt dat het aantal FTE hoger zou moeten zijn, hoger is in het noorden van Nederland. Voor het oosten, westen en zuiden zijn de percentages ongeveer gelijk aan het landelijk gemiddelde (tabel 1 bijlage C).

Figuur 5 Tevredenheid met 1 FTE doktersassistent per normpraktijk



We hebben aan de werkgevers en leidinggevenden die vinden dat het aantal FTE doktersassistent per normpraktijk hoger zou moeten zijn gevraagd wat volgens hen het aantal FTE doktersassistent per normpraktijk zou moeten zijn (figuur 6). Het grootste deel vindt dat het aantal FTE doktersassistent per normpraktijk 1,5 FTE zou moeten zijn (42%). Gemiddeld vinden werkgevers en leidinggevenden dat het aantal FTE doktersassistent per normpraktijk 1,6 FTE zou moeten zijn.

Figuur 6 Benodigde aantal FTE doktersassistent per normpraktijk (n=376)



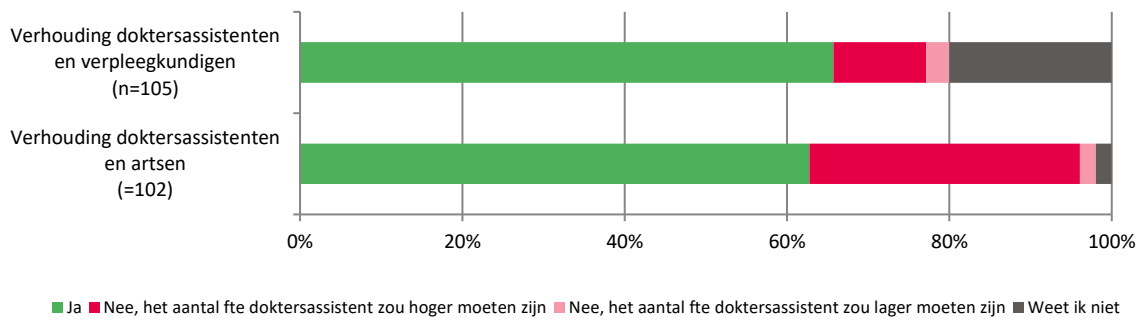
### 3.3.3 Huidige situatie: ziekenhuizen en klinieken

Werkgevers en leidinggevenden van doktersassistenten in ziekenhuizen en klinieken zijn werkzaam op de verschillende afdelingen (d.w.z. poliklinieken, divisies). Zij geven aan dat zij bij gemiddeld 2,3 verschillende specialismen werkzaam zijn. Daarnaast werkt bij hen gemiddeld 9,83 FTE doktersassistent (uitgaande van een 36-urige werkweek). Omgerekend is dat gemiddeld 4,22 FTE doktersassistent per specialisme.

### 3.3.4 Tevredenheid: ziekenhuizen en klinieken

Figuur 7 laat zien dat de meerderheid van de werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken aangeeft tevreden te zijn met de verhouding doktersassistenten en artsen (63%). Wat betreft de verhouding doktersassistenten en verpleegkundigen geldt ook dat de meerderheid van hen tevreden is (66%). Wanneer dit wordt uitgesplitst naar landsdeel dan blijkt dat het percentage dat tevreden is met de verhouding doktersassistenten en artsen voor het noorden en zuiden lager is dan het landelijk gemiddelde, terwijl het percentage voor het oosten en westen hoger is (tabel 2 bijlage C).

Figuur 7 Tevredenheid met de verhouding doktersassistenten op de afdelingen

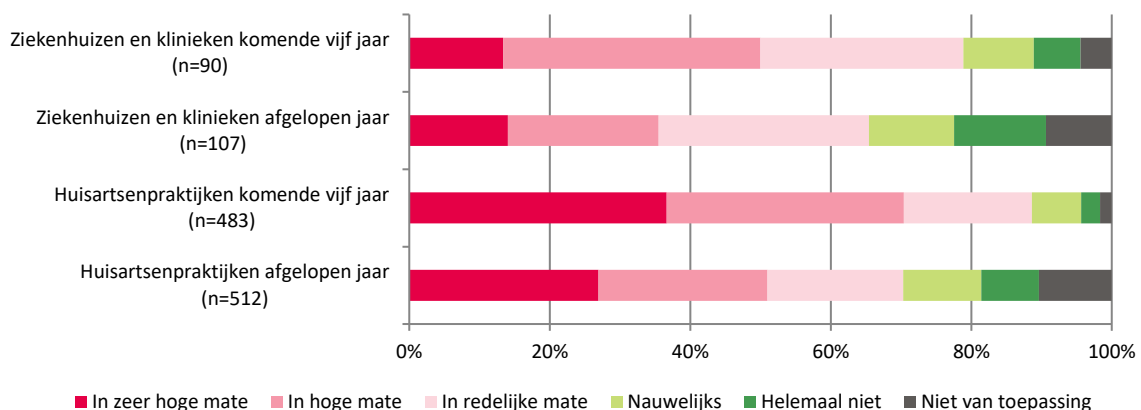


### 3.3.5 Vacatures

De mate waarin er in het afgelopen jaar problemen waren en in de komende vijf jaar worden verwacht bij het invullen van vacatures doktersassistent is een indicator voor ervaren tekorten op de arbeidsmarkt (figuur 8).

Van de werkgevers en leidinggevenden in **huisartsenpraktijken** geeft 27% aan dat zij het afgelopen jaar in zeer hoge mate problemen ervaren bij het invullen van vacatures doktersassistent, en 24% ervaren problemen in hoge mate. Werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken verwachten dat de problemen bij het invullen van vacatures doktersassistent in de komende vijf jaar groter zullen worden. Zo geeft 37% aan dat ze in zeer hoge mate problemen verwachten en 34% dat ze in hoge mate problemen verwachten. Wanneer dit wordt uitgesplitst naar landsdeel dan blijken er kleine verschillen te zijn ten opzichte van de landelijke gemiddeldes, deze zijn terug te vinden in tabel 4 en 6 bijlage C.

Figuur 8 Mate waarin er in het afgelopen jaar problemen waren en in de komende vijf jaar worden verwacht bij het invullen van de vacature doktersassistent



Van de werkgevers en leidinggevenden in **ziekenhuizen en klinieken** geeft 14% aan dat zij het afgelopen jaar in zeer hoge mate problemen ervaren bij het invullen van vacatures doktersassistent. Daarnaast geeft 21% aan dat ze in hoge mate problemen ervaren en 30% dat ze in redelijke mate problemen ervaren. Werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken verwachten dat de problemen bij het invullen van vacatures doktersassistent in de komende vijf jaar

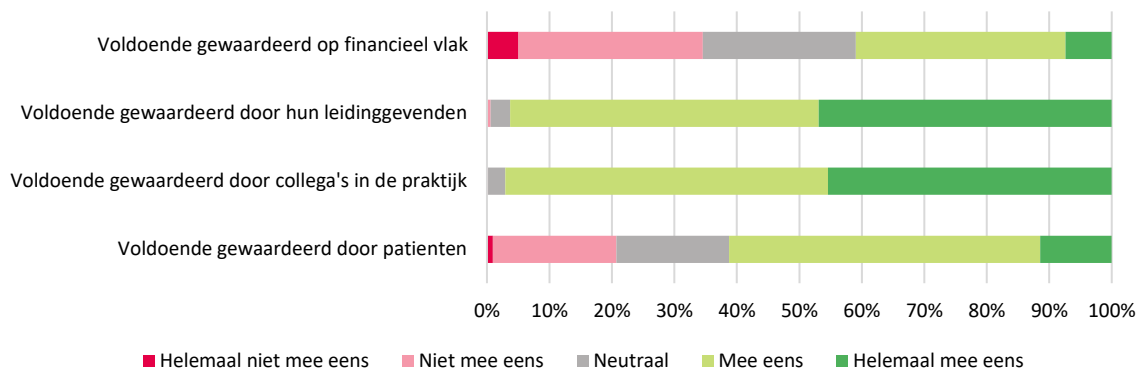
iets groter zullen worden. Zo geeft 13% aan dat ze in zeer hoge mate problemen verwachten, 37% dat ze in hoge mate problemen verwachten en 30% dat ze in redelijke mate problemen verwachten. Wanneer dit wordt uitgesplitst naar landsdeel dan blijken er enkele verschillen te zijn ten opzichte van de landelijke gemiddeldes, deze zijn terug te vinden in tabel 5 en 7 bijlage C.

### 3.4 Waardering en wettelijke bescherming

#### 3.4.1 Waardering

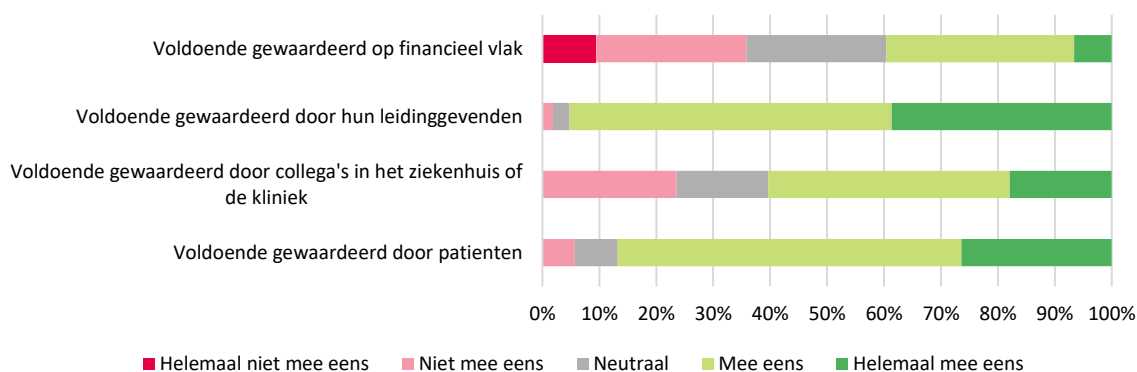
Figuur 9 laat zien in welke mate doktersassistenten op verschillende niveaus worden gewaardeerd. Werkgevers en leidinggevenden in **huisartsenpraktijken** geven aan dat doktersassistenten voldoende worden gewaardeerd door leidinggevenden en collega's, terwijl ze volgens ongeveer 20% niet voldoende gewaardeerd worden door patiënten. Ongeveer 30% van de werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken vindt dat doktersassistenten op financieel vlak niet voldoende worden gewaardeerd.

*Figuur 9 Mate waarin doktersassistenten worden gewaardeerd in huisartsenpraktijken (n=505-516)*



Volgens de meeste werkgevers en leidinggevenden in **ziekenhuizen en klinieken** worden doktersassistenten voldoende gewaardeerd door leidinggevenden en patiënten, terwijl ze niet altijd voldoende worden gewaardeerd door collega's (figuur 10). Ongeveer 35% van de werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken geeft aan dat doktersassistenten niet voldoende gewaardeerd worden op financieel vlak.

Figuur 10 Mate waarin doktersassistenten worden gewaardeerd in ziekenhuizen en klinieken (n=104-106)

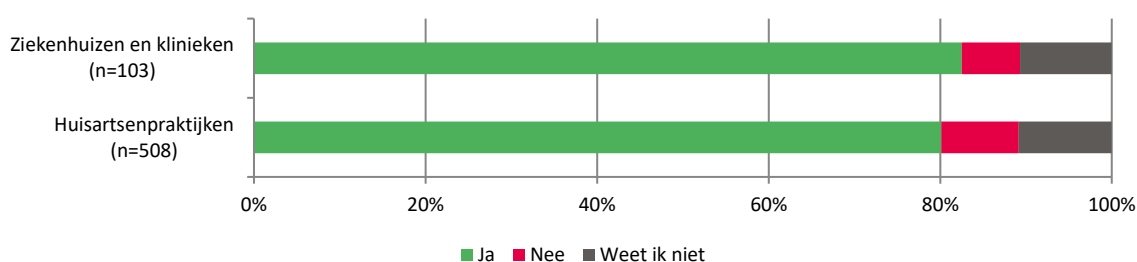


### 3.4.2 Wettelijke bescherming

De titel doktersassistent is niet beschermd, wat betekent dat iedereen zich doktersassistent mag noemen zonder een specifieke opleiding tot doktersassistent. Van de werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken geeft 55% aan hiermee bekend te zijn, terwijl 44% van de werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken hiermee bekend is (tabel 27 Bijlage A; tabel 25 Bijlage B).

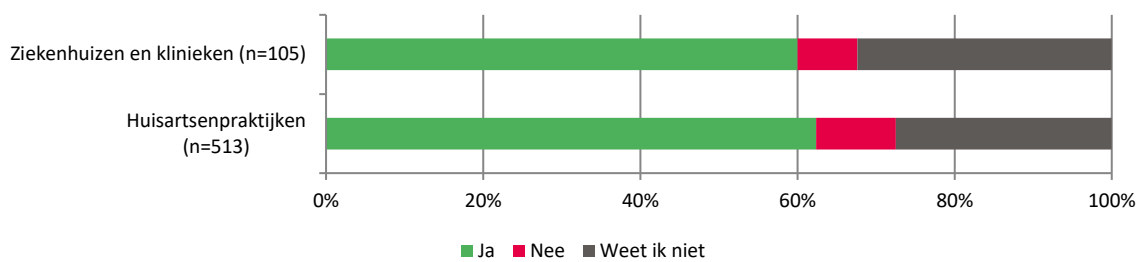
Met de vraag of er wettelijke bescherming van het beroep doktersassistent zou moeten komen stemt 80% van de werkgevers en leidinggevenden in **huisartsenpraktijken** in, 9% stemt niet in en 11% weet het niet (figuur 11). Verder zou 62% van de werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken initiatieven ondersteunen om wettelijke bescherming van het beroep doktersassistent te bewerkstelligen (zoals initiatieven in de richting van beleidsmedewerkers van LHV of het VWS), 10% zou dit niet doen en 27% weet het niet (figuur 12).

Figuur 11 Moet er wettelijke bescherming van het beroep doktersassistent komen?



Van de werkgevers en leidinggevenden in **ziekenhuizen en klinieken** stemt 83% in met de vraag of er wettelijke bescherming van het beroep doktersassistent zou moeten komen, 7% stemt niet in en 11% weet het niet (figuur 11). Verder zou 60% van de werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken initiatieven ondersteunen om wettelijke bescherming van het beroep doktersassistent te bewerkstelligen (zoals initiatieven in de richting van beleidsmedewerkers van LHV of het VWS), 8% zou dit niet doen en 32% weet het niet (figuur 12).

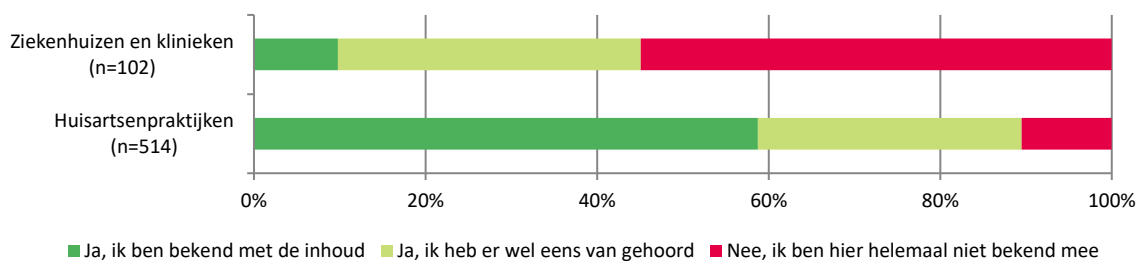
Figuur 12 Bereidheid om initiatieven om wettelijke bescherming te bewerkstelligen te ondersteunen



### 3.5 Kwaliteitsregister

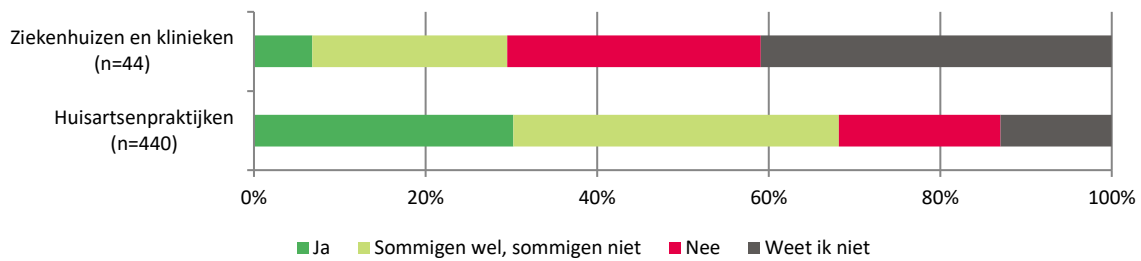
Het kwaliteitsregister doktersassistent is door de NVDA ondergebracht bij de Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg (KABIZ). Figuur 13 laat de bekendheid zien van de werkgevers en leidinggevenden met het kwaliteitsregister. Van de werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken is 59% bekend met de inhoud van het kwaliteitsregister, 31% heeft wel eens van het kwaliteitsregister gehoord en overige deel is helemaal niet bekend met het kwaliteitsregister. De bekendheid met het kwaliteitsregister van werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken verschilt van die in huisartsenpraktijken. Zo is slechts 10% van de werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken bekend met de inhoud van het kwaliteitsregister, heeft 35% wel eens van het kwaliteitsregister gehoord en is 55% helemaal niet bekend met het kwaliteitsregister.

Figuur 13 Bekendheid met de het kwaliteitsregister doktersassistent



Figuur 14 laat zien dat 30% van de werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken denkt dat hun doktersassistenten staan ingeschreven in het kwaliteitsregister. Daarnaast geeft 38% aan dat sommige wel en sommigen niet staan ingeschreven in het kwaliteitsregister. Binnen de ziekenhuizen en klinieken denkt 7% van de werkgevers en leidinggevenden dat hun doktersassistenten staan ingeschreven in het kwaliteitsregister, 23% dat sommigen wel en sommigen niet staan ingeschreven en 30% dat hun doktersassistenten niet staan ingeschreven. Daarnaast blijkt dat werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken het vaker niet weten of hun doktersassistenten staan ingeschreven in het kwaliteitsregister.

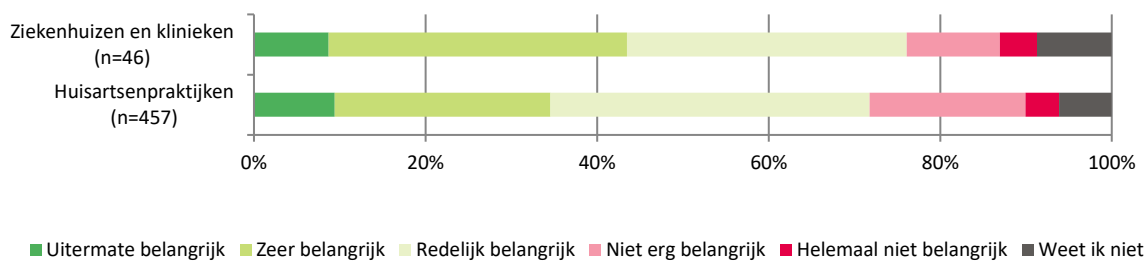
**Figuur 14 Doktersassistenten geregistreerd in het kwaliteitsregister doktersassistent\***



\* Hierbij zijn alleen de antwoorden van leidinggevenden meegenomen die bekend zijn met de inhoud van het kwaliteitsregister of wel eens van het kwaliteitsregister hebben gehoord.

Wat betreft het belang van het kwaliteitsregister voor het borgen van de kwaliteit van doktersassistenten laat figuur 15 zien dat de antwoorden van werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken en in ziekenhuizen en klinieken een vergelijkbaar patroon volgen. In beide gevallen geeft het grootste deel van de werkgevers en leidinggevenden aan dat ze registratie in het kwaliteitsregister belangrijk vinden voor het borgen van de kwaliteit van doktersassistenten.

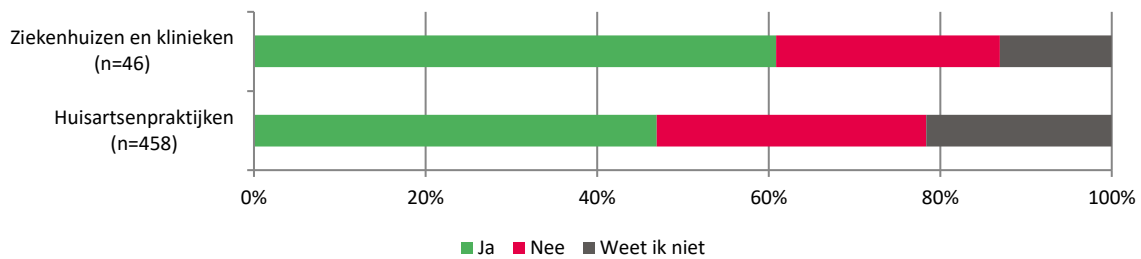
**Figuur 15 Belang van het kwaliteitsregister doktersassistent voor het borgen van de kwaliteit van doktersassistenten**



\* Hierbij zijn alleen de antwoorden van werkgevers en leidinggevenden meegenomen die bekend zijn met de inhoud van het kwaliteitsregister of wel eens van het kwaliteitsregister hebben gehoord.

Figuur 16 laat zien dat 47% van de werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken voor verplichte opname van doktersassistenten in het kwaliteitsregister is, terwijl 31% hier niet voor is. Daarnaast geeft 22% van de werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken aan dat ze het niet weten. Van de werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken is 61% voor verplichte opname van doktersassistenten in het kwaliteitsregister, terwijl 26% hier niet voor is. Verder geeft 13% van de werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken aan dat ze het niet weten.

Figuur 16 Verplichte opname in het kwaliteitsregister doktersassistent

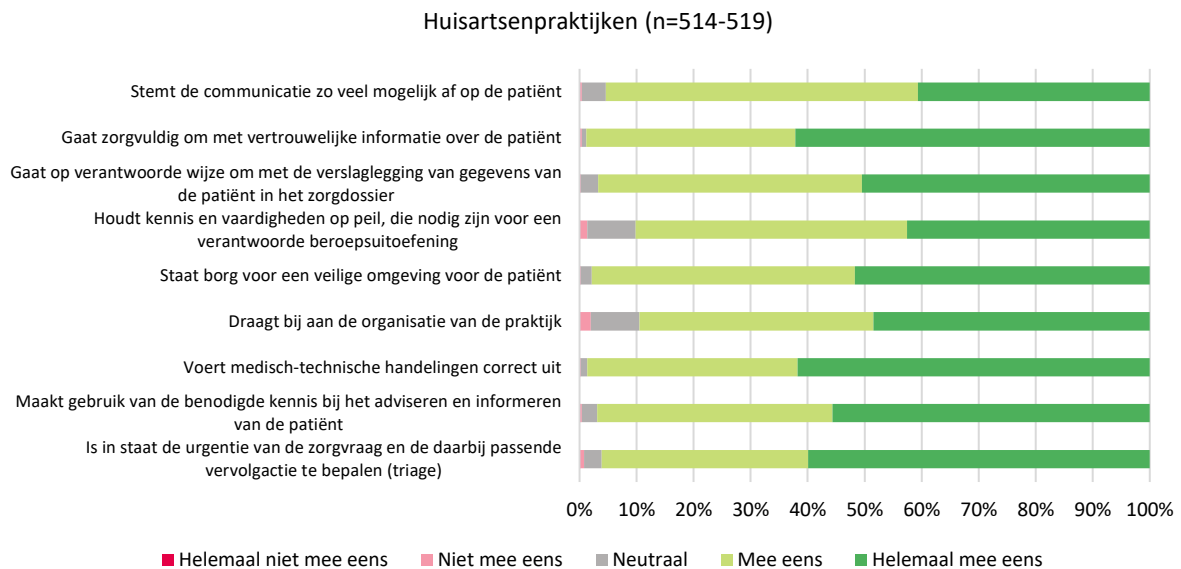


\* Hierbij zijn alleen de antwoorden van werkgevers en leidinggevenden meegenomen die bekend zijn met de inhoud van het kwaliteitsregister of wel eens van het kwaliteitsregister hebben gehoord.

### 3.6 Kwaliteit

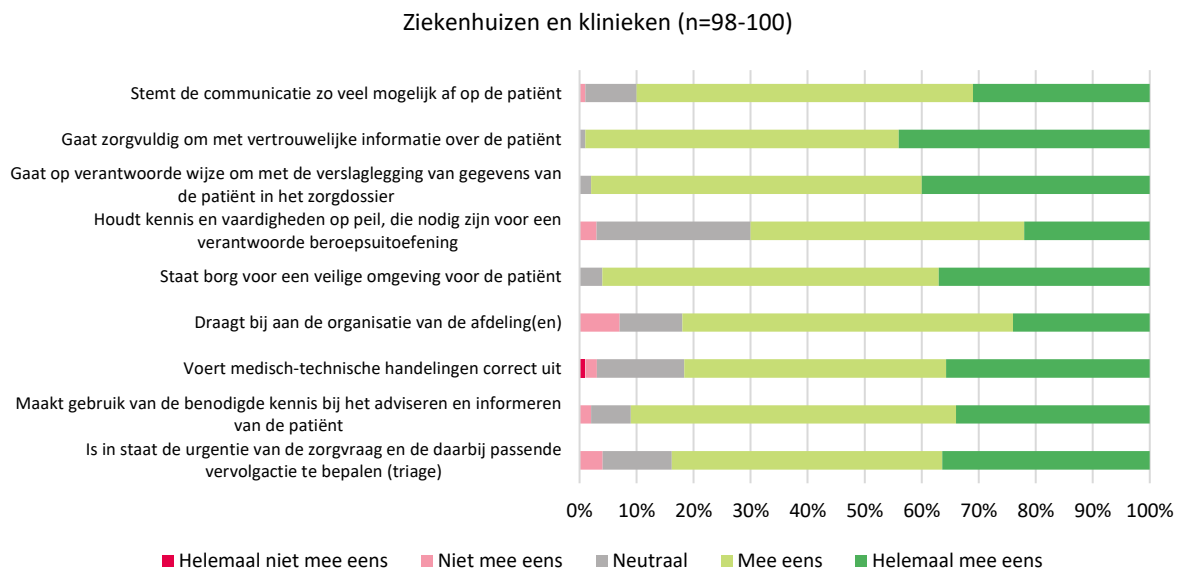
De kwaliteit van het werk van doktersassistenten is op twee manieren uitgevraagd, namelijk hoe worden verschillende taken uitgevoerd en hoe belangrijk is het dat deze taken goed worden uitgevoerd? Zowel werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken als in ziekenhuizen en klinieken geven over het algemeen aan dat de kwaliteit van de uitvoering goed is (figuur 17 en 18). Wel valt op dat de antwoorden van werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken gemiddeld iets positiever zijn dan die van werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken.

Figuur 17 Kwaliteit van de uitvoering in huisartsenpraktijken



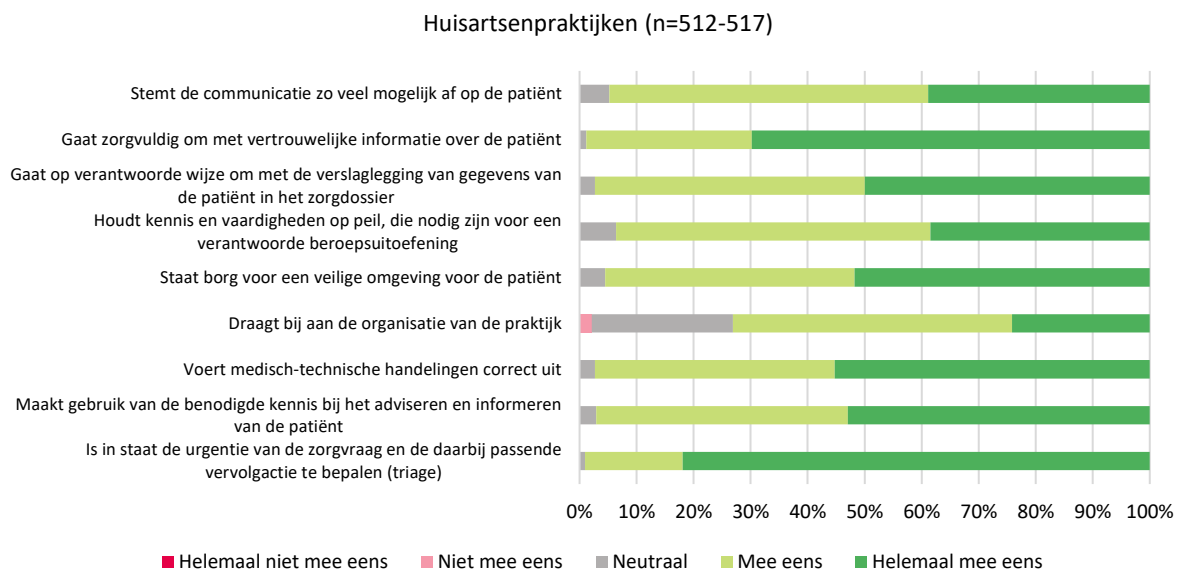


Figuur 18 Kwaliteit van de uitvoering in ziekenhuizen en klinieken

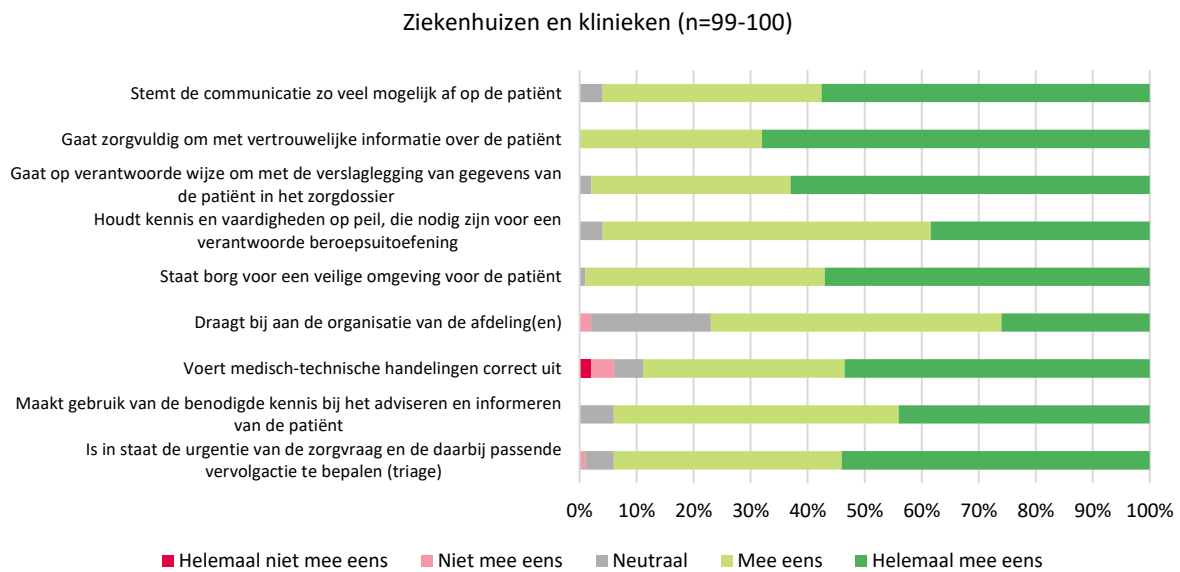


Ook geven werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken en in ziekenhuizen en klinieken aan dat ze het belangrijk vinden dat de genoemde taken goed worden uitgevoerd door hun doktersassistenten (figuur 19 en 20). Hierbij valt op dat ze het iets minder belangrijk vinden dat hun doktersassistenten bijdragen aan de organisatie van de praktijk of de afdeling in het ziekenhuis of de kliniek. Binnen de vragenlijst is 'organisatie' niet gedefinieerd.

Figuur 19 Belang van een goede uitvoering



Figuur 20 Belang van een goede uitvoering

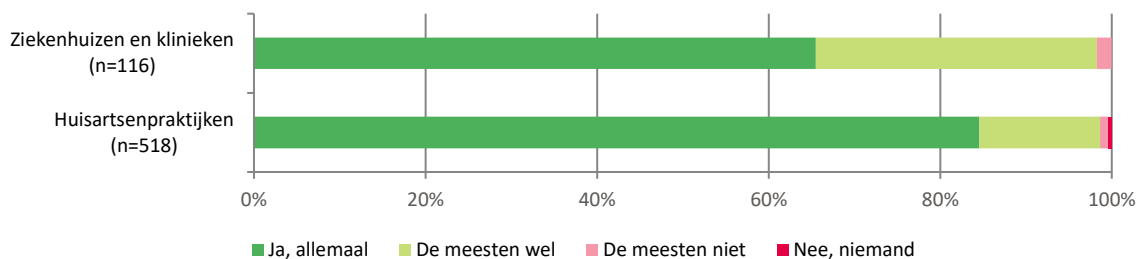


### 3.7 Opleiding en stage

#### 3.7.1 Diplomabezit

In figuur 21 is te zien dat 85% van de werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken aangeeft dat al hun doktersassistenten een diploma Doktersassistent hebben. Er zijn bijna geen werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken die enkel doktersassistenten hebben zonder diploma Doktersassistent (0,4%). Wat betreft de leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken geeft 66% aan dat al hun doktersassistenten een diploma Doktersassistent hebben. Er zijn geen werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken die enkel doktersassistenten hebben zonder diploma Doktersassistent.

Figuur 21 Doktersassistenten in het bezit van een diploma Doktersassistent

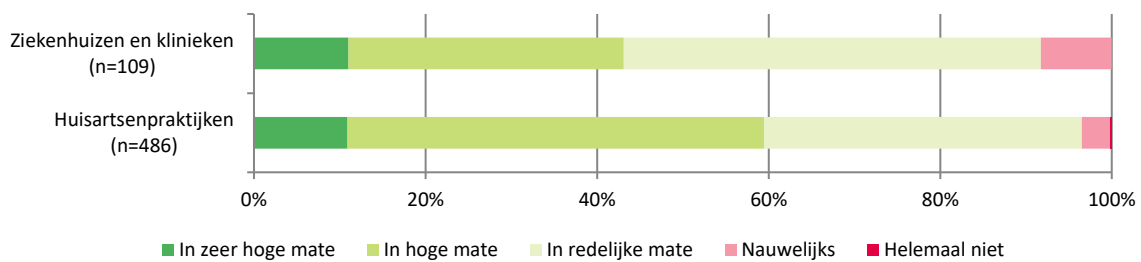


#### 3.7.2 Opleiding

Wat betreft de aansluiting van de opleiding tot doktersassistent bij de praktijk is in figuur 22 te zien dat 11% van de werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken aangeeft dat de opleiding in zeer hoge mate aansluit, 49% dat de opleiding in hoge mate aansluit, 37% dat de opleiding in

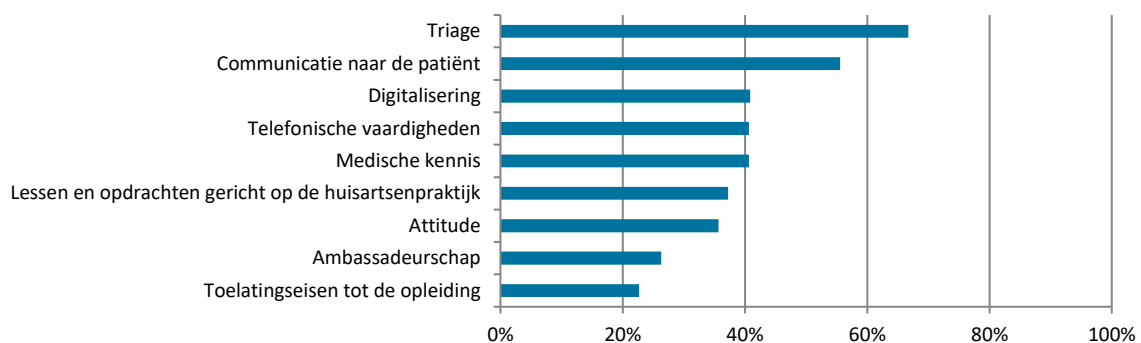
redelijke mate aansluit en 3% dat de opleiding nauwelijks aansluit. Er zijn bijna geen werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken die aangeven dat de opleiding tot doktersassistent helemaal niet aansluit bij de praktijk (0,2%). Van de werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken geeft ook 11% aan dat de opleiding tot doktersassistent in zeer hoge mate aansluit bij de praktijk, 32% dat de opleiding in hoge mate aansluit, 49% dat de opleiding in redelijke mate aansluit en 8% dat de opleiding nauwelijks aansluit. Er zijn geen werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken die aangeven dat de opleiding tot doktersassistent helemaal niet aansluit bij de praktijk.

*Figuur 22 Aansluiting van de opleiding tot doktersassistent bij de praktijk*



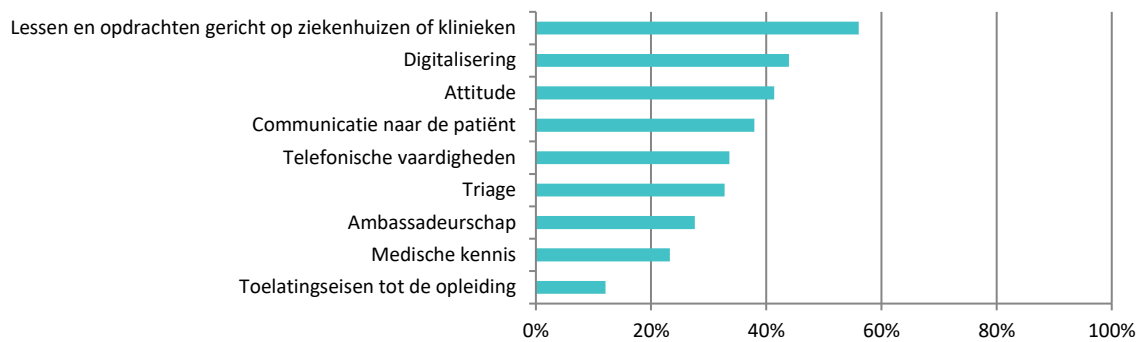
Om de opleiding tot doktersassistent beter te laten aansluiten bij de praktijk zou er meer aandacht gericht kunnen worden op bepaalde onderdelen van de opleiding. Zo laat figuur 23 zien dat er volgens werkgevers en leidinggevenden in **huisartsenpraktijken** vooral meer aandacht zou moeten zijn voor triage (67%), de communicatie naar de patiënt (56%), digitalisering (41%), telefonische vaardigheden (41%) en medische kennis (41%).

*Figuur 23 Aandachtspunten opleiding volgens leidinggevenden in huisartsenpraktijken (n=502)*



Volgens werkgevers en leidinggevenden in **ziekenhuizen en klinieken** zou in de opleiding juist meer aandacht gericht moeten worden op lessen en opdrachten gericht op ziekenhuizen en klinieken (56%), digitalisering (44%), attitude of houding van de doktersassistent (41%), communicatie naar de patiënt (38%) en telefonische vaardigheden (34%) (figuur 24).

Figuur 24 Aandachtspunten opleiding volgens leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken (n=116)



Van de 76 werkgevers en leidinggevenden in **huisartsenpraktijken** die een aanvullend antwoord gaven op deze vraag, geven 13 werkgevers en leidinggevenden aan dat het niveau te laag is. Zo schreef een respondent: *“De functie van doktersassistent is in de loop der jaren een zeer uitgebreide veelomvattende functie geworden, waarin eigenlijk een hoger opleidingsniveau wordt verlangd (mbo+ of hbo). De huidige opleidingen op MBO niveau sluiten daar niet meer bij aan.”* Daarnaast kwam ook hier naar voren dat de opleiding bij moet dragen aan de aantrekkelijkheid van het beroep en moet voorkomen dat het wordt gezien als een mogelijkheid tot doorstromen (negen leidinggevenden): *“Niet de mogelijkheid bieden tot doorstromen (na drie jaar) tot HBO-Verpleegkunde. Al onze stagiaire kiezen voor de vervolgopleiding. Daar willen we geen energie meer insteken”*. Ook de omgang met patiënten wordt als belangrijk gezien, bijvoorbeeld wanneer het gaat om omgang met agressie. Hiernaast kwamen veel andere specifieke suggesties naar voren: algemene vorming, attitude, omgaan met werkdruk en planning, medicatiekennis, medische terminologie, (Engelse) taalvaardigheden, organisatie en kwaliteit, pro-activiteit, teamwerk, (technische) handelingen (bijv. het spiraaltje), verslaglegging, en zelfstandig werken.

Van de werkgevers en leidinggevenden in **ziekenhuizen en klinieken** gaven 14 nog een aanvullend antwoord. Vier leidinggevenden vinden dat er meer aandacht moet zijn voor medische handelingen. Ook werd genoemd: klinisch redeneren, niveau, zelfstandigheid, omgang met patiënten, planning en werkdruk, teamwerk, en hygiëne.

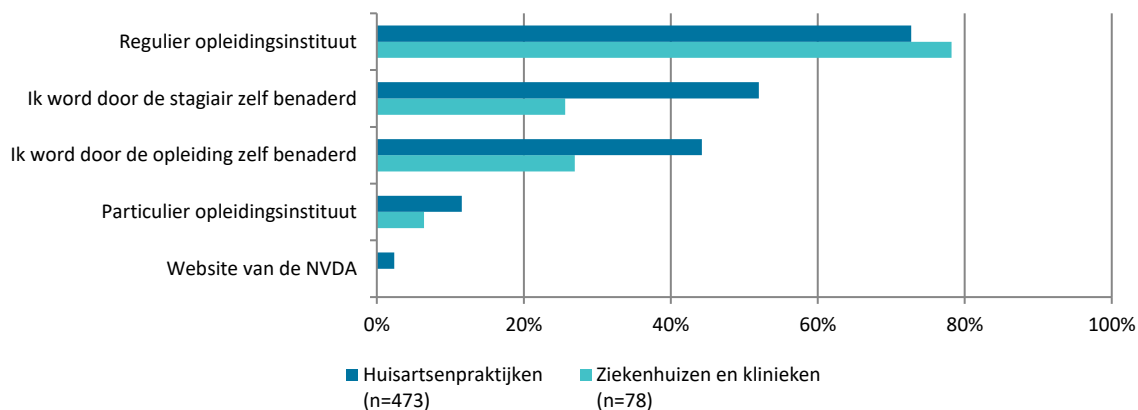
### 3.7.3 Stagiairs en stageplekken

#### 3.7.3.1 Stageplekken

Om te voorzien in de vraag naar nieuwe doktersassistenten is het belangrijk dat er voldoende stageplekken worden aangeboden. Van de werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken geeft 92% aan dat zij een stageplek aanbieden, of wel eens hebben aangeboden, aan studenten doktersassistent (tabel 17 bijlage A). Wanneer dit wordt uitgesplitst naar landsdeel dan blijkt dat het percentage in het oosten iets hoger is dan het landelijk gemiddelde, terwijl het percentage in het westen iets lager is (tabel 8 bijlage C). Voor de ziekenhuizen en klinieken geldt dat 81% van de werkgevers en leidinggevenden aangeeft dat zij een stageplek aanbieden, of wel eens hebben aangeboden, aan studenten doktersassistent (tabel 15 bijlage B). Ten opzichte van het landelijk gemiddelde is het percentage in het oosten en westen hoger, terwijl het percentage in het zuiden iets lager is (tabel 9 bijlage C).

Indien werkgevers en leidinggevenden van doktersassistenten stageplekken aanbieden melden zij zich voornamelijk bij een regulier opleidingsinstituut, zoals een regionaal opleidingscentrum (figuur 25). Dit geldt voor 73% van de werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken en 78% van de werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken. Verder worden zij vooral door de stagiair of de opleiding zelf benaderd. Opvallend is dat werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken vaker door de stagiair of opleiding worden benaderd (respectievelijk 52% en 44%) dan werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken (respectievelijk 26% en 27%). Ook valt op dat werkgevers en leidinggevenden van doktersassistenten zich niet of nauwelijks melden bij de NVDA of een particulier opleidingsinstituut, zoals Scheidegger of NTI.

*Figuur 25 Bij wie melden leidinggevenden indien zij stageplekken aanbieden?*



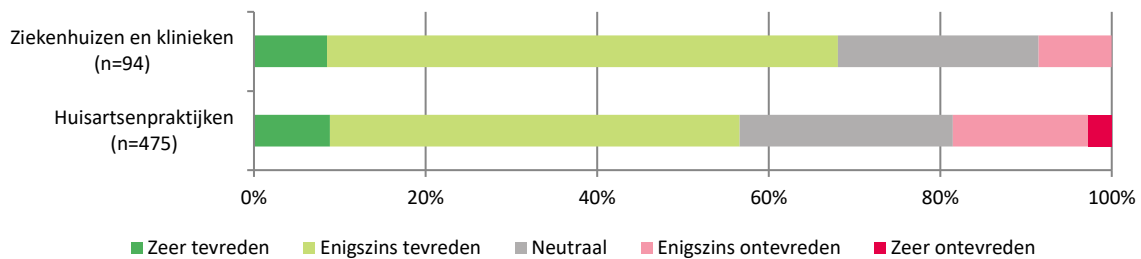
Uit 37 aanvullende antwoorden van werkgevers en leidinggevenden in **huisartsenpraktijken** bleek dat praktijken ook gebruik maken van werk-leertrajecten zoals BBL (13 leidinggevenden). Ook werden er tien keer andere opleidingsinstellingen genoemd, zoals Capabel, NIPA en MEMO. Zes leidinggevenden gebruiken vacaturewebsites (bijv. Stagemarkt of een regionale website). De overige acht werkgevers en leidinggevenden noemden bijvoorbeeld dat zij stagiairs vinden via de zorggroep of dat de doktersassistenten zichzelf melden.

Uit de aanvullende antwoorden van 26 werkgevers en leidinggevenden in **ziekenhuizen en klinieken** kwam naar voren dat de ziekenhuizen de aanmeldingen van stagiairs grotendeels centraal geregeld hebben via een leerhuis of opleidingsinstituut (22 leidinggevenden). Daarnaast werd bijvoorbeeld genoemd dat men mee deed aan een leer-werktraject of dat dit ging via volwassenonderwijs.

### 3.7.3.2 Het kennisniveau van stagiairs

Wat betreft de tevredenheid met het kennisniveau van stagiairs doktersassistent laat figuur 26 zien dat het grootste deel (48%) enigszins tevreden of neutraal (25%) is. Voor de werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken geldt ook dat het grootste deel (60%) enigszins tevreden of neutraal (23%) is. Er zijn geen werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken die zeer ontevreden zijn met het kennisniveau van de stagiairs.

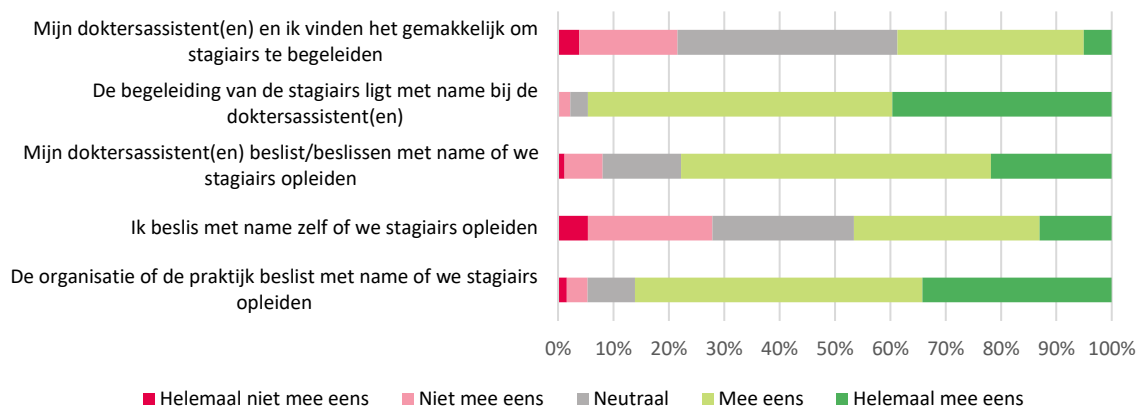
*Figuur 26 Tevredenheid met het kennisniveau van stagiairs doktersassistent*



### 3.7.3.3 De begeleiding van stagiairs

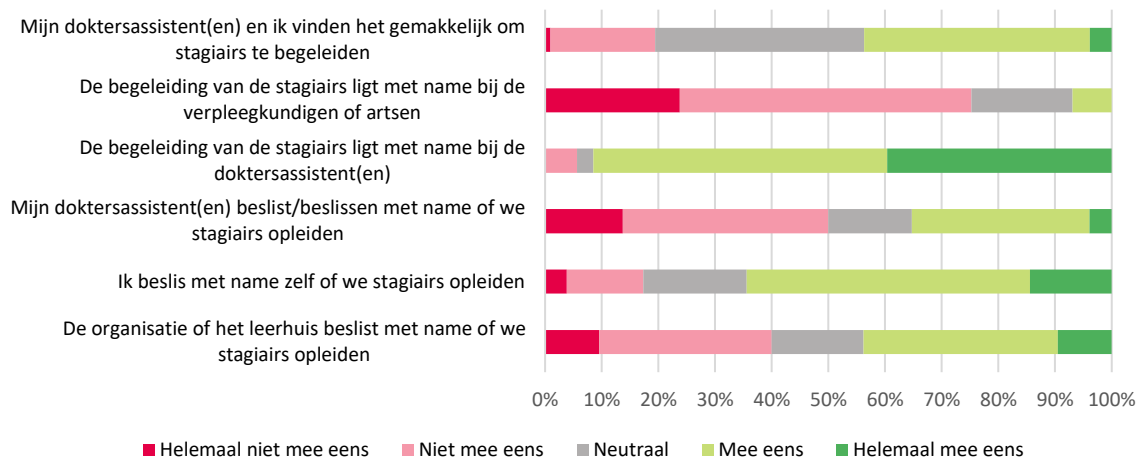
De keuze om stageplekken aan te bieden aan studenten doktersassistent kan op verschillende niveaus worden gemaakt. Zo geven werkgevers en leidinggevenden in **huisartsenpraktijken** aan dat de keuze met name bij de praktijk en doktersassistenten ligt, maar ook door henzelf kan worden gemaakt (figuur 27). De daadwerkelijke begeleiding van stagiairs ligt voornamelijk bij de doktersassistenten.

*Figuur 27 Mate waarin werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken het eens zijn met de volgende stellingen (n=510-514)*



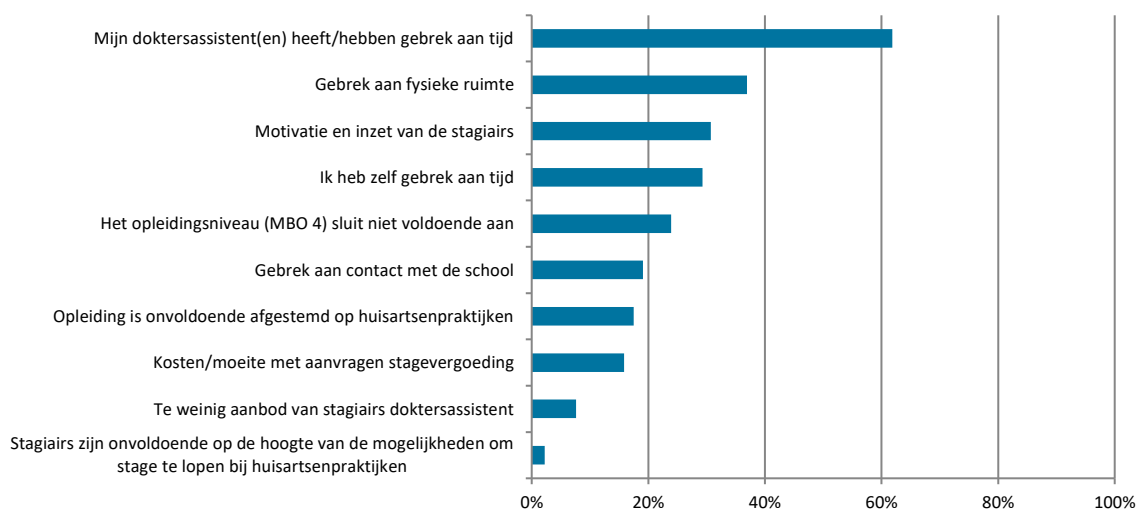
Werkgevers en leidinggevenden in **ziekenhuizen en klinieken** geven daarentegen aan dat de keuze om stageplekken aan te bieden met name bij henzelf ligt, en iets minder bij de organisatie of het leerhuis en hun doktersassistenten (figuur 28). De daadwerkelijke begeleiding van stagiairs ligt wel voornamelijk bij de doktersassistenten, niet bij verpleegkundigen of artsen.

*Figuur 28 Mate waarin werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken het eens zijn met de volgende stellingen (n=106-111)*



Bij het begeleiden van stagiairs doktersassistent worden verschillende moeilijkheden ervaren. Zo laat figuur 29 zien dat 62% van de werkgevers en leidinggevenden in **huisartsenpraktijken** aangeeft dat hun doktersassistenten te weinig tijd hebben om stagiairs te begeleiden. Andere moeilijkheden die veel werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken ervaren zijn een gebrek aan fysieke ruimte (37%) en de motivatie en inzet van stagiairs (31%). Ook geven ze aan zelf te weinig tijd te hebben om stagiairs te begeleiden.

*Figuur 29 Moeilijkheden bij het begeleiden van stagiairs doktersassistent in huisartsenpraktijken (n=498)*



Van de werkgevers en leidinggevenden in **ziekenhuizen en klinieken** geeft 49% aan dat de opleiding onvoldoende is afgestemd op het werk in ziekenhuizen en klinieken (figuur 30). Verder geven ook veel werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken aan dat hun doktersassistenten te weinig tijd hebben om stagiairs te begeleiden (45%) en dat de motivatie en inzet van stagiairs een probleem vormen (33%).

**Figuur 30 Moeilijkheden bij het begeleiden van stagiairs doktersassistent in ziekenhuizen en klinieken (n=100)**



Verder komt uit de aanvullende antwoorden van 79 werkgevers en leidinggevenden in **huisartsenpraktijken** naar voren dat de moeilijkheden in de begeleiding liggen in het niveau van de stagiairs (24 leidinggevenden) en daarbij ook de hoge variëteit in het niveau van de stagiairs en de vooropleiding. Zo schreef een van hen: *“Het niveau van de doktersassistenten en het nemen van verantwoordelijkheid voor hun eigen leerproces is erg wisselend per doktersassistent en mede bepaald door de opleiding”*. Specifiek werd ook variëteit in de voorkennis, communicatievaardigheden en in de motivatie van doktersassistenten aangegeven als moeilijkheid. Een ander veelgenoemd probleem is dat de opleiding als een doorstroom/ opstapje naar andere opleiding wordt gezien door de stagiairs (18 leidinggevenden). Een van de respondenten schreef: *“Heel veel assistentes willen doorstromen en dan voelt de begeleiding als tijdsverspilling”*. Overige genoemde moeilijkheden zijn zaken rondom de opleiding (contact met de opleiding, vastgelegde stagedagen bieden geen flexibiliteit, ingewikkelde opleidingseisen) en vergoedingen. Ook gaven de werkgevers en leidinggevenden toelichtingen op bijvoorbeeld het gebrek aan tijd (*“Vooral eerste weken kost het echt veel tijd om iemand in te werken”*).

Uit de aanvullende antwoorden van 13 werkgevers en leidinggevenden in **ziekenhuizen en klinieken** komt naar voren dat de afdelingen soms een specifieke focus hebben en daardoor niet geschikt zijn als stageplek: *“Onze polikliniek niet geschikt als stageplek: geen technische handelingen waardoor heel veel opdrachten niet verwerkt kunnen worden door de stagiaire”*. Niveau en variëteit hierin worden ook genoemd door een drietal leidinggevenden en er zijn een aantal toelichten gegeven op het gebrek aan tijd. In tegenstelling tot bij de huisartsenpraktijk, wordt het probleem van doorstroom naar opleidingen niet genoemd bij de ziekenhuizen.



## 4 Beschouwing

Dit rapport beschrijft de resultaten van het eerste landelijke vragenlijstonderzoek onder werkgevers en leidinggevenden van doktersassistenten. Daarmee is in kaart gebracht wat de behoeften en perspectieven van werkgevers en leidinggevenden zijn rondom thema's als taken, erkenning, waardering en de opleiding van doktersassistenten. Ook is in kaart gebracht hoe werkgevers en leidinggevenden denken over de rol en positie van doktersassistenten in de toekomst. Met de toenemende druk op de eerste en tweedelijnszorg, en de schaarste aan zorgpersoneel, zijn deze inzichten in de behoeften vanuit werkgeversperspectief van groot belang voor een optimale positionering van de doktersassistent in het zorgproces.

In dit onderzoek zijn twee groepen respondenten bevroegd: werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken en werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en zelfstandige behandelklinieken. Daarmee zijn de grootste sectoren gedekt waar doktersassistenten werken. De enquêtegegevens vormen een brede basis om betrouwbare uitspraken te doen over de visie van werkgevers en leidinggevenden in de Nederlandse huisartsenpraktijken, ziekenhuizen en zelfstandige behandelklinieken. Er is maar beperkt sprake van 'bias' in de responsgroepen, en alleen de gevalideerde respondenten en (bijna) volledige antwoorden zijn gebruikt voor de analyses. De enquêteresultaten laten een aantal overeenkomsten tussen de sectoren zien, maar ook verschillen.

Overeenkomstig is dat werkgevers en leidinggevenden van doktersassistenten over het algemeen zeer positief zijn over de kwaliteit van het werk van de doktersassistenten. Zij zien een goede uitvoering van de kerntaken die in het beroepsprofiel zijn gedefinieerd en een hoge waardering vanuit verschillende collega's. Ook overeenkomstig is dat niet alle werkgevers en leidinggevenden even bekend zijn met het kwaliteitsregister doktersassistent. Meer werkgevers en leidinggevenden zijn positief dan negatief tegenover verplichte registratie in het register. Ook weten werkgevers en leidinggevenden over het algemeen niet dat de titel van doktersassistent niet beschermd is; maar een grote meerderheid vindt wel dat die titelbescherming er moet komen.

Veel werkgevers en leidinggevenden uit beide sectoren geven aan problemen te hebben met het vervullen van vacatures; maar liefst 70% verwacht dat dit in de komende 5 jaar alleen nog maar problematischer zal worden. Dit pleit ervoor om de instroom in de opleiding tot doktersassistent te vergroten om zo (toekomstige) tekorten te voorkomen. Gedurende de coronacrisis is de zorg in alle organisaties erg onder druk komen te staan. In huisartsenpraktijken bleek specifiek de functie van de doktersassistent bij de triage cruciaal voor het in goede banen leiden van de verschillende (digitale) zorgvragen (Vaart R. van der, Deursen L. van et al. 2022).

Tenslotte kan geconstateerd worden dat beide typen organisaties meer aandacht vragen voor digitalisering in de opleiding tot doktersassistent. Dit is in lijn met recent onderzoek naar de digitale vaardigheden van personeel werkzaam in huisartsenpraktijken door de SSFH, waaruit blijkt dat er ook onder doktersassistenten ruimte is voor verdere verbetering (Kortland 2021).

De verschillen tussen beide sectoren zien we terug in drie thema's.

1. Vooral onder werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen (en zelfstandige behandelklinieken) bleek het kwaliteitsregister onbekend. Ook bestaat er in deze sector meer variatie dan in de huisartsensector wat betreft het belang dat aan een dergelijke registratie wordt gehecht. Mogelijk kan dit verklaard worden door het feit dat men in ziekenhuizen al met andere kwaliteitsregisters werkt.
2. Een meerderheid van de werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken geeft aan ontevreden te zijn met de hoeveelheid FTE aan doktersassistent (1 FTE per normpraktijk), terwijl in de ziekenhuizen en klinieken de werkgevers en leidinggevenden hier in meerderheid wel tevreden over zijn. Dit kan mogelijk verklaard worden door het feit dat in huisartsenpraktijken eerder richtlijnen over normen wordt gevolgd, terwijl in ziekenhuizen en klinieken het aantal FTE meer afgestemd wordt op de hoeveelheid werk, variërend per afdeling.
3. Een ander verschil in bevindingen tussen werkgevers en leidinggevenden in huisartsenpraktijken en ziekenhuizen/klinieken is de ervaring in hoeverre de opleiding van doktersassistenten aansluit op de praktijk. Respondenten uit de ziekenhuizen ervaren dat de opleiding met name gericht is op beroepsuitoefening in de huisartsenpraktijk. Waar huisartsenpraktijken meer aandacht zouden willen hebben in de opleiding voor triage en contact met de patiënt, is onder werkgevers en leidinggevenden in ziekenhuizen en klinieken meer behoefte aan lessen en opdrachten die specifiek gericht zijn op deze organisaties.

### **Beperkingen van dit onderzoek**

Voor het eerst is met dit onderzoek een breed beeld geschetst van de meningen van werkgevers en leidinggevenden over de rol van de doktersassistenten in Nederland. Veel werkgevers en leidinggevenden reageerden echter ook niet op de oproep tot deelname aan de enquête. Een veel genoemde reden hiervoor was de hoge werkdruk op het moment van uitnodiging. Ook zagen wij dat voor de huisartsenpraktijken het aandeel van deelnemende groepspraktijken iets hoger was dan het landelijk percentage. Dit kan mogelijk verklaard worden door het feit dat deze groep ook vaker een praktijkmanager in dienst heeft die in de gelegenheid is geweest de vragenlijst in te vullen. Desalniettemin is dit onderzoek gebaseerd op een grote groep respondenten (meer dan 500 huisartsenpraktijken en meer dan 100 ziekenhuizen en klinieken), die voor beide sectoren geografisch representatief is en werkgevers en leidinggeven over, in totaal, bijna 4.000 doktersassistenten in Nederland.

### **Aanbevelingen**

Het verdient aanbeveling enkele bevindingen uit dit onderzoek verder te verdiepen met kwalitatief onderzoek. Zo zou nagegaan kunnen worden welke maatregelen leidinggevenden van doktersassistenten specifiek kunnen nemen om het beroep verder te ontwikkelen wat betreft:

- De opleiding en de aansluiting met de praktijk, met name in de ziekenhuissector. Kennelijk sluit het curriculum inhoudelijk en/of qua opzet of structuur niet goed genoeg op alle sectoren aan, wat wel verwacht kan worden voor een generalistische opleiding. Dat dit aandachtspunt nu uit de ervaring van werkgevers en leidinggevenden naar voren komt, vraagt verdere actie van de verantwoordelijken voor de opleidingen tot doktersassistent.
- Een mogelijke titelbescherming. Opname in art. 34 van de Wet BIG ligt daarbij voor de hand, maar uit eerder onderzoek is gebleken dat er in de praktijk nog onduidelijkheden bestaan over bijvoorbeeld de criteria voor het toelaten van nieuwe beroepen (van Seben R., Korver D. et al. 2022). Met dit onderzoek is in ieder geval een brede beschrijving gegeven van de mening van

werkgevers en leidinggevenden rondom dit onderwerp, wat meegenomen kan worden in de discussie rond de formele erkenning en bescherming van het beroep.

- Het gebruik van het kwaliteitsregister. Al speelt bij de ziekenhuizen dat ook andere kwaliteitssystemen hier al zorg voor dragen, onder werkgevers en leidinggevenden wordt het register van groot belang geacht. Tegelijkertijd is men niet altijd goed bekend met de inschrijving van hun doktersassistenten in het register. Nagegaan zou moeten worden hoe dit verbeterd kan worden, en welke grotere rol het register kan spelen bij het wervings- en selectiebeleid.

Daarnaast is het uiteraard ook aan de beroepsvereniging NVDA om hiervoor de samenwerking te zoeken met werkgevers en hun vertegenwoordigers om deze te ondersteunen.

## Literatuur

Geit E. de, et al. (2022). De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2020. Utrecht, Nivel.

Kortland, L. (2021). Digitale vaardigheden in de huisartsenzorg: Onderzoek naar digitale vaardigheden in de huisartsenzorg, in opdracht van SSFH in samenwerking met Coalitie Digivaardig in de Zorg. Online via: [https://www.ssfh.nl/cms/public/files/2021-11/1636719974\\_onderzoeksrapport-digitale-vaardigheden-in-de-huisartsenzorg.pdf](https://www.ssfh.nl/cms/public/files/2021-11/1636719974_onderzoeksrapport-digitale-vaardigheden-in-de-huisartsenzorg.pdf).

Nivel (2021). Praktijkenquête. Utrecht, Nivel.

NVDA (2012). Beroepscode Doktersassistent: Ethische en praktische richtlijnen voor de beroepsuitoefening Utrecht, NVDA.

NVDA (2022). "Beroepscompetentieprofiel, via: <https://www.nvda.nl/beroepscompetentieprofiel/>." 2022.

NVDA (2022). "Het beroep, via: <https://www.nvda.nl/het-beroep/>." 2022.

NVDA and KABIZ. (2021). "Kwaliteitscriteria 2021-2026: Kwaliteitsregister Doktersassistenten, via: [nvda.nl/wp-content/uploads/2021/06/Kwaliteitscriteria-DA-2021-2026.pdf](https://www.nvda.nl/wp-content/uploads/2021/06/Kwaliteitscriteria-DA-2021-2026.pdf)".

Vaart R. van der, et al. (2022). E-healthmonitor 2021: Ervaringen uit het zorgveld. Bilthoven, RIVM.

van Seben R., et al. (2022). Onderzoek naar voorbehouden handelingen en toelating beroepen in de Wet BIG Rotterdam, ECORYS.

## Bijlage A Uitkomsten van de vragenlijst uitgezet onder huisartsenpraktijken

Tabel 3 Wat is uw eigen functie in de huisartsenpraktijk? U kunt meerdere antwoorden aanvinken.

	N	%
Zelfstandig gevestigde huisarts	291	56%
HID (huisarts in een ander dienstverband, bijv. in dienst bij een gezondheidscentrum)	11	2%
Vaste waarnemend huisarts	3	1%
Praktijkmanager	212	41%
Totaal*	517	100%

\* 3 missing

Tabel 4 Hoeveel ingeschreven patiënten telt uw praktijk?

	N	Gemiddelde	Sd	Min	Max
Ingeschreven patiënten	517	4390,56	2616,35	400	17310

Tabel 5 Hoeveel doktersassistenten zijn in uw praktijk werkzaam?

	N	Gemiddelde	Sd	Min	Max
Doktersassistenten	512	4,71	2,64	1	17

Tabel 6 Hoeveel uren werken uw doktersassistenten gezamenlijk in uw praktijk?

	N	Gemiddelde	Sd	Min	Max
Uur	503	105,63	67,78	8	440

Tabel 7 Hoeveel FTE werken uw doktersassistenten gezamenlijk in uw praktijk (uitgaande van een 38-urige werkweek)?

	N	Gemiddelde	Sd	Min	Max
FTE	503	2,79	1,79	0,20	11,58

Tabel 8 Heeft (ten minste een van) uw doktersassistent(en) een eigen spreekuur?

	N	%
Eigen spreekuur	469	91%
Geen eigen spreekuur	45	9%
Totaal	514	100%

Tabel 9 Bent u bekend met de Beroepscode Doktersassistent?

	N	%
Ja	326	63%
Nee	189	37%
Totaal	515	100%

Tabel 10 Deze vraag gaat over de kwaliteit van de uitvoering van taken door uw doktersassistent(en). Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende uitspraken? Mijn doktersassistent(en):

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
Is in staat de urgentie van de zorgvraag en de daarbij passende vervolgactie te bepalen (triage)	1	3	16	188	311
Maakt gebruik van de benodigde kennis bij het adviseren en informeren van de patiënt	1	1	14	213	287
Voert medisch-technische handelingen correct uit	1	0	6	190	318
Draagt bij aan de organisatie van de praktijk	1	9	44	211	249
Staat borg voor een veilige omgeving voor de patiënt	1	0	10	239	268
Houdt kennis en vaardigheden op peil, die nodig zijn voor een verantwoorde beroepsuitoefening	1	6	44	247	221
Gaat op verantwoorde wijze om met de verslaglegging van gegevens van de patiënt in het zorgdossier	1	0	16	239	261
Gaat zorgvuldig om met vertrouwelijke informatie over de patiënt	1	1	4	190	322
Stemt de communicatie zo veel mogelijk af op de patiënt	1	1	22	284	211

Tabel 11 Deze vraag gaat over het belang van de taken van de doktersassistent(en) voor uw praktijk/organisatie. Geef aan hoe belangrijk u de verschillende taken vindt. Mijn doktersassistent(en):

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
Is in staat de urgentie van de zorgvraag en de daarbij passende vervolgactie te bepalen (triage)	0	0	5	88	422
Maakt gebruik van de benodigde kennis bij het adviseren en informeren van de patiënt	0	0	15	226	271
Voert medisch-technische handelingen correct uit	0	0	14	216	284
Draagt bij aan de organisatie van de praktijk	0	11	127	251	124
Staat borg voor een veilige omgeving voor de patiënt	0	0	23	225	266
Houdt kennis en vaardigheden op peil, die nodig zijn voor een verantwoorde beroepsuitoefening	0	0	33	285	199
Gaat op verantwoorde wijze om met de verslaglegging van gegevens van de patiënt in het zorgdossier	0	0	14	244	258
Gaat zorgvuldig om met vertrouwelijke informatie over de patiënt	0	0	6	150	360
Stemt de communicatie zo veel mogelijk af op de patiënt	0	0	27	289	201

Tabel 12 Wilt u voor de verschillende categorieën werkzaamheden inschatten hoeveel procent van de tijd uw doktersassistent(en) hier mee bezig is/zijn. Vul de percentages zo in dat ze optellen tot 100%. Het gaat om een algemene schatting van de totale tijdsbesteding van alle doktersassistenten die werkzaam zijn bij de door u geselecteerde specialisme(n).\*

	Op dit moment
Administratie (bijv. afspraken inplannen, baliewerkzaamheden)	48%
Coördinatie met andere zorgverleners (bijv. uitslagen doorgeven van onderzoek dat extern is gedaan, taken rondom verwijzingen)	12%
Preventie (bijv. uitstrijkjes bevolkingsonderzoek, vragenlijsten afnemen)	9%
Behandeling en diagnose (bijv. triage, spreekuren/ ondersteuning, injecties geven, wondbehandelingen, testbepalingen zoals cholesterol)	25%
Kwaliteit en interne organisatie (bijv. taken rondom accreditatie, en vragenlijsten zorgverzekeraar)	7%

\* Door tussentijds afronden tellen de percentages niet op tot 100%.

Tabel 13 Wilt u aangeven hoeveel procent van de tijd uw doktersassistent(en) in de komende vijf jaar idealiter aan deze categorieën werkzaamheden besteedt/besteden?

	Idealiter in de toekomst
Administratie (bijv. afspraken inplannen, baliewerkzaamheden)	35%
Coördinatie met andere zorgverleners (bijv. uitslagen doorgeven van onderzoek dat extern is gedaan, taken rondom verwijzingen)	10%
Preventie (bijv. uitstrijkjes bevolkingsonderzoek, vragenlijsten afnemen)	14%
Behandeling en diagnose (bijv. triage, spreekuren/ ondersteuning, injecties geven, wondbehandelingen, testbepalingen zoals cholesterol)	32%
Kwaliteit en interne organisatie (bijv. taken rondom accreditatie, en vragenlijsten zorgverzekeraar)	9%

Tabel 14 Is/zijn uw doktersassistent(en) in het bezit van een diploma voor doktersassistenten?

	N	%
Ja, allemaal	438	85%
De meesten wel	73	14%
De meesten niet	5	1%
Nee, niemand	2	0%
Totaal	518	100%

Tabel 15 In hoeverre sluit de opleiding tot doktersassistent aan bij de praktijk?

	N	%
In zeer hoge mate	53	11%
In hoge mate	236	49%
In redelijke mate	180	37%
Nauwelijks	16	3%
Helemaal niet	1	0%
Totaal	486	100%

Tabel 16 Waar zou volgens u bij de opleiding tot doktersassistent meer aandacht voor moeten zijn? U kunt meerdere antwoorden aanvinken.

	N	%
Toelatingseisen tot de opleiding	114	23%
Medische kennis	204	41%
Triage	335	67%
Telefonische vaardigheden	204	41%
Communicatie naar de patiënt	279	56%
Attitude	179	36%
Ambassadeurschap	132	26%
Digitalisering	205	41%
Lessen en opdrachten gericht op de huisartsenpraktijk	187	37%
Noemer	502	



*Tabel 17 Biedt u stageplekken aan, of heeft u wel eens stageplekken aangeboden voor de functie van doktersassistent?*

	N	%
Ja	478	92%
Nee	40	8%
Totaal	518	100%

*Tabel 18 Indien u stageplekken aanbiedt, bij wie meldt u zich? U kunt meerdere antwoorden aanvinken.*

	N	%
Regulier opleidingsinstituut	365	73%
Particulier opleidingsinstituut	58	12%
Website van de NVDA	12	2%
Ik word door de opleiding zelf benaderd	222	44%
Ik word door de stagiair zelf benaderd	261	52%
Noemer	473	

*Tabel 19 Hoe tevreden bent u over het kennisniveau van de stagiairs?*

	N	%
Zeer tevreden	42	9%
Enigszins tevreden	227	48%
Neutraal	118	25%
Enigszins ontevreden	75	16%
Zeer ontevreden	13	3%
Totaal	475	100%

*Tabel 20 Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.*

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
De organisatie of de praktijk beslist met name of we stagiairs opleiden	8	19	43	261	172
Ik beslis met name zelf of we stagiairs opleiden	27	112	127	167	65
Mijn doktersassistent(en) beslist/beslissen met name of we stagiairs opleiden	6	35	72	284	111
De begeleiding van de stagiairs ligt met name bij de doktersassistent(en)	1	10	16	276	199
Mijn doktersassistent(en) en ik vinden het gemakkelijk om stagiairs te begeleiden	19	88	197	167	25

Tabel 21 Welke moeilijkheden ervaart u rondom het begeleiden van stagiairs doktersassistent? U kunt meerdere antwoorden aanvinken.

	N	%
Geen	41	8%
Ik heb zelf gebrek aan tijd	146	29%
Mijn doktersassistent(en) heeft/hebben gebrek aan tijd	308	62%
Te weinig aanbod van stagiairs doktersassistent	38	8%
Het opleidingsniveau (MBO 4) sluit niet voldoende aan	119	24%
Gebrek aan contact met de school	95	19%
Gebrek aan fysieke ruimte	184	37%
Opleiding is onvoldoende afgestemd op huisartsenpraktijken	87	17%
Stagiairs zijn onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheden om stage te lopen bij huisartsenpraktijken	11	2%
Motivatie en inzet van de stagiairs	153	31%
Kosten/moeite met aanvragen stagevergoeding	79	16%
<i>Noemer</i>	498	

Tabel 22 In hoeverre heeft u in het afgelopen jaar problemen ondervonden bij het invullen van de vacature doktersassistent?

	N	%
In zeer hoge mate	138	27%
In hoge mate	123	24%
In redelijke mate	99	19%
Nauwelijks	57	11%
Helemaal niet	42	8%
Niet van toepassing	53	10%
Totaal	512	100%

Tabel 23 In hoeverre verwacht u in de komende vijf jaar (nogmaals) problemen bij het invullen van de vacature doktersassistent?

	N	%
In zeer hoge mate	177	37%
In hoge mate	163	34%
In redelijke mate	88	18%
Nauwelijks	34	7%
Helemaal niet	13	3%
Niet van toepassing	8	2%
Totaal	483	100%

Tabel 24 Bent u tevreden met 1 fte doktersassistent per normpraktijk (2095 ingeschreven patiënten)?

	N	%
Ja	91	18%
Nee, het aantal fte doktersassistent zou hoger moeten zijn	405	79%
Nee, het aantal fte doktersassistent zou lager moeten zijn	1	0%
Weet ik niet	17	3%
Totaal	514	100%

Tabel 25 Indien u vindt dat het aantal hoger zou moeten zijn, hoeveel fte doktersassistent voor de normpraktijk zou dit moeten zijn?

Fte	N	%
1,1	2	1%
1,2	43	11%
1,25	12	3%
1,3	33	9%
1,35	1	0%
1,4	21	6%
1,5	157	42%
1,6	8	2%
1,65	1	0%
1,7	5	1%
1,75	1	0%
1,8	10	3%
2	59	16%
2,1	1	0%
2,2	1	0%
2,3	1	0%
2,4	1	0%
2,5	13	3%
3	6	2%
Totaal	376	100%

*Tabel 26 Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen. Doktersassistenten worden in het algemeen:*

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
Voldoende gewaardeerd door patiënten	5	102	93	257	59
Voldoende gewaardeerd door collega's in de praktijk	0	1	14	265	233
Voldoende gewaardeerd door hun leidinggevenden	0	3	16	254	241
Voldoende gewaardeerd op financieel vlak	26	152	126	173	38
In onze praktijk onderbenut	139	231	80	43	12

*Tabel 27 De titel doktersassistent is niet beschermd, wat betekent dat iedereen zich doktersassistent mag noemen zonder dat hij of zij een specifieke opleiding heeft gedaan tot doktersassistent. Is dat u bekend?*

	N	%
Ja	283	55%
Nee	232	45%
Totaal	515	100%

*Tabel 28 Vindt u dat er wettelijke bescherming van het beroep van doktersassistent moet komen?*

	N	%
Ja	407	80%
Nee	46	9%
Weet ik niet	55	11%
Totaal	508	100%

*Tabel 29 Zou u initiatieven om dit te bewerkstellingen ondersteunen? (Bijv. initiatieven in de richting van beleidsmedewerkers van LHV, VWS)*

	N	%
Ja	320	62%
Nee	52	10%
Weet ik niet	141	27%
Totaal	513	100%

*Tabel 30 Bent u bekend met het Kwaliteitsregister Doktersassistent (KABIZ)?*

	N	%
Ja, ik ben bekend met de inhoud	302	59%
Ja, ik heb er wel eens van gehoord	158	31%
Nee, ik ben hier helemaal niet bekend mee	54	11%
Totaal	514	100%

*Tabel 31 Staat/staan uw doktersassistent(en) geregistreerd in het Kwaliteitsregister?*

	N*	%
Ja	133	30%
Sommigen wel, sommigen niet	167	38%
Nee	83	19%
Weet ik niet	57	13%
Totaal	440	100%

\* Hierbij zijn alleen de antwoorden van leidinggevenden meegenomen die bekend zijn met de inhoud van het kwaliteitsregister of wel eens van het kwaliteitsregister hebben gehoord.

*Tabel 32 Geef aan hoe belangrijk u registratie in het Kwaliteitsregister acht voor het borgen van de kwaliteit van doktersassistenten?*

	N*	%
Uitermate belangrijk	43	9%
Zeer belangrijk	115	25%
Redelijk belangrijk	170	37%
Niet erg belangrijk	83	18%
Helemaal niet belangrijk	18	4%
Weet ik niet	28	6%
Totaal	457	100%

\* Hierbij zijn alleen de antwoorden van leidinggevenden meegenomen die bekend zijn met de inhoud van het kwaliteitsregister of wel eens van het kwaliteitsregister hebben gehoord.

*Tabel 33 Bent u voor verplichte opname van doktersassistenten in het Kwaliteitsregister Doktersassistent?*

	N*	%
Ja	215	47%
Nee	144	31%
Weet ik niet	99	22%
Totaal	458	100%

\* Hierbij zijn alleen de antwoorden van leidinggevenden meegenomen die bekend zijn met de inhoud van het kwaliteitsregister of wel eens van het kwaliteitsregister hebben gehoord.

## Bijlage B Uitkomsten van de vragenlijst uitgezet onder ziekenhuizen en klinieken

Tabel 1 Wat is uw eigen functie in het ziekenhuis of de kliniek?

	N	%
Ik ben manager/ leidinggevende/ coördinator/ hoofd van een afdeling	114	100%
Totaal*	114	100%

\* 3 missing

Tabel 2 Tot welk specialisme\* behoort de afdeling waar u werkzaam bent in het ziekenhuis of de kliniek? U kunt meerdere antwoorden aanvinken.

	N
Allergologie	4
Cardiologie	17
Dermatologie	15
Geriatric	6
Gynaecologie	14
Verloskunde	7
Heelkunde (chirurgie)	14
Interne geneeskunde	13
Kaakchirurgie	5
Kindergeneeskunde	11
KNO	17
Longgeneeskunde	6
Maag-, darm- en leverziekten	9
Neurochirurgie	3
Neurologie	14
Oncologie	5
Oogheelkunde	9
Orthopedie	14
Pijnbestrijding/Anesthesiologie	7
Plastische chirurgie	8
Psychiatrie	0
Radiologie	6
Reumatologie	9
Revalidatiegeneeskunde	0
Spoedeisende hulp	0
Sportgeneeskunde	3
Thoraxchirurgie	0
Urologie	11

\* Aangezien afdelingen per ziekenhuis of kliniek verschillen, vragen wij hier naar de grootste specialismen in ziekenhuizen of klinieken. Op deze manier kunnen we vergelijkbare gegevens verzamelen over de ziekenhuizen of klinieken heen.

*Tabel 3 Hoeveel doktersassistenten zijn op uw afdeling(en) werkzaam?*

	N	Gemiddelde	Sd	Min	Max
Doktersassistenten	113	13,92	10,90	1	58

*Tabel 4 Hoeveel uren werken uw doktersassistenten gezamenlijk op uw afdeling(en)?*

	N	Gemiddelde	Sd	Min	Max
Uur	108	368,84	317,33	24	1710

*Tabel 5 Hoeveel FTE werken uw doktersassistenten gezamenlijk op uw afdeling(en) (uitgaande van een 36-urige werkweek)?*

	N	Gemiddelde	Sd	Min	Max
FTE	108	9,83	8,35	0,70	45

*Tabel 6 Heeft (ten minste een van) uw doktersassistent(en) een eigen spreekuur?*

	N	%
Eigen spreekuur	51	45%
Geen eigen spreekuur	63	55%
Totaal	114	100%

*Tabel 7 Bent u bekend met de Beroepscode Doktersassistent?*

	N	%
Ja	31	31%
Nee	68	69%
Totaal	99	100%

Tabel 8 Deze vraag gaat over de kwaliteit van de uitvoering van taken door uw doktersassistent(en). Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende uitspraken? Mijn doktersassistent(en):

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
Is in staat de urgentie van de zorgvraag en de daarbij passende vervolgactie te bepalen (triage)	0	4	12	47	36
Maakt gebruik van de benodigde kennis bij het adviseren en informeren van de patiënt	0	2	7	57	34
Voert medisch-technische handelingen correct uit	1	2	15	45	35
Draagt bij aan de organisatie van de afdeling(en)	0	7	11	58	24
Staat borg voor een veilige omgeving voor de patiënt	0	0	4	59	37
Houdt kennis en vaardigheden op peil, die nodig zijn voor een verantwoorde beroepsuitoefening	0	3	27	48	22
Gaat op verantwoorde wijze om met de verslaglegging van gegevens van de patiënt in het zorgdossier	0	0	2	58	40
Gaat zorgvuldig om met vertrouwelijke informatie over de patiënt	0	0	1	55	44
Stemt de communicatie zo veel mogelijk af op de patiënt	0	1	9	59	31



Tabel 9 Deze vraag gaat over het belang van de taken van de doktersassistent(en) voor uw afdeling(en). Geef aan hoe belangrijk u de verschillende taken vindt. Mijn doktersassistent(en):

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
Is in staat de urgentie van de zorgvraag en de daarbij passende vervolgactie te bepalen (triage)	0	1	5	40	54
Maakt gebruik van de benodigde kennis bij het adviseren en informeren van de patiënt	0	0	6	50	44
Voert medisch-technische handelingen correct uit	2	4	5	35	53
Draagt bij aan de organisatie van de afdeling(en)	0	2	21	51	26
Staat borg voor een veilige omgeving voor de patiënt	0	0	1	42	57
Houdt kennis en vaardigheden op peil, die nodig zijn voor een verantwoorde beroepsuitoefening	0	0	4	57	38
Gaat op verantwoorde wijze om met de verslaglegging van gegevens van de patiënt in het zorgdossier	0	0	2	35	63
Gaat zorgvuldig om met vertrouwelijke informatie over de patiënt	0	0	0	32	68
Stemt de communicatie zo veel mogelijk af op de patiënt	0	0	4	38	57

Tabel 10 Wilt u voor de verschillende categorieën werkzaamheden inschatten hoeveel procent van de tijd uw doktersassistent(en) hier mee bezig is/zijn? Vul de percentages zo in dat ze optellen tot 100%. Het gaat om een algemene schatting van de totale tijdsbesteding van alle doktersassistenten die werkzaam zijn bij de door u geselecteerde specialisme(n).

	Op dit moment
Administratie (bijv. afspraken inplannen, spreekuur administratief afhandelen)	50%
Coördinatie met andere zorgverleners (bijv. uitslagen doorgeven aan de huisartsenpraktijk, taken rondom de overdracht naar huis)	10%
Preventie (bijv. vragenlijsten afnemen en/of verwerken)	7%
Behandeling en diagnose (bijv. assisteren bij spreekuren, assisteren bij kleine ingrepen, injecties geven, wondbehandelingen, testbepalingen zoals cholesterol)	28%
Kwaliteit en interne organisatie (bijv. taken rondom accreditatie, vragenlijsten zorgverzekeraar, deelname in een werkgroep, aandachtsvelder kwaliteit, protocollen)	7%

\* Door tussentijds afronden tellen de percentages niet op tot 100%.

*Tabel 11 Wilt u aangeven hoeveel procent van de tijd uw doktersassistent(en) in de komende vijf jaar idealiter aan deze categorieën werkzaamheden besteedt/besteden?*

	Idealiter in de toekomst
Administratie (bijv. afspraken inplannen, spreekuur administratief afhandelen)	40%
Coördinatie met andere zorgverleners (bijv. uitslagen doorgeven aan de huisartsenpraktijk, taken rondom de overdracht naar huis)	9%
Preventie (bijv. vragenlijsten afnemen en/of verwerken)	9%
Behandeling en diagnose (bijv. assisteren bij spreekuren, assisteren bij kleine ingrepen, injecties geven, wondbehandelingen, testbepalingen zoals cholesterol)	34%
Kwaliteit en interne organisatie (bijv. taken rondom accreditatie, vragenlijsten zorgverzekeraar, deelname in een werkgroep, aandachtsvelder kwaliteit, protocollen)	11%

\* Door tussentijds afronden tellen de percentages niet op tot 100%.

*Tabel 12 Is/zijn uw doktersassistent(en) in het bezit van een diploma voor doktersassistenten?*

	N	%
Ja, allemaal	76	66%
De meesten wel	38	33%
De meesten niet	2	2%
Nee, niemand	-	-
Totaal	116	100%

*Tabel 13 In hoeverre sluit de opleiding tot doktersassistent aan bij de praktijk?*

	N	%
In zeer hoge mate	12	11%
In hoge mate	35	32%
In redelijke mate	53	49%
Nauwelijks	9	8%
Helemaal niet	-	-
Totaal	109	100%

*Tabel 14 Waar zou volgens u bij de opleiding tot doktersassistent meer aandacht voor moeten zijn? U kunt meerdere antwoorden aanvinken*

	N	%
Toelatingseisen tot de opleiding	14	12%
Medische kennis	27	23%
Triage	38	33%
Telefonische vaardigheden	39	34%
Communicatie naar de patiënt	44	38%
Attitude	48	41%
Ambassadeurschap	32	28%
Digitalisering	51	44%
Lessen en opdrachten gericht op ziekenhuizen of klinieken	65	56%
<i>Noemer</i>	116	

*Tabel 15 Biedt u stageplekken aan, of heeft u wel eens stageplekken aangeboden voor de functie van doktersassistent?*

	N	%
Ja	95	81%
Nee	22	19%
Totaal	117	100%

*Tabel 16 Indien u stageplekken aanbiedt, bij wie meldt u zich? U kunt meerdere antwoorden aanvinken.*

	N	%
Regulier opleidingsinstituut	61	78%
Particulier opleidingsinstituut	5	6%
Website van de NVDA	0	0%
Ik word door de opleiding zelf benaderd	21	27%
Ik word door de stagiair zelf benaderd	20	26%
<i>Noemer</i>	78	

*Tabel 17 Hoe tevreden bent u over het kennisniveau van de stagiairs?*

	N	%
Zeer tevreden	8	9%
Enigszins tevreden	56	60%
Neutraal	22	23%
Enigszins ontevreden	8	9%
Zeer ontevreden	-	-
Totaal	94	100%

Tabel 18 Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
De organisatie of het leerhuis beslist met name of we stagiairs opleiden	10	32	17	36	10
Ik beslis met name zelf of we stagiairs opleiden	4	14	19	52	15
Mijn doktersassistent(en) beslist/beslissen met name of we stagiairs opleiden	14	37	15	32	4
De begeleiding van de stagiairs ligt met name bij de doktersassistent(en)	0	6	3	55	42
De begeleiding van de stagiairs ligt met name bij de verpleegkundigen of artsen	24	52	18	7	0
Mijn doktersassistent(en) en ik vinden het gemakkelijk om stagiairs te begeleiden	1	19	38	41	4

Tabel 19 Welke moeilijkheden ervaart u rondom het begeleiden van stagiairs doktersassistent? U kunt meerdere antwoorden aanvinken.

	N	%
Geen	12	12%
Ik heb zelf gebrek aan tijd	14	14%
Mijn doktersassistent(en) heeft/hebben gebrek aan tijd	45	45%
Te weinig aanbod van stagiairs doktersassistent	10	10%
Het opleidingsniveau (MBO 4) sluit niet voldoende aan	12	12%
Gebrek aan contact met de school	17	17%
Gebrek aan fysieke ruimte	18	18%
Opleiding is onvoldoende afgestemd op ziekenhuizen of klinieken	49	49%
Stagiairs zijn onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheden om stage te lopen bij ziekenhuizen of klinieken	13	13%
Motivatie en inzet van de stagiairs	33	33%
Kosten/moeite met aanvragen stagevergoeding	2	2%
<i>Noemer</i>	100	

*Tabel 20 In hoeverre heeft u in het afgelopen jaar problemen ondervonden bij het invullen van de vacature doktersassistent?*

	N	%
In zeer hoge mate	15	14%
In hoge mate	23	21%
In redelijke mate	32	30%
Nauwelijks	13	12%
Helemaal niet	14	13%
Niet van toepassing	10	9%
Totaal	107	100%

*Tabel 21 In hoeverre verwacht u in de komende vijf jaar (nogmaals) problemen bij het invullen van de vacature doktersassistent?*

	N	%
In zeer hoge mate	12	13%
In hoge mate	33	37%
In redelijke mate	26	29%
Nauwelijks	9	10%
Helemaal niet	6	7%
Niet van toepassing	4	4%
Totaal	90	100%

*Tabel 22 Bent u tevreden met de huidige verhouding tussen het aantal fte doktersassistenten en artsen op uw afdeling(en)?*

	N	%
Ja	64	63%
Nee, het aantal fte doktersassistent zou hoger moeten zijn	34	33%
Nee, het aantal fte doktersassistent zou lager moeten zijn	2	2%
Weet ik niet	2	2%
Totaal	102	100%

*Tabel 23 Bent u tevreden met de huidige verhouding tussen het aantal fte doktersassistenten en verpleegkundigen op uw afdeling(en)?*

	N	%
Ja	69	66%
Nee, het aantal fte doktersassistent zou hoger moeten zijn	12	11%
Nee, het aantal fte doktersassistent zou lager moeten zijn	3	3%
Weet ik niet	21	20%
Totaal	105	100%

*Tabel 24 Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stelling: Doktersassistenten worden in het algemeen:*

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
Voldoende gewaardeerd door patiënten	0	6	8	64	28
Voldoende gewaardeerd door collega's in het ziekenhuis of de kliniek	0	25	17	45	19
Voldoende gewaardeerd door hun leidinggevenden	0	2	3	60	41
Voldoende gewaardeerd op financieel vlak	10	28	26	35	7
In ons ziekenhuis/onze kliniek onderbenut	6	36	25	30	7

*Tabel 25 De titel doktersassistent is niet beschermd, wat betekent dat iedereen zich doktersassistent mag noemen zonder dat hij of zij een specifieke opleiding heeft gedaan tot doktersassistent. Is dat u bekend?*

	N	%
Ja	46	44%
Nee	59	56%
Totaal	105	100%

*Tabel 26 Vindt u dat er wettelijke bescherming van het beroep van doktersassistent moet komen?*

	N	%
Ja	85	83%
Nee	7	7%
Weet ik niet	11	11%
Totaal	103	100%

*Tabel 27 Zou u initiatieven om dit te bewerkstellingen ondersteunen? (Bijv. initiatieven in de richting van beleidsmedewerkers van VWS)*

	N	%
Ja	63	60%
Nee	8	8%
Weet ik niet	34	32%
Totaal	105	100%

*Tabel 28 Bent u bekend met het Kwaliteitsregister Doktersassistent (KABIZ)?*

	N	%
Ja, ik ben bekend met de inhoud	10	10%
Ja, ik heb er wel eens van gehoord	36	35%
Nee, ik ben hier helemaal niet bekend mee	56	55%
Totaal	102	100%

*Tabel 29 Staat/staan uw doktersassistent(en) geregistreerd in het Kwaliteitsregister?*

	N	%
Ja	3	7%
Sommigen wel, sommigen niet	10	23%
Nee	13	30%
Weet ik niet	18	41%
Totaal	44	100%

*\* Hierbij zijn alleen de antwoorden van leidinggevenden meegenomen die bekend zijn met de inhoud van het kwaliteitsregister of wel eens van het kwaliteitsregister hebben gehoord.*

*Tabel 30 Geef aan hoe belangrijk u registratie in het Kwaliteitsregister acht voor het borgen van de kwaliteit van doktersassistenten?*

	N	%
Uitermate belangrijk	4	9%
Zeer belangrijk	16	35%
Redelijk belangrijk	15	33%
Niet erg belangrijk	5	11%
Helemaal niet belangrijk	2	4%
Weet ik niet	4	9%
Totaal	46	100%

*\* Hierbij zijn alleen de antwoorden van leidinggevenden meegenomen die bekend zijn met de inhoud van het kwaliteitsregister of wel eens van het kwaliteitsregister hebben gehoord.*

*Tabel 31 Bent u voor verplichte opname van doktersassistenten in het Kwaliteitsregister Doktersassistent?*

	N	%
Ja	28	61%
Nee	12	26%
Weet ik niet	6	13%
Totaal	46	100%

*\* Hierbij zijn alleen de antwoorden van leidinggevenden meegenomen die bekend zijn met de inhoud van het kwaliteitsregister of wel eens van het kwaliteitsregister hebben gehoord.*

## Bijlage C Uitkomsten van enkele aanvullende analyses

Tabel 32 Tevredenheid met 1 fte doktersassistent per normpraktijk (in huisartsenpraktijken), naar landsdeel

	Ja		Nee, het aantal fte zou hoger moeten zijn		Nee, het aantal fte zou lager moeten zijn		Weet ik niet		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Noord	9	13%	59	87%	0	0%	0	0%	68	100%
Oost	20	16%	105	83%	0	0%	2	2%	127	100%
West	47	21%	171	76%	1	0%	7	3%	226	100%
Zuid	15	17%	70	78%	0	0%	5	6%	90	100%

Tabel 33 Tevredenheid met de verhouding doktersassistenten en artsen in ziekenhuizen en klinieken, naar landsdeel

	Ja		Nee, het aantal fte zou hoger moeten zijn		Nee, het aantal fte zou lager moeten zijn		Weet ik niet		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Noord	5	26%	3	16%	11	58%	0	0%	19	100%
Oost	12	80%	1	7%	1	7%	1	7%	15	100%
West	27	82%	5	15%	0	0%	1	3%	33	100%
Zuid	17	52%	16	48%	0	0%	0	0%	33	100%

Tabel 34 Tevredenheid de verhouding doktersassistenten en verpleegkundigen in ziekenhuizen en klinieken, naar landsdeel

	Ja		Nee, het aantal fte zou hoger moeten zijn		Nee, het aantal fte zou lager moeten zijn		Weet ik niet		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Noord	6	38%	4	25%	5	31%	1	6%	16	100%
Oost	12	86%	0	0%	0	0%	2	14%	14	100%
West	30	86%	4	11%	0	0%	1	3%	35	100%
Zuid	17	74%	3	13%	1	4%	2	9%	23	100%



Tabel 35 Problemen bij het invullen van de vacature doktersassistent in huisartsenpraktijken in het afgelopen jaar, naar landsdeel

	In zeer hoge mate		In hoge mate		In redelijke mate		Nauwelijks		Helemaal niet		Niet van toepassing		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Noord	9	13%	20	29%	18	26%	7	10%	8	11%	8	11%	70	100%
Oost	27	21%	37	28%	21	16%	17	13%	14	11%	15	11%	131	100%
West	77	35%	45	20%	39	17%	26	12%	16	7%	20	9%	223	100%
Zuid	25	28%	21	24%	21	24%	7	8%	4	5%	10	11%	88	100%

Tabel 36 Problemen bij het invullen van de vacature doktersassistent in ziekenhuizen en klinieken in het afgelopen jaar, naar landsdeel

	In zeer hoge mate		In hoge mate		In redelijke mate		Nauwelijks		Helemaal niet		Niet van toepassing		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Noord	0	0%	0	0%	2	11%	8	44%	3	17%	5	28%	18	100%
Oost	5	29%	3	18%	5	29%	1	6%	1	6%	2	12%	17	100%
West	6	27%	10	45%	6	27%	0	0%	0	0%	0	0%	22	100%
Zuid	4	9%	8	18%	13	30%	9	20%	6	14%	4	9%	44	100%

Tabel 37 Problemen bij het invullen van de vacature doktersassistent in huisartsenpraktijken in de komende vijf jaar, naar landsdeel

	In zeer hoge mate		In hoge mate		In redelijke mate		Nauwelijks		Helemaal niet		Niet van toepassing		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Noord	17	27%	24	38%	14	22%	5	8%	3	5%	1	2%	64	100%
Oost	43	34%	43	34%	25	20%	10	8%	4	3%	1	1%	126	100%
West	90	43%	68	32%	33	16%	12	6%	4	2%	3	1%	210	100%
Zuid	27	33%	28	34%	16	19%	7	8%	2	2%	3	4%	83	100%

Tabel 38 Problemen bij het invullen van de vacature doktersassistent in ziekenhuizen en klinieken in de komende vijf jaar, naar landsdeel

	In zeer hoge mate		In hoge mate		In redelijke mate		Nauwelijks		Helemaal niet		Niet van toepassing		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Noord	0	0%	1	4%	8	33%	10	42%	5	21%	0	0%	24	100%
Oost	4	22%	0	0%	1	6%	9	50%	2	11%	2	11%	18	100%
West	4	24%	6	35%	3	18%	1	6%	1	6%	2	12%	17	100%
Zuid	3	11%	18	67%	4	15%	0	0%	1	4%	1	4%	27	100%

Tabel 39 Stageplekken in huisartsenpraktijken, naar landsdeel

	Ja		Nee		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Noord	68	96%	3	4%	71	100%
Oost	131	98%	3	2%	134	100%
West	198	88%	26	12%	224	100%
Zuid	81	91%	8	9%	89	100%

Tabel 40 Stageplekken in ziekenhuizen en klinieken, naar landsdeel

	Ja		Nee		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Noord	7	78%	2	22%	9	100%
Oost	16	100%	0	0%	16	100%
West	44	92%	4	8%	48	100%
Zuid	26	76%	8	24%	34	100%