



Beroeps- competentieprofiel

Doktersassistent

Inhoud

Voorwoord	3
1. Over dit beroepscompetentieprofiel	4
2. Het werk van de doktersassistent	7
3. Werkvelden waarin een doktersassistent werkzaam is	11
4. Kerntaken	17
4.1. Kerntaak 1	17
4.2. Kerntaak 2	18
4.3. Kerntaak 3	18
4.4. Kerntaak 4	19
5. Competenties	20
5.1. Vakinhoudelijk handelen	20
5.2. Communiceren	22
5.3. Samenwerken	24
5.4. Organiseren	25
5.5. Maatschappelijk handelen	26
5.6. Leren en ontwikkelen	28
5.7. Professioneel handelen	29
Bijlage 1. Medisch-technische handelingen	31
Bijlage 2. Het CanMEDS-model	33
Bijlage 3. Trends en ontwikkelingen	34
Bijlage 4. Samenstelling van de ontwikkel- en klankbordgroep	38
Bijlage 5. Geraadpleegde bronnen	40

Voorwoord

Voor u ligt het Beroepscompetentieprofiel (BCP) Doktersassistent (2024). Dit competentieprofiel is een herziening en actualisering van het competentieprofiel uit 2019. De NVDA past iedere vijf jaar het BCP aan. Ontwikkelingen in samenleving en gezondheidszorg hebben hun weerslag op de dagelijkse zorgpraktijk. Door haar positie als spin in het web die de doktersassistent in bijna alle werkvelden inneemt, merkt zij¹ dat in haar werkzaamheden. Dat stelt eveneens eisen aan haar competentieontwikkeling, die voortdurend aandacht behoeft. In deze actualisering is rekening gehouden met actuele ontwikkelingen in zorg en samenleving.

Handreiking voor doktersassistent, werkgevers en onderwijs

Het BCP is bedoeld om de kennis en kunde van de 'vakvolwassen' doktersassistent te beschrijven. In eerste instantie voor de doktersassistent zelf als basis voor haar professionele ontwikkeling. Werkgevers kunnen in het BCP zien wat zij van een doktersassistent mogen verwachten. Dat is van betekenis bij de aanname en professionele ontwikkeling van doktersassistenten. Werkgevers zijn immers volgens de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen in de Zorg (Wkkgz) verantwoordelijk om kwalitatief goede doktersassistenten aan te nemen. De NVDA wil met het BCP mede richting geven aan het onderwijs aan doktersassistenten in opleiding.

Ontwikkeling beroepscompetentieprofiel

Dit BCP is tot stand gekomen na interviews met doktersassistenten en leidinggevenden uit diverse werkvelden, zoals door de NVDA geselecteerd. In dit onderzoek konden de respondenten aangeven welke competenties in de toekomst belangrijk(er) worden en welke ontwikkelingen in de gezondheidszorg voor de doktersassistent van belang zijn. Resultaten van het onderzoek zijn verwerkt in een concept en deze is besproken met een klankbordgroep met actieve doktersassistenten uit diverse werkvelden en in een ontwikkelgroep met vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersverenigingen zijnde: GGD-GHOR, UMC Utrecht, InEen, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), CNV en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Betrokkenen hebben actief input geleverd en meegewerkt aan de ontwikkeling van het voorliggende nieuwe BCP.

¹ De meeste doktersassistenten zijn vrouwen. Vandaar dat gekozen is voor 'zij' en 'haar'. Uiteraard kunt u evengoed 'hij' en 'hem' lezen.

1. Over dit beroepscompetentieprofiel

Dit beroepscompetentieprofiel (BCP) gaat over het werk van de doktersassistent. Het profiel beschrijft de eisen die in de praktijk van alledag worden gesteld aan de deskundigheid van deze beroepskracht. Het belangrijkste doel van het beroepscompetentieprofiel is verheldering van wat ervaren doktersassistenten in de praktijk moeten doen en kunnen, voor iedereen die met doktersassistenten te maken heeft: werkgevers, de teams waarin doktersassistenten werkzaam zijn, patiënten.²

Het BCP kan als onderlegger dienen voor competentie management of ander HRM-beleid. Voor het HRM-beleid kan het profiel tevens dienen als basis voor de beschrijving van een functieprofiel, nodig voor functioneringssystematiek en -beoordeling, werving en selectie, loopbaan- en opleidingsbeleid. Het BCP is de bron bij uitstek voor het competentiegericht beschrijven van het beroep van doktersassistenten en dient daarmee als richtpunt en standaard voor de mbo 4-opleiding Doktersassistent (BOL en BBL).³ Tevens is het BCP bedoeld voor de beroepsgroep zelf die daarmee duidelijk maakt welke taken de doktersassistent kan uitvoeren en wat haar competenties zijn. Het BCP geeft daarmee de waarde aan van dit beroep.

Het BCP dat nu voor u ligt, is gebaseerd op het competentieprofiel dat in 2014 is vastgesteld en in 2019 is aangevuld en geactualiseerd⁴. Kern van dit profiel zijn de competenties van de doktersassistent die werden beschreven volgens het CanMEDS-model.⁵

Proces aanpassing beroepscompetentieprofiel

Het profiel is geactualiseerd en aangevuld waar nodig gezien de ontwikkelingen in de zorg en het werk van de doktersassistent. Aan de basis hiervoor ligt onderzoek dat is uitgevoerd door KBA Nijmegen. Er zijn

² In enkele werkvelden waarin de doktersassistentie werkzaam is, kunnen andere termen gebruikelijker zijn zoals 'cliënten' (zoals bij arbodienst), of 'jeugdigen' (zoals CJG). In het BCP wordt de term 'patiënten' gebruikt. Uiteraard kunt u hier evengoed de term gebruiken zoals in een werkveld meer passend is.

³ In het beroepsonderwijs wordt opgeleid tot startbekwaam, beginnend beroepsbeoefenaar.

⁴ Een overzicht van hieraan ten grondslag liggende documenten zoals eerder door NVDA gepubliceerd, zijn opgenomen in Bijlage 4.

⁵ De CanMeds zijn ontwikkeld door het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. De naam is een samentrekking van Canadian Medical Education Directives for Specialists. Het model is gangbaar in de Nederlandse gezondheidszorg. Voor meer uitleg zie Bijlage 1. Het CanMeds-model.

interviews geweest met doktersassistenten – en leidinggevend – uit het brede werkveld waarin een doktersassistent werkzaam kan zijn.⁶ Als basis voor deze interviews diende het BCP uit 2019. Tevens zijn de respondenten gevraagd naar relevante trends en ontwikkelingen in hun werk. In de bijlage staat een uiteenzetting van de meest relevante trends en ontwikkelingen en hun betekenis voor het werk en de benodigde competenties van doktersassistenten.

Voorstellen tot aanpassing van het BCP zijn vervolgens voorgelegd aan een klankbordgroep en een ontwikkelgroep. De klankbordgroep bestond uit doktersassistenten, leden van de NVDA, en de ontwikkelgroep uit vertegenwoordigers van de betrokken werkgevers- en werknemersorganisaties en de NVDA (zie bijlage 4 en 5).

Kwaliteit van het beroep: diploma en titelbescherming

Anno 2024 is het nog steeds mogelijk zonder een diploma van een opleiding tot doktersassistent het beroep uit te oefenen. De NVDA heeft in het verleden diverse malen gepleit voor titelbescherming van het beroep doktersassistent (door middel van opname in artikel 34 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)), om de kwaliteit te borgen. De overheid heeft besloten geen titelbescherming te verlenen. Het standpunt van de overheid is dat met de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen in de Zorg (Wkkgz) de werkgever verantwoordelijk is voor het aanstellen van kwalitatief goede medewerkers en dat daarmee de kwaliteit is geborgd.

Beroepscode

Doktersassistenten kunnen worden geconfronteerd met ethische kwesties en morele dilemma's in hun contacten met patiënten, collega's en anderen. Doktersassistenten handelen volgens de eigen Beroepscode.⁷ De code omvat ethische en praktische normen en beginselen ten aanzien van de uitoefening van haar beroep: wat een doktersassistent wel of niet hoort te doen. De Beroepscode is in verschillende situaties een leidraad voor het handelen van doktersassistenten en vormt de basis voor het maken van persoonlijke afwegingen.

6 In mei 2024 zijn 19 interviews gevoerd in de werkvelden: Huisartsenpraktijk/ Gezondheidscentrum, ziekenhuis, academisch ziekenhuis, GGD waaronder Jeugdgezondheidszorg, Tuberculosebestrijding, Centrum seksuele gezondheid, Arbodienst en Ministerie van defensie.

7 <https://www.nvda.nl/themas/beroepscode/>

Onderhoud van het vak

Patiënten, artsen, collega's en andere zorgverleners die met doktersassistenten te maken hebben, moeten er op kunnen vertrouwen dat deze bekwaam zijn. Omdat de zorg en de context waarin die moet worden geleverd voortdurend veranderen, zullen doktersassistenten continu aan hun professionele ontwikkeling moeten werken om hun kennis en kunde up to date te houden. Werkgevers hebben volgens cao-afspraken een verantwoordelijkheid om hierin te faciliteren.

De NVDA ondersteunt doktersassistenten daarbij, niet alleen door het actueel houden van het BCP, maar ook met het Kwaliteitsregister Doktersassistent, na- en bijscholing en de accreditatie daarvan.

Opbouw van het beroepscompetentieprofiel

Het competentieprofiel bestaat uit de volgende onderdelen:

- beschrijving van het werk van de doktersassistent (hoofdstuk 4);
- beschrijving van de werkvelden waarin een doktersassistent werkzaam is (hoofdstuk 5);
- de kerntaken van de doktersassistent (hoofdstuk 6);
- de competenties waarover de doktersassistent moet beschikken (hoofdstuk 7);
- bijlagen: medisch-technische handelingen, CanMeds-model, trends en ontwikkelingen, samenstelling klankbord- en ontwikkelgroep.



2. Het werk van de doktersassistent

De essentie van het werk van de doktersassistent bestaat uit de volgende kerntaken:

- in behandeling nemen van zorgvragen en signaleren van zorgbehoeften van patiënten en daarvan de urgentie en vervolgactie bepalen (triage⁸);
- patiënten informeren en adviseren;
- medisch-technische handelingen uitvoeren;
- bijdragen aan de organisatie van de praktijk of afdeling.

In vrijwel alle werkvelden is de doktersassistent aan de balie, via telefoon en digitale, online communicatie steeds het eerste aanspreekpunt voor de patiënt. Zij is in staat om de triage te doen, zodat de vraag en behoefte van de patiënt op een passende manier in behandeling worden genomen. Ze heeft zowel een signalerende, adviserende, informerende en ondersteunende als representatieve rol. Ze ondersteunt de zorgprofessionals waarmee zij samenwerkt. Ze heeft steeds vaker een eigen spreekuur. Ze is in staat adequaat om te gaan met patiënten van jong tot oud in verschillende omstandigheden; en daarbij rekening te houden met hun verschillende achtergronden.

Zelfstandigheid

De doktersassistent verleent gedelegeerde zorg, waarbij de arts eindverantwoordelijk blijft. Ze maakt bij het in behandeling nemen van vragen van patiënten en het uitvoeren van handelingen in het kader van de individuele gezondheidszorg, gebruik van richtlijnen, protocollen en werkafspraken. De doktersassistent past die toe, maar kan er ook onderbouwd van afwijken (binnen gestelde kaders) als dat naar haar inzicht en vanuit haar expertise nodig is, en een alternatieve aanpak kiezen. Zij legt dit onderbouwd vast in het patiëntendossier. Als richtlijnen, protocollen en werkafspraken ontbreken of bij twijfel, overlegt ze met een arts, andere zorgprofessional of collega. Binnen de richtlijnen, protocollen en werkafspraken deelt de doktersassistent haar werkzaamheden zelfstandig in, stelt zelf prioriteiten en heeft ze een eigen verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van haar taken en werkafspraken.

⁸ Uit de NHG-TriageWijzer: 'Triage is het dynamische proces van bepaling van urgentie en vervolgactie'. De doktersassistent maakt een inschatting van de urgentie bij de klacht, bepaalt welke hulpverlener de patiënt het beste kan beoordelen en geeft bij eenvoudige klachten zelf voorlichting en advies. NHG-TriageWijzer (2024) Utrecht, NHG.

Werkomgeving

Doktersassistenten zijn werkzaam bij zorgorganisaties in tal van werkvelden. Zij werken vooral bij huisartsenpraktijken, huisartsenspoedposten (na aanvullende opleiding), gezondheidscentra), (academische) ziekenhuizen, GGD'en, jeugdgezondheidszorg, arbodiensten en bij het Ministerie van Defensie. Daarnaast werken doktersassistenten onder andere bij laboratoria, verpleeghuizen, organisaties voor gehandicaptenzorg en asielzoekerscentra. De focus op de verschillende taken en de invulling van de taken is afhankelijk van het werkveld waarin de doktersassistent werkzaam is, en kan tevens verschillen per organisatie. De doktersassistent werkt vrijwel altijd als 'spin in het web' in een multidisciplinair team. Effectief werken binnen een team houdt mede in dat de doktersassistent haar werkzaamheden afstemt met anderen, teamleden aanspreekt op hun handelen en de samenwerking bespreekbaar maakt.

Trends en ontwikkelingen⁹

Voor de doktersassistent is het belangrijk om digitaal vaardig te zijn en te blijven. Digitalisering van de werkprocessen, gebruik van informatiesystemen, digitale zorgdiensten, patiëntenportaal, software en apps zijn gemeengoed in het werk van een doktersassistent. Artificial Intelligence (AI) wordt anno 2024 nog niet of nauwelijks gehanteerd in het werk van doktersassistenten. Wel zijn er al diverse pilots bezig en wordt de veilige inzetbaarheid nog onderzocht. De ontwikkeling van AI-technologie gaat echter snel. Het is dan ook niet ondenkbaar dat AI het werk van de doktersassistent over een aantal jaren zal beïnvloeden. Op diverse manieren worden persoonsgegevens digitaal uitgewisseld. Naast digitale vaardigheid vraagt dat bovendien om meer bewust veilig omgaan met gegevens dan een aantal jaren geleden (in het kader van de AVG).

Een andere relevante ontwikkeling is de verandering van patiënten- en cliëntenpopulatie in samenstelling en gedrag. We geven een aantal voorbeelden. Er is een toename van het aantal ouderen met meer zorgvragen. Vaak zijn zij digitaal minder vaardig. Steeds meer patiënten en hun naasten laten veeleisend en ongewenst gedrag zien, zoals boosheid, agressiviteit, intimidatie. Patiënten zoeken steeds meer zelf informatie over hun aandoeningen op internet en komen dan met al dan niet terechte verwachtingen bij de dokter. Er is een toename van het aantal anderstalige patiënten. Deze ontwikkelingen doen een groot beroep op de communicatieve vaardigheden en het professioneel handelen van de doktersassistent.

⁹ Een meer uitgebreide beschrijving is opgenomen in de bijlage.



Een recente ontwikkeling is dat ook de doktersassistent wettelijk geregelde inspraak heeft op de invulling van haar werkzaamheden en op de kwaliteit van geboden zorg. Het betreft een uitbreiding van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Dat betekent dat een doktersassistent in principe invloed mag uitoefenen op het beleid van haar werkgever. Ze kan zich daarmee als professional bovendien beter profileren en de positie van doktersassistenten in de organisatie en invulling van hun takenpakket agenderen en verbeteren. Sinds 1 juli 2023 is dit in de Wkkgz vastgelegd.

In de gezondheidszorg wordt steeds meer gewerkt vanuit de benadering van 'positieve gezondheid'. Niet de aandoeningen staan centraal, maar de mogelijkheid om te blijven functioneren (lichamelijk, psychisch en sociaal).¹⁰ Hierbij krijgt het bevorderen van eigen kracht en regie van mensen veel accent. Dat wordt in 2024 door doktersassistenten nog niet veel gedaan, blijkend uit het onderzoek onderliggend aan de ontwikkeling van dit competentieprofiel. Zij kunnen er echter wel mee te maken krijgen, bijvoorbeeld bij de triage en tijdens de gesprekken met patiënten aan de balie en in de behandelkamer. Dat vraagt om sterkere inzet van oplossingsgericht en patiëntgericht werken met gebruik van onder meer motiverende gesprekstechnieken.

¹⁰ Huber M., Knottnerus A., Green L e.a (2011). *How should we define health?* BMJ 2011;343: 4163.

Opleiding, scholing en carrière

De opleiding ter voorbereiding op het beroep van doktersassistent is de mbo-opleiding 'Doktersassistent' op niveau 4. Hieraan is het diploma 'Doktersassistent' verbonden, erkend door het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW). De opleiding is onder andere gebaseerd op het Beroepscompetentieprofiel Doktersassistent van de NVDA. Het is een 3-jarige mbo-opleiding, maar er bestaan tevens kortere varianten. Het is mogelijk dat een opleiding vrijstellingen geeft op basis van een relevante vooropleiding en/of relevante werkervaring.

In Nederland is geen diploma van een erkende opleiding nodig om als doktersassistent te mogen werken. Werkgevers zijn volgens de Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) verantwoordelijk om kwalitatief goede doktersassistenten aan te nemen.

Leren en ontwikkelen stoppen niet na de initiële opleiding. Blijven leren is voor doktersassistenten een vereiste om hun kennis en kunde op peil te houden om kwalitatief goede zorg te kunnen blijven bieden aan patiënten. Het is noodzakelijk om mee te kunnen gaan met veranderingen in de maatschappij en de zorg. Een leergierige houding zorgt er mede voor dat doktersassistenten gemakkelijker een andere baan vinden, bijvoorbeeld als ze van werkveld willen of moeten wisselen of de behoefte hebben om door te groeien.

Doktersassistenten kunnen zichzelf verder ontwikkelen, bijvoorbeeld met nieuwe (medische) handelingen, een eigen spreekuur of in een nieuwe functie. Een doktersassistent kan zich bijvoorbeeld ontwikkelen tot praktijkondersteuner (POH), praktijkmanager, coördinerend assistent, triagist op een huisartsenspoedpost, operatieassistent, polikliniek assistent of medisch-technisch medewerker. Doktersassistenten hebben eveneens een rol om anderen het vak te leren en een bijdrage te leveren aan begeleiding van (nieuwe) collega's en stagiairs.

Wet- en regelgeving

Tijdens de werkuitoefening heeft de doktersassistent te maken met verschillende wetten en regels. Veranderingen in de wet- en regelgeving hebben effect op het werk van de doktersassistent. Daar moet de doktersassistent zich bewust van zijn en in haar werk naar kunnen handelen.

3. Werkvelden waarin een doktersassistent werkzaam is

Doktersassistenten zijn werkzaam bij zorgorganisaties in tal van werkvelden. We beschrijven hier de werkvelden waar zij vooral werkzaam zijn.

Huisartsenzorg

De grootste groep doktersassistenten werkt in de huisartsenzorg: in een solopraktijk, een samenwerkingsverband van huisartsen, een multidisciplinair gezondheidscentrum of een huisartsenspoedpost.

Huisartsenpraktijk

De huisartsenpraktijk is laagdrempelig toegankelijk en leden van het team zorgen voor medisch-generalistische, persoonsgerichte continue zorg. Ook 'gezamenlijk' behoort tot de kernwaarden van de huisartsenzorg. Huisartsen leveren samen met hun team, waaronder doktersassistenten, medische zorg. Een groot deel van de zorgvragen van alle patiënten wordt binnen de huisartsenzorg opgevangen. Indien nodig wordt de patiënt verwezen naar medisch-specialistische zorg of geholpen de weg te vinden naar de juiste hulpverlening voor sociaal-maatschappelijke problemen. Meer en meer werkt de huisartsenpraktijk samen met het sociale domein om patiënten passende hulp te bieden.

Rol, taken en verantwoordelijkheden van de doktersassistent worden bepaald in overleg met de huisarts, en kunnen daardoor per praktijk verschillen. Veelal spreken patiënten in de huisartsenpraktijk eerst met de doktersassistent aan de balie, via de telefoon of digitale, online communicatie. Zij voert triage uit. Doordat zij het eerste aanspreekpunt is in de huisartsenpraktijk, heeft ze vaak een goed beeld van de situatie en de omstandigheden van de patiënt. Belangrijk is dan ook haar signaalfunctie: doordat ze vaak een goed contact heeft met de patiënt, merkt ze mogelijke veranderingen in gezondheidstoestand vaak als eerste op en kan ze die kenbaar maken aan de arts (en aan de patiënt). Onderdeel van de triage is het adviseren van patiënten over eenvoudige medische klachten.

Verder voert de doktersassistent in de huisartsenpraktijk door de huisarts gedelegeerde onderzoeken uit en verricht ze gedelegeerde medisch-technische handelingen. Zij kan tijdens en na de verrichtingen de patiënt begeleiden en verzorgen. De doktersassistent heeft administratieve taken en draagt bij aan adequate dossiervorming. Specifiek heeft zij onder

meer een taak bij de jaarlijkse griep- en pneumokokkenvaccinaties en de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker. Ze draagt eveneens bij aan organisatie van de praktijk, maakt ruimten gebruiksklaar en zorgt ervoor dat benodigdheden aanwezig zijn. Ze regelt de planning van spreekuren en huisbezoeken en zorgt voor accurate informatieverstrekking over de praktijk. Ze zorgt voor medicatiebeheer en controle op vervaldata. Doktersassistenten kunnen een eigen spreekuur houden. Zo nodig kunnen medisch-technische handelingen ook bij patiënten thuis worden uitgevoerd.

Gezondheidscentrum / Eerstelijnscentrum

Binnen een gezondheidscentrum of eerstelijnscentrum bieden verschillende zorgverleners hun diensten aan, al dan niet vanuit hetzelfde gebouw. De huisartsen vormen vaak de basis van de zorgverlening. De taken en verantwoordelijkheden van de doktersassistent zijn vergelijkbaar met die in de huisartsenpraktijk. Wel kan de doktersassistent binnen deze multidisciplinaire setting voor verscheidene zorgverleners werken.

Huisartsenspoedpost

Buiten kantooruren biedt een huisartsenspoedpost huisartsenzorg aan mensen met klachten die niet tot de volgende werkdag kunnen wachten. Patiënten spreken altijd eerst met de triagist aan de telefoon of aan de balie. De doktersassistent kan zich via een aparte opleiding kwalificeren voor de functie van triagist in huisartsenspoedposten.¹¹

(Academisch) ziekenhuis: polikliniek, afdelingen

Patiënten gaan naar ziekenhuizen, (buiten)poli's en zelfstandige behandelcentra voor consultatie van een specialist, onderzoek of een ingreep. De taken en verantwoordelijkheden van doktersassistenten in ziekenhuizen verschillen per afdeling of poli. Zonder de bedoeling om uitputtend te zijn volgen nu enkele voorbeelden van taken die doktersassistenten in ziekenhuizen kunnen uitvoeren.

Op diverse poli's en afdelingen van een ziekenhuis maakt de doktersassistent afspraken met patiënten en verricht ze triage. Ze is het eerste aanspreekpunt van de patiënt en brengt de situatie van een patiënt in kaart en bepaalt urgentie en vervolgactie. In een ziekenhuis - vooral academisch - komen patiënten met hele specifieke (ingewikkelde) zorgvragen. Dat vraagt specifiekere kennis en gesprekstechnieken van de doktersassistent.

¹¹ Regeling Diplomeringsstraject Triage. InEen (2023) Versie 2.1.(Aanpassing normcommissie 29 augustus 2023) zie <https://triagistenregister.nl/>. Geraadpleegd op 28 juni 2024.



De doktersassistent assisteert op de behandel/onderzoekskamer bij onderzoeken en medische verrichtingen of ze voert zelf medisch-technische handelingen uit volgens met de arts of een andere zorgprofessional gemaakte afspraken, bijvoorbeeld injecteren. Ze kan als lid van een chirurgisch behandelteam werkzaam zijn bij electieve, geprotocolleerde ingrepen. Ze voert functieonderzoeken uit. Ze verzorgt dossiervorming (digitale patiëntendossiers). Ze kan meewerken aan wetenschappelijk onderzoek.

Een gespecialiseerde doktersassistent kan eigen spreekuren hebben, bijvoorbeeld voor:

- bespreking van de medicatie
- preoperatieve screening en/of voorlichting
- visusonderzoek
- audiometrisch onderzoek
- wondcontrole en ambulante compressietherapie
- uitspuiten/spoelen van holtes

De doktersassistent is tijdens en na alle verrichtingen medeverantwoordelijk voor de begeleiding en verzorging van de patiënt. Tevens zorgen doktersassistenten ervoor dat de ruimtes gebruiksklaar zijn en dat alle benodigdheden aanwezig zijn.

GGD: publieke gezondheidszorg

Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) beschermen, bewaken en bevorderen de gezondheid van de inwoners van Nederland: de publieke gezondheidszorg. De GGD'en hebben een aantal wettelijke taken, beschreven in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Naast de wettelijke taken voert iedere GGD voor zijn gemeente(n) ook aanvullende taken uit in kader van het lokale beleid gezondheidszorg. De taken zijn binnen een GGD bij verschillende afdelingen georganiseerd. Bovendien kan een taak in kader van de publieke gezondheidszorg in een aparte organisatie buiten de GGD zijn georganiseerd. Dat kan per gemeente of regio verschillen.

De doktersassistent kan op diverse terreinen van de GGD werkzaam zijn: jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde, infectieziektebestrijding (zoals tuberculose en hepatitis B, gezondheidsmonitoren en gezondheidsvoorlichting), centra voor seksuele gezondheid, forensische geneeskunde, publieke gezondheidszorg in COA-opvanglocaties en sociaal-medische advisering. Tevens kan zij binnen een GGD werkzaamheden verrichten in het kader van reizigersadvisering en vaccinatie of werkzaam zijn in de functie van medisch-technisch medewerker bij de tuberculosebestrijding waarvoor ze ook longfoto's maakt.

De doktersassistent is werkzaam aan de balie of communiceert via de telefoon, digitale of online communicatiemiddelen. Ze voert haar taken conform de gemaakte werkafspraken uit. Ze assisteert de arts of een andere zorgprofessional bij medische verrichtingen. Uitvoeren van onderzoeken, het uitvoeren van medisch-technische handelingen en eigen spreekuren kunnen tot haar taken behoren.

Specifieke verrichtingen kunnen zijn:

- medisch-technische handelingen zoals bloedafname (intramusculair, subcutaan en/of intracutaan), vaccineren (zoals reizigersvaccinaties, groepsvaccinaties, BCG - een vaccin tegen tuberculose), intramusculair toedienen van medicatie, (zoals antibiotica tegen syfilis), venapunctie, röntgenfoto's, het zetten en aflezen van Tuberculine huidtesten (tbc);
- individuele en collectieve activiteiten van het basispakket JGZ.¹² Dit zijn onder meer screenings op bepaalde leeftijden, triage, metingen van gehoor (audiometrie), bepalen van de visus en lengte- en gewichtsmetingen. Ook kan de doktersassistent een intake afnemen of ondersteunen bij een onderzoek dat een andere JGZ-medewerker uitvoert.

¹² Zie: <https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/2022/08/DEF-Landelijk-Professioneel-Kader-LPK-augustus-2022.pdf>

- het rijksvaccinatieprogramma: vaccineren en coördineren van zaken omtrent vaccinaties, zoals aanvullen van de vaccinvoorraad en de gehele administratie;
- (ondersteunen bij) bron- en contactonderzoek van meldingsplichtige infectieziekten;
- zelfstandig spreekuren voor onder meer soa-onderzoeken (laagrisico-cliënten, man-tot-manspreekuur), beroepsgebonden vaccinaties (zoals hepatitis B, DTP), BCG-spreekuren, Tuberculine huidtesten (THT) en herhalingsconsulten in de reizigersspreekuren;
- Voorraad- en vaccinbeheer en daarbij de verantwoordelijkheid voor de *cold chain*-procedure, medicatiebeheer.

Arbodienst

Een arbodienst helpt werknemers en werkgevers bij ziekteverzuim en arbeidsomstandigheden, en speelt een belangrijke rol bij de re-integratie en begeleiding van zieke werknemers. Daarnaast heeft een arbodienst taken bij het uitvoeren van periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek en aanstellings- en periodieke keuringen. Bovendien kan een arbodienst werkplekonderzoeken uitvoeren en vaccinaties voor bedrijven verzorgen. De doktersassistent werkt binnen een arbodienst onder meer samen met een bedrijfsarts, praktijkondersteuner bedrijfsarts (POB), arbo-verpleegkundigen (AVK) en adviseurs op gebied van arbeid en gezondheid.

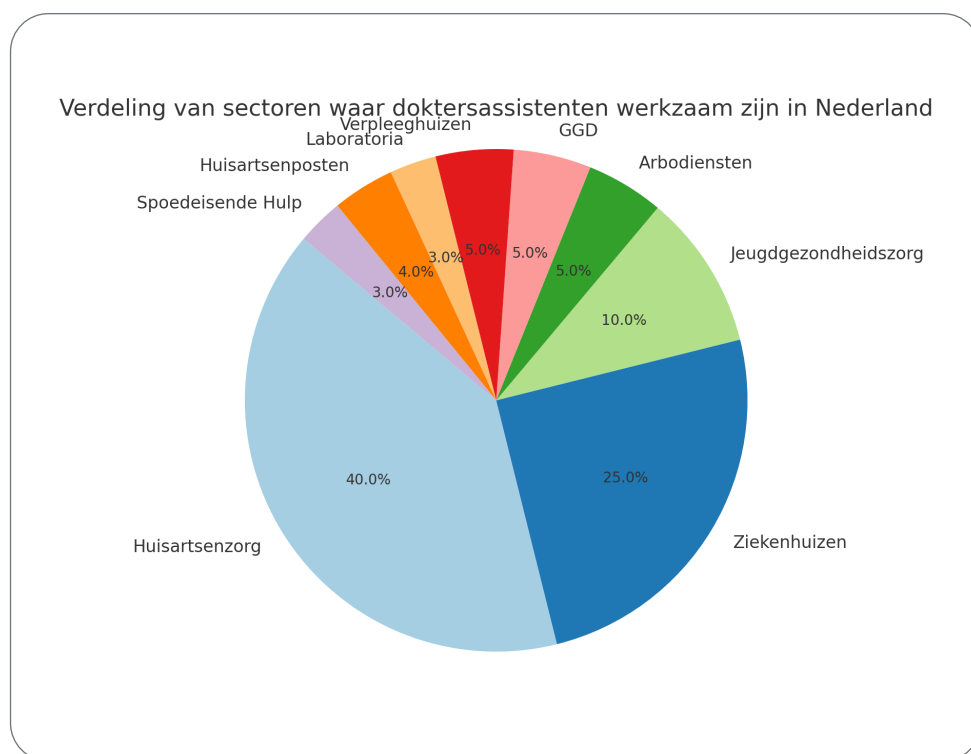
Een doktersassistent heeft vooral een rol bij het verzorgen van preventief medisch onderzoek, keuringen en vaccinaties. Ze is aanspreekpunt voor cliënten. Ze verzorgt medisch-technische handelingen zoals bloedafname, vaccinatie, longfunctie, oogtest, ecg, audiogram, fietsergometrie en venapunctie. Ze geeft leefstijladviezen of verwijst door naar andere professionals zoals een leefstijlcoach. Ze voert zelfstandig niet-complex, geprotocolleerd onderzoek uit. Ze ondersteunt bij het maken van afspraken, planningen en voert bijbehorende administratieve taken uit.

Kenmerkend bij een arbodienst is dat er sprake is van commerciële zorg, met nadruk op representativiteit en dienstverlening aan cliënten, en geplande zorg met afspraken. Doktersassistenten werken met afspraken, op een vestiging van de arbodienst of van de werkgever die de arbodienst inhuurt. Dat vraagt van de doktersassistent dat ze efficiënt kan werken en zich flexibel kan opstellen. Daarbij moet ze vaak reizen naar verschillende locaties en wordt er een grote mate van zelfredzaamheid van haar verwacht.

Ministerie van Defensie

Bij het ministerie van Defensie werken de meeste doktersassistenten binnen de eerstelijnszorg op gezondheidscentra op 30 locaties binnen Nederland en het Caribisch gebied. Deze gezondheidscentra zijn gevestigd binnen kazernes. Militairen zijn verplicht om eerstelijnszorg binnen de eigen organisatie af te nemen. Buiten de reguliere werkzaamheden van de eerstelijnszorg staat de inzetbaarheid van de militaire zorgpopulatie centraal. Doorverwijzing naar de militaire specialistische zorg gaat sneller dan in de reguliere civiele zorg.

Tot de werkzaamheden van doktersassistenten behoren vaccinaties van nieuwe lichten militairen (de militaire basisvaccinaties) en vaccinaties bij oefenende en uit te zenden militairen, conform speciaal voor de uitzending/oefening opgemaakte landenadviezen. Op de meeste gezondheidscentra worden laboratoriumwerkzaamheden en venapuncties uitgevoerd. In het geval van spoedsituaties heeft de doktersassistent een, in protocollen vastgelegde, rol. Militairen vallen in avond-, nacht en weekenduren terug op de huisartsenspoedpost in de regio van de woon- of verblijfsplaats.



4. Kerntaken

In de kern bestaat het werk van de doktersassistent uit het uitvoeren van de volgende taken:

- in behandeling nemen van zorgvragen en signaleren van zorgbehoeften van patiënten en daarvan de urgentie en vervolgactie bepalen (triage¹³);
- patiënten informeren en adviseren;
- medisch-technische handelingen uitvoeren;
- bijdragen aan de organisatie van de praktijk, instelling, afdeling of polikliniek.

De precieze invulling van een kerntaak hangt af van het werkveld waarin de doktersassistent werkzaam is, en kan binnen een werkveld afhangen van de organisatie en de taakinvulling van de doktersassistent.

4.1 Kerntaak 1: in behandeling nemen van zorgvragen en signaleren van zorgbehoeften van patiënten en daarvan de urgentie en vervolgactie bepalen (triage)

De doktersassistent is in staat de vraag van een patiënt - die via steeds meer kanalen binnenkomt aan de balie, via telefoon en digitale, online communicatie - in behandeling te nemen, zorgbehoeften van patiënten te signaleren en de urgentie te beoordelen en te bepalen welke vervolgactie nodig is. De doktersassistent doet dit door gebruik te maken van haar inhoudelijke deskundigheid en haar vaardigheden op het gebied van mondelinge en schriftelijke communicatie. Ze maakt daarbij gebruik van richtlijnen en afspraken geldende binnen de organisatie, maar kan daarvan (binnen gestelde kaders) ook onderbouwd afwijken als ze dat nodig acht. De doktersassistent kan zo nodig advies geven over een medische klacht en duidelijk maken waarom een afspraak niet nodig is. De doktersassistent registreert in het zorgdossier informatie over de patiënt en de adviezen die ze aan de patiënt verstrekt.

Triage gaat in de huisartsenzorg inhoudelijk anders dan bij andere werkvelden. In de huisartsenzorg wordt gewerkt volgens de Nederlandse Triage Standaard (NTS) met behulp van bijvoorbeeld de NHG-TriageWijzer

¹³ Uit de NHG-TriageWijzer: 'Triage is het dynamische proces van bepaling van urgentie en vervolgactie'. De doktersassistent maakt een inschatting van de urgentie bij de klacht, bepaalt welke hulpverlener de patiënt het beste kan beoordelen en geeft bij eenvoudige klachten zelf voorlichting en advies. NHG-TriageWijzer. (2024). Utrecht, NHG.

en is er sprake van ongeplande zorg en het bepalen van directe urgentie. In werkvelden van tweedelijnszorg is meer verdiepende inhoudelijke kennis nodig om een goede triage te doen. In de tweedelijnszorg spelen namelijk minder geprotocolleerde maar meer specifieke en ingewikkelde zorgvragen en is er meer sprake van geplande zorg. Binnen de GGD en de jeugdgezondheidszorg is er sprake van triage door screening, zoals het meten van gehoor, zicht en vitale lichaamsfuncties of het afnemen van een vragenlijst, waarna urgentie verder moet worden bepaald. Binnen de arbodienst is vooral sprake van preventief medisch onderzoek en keuringen en is een vorm van triage vooral van toepassing bij het vaccineren van cliënten.¹⁴

4.2 Kerntaak 2: patiënten informeren en adviseren

De doktersassistent geeft voorlichting over de zorg en dienstverlening die de praktijk, instelling, afdeling of polikliniek biedt en doet dat zodanig dat dat voor de patiënt begrijpelijk is. Op aanwijzing van andere zorgprofessionals adviseert en instrueert ze de patiënt over bijvoorbeeld de (voortgang in de) behandeling, medicijngebruik, ziekenhuiskeuze, laboratoriumuitslagen en nazorg. Ze geeft tips en adviezen en gebruikt daarbij voorlichtingsmateriaal of verwijst naar betrouwbare bronnen. Afhankelijk van de hulpvraag wijst ze de patiënt op andere zorgverleners en andere instanties of informatiebronnen. Ze motiveert de patiënt de gegeven adviezen van de praktijk, instelling, afdeling of polikliniek op te volgen. In sommige werkvelden en organisaties doet ze dat ook met betrekking tot een gezonde leefstijl.

4.3 Kerntaak 3: medisch-technische handelingen uitvoeren

Deze kerntaak betreft medisch-technische handelingen die door artsen of andere zorgprofessionals aan doktersassistenten zijn gedelegeerd. Welke medisch-technische handelingen doktersassistenten uitvoeren verschilt per werkveld en per persoon en is mede afhankelijk van afspraken binnen een praktijk, organisatie, afdeling of polikliniek en van aanvullend gevolgde opleidingen. .

Deze handelingen worden uitgevoerd in opdracht van een arts en volgens protocollen en werkafspraken. Voorbeelden daarvan zijn uitstrijkjes

¹⁴ Zoals bepalen wie, wanneer in aanmerking komt, controleren op contra-indicaties, akkoord verkrijgen en registreren.

maken, injecties toedienen, wonden verzorgen, hechten, biopten afnemen, verdoving toedienen en ecg's maken. Al dan niet verricht ze deze handelingen in eigen spreekuren. Daarnaast kan de doktersassistent zogenaamde voorbehouden handelingen uitvoeren. In de wet BIG zijn een aantal voorbehouden handelingen opgenomen die alleen door zelfstandig bevoegden, bijvoorbeeld artsen, mogen worden verricht.¹⁵ De wet staat echter toe dat een doktersassistent deze handelingen uitvoert mits wordt voldaan aan bepaalde voorwaarden van het overdragen ervan (in opdracht, met bekwaamheid, met aanwijzingen/protocol, met voldoende toezicht). De doktersassistent is onder die voorwaarden verantwoordelijk voor haar eigen handelen. Voorbeelden van voorbehouden handelingen zijn bloedafname door middel van venapunctie, injecteren, huidbiopten en hechten bij wondzorg. In bijlage 1 staat een overzicht van de meest voorkomende medisch-technische handelingen die een doktersassistent kan uitvoeren.

De doktersassistent kan ook ingeschakeld worden om de arts of andere zorgprofessionals te assisteren bij het uitvoeren van medische verrichtingen. De doktersassistent legt de patiënt uit wat er gebeurt, observeert of de patiënt de behandeling goed doorstaat en onderneemt actie bij bijzonderheden.

4.4 Kerntaak 4: bijdragen aan de organisatie van de praktijk, instelling, afdeling of polikliniek

De doktersassistent ondersteunt de dagelijkse gang van zaken in de praktijk, instelling, afdeling of polikliniek op praktisch en organisatorisch gebied, waardoor betrokkenen op een georganiseerde en zorgvuldige manier kunnen werken. Ze plant en organiseert werkzaamheden, beheert ruimtes, zorgt voor beschikbaarheid en onderhoud van benodigde medische hulpmiddelen, instrumenten en apparatuur, plaatst bestellingen, controleert leveringen en draagt bij aan de administratie van de organisatie. Ze speelt een grote rol in het ontvangen en verzenden van dossiers. Verder draagt ze eraan bij dat patiënten op eenvoudige wijze toegang hebben tot informatie over de organisatie, werkt ze mee aan de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de organisatie en levert ze een bijdrage aan de klachtenprocedure van de organisatie.

¹⁵ In de Wet BIG worden voorbehouden handelingen omschreven, waaronder heelkundige handelingen, injecties en puncties. Een arts mag voorbehouden handelingen slechts onder voorwaarden overdragen aan niet-zelfstandig bevoegden. Zie voor volledige opsomming van voorbehouden handelingen en het overdragen daarvan art. 36 ev. in de Wet BIG. Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. (1993, 11 november). Geraadpleegd op 1 december 2018, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2019-01-01>.

5. Competenties

De volgende zeven competentiegebieden zijn voor de doktersassistent relevant:¹⁶

1. Vakinhoudelijk handelen
2. Communiceren
3. Samenwerken
4. Organiseren
5. Maatschappelijk handelen
6. Leren en ontwikkelen
7. Professioneel handelen

Binnen elk competentiegebied moet de doktersassistent beschikken over bepaalde competenties. Het belang van die competenties is afhankelijk van de taken die de doktersassistent uitvoert en kunnen verschillen per werkveld en praktijk, instelling, afdeling of polikliniek. Doktersassistenten moeten in principe in alle werkvelden kunnen werken, dus is basisbeheersing van alle competentiegebieden van belang.



5.1 Competentiegebied Vakinhoudelijk handelen

Omschrijving

De doktersassistent voert haar kerntaken uit en draagt zelfstandig zorg voor optimale zorgverlening aan patiënten. Ze verricht triage en medisch-technische handelingen aan de hand van richtlijnen, protocollen en werkafspraken geldend voor de organisatie. Ze houdt rekening met de achtergronden en bijzonderheden van de patiënt en kan inspelen op onverwachte situaties.

¹⁶ Zie beschrijving van het CanMEDS-model in bijlage 2.

Competenties

De doktersassistent is in staat om:

1.	zorgvragen te triëren, in zowel fysieke, telefonische als digitale, online triage;
2.	patiënten te ondersteunen, te begeleiden, te informeren en te adviseren en daarbij gebruik te maken van de kennis van de meest voorkomende ziektebeelden en medicijnen;.
3.	adviezen te geven op het gebied van preventie;
4.	zelfmanagement van patiënten te stimuleren en te bevorderen;
5.	elektronische gegevensuitwisseling te verzorgen en zich daarbij te houden aan de privacywetgeving ten aanzien van de opslag en uitwisseling van elektronische gegevens;
6.	de patiënt te wijzen op andere voorzieningen als de zorg in de eigen organisatie niet passend is;
7.	zelfstandig spreekuren te houden t.a.v. specifieke gedelegeerde handelingen;
8.	medisch-technische (voorbehouden) handelingen uit te voeren in afstemming met de patiënt;
9.	protocollen te interpreteren en beredeneerd toe te passen en up-to-date te houden;
10.	de arts of andere zorgprofessional te assisteren bij onderzoeken en medische verrichtingen;
11.	handelingen te verrichten in het kader van bevolkingsonderzoeken, preventie en screeningsonderzoeken;
12.	ervoor te zorgen dat er hygiënisch en waar nodig steriel wordt gewerkt;
13.	zichzelf te beschermen tegen besmettelijke aandoeningen;
14.	de administratie en logistiek te verzorgen en de voorraad te beheren;
15.	actief gebruik te maken van ICT om de service naar patiënten te verbeteren;
16.	met gebruik van digitale vaardigheden om te gaan met de digitalisering van de werkprocessen in haar werk zoals gebruik van (online) programma's, e-consulting, apps en patiënten portaal;
17.	handelingen te verrichten in het kader van wetenschappelijk onderzoek.



5.2 Competentiegebied Communiceren

Omschrijving

De doktersassistent onderhoudt een professionele relatie en communiceert op effectieve wijze met patiënten, cliënten, collega's, teamleden en betrokkenen binnen en buiten de eigen werkplek. Ze onderhoudt de relatie met de patiënt en zorgt dat de relatie tussen patiënt en andere zorgverleners in stand wordt gehouden door doelgerichte mondelinge en schriftelijke communicatie, interactie en informatie-uitwisseling. De doktersassistent krijgt steeds meer te maken met veranderingen in de patiëntenpopulatie. Communicatieve vaardigheden zijn steeds belangrijker geworden, mede om bijvoorbeeld adequaat om te kunnen gaan met veeleisend en ongewenst gedrag van patiënten en hun naasten.¹⁷

De doktersassistent kan omgaan met patiënten die uitgebreide informatie over hun zorgvraag op internet hebben opgezocht, waarvan de juistheid soms te betwijfelen valt. Dat vraagt van haar een "inlevingsvermogen zonder oordeel". Ze is in staat zorgvragen te achterhalen, affiniteit te hebben, contacten en relaties te onderhouden met patiënten met verschillende achtergronden, leeftijden en bijzonderheden, zoals patiënten die over beperkte gezondheidsvaardigheden beschikken, een migratieachtergrond hebben, laaggeletterd zijn of de Nederlandse taal niet goed machtig zijn.

In enkele werkvelden is het belangrijk dat de doktersassistent goed de patiëntenpopulatie van de wijk kent en de daarbij kenmerkende problematieken samenhangend met cultuur, migratieachtergrond, leeftijd en sociaaleconomische achtergronden van patiënten. Dat vraagt tevens dat zij bewust is van de (gezins-/familie) situatie van de patiënt.

Afhankelijk van de geografische regio waar een doktersassistent werkzaam is kan er sprake zijn van een grote groep patiënten met een migratieachtergrond (zoals vluchtelingen en asielzoekers). Dat vraagt om te kunnen omgaan met mensen die de Nederlandse taal niet goed spreken, op een meer simpel niveau de taal kunnen spreken, met gebaren, handen en voeten te kunnen communiceren, met tolken en vertaalapps te kunnen werken en er alert op en bewust van zijn dat er sprake kan zijn van miscommunicatie en onbegrip. Beheersing van vaktaal en vakjargon in een moderne vreemde taal is bovendien van belang. Aanvullende scholing kan van belang zijn.

¹⁷ zoals boos, agressief en intimiderend gedrag.

Digitalisering van de werkprocessen en gebruik maken van programma's, e-consulting en apps zoals het patiëntenportaal zijn gemeengoed in het werk van een doktersassistent. Hierdoor kan een patiënt via meerdere wegen contact met de organisatie zoeken (aan de balie, via telefoon of digitaal en online). Dat betekent dat een doktersassistent op verschillende manieren moet kijken of een patiënt iets heeft ingevuld of gevraagd heeft. Ook het controleren en navragen van zaken bij patiënten is nog nodig om de zorgvraag en urgentie te kunnen bepalen. Dat kost juist veel tijd en vraagt om alertheid van de doktersassistent. Het digitale contact kan lastiger zijn omdat "de geur en kleur van de patiënt niet worden bemerkt". Het vraagt om meer – schriftelijke – gespreksvaardigheden waar het bij de telefoon vooral om een mondelinge vaardigheid gaat. Het is van belang goed Nederlands te schrijven, op B2 niveau, met gebruik van korte zinnen.

Competenties

De doktersassistent is in staat om:

1.	(zo nodig) een duurzame relatie met de patiënt op te bouwen en te onderhouden;
2.	empathisch en respectvol met de patiënt om te gaan;
3.	oog te hebben voor zorg mijdende patiënten;
4.	met gebruik van communicatievaardigheden de patiënt steun te geven passend bij de situatie (bijvoorbeeld geruststellen, motiveren of overtuigen);
5.	informatie zodanig te verstrekken dat deze voor de patiënt begrijpelijk is (voor bijvoorbeeld voor laaggeletterden en anderstaligen, gebruik makend van gebaren, tolken en vertaalapps waar nodig);
6.	relevante informatie te verkrijgen van de patiënt, collega's en andere betrokkenen bij het zorgverleningstraject en deze informatie met elkaar te verbinden;
7.	te luisteren naar en rekening te houden met feedback van de patiënt;
8.	open te staan voor eigen regie van de patiënt;
9.	relevante informatie en toelichtingen accuraat over te dragen aan de patiënt, collega's en andere betrokken bij het zorgverleningstraject, zowel mondeling als schriftelijk;

10.	gevraagd en ongevraagd voorlichting te geven over de zorg en dienstverlening die de organisatie biedt;
11.	gebruik te maken van motiverende gesprekstechnieken;
12.	patiënten te stimuleren om therapietrouw te zijn;
13.	gebruik te maken van mondelinge en schriftelijke communicatievaardigheden om patiënten aan de balie, via telefoon of digitaal en online te woord te staan en triage uit te kunnen voeren.



5.3 Competentiegebied Samenwerken

Omschrijving

De doktersassistent werkt samen met artsen en andere zorgprofessionals in een multidisciplinair team aan een optimale zorgverlening en zet zich in om de samenwerking zo goed mogelijk te laten verlopen. Ze heeft een onderscheidende rol en is de 'spin in het web' binnen het team. Ze is medeverantwoordelijk voor de resultaten van het team.

Competenties

De doktersassistent is in staat om:

1.	samen te werken met artsen, andere zorgprofessionals en leden van het team, de samenwerking bespreekbaar te maken en de taakverdeling af te stemmen;
2.	aan te sluiten bij de werkwijze van andere disciplines en samen te werken met professionals buiten de eigen afdeling of organisatie;
3.	de zorginhoud af te stemmen door een heldere en eenduidige informatie-uitwisseling, zodat betrokkenen weten wat ze kunnen verwachten;
4.	in het team een onderscheidende rol te vervullen. Zij kan zich profileren en duidelijk verwoorden waar ze in haar beroep voor staat en hoe ze haar werkzaamheden kan en wil invullen.
5.	mee te denken met het team en samen met het team beslissingen te nemen.



5.4 Competentiegebied Organiseren

Omschrijving

De doktersassistent organiseert haar eigen werk en ondersteunt andere zorgverleners in het team zodat zij hun werk op georganiseerde wijze kunnen uitvoeren.

Competenties

De doktersassistent is in staat om:

1.	haar eigen werkzaamheden te plannen op basis van prioriteit, in afstemming met de arts, andere zorgprofessionals en leden van het team en in samenspraak met betrokken partijen;
2.	werkzaamheden voor anderen in te plannen op basis van prioriteit;
3.	prioriteiten te stellen in de uitvoering van taken die onverwachts of tegelijkertijd op haar afkomen;
4.	de taken op elkaar af te stemmen en deze zo nodig over te dragen;
5.	bij te dragen aan het verwerken van financiële aspecten ten behoeve van praktijkvoering;
6.	de voorraad te beheren zodat benodigde materialen/ middelen voldoende beschikbaar zijn;
7.	bij te dragen aan het monitoren en verbeteren van de kwaliteit van zorg en praktijkvoering binnen de kaders van certificeringssystemen geldend in de werksetting;
8.	de noodzaak tot veranderingen in de praktijkvoering te signaleren en aan de orde te stellen;
9.	bij te dragen aan de patiëntveiligheid door de werkomgeving veilig in te richten en veilig te handelen;
10.	om alert te zijn op feedback en potentiële klachten van patiënten, klachten aan te nemen en patiënten waar nodig door te verwijzen en te werken binnen de geldende klachtenprocedure van de organisatie;
11.	zorg te dragen voor de overdracht van relevante gegevens bij doorverwijzing;
12.	de cao en andere afspraken ten aanzien van arbeidsomstandigheden na te leven;

13.	ruimtes waarin zij of haar collega's moeten werken te organiseren en te plannen;
14.	haar eigen werkplek te organiseren en in te richten;
15.	efficiënt te werken om binnen de gestelde tijd haar werkzaamheden bij een afspraak of spreekuur af te ronden.



5.5 Competentiegebied Maatschappelijk handelen

Omschrijving

De doktersassistent is zich bewust van haar verantwoordelijkheid en van haar mogelijkheden – binnen het team - om de gezondheid van de patiënten te verbeteren en handelt daarnaar. In alle werkvelden hebben doktersassistenten preventieve taken: zij werken mee aan het voorkomen dat aandoeningen erger worden. In sommige werkvelden, disciplines of organisaties heeft een doktersassistent hierin een – vanwege de opdracht van de organisatie logischerwijs – duidelijke actieve taakstelling. Preventie-adviezen geven kan ook bij andere disciplines liggen, zoals een leefstijlcoach, (bedrijfs-)arts, praktijkondersteuner of verpleegkundige. Dat wil echter niet zeggen dat doktersassistenten geen aandacht hebben voor preventie in communicatie met patiënten. Daar waar preventie een duidelijk onderdeel van haar werk is, moet een doktersassistent in staat zijn om op passende wijze met de patiënt te communiceren en moet ze beschikken over feitenkennis om overtuigend over te komen en verkeerde theorieën tegen te spreken, zonder daarbij te oordelend te zijn.

In de gezondheidszorg wordt steeds meer gewerkt vanuit de benadering van 'positieve gezondheid'. Doktersassistenten kunnen er mee te maken krijgen, bijvoorbeeld bij de triage en tijdens de gesprekken met patiënten aan de balie en in de behandelkamer. Voor doktersassistenten betekent dat vaak oplossingsgericht en patiëntgericht werken met onder meer de inzet van motiverende gesprekstechnieken.



Competenties

De doktersassistent is in staat om:

1.	advies te geven over een gezonde leefstijl ter preventie van ziekten en voorlichting te geven over mogelijkheden waar zij daarvoor informatie kunnen vinden (zoals patiëntenverenigingen, websites, apps, trainingen etc);
2.	Patiënten te motiveren en te stimuleren om (leefstijl)adviezen op te volgen;
3.	mee te werken aan preventie van, en voorlichting te geven over chronische aandoeningen;
4.	oog te hebben voor de individuele patiënt, diens leefomgeving en andere omstandigheden, maar ook voor de leefomgeving van de patiëntenpopulatie en de relatie met gezondheidsklachten;
5.	kostenbewust te handelen en mee te werken aan maatregelen die verduurzamen van de praktijk bevorderen;
6.	te handelen overeenkomstig de relevante wet- en regelgeving;
7.	oplossingsgericht en in afstemming met patiënten te werken vanuit een benadering van positieve gezondheid met aandacht voor de eigen regie van patiënten.



5.6 Competentiegebied Leren en ontwikkelen

Omschrijving

De doktersassistent houdt – in overleg met haar werkgever - haar deskundigheid op peil zodat zij haar werk optimaal kan blijven uitvoeren en zet zich in om anderen het vak te leren.

Competenties

De doktersassistent is in staat om:

1.	geïnformeerd te blijven over relevante ontwikkelingen in de gezondheidszorg (voor zover noodzakelijk om het werk goed te kunnen blijven doen);
2.	zichzelf te beoordelen door middel van zelfreflectie;
3.	initiatief te nemen om persoonlijke leerbehoeften en hiaten in kennis en vaardigheden vast te stellen en deze – in overleg met haar werkgever - aan te vullen;
4.	bij haar professionele ontwikkeling gebruik te maken van o.a. scholing, intervisie of supervisie en dit te verwerken in het Kwaliteitsregister Doktersassistent;
5.	te leren van eerder gemaakte fouten en incidenten;
6.	vragen en opmerkingen van collega's, patiënten en samenwerkingspartners over haar eigen functioneren en werkuitvoering te ontvangen en daarop adequaat te reageren;
7.	een concrete bijdrage te leveren aan begeleiding van (nieuwe) collega's en stagiaires.



5.7 Competentiegebied Professioneel handelen

Omschrijving

De doktersassistent toont door haar gedrag en vakbekwaamheid haar betrokkenheid bij de gezondheid en veiligheid van anderen, zichzelf en de zorgpraktijk waarin zij werkzaam is.

Haar handelen wordt gekarakteriseerd door een professionele en ethische aanpak, werkend volgens de beroepscode.

Competenties

De doktersassistent is in staat om:

1.	om te gaan met patiënten in verschillende omstandigheden, met verschillende culturele en maatschappelijke achtergronden en gezondheidsvaardigheden;
2.	feedback te geven en te vragen aan patiënten;
3.	adequaat om te gaan met onverwachte situaties, in het bijzonder als de veiligheid in het geding is;
4.	strategieën ten aanzien van conflicthantering in te zetten en om te gaan met grensoverschrijdend gedrag en agressie;
5.	ethisch te handelen en zich te houden aan de beroepscode;
6.	professioneel te blijven functioneren, ook als er situaties ontstaan waar werkdruk, tijdsdruk en urgentie om keuzes vragen;
7.	verantwoordelijkheid te tonen voor de kwaliteit van het eigen handelen, om de kwaliteit van haar eigen werk te waarborgen en actief verbetervoorstellen daarvoor te doen;
8.	kwaliteit te leveren volgens de kwaliteitseisen ten aanzien van zorgverlening, verrichtingen en praktijkvoering;
9.	te handelen volgens de actuele inzichten, standaarden en richtlijnen;
10.	respect te hebben voor (inbreng van) patiënten, collega's en andere behandelaars met andere achtergronden, normen en waarden;
11.	zorgvuldig om te gaan met patiëntgegevens zoals de uitkomsten van tests en onderzoeken;
12.	zich verantwoordelijk te voelen voor de zorg aan patiënten;

13.	zich te houden aan de regels die voor haar gelden vanuit het afgeleid beroepsgeheim volgens de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst (KNMG), relevante wetten in de gezondheidszorg en privacyregelgeving zoals de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG);
14.	te reflecteren op en inspraak te geven op het beleid van de zorgpraktijk, voor zover dat beleid direct van belang is voor de invulling van haar werk en haar bijdrage aan het verlenen van goede zorg (voortkomend uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, Wkkgz).



Medisch-technische handelingen

Dit is een lijst met veelvoorkomende medisch-technische handelingen die een doktersassistent kan uitvoeren. Het verschilt per werkveld welke handelingen een doktersassistent in de praktijk daadwerkelijk uitvoert. Mede door de enorme variatie is de lijst niet compleet en is de lijst illustratief bedoeld.

*Alle medisch-technische handelingen worden uitgevoerd in opdracht van een arts of een andere zorgprofessional (zelfstandig bevoegde in de zin van de Wet BIG) en zijn al dan niet vastgelegd in protocollen, richtlijnen, werkafspraken. Handelingen die aangemerkt zijn met een * zijn 'voorbehouden handelingen' zoals opgenomen in de Wet BIG.*

- afnemen van een intake, afnemen van een deel van de anamnese;
- (assisteren bij) functiemetingen zoals meting vitale functies, visusbepaling, audiometrie, ecg's maken, fietsergometrie, enkel-armindex bepalen; lengtemeting, gewichtsmeting;
- (assisteren bij) medische verrichtingen;
- assisteren bij - pre- en postoperatieve - laagcomplexere ingrepen en zorg op een (poliklinische) operatiekamer;
- bloedafname door middel van vingerprik en venapunctie*;
- corpus alienum verwijderen;
- eerste hulp (somatisch) verlenen bij bijvoorbeeld verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken, ademstilstand en circulatiestilstand;
- injecteren*: intracutaan, subcutaan, intramusculair;
- laboratoriumbepalingen, zoals bloed-, urine- of ontlastingonderzoek;
- medicatie checken en registreren voor autorisatie of controle door arts;
- medicatie toedienen: oraal, rectaal, vaginaal, via de huid, via de luchtwegen, via de slijmvliezen (bijvoorbeeld zalven, druppelen, spoelen);
- monsters verzamelen (steriel en niet-steriel materiaal) ten behoeve van diagnostiek zoals huidbiopten*, neusswab, keelwab, soa-testen;
- navelgranuloom aanstippen;
- oren uitspuiten;
- tests uitvoeren, bijvoorbeeld een allergietest;
- uitstrijkjes afnemen, bijvoorbeeld een cervix-, neus-, oog-uitstrijkjes;
- vragenlijsten afnemen;

- wondzorg: hechten*, lijmen, reinigen/spoelen, wondbedekkers aanbrengen, zwachtelen, tampons verwijderen, hechtingen verwijderen, ondersteunen bij het wisselen en verwijderen van VAC-pomp, wisselen en verwijderen van drainpot;
- wratten aanstippen;
- zwachteltechnieken toepassen.



Het CanMEDS-model

In de zorgsector worden veel beroeps(competentie)profielen opgesteld volgens de Canadian Medical Education Directives for Specialists (CanMEDS). Dit model is in 1996 ontwikkeld door het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada en was in eerste instantie een manier om de zeven essentiële rollen van medisch-specialisten te beschrijven. Daarna is dit model ook in andere landen in gebruik genomen om daarmee de rollen van andere zorgprofessionals te beschrijven. Onderstaande figuur is geïnspireerd op dit.



Trends en ontwikkelingen

In deze bijlage leest u over de belangrijkste trends en ontwikkelingen die van invloed zijn op het werk en de benodigde competenties van de doktersassistent. De beschreven ontwikkelingen doen onder meer een beroep op het zelflerend vermogen, de flexibiliteit en professionaliteit van doktersassistenten om zich aan de veranderende werkomgeving aan te passen.

Digitale transformatie van de zorgpraktijk

Ontwikkelingen in ICT en eHealth toepassingen in de zorg hebben de afgelopen jaren een enorme vlucht gemaakt en invloed gehad op het werk van de doktersassistent. Digitalisering van de werkprocessen is inmiddels gemeengoed in het werk van de doktersassistent en die ontwikkeling zal blijven doorgaan. Via eHealth is er bijvoorbeeld informatie op internet beschikbaar en hebben patiënten toegang tot allerlei apps, e-consulting, patiëntenportalen en gezondheidstesten. Patiënten kunnen steeds meer zelf regelen, thuis en met zorg op afstand. Zo kunnen er afspraken worden gemaakt of herhaalrecepten worden aangevraagd en zijn er interventies beschikbaar ter begeleiding van chronische of psychische klachten. Het gebruik van eHealth zal zich steeds verder ontwikkelen om de gezondheid en de gezondheidszorg te verbeteren en zal een grotere plaats krijgen in preventie, diagnostiek, behandeling en zelfmanagement.

Voor de doktersassistent is het belangrijk om digitaal vaardig te (blijven) zijn. Ze moet immers kunnen werken met heel veel verschillende programma's en pakketten, ze moet zelf het patiëntenportaal begrijpen, informatie op websites kunnen opzoeken, gegevens via verschillende soorten programma's kunnen uitwisselen et cetera. Zij zal hierin het eerste aanspreekpunt voor patiënten zijn. Ze zal daarbij bewust moeten zijn en rekening moeten houden met de meer of mindere digitale vaardigheden van patiënten. Het uitwisselen van gegevens gebeurt op diverse manieren, dat vraagt van een doktersassistent bovendien meer bewust veilig omgaan met gegevens in het kader van AVG.

Een specifieke vorm van technologische ontwikkeling in de zorg betreft de opkomst van *kunstmatige Intelligentie* / AI. Deze is in het werk van de doktersassistent nu nog niet zichtbaar, maar de verwachting is dat AI vooral een rol kan spelen in het overnemen van administratieve processen voor doktersassistenten. Op dit moment zijn er enkele pilots over de introductie

van AI binnen de huisartsenzorg waarbij het gaat om de ondersteuning van AI bij triëren, consult voeren en postverwerking. Tevens wordt de veilige inzetbaarheid nog onderzocht. De ontwikkeling van ondersteuning met AI gaat snel en zal mogelijk over een aantal jaren invloed hebben op het werk van doktersassistenten.

Veranderingen in de patiëntenpopulatie in samenstelling en gedrag

Tot 2030 zal er nog sprake zijn van een bevolkingsgroei en vergrijzing. De komende jaren zullen er meer zorgvragen komen van ouderen (met meer zorgvragen en die tevens digitaal minder vaardig zijn). Bovendien zullen er meer patiënten zijn met één of meer chronische aandoeningen. Daarnaast neemt de diversiteit in de samenleving toe. Het aandeel mensen afkomstig uit andere werelddelen stijgt, waardoor doktersassistenten te maken krijgen met een toename van het aantal anderstalige patiënten. Er is een steeds grotere diversiteit in samenlevingsvormen (gezinnen, eenpersoonshuishoudens, samengestelde en eenoudergezinnen et cetera).

Verwacht wordt dat de grote verschillen in sociaaleconomische status (SES) ook de komende jaren blijven bestaan.¹⁸ De SES heeft invloed op de gezondheid. Mensen met een lage SES zijn over het algemeen vaker ziek en krijgen in hun leven eerder en meer lichamelijke beperkingen vergeleken met mensen die maatschappelijk gezien beter bedeeld zijn.

Een andere ontwikkeling is dat mensen steeds meer gebruik maken van internet. Veel patiënten doen (al dan niet voorafgaand aan het bezoek aan een arts of andere zorgprofessional) zelf onderzoek naar hun aandoening en mogelijke behandelwijzen via internet. Goed geïnformeerde, maar eveneens onjuist geïnformeerde mensen stellen andere eisen en wensen aan de behandeling en de communicatie. Daarnaast heeft de doktersassistent steeds meer te maken met toenemend veeleisend en ongewenst gedrag van patiënten en hun naasten.¹⁹

Deze ontwikkelingen vragen veel van de communicatieve vaardigheden en het professioneel handelen van de doktersassistent. Het is van belang dat zij stevig in de schoenen staat, de juiste kennis paraat heeft en dat ze deze patiëntgericht over kan brengen. Het vraagt inlevingsvermogen, inschattingsvermogen en niet meteen een oordeel klaar hebben, kunnen differentiëren afhankelijk van de patiënt en zijn of haar achtergrond, de

¹⁸ <https://www.vtv2018.nl/gezondheidsverschillen>.

¹⁹ zoals boos, agressief en intimiderend gedrag.

vaardigheid om uitleg over implicaties van bepaalde keuzen te kunnen geven en vooral patiëntgerichte gesprekstechnieken.

Zeggenschap van doktersassistenten over de kwaliteit van geboden zorg

Een recente ontwikkeling is dat ook de doktersassistent wettelijk geregelde inspraak heeft op de invulling van haar werkzaamheden en op de kwaliteit van geboden zorg. Het betreft een uitbreiding van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Dat betekent dat een doktersassistent in principe invloed mag uitoefenen op het beleid van haar werkgever. Ze kan zich daarmee als professional eveneens beter profileren.

Het onderzoek ten behoeve van de update van het beroepscompetentieprofiel van de doktersassistent laat zien dat bijna geen van de geïnterviewde doktersassistenten op de hoogte is van deze ontwikkeling. Zij vinden het goed dat zij zeggenschap hebben over hun eigen werkzaamheden of die van anderen waar die direct raken aan hun werk. Het zal volgens sommigen het werkplezier vergroten en het hoort bij het werken in een team. Waar het gaat om verdere uitbreiding van zeggenschap (dus bijvoorbeeld over kwaliteit van de gehele praktijk/organisatie) zijn de geluiden verschillend. Sommigen zeggen er geen behoefte aan te hebben of verwachten dat doktersassistenten dat niet zullen oppakken en dat het wellicht meer iets is voor een coördinerend doktersassistent. Aan de andere kant zijn er doktersassistenten die deze rol bewust wel (willen) pakken om juist de positie van de doktersassistent in de organisatie en invulling van hun takenpakket te agenderen en te verbeteren. Eén van de doktersassistenten geeft aan: *“Als je tegen iets aanloopt moet je het wel bespreekbaar maken, zodat er iets kan veranderen. Als niemand iets zegt, komt er ook geen verandering in”*.

Benadering patiënten vanuit ‘positieve gezondheid’

De nieuwe visie op gezondheidszorg in Nederland is ‘positieve gezondheid’. Daarbij wordt gezondheid als volgt gedefinieerd: ‘Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven’. Niet de aandoeningen staan centraal, maar de mogelijkheid om te blijven functioneren (lichamelijk, psychisch en sociaal).²⁰ Hierbij krijgt het bevorderen van eigen kracht en regie van mensen veel accent.

²⁰ Huber M., Knottnerus A., Green L e.a (2011). How should we define health? BMJ 2011;343: 4163.

In 2024 werken veel doktersassistenten nog niet (bewust) vanuit 'positieve gezondheid', blijktens het onderzoek onderliggend aan de ontwikkeling van dit competentieprofiel. Zij kunnen er echter wel meer mee te maken krijgen, bijvoorbeeld bij de triage en tijdens de gesprekken met patiënten aan de balie en in de behandelkamer. Dat vraagt om inzet van oplossingsgericht en patiëntgericht werken met onder meer gebruik van motiverende gesprekstechnieken:



Samenstelling van de ontwikkel- en klankbordgroep

Ontwikkelgroep²¹

Marieke Smittenberg	Doktersassistent (Iedenraad NVDA)
Cheryl Veldkamp	Leidinggevend doktersassistent
Jeannette van Weerden	Verpleegkundig specialist UMC Utrecht
Annemieke Wichers	Stafmedewerker UMC Utrecht ²²
Farina Oprins - van Liempd	Strategisch medisch adviseur, arts Maatschappij + Gezondheid/ Jeugdgezondheid, MPH bij GGD Hart voor Brabant, namens GGD GHOR Nederland
Michaela de Gelder	Beleidsmedewerker InEen
Paulien Schuttinga	Wetenschappelijk medewerker Nederlands Huisartsen Genootschap
Elsbeth Zeijlemaker	Beleidsmedewerker Landelijke Huisartsen Vereniging
Jacqueline de Lange	CNV
Rosalinde Tempelaars	Doktersassistent UMC Utrecht
Jeannette de Graauw	Beleidsadviseur NVZ
Linda Kurpershoek	Teammanager, adviseur Academie Maasstad Ziekenhuis, NVZ
Linde Gonggrijp	Voorzitter NVDA
Sietsche van Gunst	Beleidsmedewerker scholing en beroepsontwikkeling NVDA
Annet Jager	Onderzoeker KBA Nijmegen
Erik Keppels	Senior onderzoeker KBA Nijmegen

²¹ Leden van de ontwikkelgroep hebben feedback op conceptversies van het beroepscompetentieprofiel kunnen geven.

²² Betrokkenen van UMC Utrecht vertegenwoordigen de academische ziekenhuizen die zijn verbonden aan het UMC netwerk poliklinieken.

Klankbordgroep²³

Renée Amons

Praktijkmanager gezondheidscentrum Assen, Eerstelijns Gezondheidszorg
Bedrijf, Ministerie van Defensie.

Candy Smit

Leidinggevend doktersassistent / praktijkmanager

Denise Bosch

Doktersassistent bij een huisartsenpraktijk

Evelien van Doren

Doktersassistent in een ziekenhuis

Yvonne van Dalen

Doktersassistent in een laboratorium

Ankie Polet

Doktersassistent bij Meditel

²³ De klankbordgroep bestond uit doktersassistenten, leden van de NVDA. De eerste conceptversie van het beroepscompetentieprofiel is met hen besproken, zij hebben hun reactie daarop kunnen geven.

Achterliggende bronnen NVDA

1. Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten. (2014). Beroepscompetentieprofiel Doktersassistent. Utrecht: NVDA.
2. Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten. (2012). Beroepscode Doktersassistent. Utrecht: NVDA.
3. Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten. (2016). De doktersassistent en de zorg. De kracht van deskundigheid. Utrecht: NVDA.
4. Jager, Annet & Frank Peters. (2018). De vakbekwaamheid van doktersassistenten. Resultaten van onderzoek onder leden van de NVDA. Nijmegen: KBA Nijmegen.
5. Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten. (2019). Beroepscompetentieprofiel Doktersassistent. Utrecht: NVDA.



Colofon

Redactie: NVDA en KBA Nijmegen
Vormgeving: Turquoise Ontwerp, Zeist

Contact

NVDA
Amaliaaan 41C
3743 KE Baarn
(085) 482 44 00
secretariaat@nvda.nl
www.nvda.nl

NVDA, Baarn, 2024