



# Beroepscompetentieprofiel Doktersassistent

# BEROEPS- COMPETENTIE- PROFIEL DOKTERSASSISTENT

## Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Over dit beroepscompetentieprofiel	5
2. Het werk van de doktersassistent	7
3. Kerntaken	11
4. Competenties	12
Vakinhoudelijk handelen	12
Communiceren	14
Samenwerken	14
Organiseren	15
Maatschappelijk handelen	15
Leren en ontwikkelen	16
Professioneel handelen	17
Bijlage 1. Medisch-technische handelingen	18
Bijlage 2. Het CanMEDS-model	19
Bijlage 3. Trends en ontwikkelingen	20
Bijlage 4. Samenstelling van de klankbordgroep	22
Bijlage 5. Samenstelling van de stuurgroep	22
Bijlage 6. Geraadpleegde bronnen	23

## Voorwoord

Voor u ligt het Beroepscompetentieprofiel (BCP) Doktersassistent (2019). Dit competentieprofiel is een herziening en actualisering van het competentieprofiel uit 2014. De NVDA past iedere vijf jaar het BCP aan.

Ontwikkelingen in samenleving en gezondheidszorg hebben hun weerslag op de dagelijkse zorgpraktijk. De centrale positie die de doktersassistent in bijna alle werkvelden inneemt, heeft gevolgen voor de werkzaamheden. Dit stelt eisen aan haar competentie-ontwikkeling, 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 afgestemd op de 'vakvolwassen' beroepsbeoefenaar en is in eerste instantie bedoeld voor de doktersassistent zelf. Aan de hand van het BCP kan zij laten zien welke kennis en kunde zij in huis heeft (en dient te onderhouden). Werkgevers kunnen in het BCP zien wat zij van een gediplomeerd doktersassistent mogen verwachten. In dit herziene BCP zijn de zeven competentiegebieden specifiek uitgewerkt dan in het vorige. In de uitwerking is meegenomen dat doktersassistenten gezien de centrale positie tussen patiënt/cliënt en arts, in bijna alle werkvelden een triagefunctie hebben. De NVDA is dan ook van mening dat triage een kerntaak is van het beroep doktersassistent en dat onderwijs in triage een uitgesproken plek binnen de opleiding dient te hebben.

Met het BCP wil de NVDA richting geven aan het onderwijs aan doktersassistenten. Om het onderwijs aan doktersassistenten zo goed mogelijk in te vullen met dit BCP als basis richt de Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH) in 2019 een expertgroep op met vertegenwoordigers uit het beroepen- en het onderwijsveld.

## Samenstelling

Dit BCP is samengesteld door een stuurgroep bestaande uit werknemers- en werkgeverspartijen en door een klankbordgroep bestaande uit actieve doktersassistenten uit diverse werkvelden. Onderdeel van de procedure was een enquête onder doktersassistenten en leidinggevenden. Respondenten konden aangeven welke competenties in de toekomst belangrijk(er) worden, gezien de maatschappelijke ontwikkelingen en de ontwikkelingen in de gezondheidszorg. De resultaten van deze enquête zijn door KBA Nijmegen verwerkt in het BCP.

## Legitimering

Het BCP Doktersassistent is gelegitimeerd door de werkgeversorganisaties Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en InEen, door de wetenschappelijke vereniging van huisartsen, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en AJN Jeugdartsen Nederland. Dit BCP is ook aan andere beroepsverenigingen aangeboden. Niet alle beroepsverenigingen vinden het tot hun taak behoren om beroepscompetentieprofielen van zorgmedewerkers te legitimeren, maar nemen daarin een meer beschouwende positie in.

Zo hebben de GGD – GHOR en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) laten weten met interesse kennis genomen te hebben van het BCP Doktersassistent in het licht van noodzakelijke professionele ontwikkeling van hun zorgmedewerkers. Namens de werknemers is het BCP gelegitimeerd door de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA), CNV Zorg en Welzijn en FNV Zorg en Welzijn.

Utrecht, juli 2019

Jellie Klaver  
Directeur NVDA

A handwritten signature in grey ink, appearing to be 'Jellie Klaver', with a long horizontal stroke extending to the right.

Kees Gillis  
Voorzitter NVDA

A handwritten signature in grey ink that reads 'Kees Gillis' in a cursive style.

## 1. Over dit beroepscompetentieprofiel

**Dit beroepscompetentieprofiel gaat over het werk van de doktersassistent. Het profiel beschrijft de eisen die in de praktijk worden gesteld aan de deskundigheid van deze beroepskracht. Het belangrijkste doel van het beroepscompetentieprofiel (BCP) is duidelijkheid over 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 en patiënten.<sup>1</sup>**

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, 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. Ook is het BCP bedoeld voor de beroepsgroep zelf die daarmee duidelijk maakt welke diensten de doktersassistent kan verlenen en wat haar competenties zijn.<sup>2</sup>

Het BCP dat voor u ligt, is gebaseerd op het competentieprofiel dat in 2014 is vastgesteld. Kern van dit profiel zijn de competenties van de doktersassistent die werden beschreven volgens het CanMEDS-model.<sup>3</sup> Het profiel uit 2014 is aangevuld met een beschrijving van de kerntaken van de doktersassistent. De competentiegebieden zijn geactualiseerd en aangevuld waar nodig gezien de ontwikkelingen in de (huisartsen)zorg. Ook is de beschrijving van trends en ontwikkelingen vernieuwd die mede aanleiding waren het profiel te updaten.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> In plaats van 'patiënten' kunt u ook 'cliënten' lezen.

<sup>2</sup> Omdat de meeste doktersassistenten vrouw zijn, wordt de doktersassistent in dit BCP aangeduid met 'zij' en 'haar'. Uiteraard kunt u ook 'hij' en 'zijn' lezen.

<sup>3</sup> 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 2 Het CanMEDs-model.

<sup>4</sup> Zie Bijlage 3 Trends en ontwikkelingen

### Opname in de Wet BIG

In 2019 is het nog steeds mogelijk het beroep uit te oefenen zonder een diploma van een opleiding tot doktersassistent. De NVDA pleit voor het regelen van het beroep doktersassistent door middel van opname in artikel 34 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). De beroepsvereniging weet zich hierin gesteund door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), InEen, GGD-GHOR en AJN Jeugdartsen Nederland. Opname in artikel 34 zal leiden tot bescherming van de titel van doktersassistent.

### 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. 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. Patiënten, huisartsen, 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 wordt geleverd, voortdurend veranderen, dienen doktersassistenten hun kennis en kunde te onderhouden en te beseffen dat ze nooit zijn uitgeleerd. De NVDA ondersteunt doktersassistenten hierin door het actueel houden van het BCP, het *Kwaliteitsregister Doktersassistent*, na- en bijscholing en de accreditatie daarvan.

### **Samenstelling van het beroepscompetentieprofiel**

Het BCP is opgesteld in samenwerking met een klankbordgroep en een stuurgroep. De klankbordgroep bestond uit doktersassistenten. De stuurgroep uit vertegenwoordigers van de betrokken werkgevers- en werknemersorganisaties, inclusief de NVDA. Hun namen staan in bijlagen 4 en 5. De klankbordgroep heeft vooral bijgedragen aan de beschrijving van het beroepscompetentieprofiel. De stuurgroep besprak de plannen en werkzaamheden die nodig waren om het profiel op te stellen. Ook voorzag de stuurgroep conceptversies van het BCP van commentaar.

### **Bronnen**

Om de competenties uit het competentieprofiel 2014 te actualiseren, zijn onder doktersassistenten en hun leidinggevenden online enquêtes uitgevoerd met vragen over het belang van bepaalde bekwaamheden voor de doktersassistent. Dit waren aanvullingen op en verbijzonderingen van de bekwaamheden die worden benoemd in de zeven competentiegebieden uit het oude competentieprofiel. Aan de enquêtes werkten 1.492 doktersassistenten en 72 leidinggevenden mee. Voor het opstellen van de enquêtes en het schrijven van het BCP is gebruikgemaakt van literatuur over het werk van de doktersassistent. In bijlage 6 Geraadpleegde bronnen staat daarvan een overzicht.

### **Opbouw van het beroepscompetentieprofiel**

Het competentieprofiel bestaat uit de volgende onderdelen:

- een beschrijving van het werk van de doktersassistent (hoofdstuk 2)
- de kerntaken van de doktersassistent (hoofdstuk 3)
- de competenties waarover de doktersassistent moet beschikken (hoofdstuk 4)



## 2. Het werk van de doktersassistent

De essentie van het werk van de doktersassistent bestaat uit het ondersteunen van de arts en het team. Dat doet ze op verschillende manieren, nl. door:

- zorgvragen van patiënten in behandeling te nemen voor het bepalen van de urgentie en de passende vervolgactie (triage<sup>5</sup>)
- patiënten te informeren en te adviseren
- medisch-technische handelingen uit te voeren
- bij te dragen aan de organisatie van de praktijk of afdeling

In vrijwel alle werkvelden is de doktersassistent aan de balie of de telefoon steeds het eerste aanspreekpunt voor de patiënt. Zij is in staat om de triage te doen, zodat de vraag van de patiënt op een passende manier in behandeling wordt genomen. Ze heeft zowel een adviserende, informerende, ondersteunende als representatieve rol. 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. 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 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 de arts of een collega. De doktersassistent deelt haar werkzaamheden zelfstandig in, stelt zelf prioriteiten en heeft een eigen verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van haar taken en werkafspraken.

### Werkomgeving

Doktersassistenten zijn vooral werkzaam in huisartsenpraktijken, huisartsenposten, gezondheidscentra, ziekenhuizen en GGD'en. Daarnaast werken doktersassistenten bij zorgorganisaties in tal van andere werkvelden, zoals arbodiensten, laboratoria, verpleeghuizen, jeugdgezondheidszorg, organisaties voor gehandicaptenzorg, bij defensie et cetera. De doktersassistent werkt vrijwel altijd in een multidisciplinair team. Effectief werken binnen een team houdt ook in dat de doktersassistent haar werkzaamheden afstemt met anderen, teamleden aanspreekt op hun handelen en de samenwerking bespreekbaar maakt.

### Huisartsenpraktijk

De huisartsenpraktijk is laagdrempelig en leden van het team zorgen voor medisch-generalistische, persoonsgerichte continue zorg. Ook 'gezamenlijk' behoort tot de kernwaarden van de huisarts(enzorg).<sup>6</sup> Huisartsen leveren samen met hun team,

<sup>5</sup> Uit de NHG-TriageWijzer (NHG, 2016): '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.

<sup>6</sup> [www.Toekomsthuisartsenzorg.nl](http://www.Toekomsthuisartsenzorg.nl)





waarin ook doktersassistenten, goede medische zorg en het team werkt samen met andere zorg- en hulpverleners om passende zorg te leveren. En 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. In de huisartsenpraktijk is overzicht over de medische situatie van de patiënt. 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 of de telefoon. 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. Ook voert ze in de huisartsenpraktijk door de huisarts gedelegeerde onderzoeken uit en verricht ze gedelegeerde medisch-technische handelingen.<sup>7</sup> Zij is voor, tijdens en na de verrichtingen medeverantwoordelijk voor de begeleiding en verzorging van de patiënt.

De doktersassistent heeft administratieve taken en draagt bij aan adequate dossiervorming. Ze draagt ook bij aan organisatie van de praktijk, maakt ruimten bedrijfsklaar en zorgt ervoor dat benodigdheden aanwezig zijn. Ze regelt de planning van spreekuren en huisbezoeken; en zorgt voor accurate informatieverstrekking over de praktijk.

<sup>7</sup> Zie ook Bijlage 1. Medisch-technische handelingen.

Ervaren doktersassistenten kunnen een eigen spreekuur houden. Bij chronische zieke patiënten meet zij bijvoorbeeld bloeddruk. Zo nodig kunnen medisch-technische handelingen bij patiënten thuis worden uitgevoerd.



### *Acute zorg*

De doktersassistent kan zich via een aparte opleiding kwalificeren voor de functie van triagist in huisartsenposten.<sup>8</sup> Hier wordt buiten kantooruren zorg geboden aan mensen met klachten die medisch gezien niet kunnen wachten tot de volgende werkdag.

### *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.

### *Ziekenhuis: polikliniek, radiotherapie- en operatieafdeling*

Patiënten gaan naar ziekenhuizen, buitenpoli'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.

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. Zij assisteert (de arts) bij onderzoeken en medische verrichtingen, of ze voert zelf medisch-technische handelingen uit volgens met de arts gemaakte afspraken, bijvoorbeeld injecteren.

De doktersassistent op de operatiekamer is als lid van een chirurgisch behandelteam werkzaam bij electieve, geprotocolleerde ingrepen. De doktersassistent op de radiotherapieafdeling voert behandelingen uit in laagcomplexe situaties.

Een gespecialiseerde doktersassistent kan eigen spreekuren hebben, bijvoorbeeld voor:

- bespreking van de medicatie
- preoperatieve screening en/of voorlichting
- visusonderzoek
- audiometrisch onderzoek

De doktersassistent is tijdens en na alle verrichtingen medeverantwoordelijk voor de begeleiding en verzorging van de patiënt. Ook kunnen doktersassistenten ervoor zorgdragen dat de ruimtes bedrijfsklaar zijn en dat alle benodigdheden aanwezig zijn.

### *GGD*

Bij de GGD verricht de doktersassistent werkzaamheden in het kader van het voorkomen en bestrijden van risico's voor de volksgezondheid (denk hierbij aan infectieziekten zoals tbc en hepatitis B) en jeugdgezondheidszorg (zoals via het consultatiebureau en de basisschool). De doktersassistent is werkzaam aan de telefoon en aan de balie. Ze assisteert de arts bij medische verrichtingen. Uitvoeren van onderzoeken kan tot haar taken behoren, evenals medisch-technische handelingen zoals het zetten en aflezen van Mantoux (tbc), het zetten van BCG's (een vaccin tegen tuberculose) en bloedafname.

<sup>8</sup> Regeling Diplomering  
Triagist, zie [www.lneen.nl](http://www.lneen.nl)

Dit alles doet ze conform de gemaakte werkafspraken. De doktersassistent verzorgt de uitnodigingen en de registratie van de gegevens ten behoeve van bevolkingsonderzoeken. Doktersassistenten kunnen bij een GGD ook werkzaamheden verrichten in het kader van reizigersadvisering en vaccinatie of werkzaam zijn in de functie van medisch-technisch medewerker.

### **Opleiding en scholing**

De opleiding ter voorbereiding op het beroep van doktersassistent is een driejarige middelbare beroepsopleiding op niveau 4. Hieraan is het diploma Doktersassistent verbonden, erkend door het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW). Gelet op de eisen die aan de kennis en vaardigheden van een doktersassistent worden gesteld acht de NVDA een minimum instroomeis van mbo-niveau 3 of een vmbo-diploma van de theoretische leerweg noodzakelijk.

Via aanvullende scholing kunnen doktersassistenten zich later in hun loopbaan specialiseren, bijvoorbeeld in het uitvoeren van specifieke medische handelingen, als spreekuurondersteuner huisarts (SOH) of als managementondersteuner huisarts (MOH). Na het volgen van een opleiding daartoe kan zij triagist worden op een huisartsenpost of praktijkondersteuner huisarts (POH).



### 3. Kerntaken

Het werk van de doktersassistent bestaat uit het uitvoeren van de volgende taken:

- 1) in behandeling nemen van zorgvragen van patiënten voor het bepalen van de urgentie en de bijpassende vervolgactie (triage)
- 2) patiënten informeren en adviseren
- 3) medisch-technische handelingen uitvoeren
- 4) bijdragen aan de organisatie van de praktijk of afdeling

#### **Kerntaak 1: in behandeling nemen van zorgvragen van patiënten en daarvan de urgentie bepalen (triage)**

De doktersassistent is in staat de vraag van een patiënt in behandeling te nemen, de urgentie van de vraag 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 communicatie. Ze maakt daarbij gebruik van richtlijnen en afspraken, maar kan daarvan (binnen gestelde kaders) ook onderbouwd afwijken als ze dat nodig acht. De doktersassistent kan zo nodig advies geven over een eenvoudige medische klacht en duidelijk maken waarom een afspraak niet nodig is. De doktersassistent registreert informatie over de patiënt en de adviezen die ze aan de patiënt verstrekt.

#### **Kerntaak 2: patiënten informeren en adviseren**

De doktersassistent geeft gevraagd en ongevraagd voorlichting over de zorg en dienstverlening die de praktijk of de afdeling biedt en doet dat op een begrijpelijke manier voor de patiënt. Op aanwijzing van de arts adviseert en instrueert ze de patiënt over bijvoorbeeld de (voortgang van de) behandeling, medicijngebruik, ziekenhuiskeuze en laboratoriumuitslagen. Ze gebruikt daarbij voorlichtingsmateriaal of verwijst naar betrouwbare bronnen. Ze stimuleert patiënten een gezonde leefstijl aan te nemen en geeft daarvoor tips en adviezen. Afhankelijk van de hulpvraag wijst ze de patiënt op andere zorgverleners (in de wijk) en andere instanties of informatiebronnen, zoals thuisarts.nl. Ze motiveert de patiënt de adviezen van de praktijk of organisatie op te volgen.

#### **Kerntaak 3: medisch-technische handelingen uitvoeren**

Deze kerntaak betreft medisch-technische handelingen die door artsen aan doktersassistenten zijn gedelegeerd. Deze handelingen worden uitgevoerd in opdracht van een arts en volgens protocollen en werkafspraken. Voorbeelden daarvan zijn uitstrijkjes maken, injecties toedienen, wonden verzorgen, hechten, biopten afnemen, verdoving toedienen en ecg's maken. Al dan niet verricht ze deze handelingen in eigen spreekuren. De doktersassistent kan ook ingeschakeld worden om de arts te assisteren bij het uitvoeren van medische verrichtingen. In bijlage 1 staat een overzicht van de meest voorkomende medisch-technische handelingen die een doktersassistent kan uitvoeren. De doktersassistent legt de patiënt uit wat er gebeurt, observeert of de patiënt de behandeling goed doorstaat en onderneemt actie bij bijzonderheden.

#### **Kerntaak 4: bijdragen aan de organisatie van de praktijk of afdeling**

De doktersassistent ondersteunt de dagelijkse gang van zaken in de praktijk en op de afdeling 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 middelen, instrumenten en apparatuur, plaatst bestellingen, controleert leveringen en regelt de administratie van de organisatie. Ook draagt ze er aan bij dat patiënten op een eenvoudige wijze toegang hebben tot informatie over de organisatie, werkt ze mee aan de bereikbaarheid van de organisatie en levert ze een bijdrage aan de klachtenregeling van de praktijk of afdeling.

### **4. Competenties**

#### **Competentiegebieden van de doktersassistent**

- Vakinhoudelijk handelen
- Communiceren
- Samenwerken
- Organiseren
- Maatschappelijk handelen
- Leren en ontwikkelen
- Professioneel handelen

#### **Vakinhoudelijk handelen**

De doktersassistent draagt, in afstemming met de patiënt en de arts, zelfstandig zorg voor optimale zorgverlening aan patiënten door:

- in behandeling nemen van zorgvragen van patiënten ten behoeve van het bepalen van de urgentie en bijpassende vervolgactie (triage),
- patiënten te informeren en adviseren,
- medisch-technische handelingen uit te voeren,
- bij te dragen aan de organisatie van de praktijk of afdeling.

De doktersassistent verricht triage aan de hand van richtlijnen, protocollen en werkafspraken. In de huisartsenzorg maakt de doktersassistent daartoe gebruik van de Nederlandse Triage Standaard. Ook medisch-technische handelingen worden uitgevoerd volgens richtlijnen, protocollen en werkafspraken. De doktersassistent houdt rekening met de achtergronden en bijzonderheden van de patiënt en kan inspelen op onverwachte situaties. Haar vakinhoudelijk handelen wordt gekarakteriseerd door een professionele en ethische aanpak alsmede door effectieve communicatie met de patiënt en andere betrokkenen bij het zorgverleningstraject. Ze is medeverantwoordelijk voor de resultaten van het team.



**De doktersassistent is in staat om:**

1. zorgvragen te triëren, in zowel telefonische als fysieke triage
2. professioneel en ethisch te handelen in situaties waar tijdsdruk en urgentie om keuzes vragen
3. patiënten te ondersteunen, te begeleiden, te informeren en te adviseren en daarbij gebruik te maken van de kennis van de meestvoorkomende ziektebeelden en medicijnen
4. bij te dragen aan preventie-activiteiten
5. zelfmanagement van patiënten te stimuleren en te bevorderen
6. elektronische gegevensuitwisseling te verzorgen en zich daarbij te houden aan de privacy-wetgeving ten aanzien van de opslag en uitwisseling van elektronische gegevens
7. de patiënt te wijzen op andere voorzieningen als de zorg in de eigen organisatie niet passend is
8. zelfstandig spreekuren te houden t.a.v. specifieke gedelegeerde handelingen
9. medisch-technische (voorbehouden) handelingen uit te voeren in afstemming met de patiënt
10. protocollen te interpreteren en beredeneerd toe te passen
11. de arts te assisteren bij onderzoeken en medische verrichtingen
12. handelingen te verrichten in het kader van bevolkingsonderzoeken
13. ervoor te zorgen dat er hygiënisch en waar nodig steriel wordt gewerkt
14. zichzelf te beschermen tegen besmettelijke aandoeningen
15. de administratie en logistiek te verzorgen en de voorraad te beheren
16. actief gebruik te maken van ICT om de service naar patiënten te verbeteren

## Communiceren

De doktersassistent onderhoudt de relatie met de patiënt en zorgt dat de relatie tussen patiënt en andere zorgverleners in stand wordt gehouden door doelgerichte communicatie, interactie en informatie-uitwisseling. Ze is in staat contacten en relaties te onderhouden met patiënten met verschillende achtergronden, leeftijden en bijzonderheden, bijvoorbeeld patiënten die laaggeletterd zijn, over lage gezondheidsvaardigheden beschikken of een migratieachtergrond hebben. Ook onderhoudt de doktersassistent de professionele relatie met collega's en teamleden en betrokkenen binnen en buiten de eigen werkplek.

De doktersassistent is in staat om:

1. 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 zorgmijdende 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 (ook bijvoorbeeld voor laaggeletterden)
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 bij voorlichting en tijdens spreekuren

## Samenwerken

De doktersassistent werkt samen met de arts en andere leden van het team aan een optimale zorgverlening en zet zich in om de samenwerking zo goed mogelijk te laten verlopen. Zij is de 'spin in het web' binnen het team.

De doktersassistent is in staat om:

1. samen te werken met de arts(en) en andere 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 zorgverleners 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



## Organiseren

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

De doktersassistent is in staat om:

1. haar eigen werkzaamheden te plannen op basis van prioriteit, in afstemming met de arts en andere leden van het team en in samenspraak met betrokken partijen
2. werkzaamheden voor anderen in te plannen
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. mee te werken aan het monitoren en verbeteren van de kwaliteit van zorg en praktijkvoering binnen de kaders van een kwaliteitssysteem zoals HKZ<sup>9</sup> en NPA<sup>10</sup> en de kwaliteit van haar eigen werk te waarborgen
8. de noodzaak tot veranderingen in de praktijkvoering te signaleren en aan de orde te stellen
9. de patiëntveiligheid te waarborgen door de werkomgeving veilig in te richten en veilig te handelen
10. patiënten die klachten hebben ingediend, te informeren over de status van de afhandeling daarvan
11. zorg te dragen voor de overdracht van relevante gegevens bij doorverwijzing
12. toepassing te geven aan de cao en andere afspraken ten aanzien van arbeidsomstandigheden

## Maatschappelijk handelen

De doktersassistent is zich bewust van haar verantwoordelijkheid en van haar mogelijkheden om de gezondheid van de patiënten te verbeteren, en handelt daarnaar.

De doktersassistent is in staat om:

1. individuen/groepen advies te geven over een gezonde leefstijl ter preventie van ziekten en voorlichting te geven over patiëntenverenigingen
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. in het kader van duurzaamheid kostenbewust te handelen
6. te handelen overeenkomstig de relevante wet- en regelgeving

<sup>9</sup> Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector

<sup>10</sup> NHG Praktijk Accreditering

## Leren en ontwikkelen

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

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. leemtes in haar kennis/vaardigheden vast te stellen en deze aan te vullen
4. te leren van eerder gemaakte fouten en incidenten
5. vragen en opmerkingen van patiënten en samenwerkingspartners over haar eigen functioneren en werkuitvoering te ontvangen en daarop adequaat te reageren
6. initiatief te nemen om persoonlijke leerbehoeften en hiaten in kennis en vaardigheden aan te pakken door gebruik te maken van bijvoorbeeld scholing, intervisie of supervisie en dit te verwerken in het *Kwaliteitsregister Doktersassistent*
7. een concrete bijdrage te leveren aan begeleiding van (nieuwe) collega's en stagiaires



## Professioneel handelen

De doktersassistent toont door haar gedrag en vakbekwaamheid haar betrokkenheid bij de gezondheid en veiligheid van anderen en zichzelf.

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 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. zich te houden aan de beroepscode
6. professioneel te blijven functioneren onder grote druk
7. verantwoordelijkheid te tonen voor de kwaliteit van het eigen handelen
8. te tonen dat ze bekend is met de kwaliteitseisen ten aanzien van zorgverlening, verrichtingen en praktijkvoering door kwaliteit te leveren
9. te handelen volgens de actuele stand van 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)

## Bijlage 1. Medisch-technische handelingen

Deze lijst bevat een selectie van de meest voorkomende medisch-technische handelingen die een doktersassistent uitvoert. Al deze handelingen worden uitgevoerd in opdracht van de arts en zijn al dan niet vastgelegd in werkafspraken. Handelingen die aangemerkt zijn met een \* zijn 'voorbehouden handelingen' zoals opgenomen in de Wet BIG.<sup>11</sup>

- allergietests uitvoeren
- assisteren bij medische verrichtingen
- bloedafname door middel van vingerprik en venapunctie\*
- cervixuitstrijkjes afnemen
- corpus alienum verwijderen
- eerste hulp (somatisch) verlenen bij bijvoorbeeld verwondingen, vergiftigingen, verstikking, verslikken, ademstilstand en circulatiestilstand
- functiemetingen verrichten zoals tensiometing, visusbepaling, audiometrie, ecg's maken, fietsergometrie, enkel-armindex bepalen, spirometrie
- 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;
- oren uitspuiten
- vragelijsten afnemen
- wondzorg: hechten\*, lijmen, reinigen/spoelen, wondbedekkers aanbrengen, zwachtelen, tampons verwijderen, hechtingen verwijderen
- wratten aanstippen
- zwachteltechnieken toepassen

<sup>11</sup> 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

## Bijlage 2. 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 competenties of 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. Het CanMEDS-model onderscheidt zeven rollen (zie figuur 1). De beroepskracht als zorgverlener is de centrale rol, de andere rollen horen daarbij.



FIGUUR 1<sup>12</sup>

Bij elke CanMEDS-rol hoort een competentiegebied met daarin de bekwaamheden waarover een beroepskracht moet beschikken om die rol adequaat uit te kunnen oefenen. Voor de doktersassistent zijn dat de competentiegebieden in tabel 1.

CanMeds-rollen	Competentiegebieden
Zorgverlener	Vakinhoudelijk handelen
Communicator	Communiceren
Samenwerkingspartner	Samenwerken
Organisator	Organiseren
Gezondheidsbevorderaar	Maatschappelijk handelen
<i>Reflective professional</i>	Leren en ontwikkelen
Professional en kwaliteitsbevorderaar	Professioneel handelen

<sup>12</sup> Afkomstig van: [www.venvn.nl](http://www.venvn.nl)

## Bijlage 3. Trends en ontwikkelingen

Demografische ontwikkelingen en de daarmee gepaard gaande veranderende zorgvraag zetten de maatschappij aan tot herinrichting van de zorg. In deze bijlage staan ontwikkelingen ten aanzien van zorgvraag, zorgaanbod, (medische) technologie en wet- en regelgeving die effecten hebben op de 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.

### Nieuwe visie op zorg en gezondheid

Onder meer in het rapport van de Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen (2014) wordt uitgegaan van een nieuwe definitie van gezondheid. Niet de aandoeningen staan centraal, maar de mogelijkheid om te blijven functioneren (lichamelijk, psychisch en sociaal.) Deze benadering wordt doorgaans ‘positieve gezondheid’ genoemd. 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.’<sup>13</sup> Hierbij krijgt het bevorderen van eigen kracht en regie van mensen veel accent. Deze benadering vindt steeds meer ingang in de gezondheidszorg. Ook doktersassistenten zullen vanuit deze optiek (de zorgvraag van) patiënten benaderen. Het feit dat patiënten verschillen in mogelijkheden en motivatie stelt grote eisen aan inlevend vermogen en communicatieve vaardigheden van doktersassistenten.

### Ontwikkelingen rond de patiënt

Tot 2030 is sprake van een bevolkingsgroei en vergrijzing. De komende jaren zullen er meer zorgvragen komen van ouderen. Bovendien neemt het aantal patiënten toe met één of meer chronische aandoeningen. Daarnaast stijgt de diversiteit in de samenleving. Het aandeel mensen afkomstig uit andere werelddelen groeit. Er ontstaat niet alleen een steeds grotere diversiteit in samenlevingsvormen (gezinnen, eenpersoonshuishoudens, samengestelde en eenoudergezinnen et cetera), binnen deze samenlevingsvormen komen steeds vaker wisselingen voor.

Verwacht wordt dat de grote verschillen in sociaaleconomische status (SES) ook de komende jaren blijven bestaan.<sup>14</sup> 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 dan mensen die maatschappelijk gezien beter bedeeld zijn.

Mensen maken steeds meer gebruik van internet. Veel patiënten doen (al dan niet voorafgaand aan het bezoek aan een arts) zelf onderzoek naar hun aandoening en mogelijke behandelwijzen via internet. Goed geïnformeerde mensen stellen andere eisen en wensen aan de behandeling en de communicatie.

<sup>13</sup> Huber M, Knottnerus A, Green L e.a., 2011.

<sup>14</sup> <https://www.vtv2018.nl/gezondheidsverschillen>.



## ICT en technologie

Het gebruik van internettechnologie heeft een enorme vlucht genomen. Via eHealth is er bijvoorbeeld informatie op internet beschikbaar, hebben patiënten toegang tot allerlei apps en gezondheidstesten, kunnen ze afspraken maken of herhaalrecepten aanvragen en zijn interventies beschikbaar ter begeleiding van chronische of psychische klachten. In de toekomst zal het gebruik van eHealth zich verder ontwikkelen in het kader van verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg.

(Computer)technologie zal een grotere plaats krijgen in preventie, diagnostiek en behandeling en zelfmanagement. Patiënten kunnen steeds meer zelf regelen, thuis en met zorg op afstand. Ontwikkelingen in ICT en eHealthtoepassingen in de zorg blijven invloed hebben op de werkzaamheden van doktersassistenten. In sommige werkvelden betekent dit dat doktersassistenten meer een zorguitvoerende, begeleidende en coördinerende rol krijgen (bijvoorbeeld in de huisartsenzorg). In andere grotere zorginstellingen betekent dit een compleet nieuwe taakinvulling door afname van administratieve handelingen, of, afhankelijk van de instelling, juist een vermeerdering daarvan.

## Organisatie van de zorg: taakherschikking en substitutie

Taakherschikking en -delegatie, vanuit het oogpunt van 'de juiste zorg op het juiste moment door de juiste zorgverlener'<sup>15</sup>, kunnen bijdragen aan het verbeteren van kwaliteit van zorg en de toegankelijkheid ervan. Door substitutie van taken van de tweede naar de eerste lijn, kunnen doktersassistenten te maken krijgen met patiënten met andere en complexere zorgvragen. De huisartsenzorg wordt vaker onderdeel van een multidisciplinair team en de taakverdeling binnen de eigen praktijk kan daardoor veranderen.<sup>16</sup>

## Leven lang leren

Leren en ontwikkelen stoppen niet na de initiële opleiding.<sup>17</sup> De behoefte aan voortdurende bij- en nascholing zal toenemen. Blijven leren is voor doktersassistenten noodzakelijk om aan te sluiten bij veranderingen in de maatschappij en de zorg. Ook zorgt dat ervoor dat ze een andere baan vinden, bijvoorbeeld als ze van werkveld willen of moeten wisselen.

## Wet- en regelgeving

Tijdens de werkuitvoering heeft de doktersassistent te maken met verschillende wetten en regels. Veranderingen in de wet- en regelgeving hebben effecten op het werk van de doktersassistent. De doktersassistent moet globaal de inhoud van de wetten kennen die voor haar werkveld gelden. In aansluiting op dit BCP zal in samenspraak met het onderwijs een Body of Knowledge and Skill's (BOKS) ontwikkeld worden waarin wordt verwezen naar de voor de doktersassistent relevante wetten.

<sup>15</sup> Kaljouw M, Van Vliet K, 2015.

<sup>16</sup> Bron: [www.stichtingkoh.nl](http://www.stichtingkoh.nl)

<sup>17</sup> Bussemaker J, Asscher LF, 2014.

## Bijlage 4. Samenstelling van de klankbordgroep

Aga van Sunder	coördinerend doktersassistent en nascholing- en stagecoördinator bij Zorggroep Almere
Ankie Polet	doktersassistent Meditel
Ghislaine Hulshof	doktersassistent en bestuurslid van de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten
Naomi Jongen	doktersassistent Stichting Gezondheidscentra Eindhoven (SGE)
Sylvia Rikkelman	trainer/coach triage leercentrum HAP
Yvonne van Dalen	doktersassistent laboratorium
Denise Bosch	doktersassistent Huisartsenpraktijk Vreeswijk, Nieuwegein
Elly Visser	doktersassistent Jeugdgezondheidszorg GGD Westbrabant
Yvonne van Straten	doktersassistent Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond
Simone Bot	triagist
Linda Spaans	doktersassistent
Marleen Eelkema	doktersassistent huisartsenpraktijk
Renée Amons	doktersassistent Ministerie van Defensie

## Bijlage 5. Samenstelling van de stuurgroep

Loes van Amsterdam	voorzitter stuurgroep
Anke ter Brugge	senior beleidsadviseur bij het Nederlands Huisartsen Genootschap
Thom Bijenhof	projectleider Functiewaardering Gezondheidszorg bij FNV Zorg en Welzijn
Michaela de Gelder	beleidsmedewerker bij InEen
Fransisca Gerlof	CNV Zorg en Welzijn, triagist
Jellie Klaver	directeur van de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten
Marjan Sluis-Klemann	bestuurslid van de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten en doktersassistent
Sietsche van Gunst	beleidsmedewerker scholing en beroepsontwikkeling bij de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten
Elsbeth Zeijlemaker	beleidsmedewerker Landelijke Huisartsen Vereniging

## Bijlage 6. Geraadpleegde bronnen

1. Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen (2014). Naar een nieuwe structuur voor beroepen in de zorg. Diemen: Zorginstituut Nederland.
2. Bussemaker J, Asscher LF. (2014). Brief aan de Voorzitter van de Tweede kamer der Staten Generaal. Leven lang leren. Den Haag: Ministerie van Sociale zaken en Werkgelegenheid.
3. Huber M., Knottnerus A., Green L e.a. How should we define health? BMJ 2011; 343: 4163.
4. Jager, Annet & Frank Peters. (2018). De vakbekwaamheid van doktersassistenten. Resultaten van onderzoek onder leden van de NVDA. Nijmegen: KBA Nijmegen.
5. Kaljouw M. & van Vliet K. (2015). Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Den Haag: Zorginstituut Nederland.
6. Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten. (2014). Beroepscompetentieprofiel Doktersassistent. Utrecht: NVDA.
7. NHG-TriageWijzer. (2016). Utrecht, NHG.
8. NPA. (2017). Kwaliteitsnormen voor de huisartsenpraktijk. NHG Praktijkaccreditering versie 2.1. Utrecht: NPA.
9. Sectorkamer zorg, welzijn en sport. (2015). Kwalificatiedossier Doktersassistent. Geraadpleegd op 13-9-2018 van [www.kwalificaties.s-bb.nl](http://www.kwalificaties.s-bb.nl)
10. Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten. (2012). Beroepscode Doktersassistent. Utrecht: NVDA.
11. Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten. (2016). De doktersassistent en de zorg. De kracht van deskundigheid. Utrecht: NVDA.
12. Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten. (2017). Congresbijlage. De Doktersassistent, jrg. 45, nr. 6.
13. Regeling Diplomerings Triagist. Geraadpleegd op 26 januari 2019, van [www.lneen.nl](http://www.lneen.nl)
14. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. (2015). CanMEDS Framework. Geraadpleegd via [www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmedsframework-e](http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmedsframework-e).
15. Van der Burgt M.R., Derckx E.W.C.C. (2016) Contouren van de zorgondersteunende beroepen in de huisartsenzorg van straks. Een verkenning. Eindhoven: KOH Kennis-centrum Taakherschikking Eerste Lijn.
16. Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. (1993, 11 november) Geraadpleegd op 1 december 2018, van [wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2019-01-01](http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2019-01-01).
17. Wessels K, Kraaijeveld K. Zó werkt de huisartsenzorg. De Argumentenfabriek, 2017.

## Colofon

Redactie: Frank Peters (KBA Nijmegen), Annet Jager (KBA Nijmegen)  
en Sietsche van Gunst (NVDA).

Vormgeving en druk: BakkerBaarn, Theo van den Heuvel

## Contact

NVDA  
Othellodreef 91 - 95  
3561 GT Utrecht  
T: 030 263 10 40  
E: [secretariaat@nvda.nl](mailto:secretariaat@nvda.nl)  
I : [www.nvda.nl](http://www.nvda.nl)

© NVDA, augustus 2019